



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5º Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

ANAIS

79ª SBEn[®] SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



**15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNICHRISTUS
5º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DE
ENFERMEIROS**



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

© by autores, 2018

Elaboração da Ficha Catalográfica

Ana Célia Moraes

Diagrama e Composição

Francisco Cleiton de Sousa

C749e Congresso Cearense de Enfermagem (15.:2018:Fortaleza, CE). A Centralidade da Enfermagem nas dimensões do cuidar / Semana Brasileira de Enfermagem (79.:2018: Fortaleza, CE), Mostra de Enfermagem Talento e Arte (15.:2018:Fortaleza, CE), Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS (6.:2018:Fortaleza, CE), Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros (5.:2018:Fortaleza, CE).

Evento realizado em Fortaleza, CE, nos dias 17, 18 e 19 de maio de 2018.
Apoio: Centro Universitário Christus.

1.Enfermagem, Congresso. 79ª. Semana Brasileira de Enfermagem (79.:2018: Fortaleza, CE). Semana Brasileira de Enfermagem (79.:2018: Fortaleza, CE), Mostra de Enfermagem Talento e Arte (15.:2018:Fortaleza, CE), Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS (6.:2018:Fortaleza, CE), Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros (5.:2018:Fortaleza, CE): ABEn, 2018.. Título.

CDD: 610.73

ISSN 2177-7926

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme Decreto nº. 1.825 de 20 de dezembro de 1907. Todos os direitos para a língua portuguesa reservados para o autor. Nenhuma parte da publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação, ou outros, sem prévia autorização por escrito dos Autores. O código penal brasileiro determina, no artigo 184: “Dos crimes contra a propriedade intelectual: violação do direito autoral – art. 184; Violar direito autoral: pena – detenção de três meses a um ano, ou multa. 1º Se a violação na reprodução por qualquer meio da obra intelectual, no todo ou em parte para fins de comércio, sem autorização expressa do autor ou de quem o represente, ou consistir na reprodução de fonograma ou videograma, sem autorização do produtor ou de quem o represente: pena – reclusão de um a quatro anos e multa. Todos os direitos reservados e protegidos por lei.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

SUMÁRIO

Diretoria da ABEn Nacional

Diretoria da ABEn – Seção Ceará

Comissão Organizadora

Apresentação08

Programação.....09

Trabalho Apresentados em Modalidade Pôster.....12

Trabalho Apresentados em Modalidade Oral.....308

Trabalhos Premiados.....369



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

DIRETORIA DA ABEn NACIONAL

GESTÃO 2013 – 2016

Presidente

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca

Vice-presidente

Ilma Pastana Ferreira

Secretária geral

Zulmira Maria Barroso da Costa

Diretora Financeira

Juliana Vieira de Araujo Sandri

Diretora do Centro de Educação

Edlamar Kátia Adamy

Diretora do Centro de Desenvolvimento de Práticas Profissionais

Sheila Saint-Clair da Silva Teodosio

Diretora do Centro de Publicações e Comunicação Social

Dulce Aparecida Barbosa

Diretora do Centro de Estudo e Pesquisas em Enfermagem

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Conselho Fiscal - Titulares

Iraci do Carmo de França
Maria Julia Guimarães Oliveira Soares
Jacinta de Fatima Sena da Silva

Conselho Fiscal - Suplentes

Ângela Bete Severino Pereira
Marta Pazos Peralba Coelho
Samya Coutinho de Oliveira



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

DIRETORIA DA ABEn – SEÇÃO CEARÁ

GESTÃO 2013 – 2016

Presidente

Ana Valeska Siebra e Silva

Vice –Presidente

Edna Maria Camelo Chaves

Secretária Geral

Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

Diretora Financeira

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago

Diretora do Centro de Educação

Rejane Maria Carvalho de Oliveira

Diretor do Centro de Desenvolvimento de Práticas Profissionais

Francisco Herculano Campos

Diretora do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem

Roberta Meneses Oliveira

Conselho Fiscal

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Thais Gomes Falcão

Vagner Rodrigues Silva Júnior



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO 15º CCE

Presidente do 15º CCE

Ana Valeska Siebra e Silva

Comissão Organizadora

Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos (Coordenadora)

Carla Monique Lopes Mourão

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Deborah Pedrosa Moreira

Gerarda Maria Araújo Carneiro

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago

Rubens Nunes Veras Filho

Sub-comissão de Temas, Documentação e Avaliação

Roberta Meneses Oliveira (Coordenadora)

Aline Silva de Oliveira

Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

Ana Karine Rocha de Melo Leite

Ana Paula Almeida Dias

Carla Monique Lopes Mourão

Cícera Geórgia Félix de Almeida

Déborah Pedrosa Moreira

Emeline Moura Lopes

Erika da Silva Bandeira

Francisca Taciana Sousa

Francisca Taciana Sousa R. Maia

Gerarda Maria Araújo Carneiro

Iris Cristina de Oliveira

Jacqueline Mota da Silva

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago

Laurineide de Fátima Diniz

Leilson Lira de Lima

Leonardo Alexandrino da Silva

Lusiana Moreira de Oliveira

Marcelo Costa Fernandes

Mardenia Gomes F. Vasconcelos

Mariana Monteiro Pereira

Raphael Colares de Sá

Thaissa Pinto de Melo

Vagner Rodrigues Silva Junior

Vanelly de Almeida Rocha

Vanessa Dias da Silva



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

MONITORES

Ana Beatriz Pinheiro Maciel
Ana Vitória Andrade de Sousa
Bianca Oliveira Lima
Clara Emillyn Alves de Araújo
Fernanda Gabriela Castro
Francilda de Souza Sampaio
Joicyanne Braga de Sousa
Kemyson Camurça
Larissa Ferreira Braga
Monik Lima da Silva
Rafael D'Oliveira
Regilianderson Pereira dos Santos
Sabrina da Silva Pereira
Vitória Silva Aragão
Viviane Braga da Silva

Apoio Administrativo ABEn – Seção Ceará
Maria Valdilene dos Santos (Secretária Geral)
Ania Carola Santos de Oliveira
Francisco Cleiton de Sousa



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

APRESENTAÇÃO

O **15º Congresso Cearense de Enfermagem** é resultado de um esforço conjunto para a formulação de propostas e estratégias que contribuem para a melhoria do cuidado de enfermagem em todos os níveis de atenção, tendo como tema "**A Centralidade da Enfermagem nas Dimensões do Cuidar**".

Certamente, um evento regional de grande valor para acadêmicos, profissionais e gestores da área de Enfermagem, na medida em que possibilitou o alinhamento de temas fundamentais para o fortalecimento da categoria, entre os quais se destacam: A história e a contemporaneidade do processo de cuidar; O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde; e Ética e Bioética no processo de cuidar.

Em paralelo ao Congresso, outros eventos contribuíram para o fortalecimento das discussões em torno do empoderamento do enfermeiro para a prática profissional, como a 15ª Mostra de Enfermagem, Talento e Arte, a 6ª Semana de Enfermagem da Unichristus e o 5º Ciclo de Debates Sobre a Formação de Enfermeiros. Estes eventos permitiram a livre manifestação de ideias, a interação e a troca de experiência entre profissionais, acadêmicos e professores dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Estado do Ceará, fundamentando-se nos seguintes eixos articuladores: Políticas de Educação e Saúde, e Políticas de Formação para a Enfermagem.

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

Tema Central

A CENTRALIDADE DA ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

Dia 17/05/2018 (Quinta-Feira)

08:00 as 17:00

Minicurso 1 – Suporte Básico de Vida.

Minicurso 2 – Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele.

Minicurso 3 – Violência Obstétrica e Ginecológica.

Minicurso 4 – As Dimensões do Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica.

Minicurso 5 – Segurança do Paciente.

17:00 as 18:30 – Credenciamento.

19:00 Abertura – Composição da mesa com autoridades.

Filme.

Dia 18/05/2018 (sexta)

08h00min as 9h00min – Credenciamento.

09h00min – 10h00min.

Os Desafios Enfrentados pela Enfermagem como Profissão de Cuidado em Saúde.

10h00min – 12h30min

Mesa Redonda – Tecnologias e Aplicativos Móveis na prática do cuidado em Saúde.

Sub-temas:

- Tecnologia aplicada na enfermagem e saúde.
- Aplicativo m-Health no manejo da sonda gástrica.
- Aplicativo da convocação do parceiro Sexual de gestante com sífilis.
- Aplicativo GESTAÇÃO para o acompanhamento do pré-natal.
- m-Health na promoção da saúde da mulher.

13h00min as 14h00min: Intervalo para Almoço.

14h00min – 16h00min

Mesa Redonda

As Dimensões do Cuidado nos Diferentes Cenários da Prática de Enfermagem.

Sub-temas:

- Na Saúde da Família.
- Na Terapia Intensiva.
- Na Primeira Infância.
- Na Saúde Mental.

16h00min – 18h00min

Apresentação de Trabalho na modalidade E-Poster.

Apresentação Oral.

18h30min – 21h30min

Café Científico da Associação Brasileira de Estomaterapia- Seção Ceará

Tema: Fatores de risco preditivos para lesão por pressão em pessoas com lesão na medula espinhal.

Dia 19/05/2017 (Sábado)

08h00min - 09h00min

Conferência: A Pesquisa e as Intervenções de Enfermagem na Re-Construção do Cuidado em Saúde.

09h00min - 10h00min

Conferência: Enfermagem: Conhecer, Valorizar para Reconhecer.

10h00min – 10h15min Intervalo.

10h15min as 11h00min – Apresentação de trabalhos escritos para prêmio.

11h00min-13h00min

Mesa Redonda: Cuidado de Enfermagem: Ações Criativas e Inovadoras.

Sub-temas:

- Visita do irmão na UTI neonatal.
- Assistência no ambulatório de PICC.
- Enfermeira da Atenção Básica – Gerontomotricidade.
- Gestão.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

14h00min – 16h00min

**Mesa Redonda: Espaços de Autonomia e Empreendedorismo do Enfermeiro
Inovação Tecnológica e Empreendedorismo.**

Sub-temas:

- Estomaterapia.
- Aleitamento Materno.
- Atenção ao Parto Normal.

16h00min – 17h00min

Mostra de Talento e Arte.

17h00min

Premiação

17h0030min

Encerramento do Congresso



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

TRABALHOS APRESENTADOS EM MODALIDADE PÔSTER

A CENTRALIDADE DA ENFERMAGEM NA DIMENSÃO DO CUIDAR EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA CONDUÇÃO DE GRUPO TERAPÊUTICO COM O USO DE MODELAGEM

Igor Roberto Oliveira da Silva¹
Nilldjon Wedney de Souza²
Samuel Fernandes Sampaio²
Leonardo Alexandrino da Silva³
Cristina Costa Bessa⁴

1. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Orientadora.

Introdução. A arteterapia se configura como um dispositivo terapêutico, o qual se baseia em saberes das diversas áreas do conhecimento, sendo dessa maneira prática transdisciplinar, que se utiliza de processos de autoconhecimento e transformação para trabalhar o indivíduo, favorecendo seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social. Cita-se ainda que a arteterapia possui na sua essência a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde, retratando conteúdos psíquicos. No cenário nacional, dois psiquiatras se destacam por suas contribuições no processo teórico da arteterapia – Osório César, em 1923, e Nise da Silveira, em 1946 – os quais procuravam, promover a arteterapia e compreender as imagens produzidas pelos pacientes¹. **Objetivo.** Relatar experiência de discentes de graduação em enfermagem sobre a realização de grupo terapêutico com o uso de modelagem, conduzido na disciplina de Ensino Clínico em Saúde Mental Prático de uma Instituição de Ensino Superior privada. **Método.** Estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, sobre a realização de grupo terapêutico conduzido na disciplina de Ensino Clínico em Saúde Mental Prático. Ressalta-se que o grupo terapêutico foi realizado no mês de abril de 2018, com duração de 60 minutos e um total de 24 participantes, os quais eram também alunos do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem. A disciplina citada é parte da matriz de integração curricular do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem dessa instituição de ensino, localizada na cidade de Fortaleza e apresenta como objetivos principais: desenvolver a escuta terapêutica e relação de ajuda, inclusive para os profissionais de saúde; e integrar e contextualizar os conteúdos teóricos dentro da realidade de atuação dos futuros profissionais de saúde. Ademais, destaca-se que a disciplina retromencionada possui atividades que devem ser contextualizadas em dimensões teóricas nas atividades práticas. O componente prático dessa disciplina pode ocorrer tanto em campo de prática (externo e consultório de enfermagem da instituição), quanto em laboratório de saúde mental próprio dessa instituição. Destaca-se que a atividade descrita no presente relato fez parte dos primeiros encontros da disciplina, na qual os alunos foram divididos em grupos, que rodiziam a cada cinco semanas. Infere-se que o grupo que conduziu a atividade de modelagem iniciou rodízio em laboratório. Ressalta-se que após a



explicação de proposta de atividade realizada pela docente da disciplina, percebeu-se que os discentes, que foram responsáveis pela condução da atividade, apresentaram diversos questionamentos, num primeiro momento, sobre quais estratégias seriam implementadas, quais as etapas seriam construídas, bem como de que forma fariam a síntese sobre a representatividade da modelagem ao final desse encontro. Diante das demandas levantadas, com foco na construção de conhecimento e aprendizagem ativa focada nos discentes, a docente estimulou os alunos a realizarem consulta na literatura na temática sobre grupos operativos e/ou terapêuticos que usassem a modelagem como recurso de arteterapia. Utilizou-se como recursos para a condução da intervenção aqui descrita, a saber: música, níveis diferentes de luminosidade e massa de modelar com diversas cores. **Resultados.** Inicialmente, após acolhimento dos discentes, os instrutores explanaram aos participantes que transferissem para a massa de modelar os seus sentimentos negativos. Em seguida, durante três minutos e ao som de uma música com melodia triste, os presentes retrataram na forma de escultura os seus sentimentos. Percebeu-se predominância de esculturas em escalas de cinza e preto. Também com música ao fundo, no terceiro momento foi solicitado aos participantes que compartilhassem com o grupo a significância que a escultura criada representava para seus autores. No quarto momento, consecutivamente, os presentes começaram a compartilhar o significado da escultura, onde cada um trouxe de forma emocionada e espontânea o momento no qual passava ou passou na vida, que serviu de inspiração. Enquanto cada um compartilhava sua história, os demais que ouviam também se emocionaram. No quinto momento, tendo todos compartilhado sua experiência, a melodia que outrora era triste, deu lugar a um ritmo alegre. Nesse momento foi solicitado que os mesmos desmanchassem a escultura que haviam criado, e, em seguida, aproveitassem as massas de modelar e criassem outra escultura, que remetesse ao melhor sentimento que haviam experimentado ou estivessem experimentando em suas vidas. No sexto momento, também com duração de três minutos, os participantes realizaram suas modelagens. Observou-se predominância de esculturas construídas nas cores: vermelha, rosa, laranja, amarela, verde e azul. Nessa etapa, o público deveria, da mesma forma que foi realizada anteriormente, compartilhar com os demais o significado da escultura que haviam acabado de criar. Nitidamente mais empolgados quando comparados ao momento anterior, cada um compartilhou o significado de suas esculturas, e novamente trouxeram à tona lembranças de vida que utilizaram como inspiração para criar a modelagem. Ao término dos depoimentos, foi-lhes apresentado a proposta trazida pela equipe organizadora: a massa de modelar representava a vida e que no primeiro momento, no qual foram tomados por sentimentos negativos, representava os problemas e conflitos do cotidiano; por sua vez os sentimentos positivos que foram aflorados no sexto momento representaram lembranças e fases positivas de suas vidas. Destacou-se ainda que se considerou a etapa mais relevante aquela em que houve a transição de sentimentos, na qual os participantes desmancharam e recriaram novamente suas esculturas. Ressalta-se que a etapa de transição descrita anteriormente representava a capacidade do indivíduo em mudar, transformar e recriar a sua vida, havendo traços típicos da capacidade de resiliência. Ao final, duas mensagens de reflexão foram deixadas no momento final: a primeira esteve relacionada com “nós criamos nossos próprios demônios”; e a segunda, fundamentadora do grupo terapêutico foi “você está no controle da sua vida”. **Considerações Finais.** A arteterapia vem ganhando espaço cada vez maior na área da saúde e, sobretudo, no campo da saúde mental. O trabalho desenvolvido junto aos discentes de enfermagem se revelou como ferramenta fundamental que possui o potencial de colaborar de forma positiva para a promoção da saúde mental, visto que a mesma proporciona mudanças nos campos afetivo, interpessoal e relacional. Observou-se que através da modelagem os discentes puderam vivenciar uma gama complexa de sentimentos negativos e positivos e refletir sobre seus papéis como protagonistas



Associação Brasileira
de Enfermagem



na manutenção de sua saúde mental.

Referência:

1. Coqueiro NF, Vieira, FRR, Freitas, MMC. Art therapy as a therapeutic tool in mental health. Acta paul. enferm. 2010;23(6):859-862.

Descritores: Saúde Mental; Terapia pela Arte; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO A CRIANÇA PREMATURA

Antônia Erika Correia de Sousa Tavares¹

Rayane Lima da Silva²

Rosângela André da Silva²

Thiago Coelho Ribeiro²

Tamires Rebeca Forte Viana³

1. Graduada do 8º Semestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Graduandos do 8º Semestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A consulta de enfermagem à criança tem sua importância ratificada em função do seu papel educativo e preventivo, auxiliando no combate à vulnerabilidade, intimamente presente na vida infantil. Considerando que crianças nascidas prematuras apresentam risco cinco vezes maior de morrer durante o primeiro ano de vida do que crianças nascidas a termo¹, torna-se essencial a consulta de enfermagem à criança prematura como seguimento ambulatorial especializado, por permitir o acompanhamento das condições de risco e realizar diagnósticos precoces, especialmente relacionados ao desenvolvimento². **Objetivo.** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem da UFC no estágio da disciplina “Enfermagem no Cuidado à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar” **Método.** Relato de experiência de estágio em “Enfermagem no Cuidado à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar” sobre a consulta de enfermagem como seguimento do cuidado à criança prematura, realizado nos dias 17, 23 e 24 de abril de 2018, por acadêmicos do 8º período de enfermagem, num ambulatório pediátrico de um hospital de Fortaleza, sob a orientação de uma docente pós-doutora e uma doutoranda, ambas enfermeiras. Participaram da experiência 6 acadêmicos, separados em duplas que se revezaram no atendimento a cada uma das 12 crianças atendidas. **Resultados.** Tal experiência permitiu aos acadêmicos a oportunidade de realizar a consulta de enfermagem por meio da escuta ativa, de modo sistematizado, cuja investigação ocorria a partir da coleta de dados, do exame físico, da aplicação de instrumentos estruturados (tais como a escala AIMS³, cujo objetivo é avaliar o desenvolvimento motor da criança) e da identificação de possíveis riscos ou agravos (quer fossem nutricionais, motores ou neurológicos), com consequente encaminhamento a outros profissionais de acordo com a necessidade. Coube aos acadêmicos ainda a orientação aos pais no cuidado à criança no domicílio, além de desenvolver a habilidade quanto ao preenchimento dos impressos, (prontuário e Caderneta de Saúde da Criança), de modo a garantir a continuidade e a integralidade da assistência. **Considerações Finais.** Tal experiência revelou a importância da consulta de enfermagem à criança prematura egressa da unidade neonatal, haja vista que promove a detecção e a intervenção precoces a possíveis riscos no desenvolvimento dessa criança, além da continuidade do acompanhamento dentro do contexto ambulatorial/hospitalar e da resolutividade dos problemas encontrados.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações



Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2011; 4 v.: il. [Acesso em 30 de abril de 2018] – (Série A. Normas e Manuais Técnicas). Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf.

2. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do Enfermeiro às Crianças Atendidas no Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido de Risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7: e.1159. [Acesso em 27 de abril de 2018]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159>

3. Silva LP, Maia PC, Lopes MMCO, Cardoso MVLML. Confiabilidade intraclasse da *Albeta Infant Motor Scale* na versão brasileira. São Paulo. *Rev. esc. enferm.* 2013; USP; vol.47 n°. 5 [Acesso em 04 de maio de 2018]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500006>

Descritores: Criança; Consulta de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA ENFERMEIROS NO CUIDADO AO PACIENTE COM GASTROSTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lidiane do Nascimento Rodrigues¹
Aurilene Lima Silva²
Maria Odete Marçal Sampaio³
Edna Maria Camelo Chaves⁴

1. Enfermeira. Mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Apresentadora.
2. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora do Serviço de Estomaterapia do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
3. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
4. Enfermeira. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

Introdução. A gastrostomia é um tipo de estoma digestivo localizado no hipocôndrio esquerdo que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal, tendo como principal indicação, fornecer uma via segura para a alimentação enteral prolongada⁽¹⁾. O papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com gastrostomia requer atenção especial, buscando atuar na recuperação e prevenção de complicações⁽²⁾. **Objetivo.** Relatar a vivência da equipe de Estomaterapia de um hospital de referência em doenças cardiovasculares durante uma intervenção sobre gastrostomia. **Metodologia.** Relato de experiência de cunho descritivo sobre a participação da equipe de Estomaterapia na Sessão Clínica ocorrida em março de 2018 do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Os participantes foram enfermeiros da instituição e acadêmicos de enfermagem de três instituições de ensino privado em Fortaleza, Ceará, que participaram do evento promovido pela equipe de Estomaterapia do hospital. Para a dinâmica, foram projetadas imagens coloridas sobre o cuidado com gastrostomias. Depois, foi questionado aos participantes suas experiências com pacientes gastrostomizados. Posteriormente, os integrantes da Estomaterapia explicavam as complicações, causas, consequências e cuidados que deveriam tomar com o paciente gastrostomizado. Aliado a isso, foi traçado um plano de cuidados com os enfermeiros para os pacientes com gastrostomia. **Resultados.** A estratégia foi valiosa, pois os enfermeiros se tornaram ativos no processo de cuidado com a gastrostomia, foram instruídos a inspecionar a área perigastrostomia e sinalizar para a equipe de estomaterapia se encontrar alguma anormalidade. O plano de cuidados teve uma boa aceitação pelos participantes de modo geral. Trouxe à tona a identificação de complicações que alguns já vivenciaram no seu processo de cuidado. **Conclusão.** Percebeu-se a importância de atividades em educação em saúde que possibilitam o empoderamento do enfermeiro no cuidado ao paciente com gastrostomia. Por meio da estratégia, os participantes puderam trocar experiências, tirar algumas dúvidas e conhecer melhor sobre o tema. Já para a equipe da estomaterapia esta vivência permitiu que os enfermeiros estomaterapeutas enriquecesse sua formação profissional e dissemine o processo educativo.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Mello G, Mansur G. Gastrostomia Endoscópica Percutânea: técnicas e aplicações. Editora Rubio, 240p., 2012
2. Lino AIA, Jesus CAC. Cuidado ao paciente com gastrostomia: uma revisão de literatura. Rev. Estima, 2013, 11(3), 28-34.
3. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Saraiva, 2017

Descritores: Gastrostomia; Cuidado da criança; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA

Taynara Ponte da Silva Fernandes¹
Karla Tifany Lima Torres²
Isadora Mary Ximenes Nobre²
Regilianderson Pereira dos Santos²
Anna Paula Sousa da Silva³

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A assistência à saúde da criança é uma atividade de ampla importância devido a grande vulnerabilidade do ser humano nesta fase. A puericultura tem como papel principal, o acompanhamento da criança, focando em reduzir os riscos do aparecimento de doenças, e assim cooperando para o aumento do crescimento e desenvolvimento infantil. O enfermeiro, como profissional de seriedade neste aspecto, desempenha seu trabalho com ações de concepção clínica, epidemiológica e social, relacionando-as com o vínculo profissional-pais-comunidade.

Objetivo. Identificar a importância da assistência do enfermeiro na Puericultura. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, no período de março de 2018. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2007 a 2017, texto completo, escritos em língua portuguesa e realizados em âmbito nacional. Excluíram-se editoriais, revisão de literatura, matérias de jornais e resenhas. A partir de tais critérios foram analisados nove artigos. **Resultados.** Após a análise dos artigos, percebeu-se que o enfermeiro possui várias atribuições dentro do programa, como realizar o exame físico da criança, avaliar o crescimento e desenvolvimento, verificar e administrar vacinas conforme o calendário básico de vacinação, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, orientar sobre a alimentação complementar no período correto e prevenção de acidentes, identificar dúvidas e dificuldades da mãe, dentre outras. Percebeu-se que o enfermeiro tem intensa acuidade em relação às orientações acerca das questões relacionadas à saúde da criança. **Conclusão.** A Puericultura é uma ferramenta cabível para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Apesar de ser notável algumas dificuldades frente à consulta realizada pelo enfermeiro, como falta de preparo, ausência de protocolo e falhas na comunicação, é claro o sentimento que os enfermeiros têm em considerá-la um instrumento de assistência importante para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde das crianças, levando este ponto não somente para a fase infantil, mas também para a família e comunidade. A Puericultura também se envolve na formação de vínculo entre enfermeiro, criança e família, ressaltando o valor do respeito, diálogo, responsabilidade, criatividade e intencionalidade.

Referências:

1. Gauterio DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 June [cited 2018 May 04]; 65(3): 508-513.
2. Lima VC, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Silva Marcon, S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enfermagem



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

[Internet]. 2012;17(1):119-125.

Descritores: Enfermagem; Puericultura.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Brena Samanda da Silva Oliveira¹

Alyne Alves da Silva²

Leonardo Saboia de Sousa²

Jaciane Nunes Bento Lemso²

Ana Paula Almeida Dias³

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Brasil.

Introdução. O termo Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. 1. A consulta de enfermagem tem o objetivo de conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e as condições de saúde. É importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento. **Objetivo.** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem no campo de estágio Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão na disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, que utilizou a observação participante de quatro alunos que cursaram e vivenciaram no campo de estágio em um centro de referência na cidade de Fortaleza-CE, durante a disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II na segunda metade de 2017. **Resultados.** Podemos presenciar uma consulta de enfermagem na triagem de um paciente para realização do curativo do pé diabético, vimos o quanto é complexo e a necessidade de conhecimentos de diversas disciplinas já cursadas como anatomia, fisiologia, semiologia e semiotécnica. Observamos na prática a junção, a importância de cada uma e o empoderamento do enfermeiro no atendimento com conhecimento e autonomia ao realizar o exame físico, ao realizar orientações sobre o autocuidado e estado nutricional. Realizando assim um atendimento humanizado, vendo-o como um todo em sua assistência para o paciente e seus familiares. **Conclusão.** A disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II é essencial, pois estimula os alunos a desenvolverem sua característica no atendimento, além de aprimoramos os conhecimentos adquiridos em sala de aula relacionando a teoria com a prática e observando um atendimento exclusivo para cada paciente. Podemos também observar que a enfermagem é base fundamenta nessa atenção, e devemos nos empoderar desse conhecimento.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

Descritores: Diabetes Mellitus; Enfermagem; Consulta.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NAS OFICINAS DE TERRITORIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE ICAPUÍ

Lusiana Moreira de Oliveira¹
Seris Braga Marques²
Juliana Cunha Maia³
Érica Rodrigues D'alencar³
Leonardo Alexandrino da Silva³

1. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Residente em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Icapuí, Ceará. Brasil.
3. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O Sistema Único de Saúde tem um caráter universal, no entanto o princípio da Universalidade, para ser alcançado, necessita que ocorra uma organização dos serviços de saúde de forma territorial, tendo os municípios grande importância e um papel essencial no êxito desse princípio¹. Ademais, a territorialização aproxima os serviços de saúde dos indivíduos, tornando-os integrantes e participativos nesse processo. Dessa forma, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem o papel de mediar às relações entre a comunidade e a Estratégia Saúde da Família, envolvendo os profissionais e os saberes técnicos que a constitui. **Objetivo.** Relatar a importância da participação de ACSs em uma oficina de territorialização no município de Icapuí. **Metodologia.** A oficina de territorialização ocorreu em abril de 2018 no município de Icapuí, estado do Ceará, especificamente na comunidade de Peixe Gordo, tendo como título “Rede de Ideias”. Esta foi realizada no turno da manhã, no espaço da igreja São João Batista, em Barrinha de Manibú. Participaram deste momento 31 pessoas: profissionais da saúde, moradores da comunidade e ACSs. Anteriormente ao momento da oficina, os ACSs foram responsáveis por mobilizar os moradores, explicando a importância da participação para discussão de melhorias que envolveriam toda a comunidade. **Resultados.** Para a realização da oficina, ocorreu a ornamentação do ambiente com uma rede de pescador aberta e nela foram colados desenhos que simbolizavam as potencialidades (peixes, conchas, lagostas, entre outros) e as fragilidades (dejetos em geral) da comunidade. A partir disso, as demandas eram discutidas por todos os presentes, sendo realizados os encaminhamentos ao final. Os ACSs, por terem o conhecimento maior acerca das necessidades das comunidades, auxiliaram na sensibilização da participação dos moradores e na escolha dos temas propostos, promovendo a mediação entre os profissionais e os usuários, permitindo, assim, uma participação efetiva dos moradores e uma escuta ativa de suas necessidades. **Conclusão.** A importância das oficinas de territorialização envolvendo os diversos atores sociais é evidente, sendo que os ACSs possuem um papel de destaque como mobilizador da população para atuar como protagonista na construção de uma saúde de qualidade, envolvendo uma comunidade que é capaz de potencializar os seus recursos em prol de um bem comum a todos os indivíduos.

Referência:



Associação Brasileira
de Enfermagem



1. Neto HJ, Mesquita FOS, Parente AS, Silva DIS, Nascimento EP, Silva PKM, Silva TI, Cruz YP. Experience report on the activities of territorialization by multiprofessional residents in collective health. *Id on Line Rev Psic.* 2018 Jan 30;12(39):292-9.

Descritores: Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Agentes Comunitários de Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO FARMACOLÓGICO NA PRÁTICA DO APRAZAMENTO DAS MEDICAÇÕES REALIZADA PELO ENFERMEIRO

Jaciane Nunes Bento Lemos¹
Larissa Ellen de Sousa Façanha²
Alyne Alves da Silva²
Gleice Kelle Beserra Viana³
Francisca Taciana Sousa Rodrigues⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Unichristus - Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Unichristus - Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira pela Unichristus - Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Unichristus - Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O enfermeiro é o profissional capacitado por meio do conhecimento técnico-científico para a realização do aprazamento das medicações. Desta forma, deve possuir conhecimento farmacológico através da identificação dos princípios ativos dos medicamentos e suas indicações¹. Erros no aprazamento de medicações tem se tornado cada vez mais frequentes, as interações entre os fármacos administrados no mesmo horário podem comprometer o tratamento e a segurança do paciente²⁻³. **Objetivo.** Relatar a experiência quanto acadêmicos de enfermagem na análise do aprazamento farmacológico, observando as interações medicamentosas. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante o campo de estágio do quarto semestre para a disciplina de farmacologia no mês de abril de 2017. Foi observado o aprazamento das medicações no prontuário dos pacientes, respeitando os princípios éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS). **Resultados.** Através da coleta de dados do prontuário do paciente, foram analisados os medicamentos prescritos e os horários aprazados das medicações, sendo identificado que o paciente faz uso de oito medicações entre as vias endovenosa, oral e nasal. Foi visto que o aprazamento quanto aos horários foi realizado corretamente respeitando a prescrição. Quanto aos medicamentos aprazados para administração no mesmo horário, identificamos que dois deles foram aprazados para as 06hs como Luftal e Luctulona, e para as 22hs novamente o fármaco luftal com Losartana, ambos por via oral, sendo constatado através de uma análise farmacológica que não houve interação medicamentosas entre esses medicamentos. **Conclusão.** Concluímos que a farmacologia é um subsidio importante na formação do enfermeiro, pois dentro do processo terapêutico do paciente é necessário o conhecimento farmacológico, o qual irá permitir ao profissional fazer a identificação dos medicamentos na prescrição médica, realizar o aprazamento nos horários adequados e concluir esse processo com a administração dos medicamentos de forma correta, afim de garantir a segurança do paciente evitando assim complicações e risco que são inerentes a falta desse conhecimento.

Referências:



1. Paes GO, Mesquita MGR, Moreira MB. Melhores práticas aplicadas à segurança do paciente na administração de medicamentos. Rev enferm UFPE on line 2016 dez;10(6):4969-4973.
2. Silva LD, Ferreira RA, Matos GC, Barreto BG, Albuquerque DC. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. Texto Contexto Enferm 2013 jul-set;22(3):772-730.
3. Amorim FDB, Flores PVP, Bosco PS, Menezes AHB, Alóchio KV. O aprazamento de medicamentos pautado na segurança do paciente: um alerta para prática de enfermagem. Rev enferm UFPE on line 2014 jan;8(1):225-226.

Descritores: Aprazamento; Interações medicamentosas; Segurança do paciente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A IMPORTÂNCIA DO DISCURSO HUMANIZADO NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kemyson Camurça Amarante¹
Cinthia Maria Andrade de Freitas²
Carla Monique Lopes Mourão³

- 1 Acadêmico de enfermagem. Unichristus . Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
- 2 Enfermeira. Mestranda em Ensino na Saúde pela Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A busca pelo cuidado humanizado em áreas críticas como as Unidades de Terapia Intensiva - UTI é um tema de crescente interesse, ainda que os sentidos, conteúdos e finalidades dessa forma de cuidado sejam um grande desafio, pois implicam em que os trabalhadores da saúde estejam preparados para atender às necessidades do cliente e seus acompanhantes, respeitando os verdadeiros significados desse momento tão delicado e frágil na vida de um indivíduo. Para tanto, devido à fragilidade do ambiente e do quadro clínico em que o cliente se encontra, muitas vezes, a comunicação de más notícias é algo que faz parte da rotina da equipe de enfermagem e essa comunicação com o acompanhante ou com o próprio cliente, deve ser feita de forma coesa, coerente e, acima de tudo, humanizada, uma vez que a internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) acarreta um sofrimento psíquico vivenciado pelo paciente e por seus familiares, se agravando com a escassa presença do familiar no setor ¹. A comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas verbais e não-verbais de informações e ideias. Comunicação não se refere somente ao conteúdo, mas também aos sentimentos e emoções que as pessoas podem transmitir num relacionamento. É considerado um dos mais importantes fatores utilizados para estabelecer um relacionamento terapêutico. A equipe de enfermagem necessita orientar e utilizar-se de um discurso coeso, humano e esclarecedor. Contudo, muitas vezes, essa comunicação é negligenciada e para a construção de uma UTI mais humana é preciso um preparo adequado de toda equipe². A comunicação não deve ser encarada como um simples processo de atendimento e sim como um projeto que permite um verdadeiro cuidar do paciente³. No contexto da saúde, uma comunicação de qualidade estabelecida entre paciente-família-equipe de saúde é uma ferramenta terapêutica vital que garante benefícios e tem poder de fortalecer as relações, possibilitando ao paciente desenvolver autonomia e maior confiança no profissional, redução do nível de ansiedade e melhora na adesão ao tratamento, permitindo-lhe viver melhor com sua doença. A necessidade de tomar posse de um pensamento crítico e de um discurso humanizado requer uma persistência no desenvolvimento da capacidade intelectual do profissional, especialmente diante do contexto do ambiente hospitalar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva, influenciando diretamente a mudança no comportamento das pessoas. Nesse entendimento, a busca de novas ideias, de uma postura centrada e responsável, além de humana e coerente direciona o enfermeiro, de um modo geral, à construção da geração de conhecimentos, adquiridos a partir de sua participação ativa, como membro responsável no processo de comunicação de más notícias. **Objetivo.** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a importância do discurso humanizado por enfermeiros intensivistas na comunicação de más notícias, assim como permitir uma reflexão sobre o impacto benéfico ou prejudicial que esse discurso pode causar na relação enfermeiro-cliente e na obtenção de vínculo com o acompanhante. **Metódo.** Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das

produções científicas sobre a comunicação de más notícias por enfermeiros intensivistas, produzidas entre os anos de 2012 e 2017. A base utilizada para a coleta de dados foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores controlados “comunicação”, “enfermagem” e “UTI” e optou-se por ampliar a busca e realizar cruzamentos também com palavras-chave utilizando o termo “más notícias” que foram combinados com as associações e desfechos de interesse, conforme proposto por Sin *et al.* Como não foi objetivo da presente revisão avaliar a comunicação de más notícias em outras áreas e por profissionais fora da área de enfermagem, esses termos não foram incluídos na busca. **Resultados.** Após os cruzamentos dos dados, foram localizados 10 artigos na base de dados LILACS que é produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram o Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. O LILACS registra a literatura técnica-científica em saúde produzida por autores latino-americanos e do Caribe e publicada a partir de 1982. Os principais objetivos desta base de dados são o controle bibliográfico e a disseminação da literatura técnica-científica latino-americana e do Caribe na área da saúde, ausente das bases de dados internacionais. A temática discurso humanizado pela equipe de enfermagem intensivista na comunicação de más notícias não permitiu um estudo por falta de artigos publicados nessa área. Foram encontrados artigos relacionados com a comunicação de más notícias pela área médica e pela comunicação e humanização na área de neonatologia, sendo eliminados da consulta por não estarem de acordo com o objetivo proposto por este trabalho. A análise desses artigos convergiu para informar que a transmissão de más notícias é encarada com alguma dificuldade por grande parte dos profissionais de saúde pela complexidade dos aspectos emocionais a ela associados, é tarefa complexa, complicada e requer treino: exige que o profissional desenvolva técnicas e competências. Foram feitos cruzamentos utilizando os seguintes descritores: enfermagem-comunicação, UTI-comunicação, contudo, conforme supracitado, nenhum se encaixava na temática desse estudo, mas serviram para análise e reflexão sobre o tema. Enfatiza-se a necessidade de um maior aprofundamento nessa temática que se proponha a preparar os profissionais para o repasse de más notícias e com isso amenizar os agentes estressores oriundos do impacto causado para um familiar em unidade de terapia intensiva. **Conclusão.** Percebeu-se, neste estudo, que faltam pesquisas e aprofundamentos na área de enfermagem com relação à importância de o profissional intensivista estar preparado para saber repassar as informações de forma coesa, clara, objetiva e humanizada ao cliente ou para seu acompanhante. Assim, precisa-se trabalhar e desenvolver estratégias de relacionamento interpessoal e com isso efetivar a comunicação entre enfermeiro, cliente e acompanhante, a fim de priorizar uma relação terapêutica, auxiliando no processo de cuidar. Perceber constitui não apenas olhar, mas atentar e identificar as diferentes dimensões do outro, por meio de suas experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade. Contudo, percebe-se, ainda, na prática do enfermeiro a ausência da valorização do relacionamento pessoal e da adequação ao uso da comunicação no contexto do cuidado. Não existem muitos estudos voltados para a importância da inserção da enfermagem nesse contexto. Ressaltamos a importância de mudanças profissionais em relação à assistência humanizada na comunicação de más notícias, bem como a importância de ações que preparem o enfermeiro para esta prática.

Referências:

1. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. Rev. enferm. UERJ; 22(5): 674-679, sept.-out. 2014.
2. Comunicação más notícias. Mundo saúde (Impr.); 36(1): 49-53, jan.- mar. 2012.



Associação Brasileira
de Enfermagem



3. AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2012.
4. Potter PA, Perry AG, Fundamentos de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Descritores: Comunicação; Notícias; Enfermagem; UTI.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A POTENCIALIDADE DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA CADERNETA DE VACINAÇÃO

Daniela Aguiar Pinheiro¹
Elainy Teixeira de Souza¹
Dhayana Edwirges Lima Teixeira¹
Letícia Martins Cordeiro²
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas³

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS.
2. Enfermeira. UAPS Siqueira
3. Enfermeiro. Docente. Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS.

Introdução. No âmbito da saúde, o prontuário do paciente é a forma de registro mais utilizada, sendo este composto por dados de informação primária, essencial para o usuário de saúde ser acompanhado nos aspectos que envolvem o processo saúde e doença¹. O prontuário também se caracteriza como uma estratégia para o serviço de saúde, pois, gera conhecimento de ordem administrativa, de ensino, pesquisa e aspectos legais¹. Nos últimos anos, surgiram novas gerações de sistemas de informação que priorizam a integração de dados clínicos e administrativos, assim, o prontuário eletrônico do paciente tornou-se a principal ferramenta com a qual as equipes de saúde precisam lidar em suas atividades diárias². A informação no prontuário eletrônico está disponível e atualizada, onde e quando o profissional precisar, os dados armazenados são mais legíveis, exatos, confiáveis e as ferramentas que acompanham o prontuário eletrônico do paciente reduzem a possibilidade de erro³. **Objetivo.** Descrever as potencialidades do prontuário eletrônico na caderneta de vacinação. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência ocorrido durante o período de 2016 a 2017, em uma sala de imunização de uma unidade de atenção primária localizada na Regional V. **Resultados.** As vantagens observadas da utilização do prontuário eletrônico dentro da sala de imunização foram o fortalecimento da equipe multidisciplinar, busca ativa, redução da revacinação, atualização da caderneta de vacinação eletrônica, resgate de vacinas anteriores, controle de estoque, controle de movimentação diária de doses, rapidez e agilidade no atendimento e compartilhamento de informações por diversos profissionais. Algumas desvantagens também foram observadas como a dificuldade e resistência de alguns profissionais com relação ao manuseio dos equipamentos e sistemas e a falta de cadastro atualizado dos usuários. **Conclusão.** Pode-se concluir que o prontuário eletrônico é essencial para facilitar a assistência tanto para os profissionais como para os usuários dentro da sala de imunização, ele também atua como uma ferramenta importante no fortalecimento das redes de atenção à saúde, sendo assim a implementação de um prontuário único em todo o território nacional um desafio, contudo uma necessidade para o desenvolvimento de uma qualidade da assistência prestada e tornaria a saúde pública brasileira mais completa e precisa.

Referências:

1. Jenal S, Évora YDM. Revisão de literatura: Implantação de prontuário eletrônico do paciente. J.Health Inform. 2012, Outubro-Dezembro; 4(4): 176-81.
2. Canêo PK, Rondina JM. Prontuário eletrônico do paciente: Conhecendo as experiências de sua implantação. J.Health Inform. 2014, Abril-Junho; 6(2): 67-71.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

3. Patrício CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: Uma realidade para os médicos?.Scientia Medica. 2011; 21(3): 121-131.

Descritores: Prontuário Eletrônico; Imunização; Vacinas.

Área Temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A PUERICULTURA COMO INSTRUMENTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Candice Fonseca Feitosa Cabral¹
Valônia Bezerra Queiroz²
Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante³
Mariana Cavalcante Martins³
Wanderson Alves Martins⁴

1. Relatora. Enfermeira. Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde.
2. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
3. Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
4. Orientador. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integra da Grande Fortaleza (FGF).

Introdução. A assistência à saúde da criança é de extrema importância devido essas possuírem características fisiológicas que garantem uma maior vulnerabilidade nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, o qual ocorre através da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, com o acompanhamento periódico e sistemático das mesmas. **Objetivo.** Descrever a experiência vivenciada por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem em uma consulta de puericultura. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem de uma instituição privada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza-Ceará, durante uma atividade prática vinculada à disciplina de Saúde Coletiva do 6º Período do Curso de Enfermagem, no período de setembro a dezembro de 2017. A consulta de puericultura referida foi realizada na UAPS no dia 28/11/2017, com uma criança de seis meses e dez dias. **Resultados.** A princípio realizamos o exame físico, no qual percebemos peso adequado para a idade, comprimento adequado para a idade, reflexos primitivos presentes para idade. Todos os achados foram anotados no cartão de acompanhamento da criança e na ficha de puericultura eletrônica do sistema da UAPS. Em seguida conversamos com a mãe a respeito da importância e continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade e a introdução da alimentação complementar para a criança, uma vez que a idade da mesma era a recomendada para a introdução desses alimentos. Indagou-se a mãe possíveis queixas, a mesma respondeu que gostaria de esclarecimentos quanto a preparação das dietas, neste momento orientamos sobre a introdução de outros alimentos, bem como a quantidade e quais alimentos poderiam ser utilizados. Orientamos sobre os cuidados e higiene do bebê, higiene do lar, ambiente familiar, prevenção de acidentes, manutenção das vacinas em dia e o seguimento com as consultas de puericultura até os dois anos de idade. **Conclusão.** A atividade prática possibilitou uma experiência ímpar, por a importância da mesma para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Assim como a atuação de enfermagem na assistência à saúde da criança através da puericultura, tornando-a relevante pelo fato de possibilitar a identificação de determinados agravos e focar sempre na promoção da saúde.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

- 1 Fugimori E, Ohara CVS (Org.). Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. São Paulo: Manole; 2009.
- 2 Assis WD, et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(1):38-46.
- 3 Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Resolução n. 159, de 19 de abril de 1993. Rio de Janeiro, 1993.

Descritores: Saúde da Criança; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

Área Temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A UTILIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GALWAY PELO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO

Maiara Bezerra Dantas¹
Beatriz de Castro Magalhães¹
Maria Sinara Farias²
Ticyanne Pereira Gomes²

1. Graduanda em enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Iguatu, Ceará, Brasil.
2. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. A reorientação das práticas de promoção de saúde vem crescendo ao longo do tempo, propiciando a prevenção em saúde. Na hipertensão tornaram-se potencializadoras, permitindo autonomia do paciente no seu processo de saúde-doença. Para o enfrentamento desta, é essencial que o enfermeiro estabeleça competências específicas a fim de estabelecer vínculo com a pessoa sob cuidados e uma assistência integralizada. **Objetivo.** Identificar as competências de Galway na promoção de saúde em hipertensos. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde e Scientific Electronic Library Online. Utilizou-se os descritores intercalados com o booleano “AND”: promoção de saúde, hipertensão e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, condizentes com a temática, em português, publicados entre 2013 e 2018, obtendo 53 artigos. Excluíram-se monografias, artigos repetidos e que não contemplavam o objetivo do estudo, restando 27 literaturas. **Resultados.** Ao analisar os artigos predominou-se as competências avaliação das necessidades e catalisar mudanças, onde a primeira relacionava-se a observação dos fatores de risco pertinentes a hipertensão, como alimentação irregular, rica em sódio e gorduras; consumo de álcool; atividade física irregular; obesidade e sobrepeso; tabagismo; descontrole dos níveis pressóricos e colesterol elevado. Relacionando-se a catalisar mudanças estão as orientações em saúde e as atividades de educação em saúde através de grupos e palestras, capacitando os indivíduos e propiciando a realizar mudanças no paciente e comunidade. Apresentou-se também as competências Planejamento, onde dispunha da elaboração de estratégias para os hipertensos de acordo com seus determinantes de saúde e necessidades; e Parcerias, envolvendo ações junto à família e comunidade. Na Avaliação do Impacto, caracterizou-se o feedback dos hipertensos, relacionados as ações de educação em saúde e das orientações em consultório. **Conclusão.** a utilização das competências de Galway no processo de cuidado na hipertensão propicia o a identificação das individualidades de cada paciente e o tratamento integralizado através das ações em saúde, permitindo o estabelecimento do vínculo com a pessoa sob cuidados e a autonomia deste no desenvolvimento dos cuidados e prevenção em saúde, tornando-o protagonista deste processo.

Referências:

1. Cestari VRF, Florencio RS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV, Lima FET, et al. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. Rev Bras Enferm. 2016,69(6),1129-37.
2. Silva FM, Budo MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. Rev Bras Enferm. 2014,67(3), 347-53.



3. Gurgel SS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Lima FET. Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de galway. *Texto Contexto Enferm.* 2017, 26(4), 1-9.
4. Ferreira RSS, Graça LCC, Calvino MSE. Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários. *Revista de Enfermagem Referência.* 2016, 4(8), 7-15.
5. Silva RL, Arruda GO, Barreto MS, Oliveira ML, Matsuda LM, Marcon SS. Elaboração de plano de cuidados como diferencial na prática assistencial ao hipertenso. *Acta Paul Enferm.* 2016, 29(5), 494-505.

Descritores: Promoção em saúde; Hipertensão; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ABORDAGEM DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Francisca Eliana da Rocha Freitas¹
Brenda Kézia de Sousa Freitas²
Érica do Nascimento Sousa²
Antônia Erika Correia de Sousa Tavares²
Ana Fátima Carvalho Fernandes³

1. Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal do Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmicas de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal do Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil.

Introdução. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem-se uma realidade problemática em todo o Brasil, pois comprometem a saúde dos indivíduos de diferentes faixas etárias, requerendo ações de planejamento que interrompam a cadeia de transmissão das mesmas, e possibilitem o acesso à terapêutica e a medidas de prevenção.¹ O âmbito da atenção básica tem por objetivo além da prevenção primária, no que diz respeito a IST, a interrupção da transmissão através da abordagem sindrômica, onde já se busca detectar infecções baseado em sinais e sintomas iniciando-se o tratamento de imediato. **Objetivo.** Buscar na literatura estudos que apontem sobre a abordagem sindrômica nos casos de IST no nível de atenção básica. **Métodos.** Revisão da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e portal de periódicos SciELO, utilizando os descritores: Infecções sexualmente transmissíveis, Abordagem sindrômica e Atenção Básica publicados de 2013 a 2018. A amostra constituiu-se de 4 artigos. **Resultados.** De acordo com estudos encontrados a utilização da abordagem sindrômica é de extrema importância indo além apenas da ação curativa, envolvendo também a prevenção de complicações à saúde dos indivíduos e o rompimento de possíveis cadeias de transmissão aos parceiros sexuais. Esta abordagem é realizada nos níveis de atenção básica, analisando os sinais e sintomas, verificados no momento da avaliação clínica, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde através de fluxogramas de condutas apropriadas para cada IST.² Frente a isso o sucesso desta abordagem exige monitoração e avaliação constantes dos protocolos, bem como supervisão e treinamento do pessoal envolvido. **Conclusão.** Percebe-se então que a abordagem sindrômica tem papel fundamental no diagnóstico precoce, através da análise de sinais e sintomas, no tratamento das IST e no rompimento de sua cadeia de transmissão, devendo assim os profissionais de saúde estarem atentos a essas infecções e ao uso adequado dos protocolos e fluxogramas já estabelecidos.

Referências:

1. Ferraz LM, Martins ACS. Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na atenção primária à saúde. Rev. APS. 2014 abr/jun; 17(2): 143 - 149. 143.
2. Fernandes APP. A criação de um serviço de referência para a abordagem sindrômica em Almirante Tamandaré/PR. [Monografia]. Curitiba: Departamento de administração geral, Universidade Federal do Paraná; 2013.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Infecções Sexualmente transmissíveis; Abordagem Sindrômica; Atenção Básica.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ACÇÃO EDUCATIVA SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM EM MUNICÍPIO DE FORTALEZA- CE

Amanda Caboclo Flor¹
Cristiane Santiago Natário Branco²
Francisco Marcos de Lima Messias³
Lizaldo Andrade Maia⁴
Edna Maria Camelo Chaves⁵

1. Acadêmica. Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeiro. Profissional da Estratégia de saúde da Família especialista em Enfermagem Clínica. Preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Odontólogo. Mestre em Saúde da Família pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Coordenador do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.
5. Enfermeira. Professora Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O planejamento familiar se baseia em uma forma de auxiliar uma mulher no controle da sua função reprodutiva. Nesse contexto a promoção da saúde estimula o desenvolvimento pessoal e social fornecendo informações de educação em saúde que podem contribuir para a melhoria das habilidades de vida. Dessa forma, a realização de palestras que visam informar a população acerca do planejamento familiar é uma estratégia importante para a promoção da saúde e aquisição de conhecimento. **Objetivo.** Relatar a experiência de alunas da graduação do curso de Enfermagem em uma intervenção educativa sobre planejamento familiar realizada em uma empresa no município de Maracanaú. **Método.** Relato de experiência desenvolvida por uma preceptora, monitora e tutora do Programa de Educação pelo Trabalho à Saúde (PET-GraduaSUS) da Universidade Estadual do Ceará em uma empresa localizada no município de Maracanaú. A ação educativa em planejamento familiar usou uma metodologia participativa onde havia a exposição de conhecimento através de recursos como painéis e cartilhas e troca de experiências entre as participantes na busca de aprimorar e oferecer um espaço para a aquisição de conhecimento sobre a temática. **Resultados.** Com a experiência, observamos a importância da disseminação do conhecimento acerca do planejamento familiar e do enriquecimento profissional que uma ação educativa promove aos participantes, pois a troca de informações estimula a reflexão de como melhorar os programas e expandir os horizontes da atenção primária para a saúde da família, mostrando a importância de melhorar estratégias educativas sobre o planejamento familiar. As mulheres que participaram da ação obtiveram informações educativas sobre métodos anticoncepcionais, maternidade e qualidade de vida além de receberem preservativos e materiais educativos. **Conclusão.** As estratégias da saúde da família sobre planejamento familiar são de extrema importância para o processo de promoção de saúde, visto que a discussão e a orientação da temática auxiliam no conhecimento

de métodos contraceptivos e no empoderamento da mulher no exercício de uma autonomia sobre seu corpo.

Referências:

1. Silva JMB; Nunes MA. Planejamento familiar: uma base de dados. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2): 510-519. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5454/pdf_1
2. Costa A, Rosado L, Florêncio A, Xavier E. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. Rev Baiana de Saúde Pública. 2013; 37(1):74-86. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/173/357>.

Descritores: Planejamento familiar; Educação em saúde; Cuidados de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ACIDENTES OCUPACIONAIS: INCIDÊNCIA DE EXPOSIÇÃO POR MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DOS SERTÕES DE CRATEÚS

Rita de Cassia Farias da Silva¹
Dilene Fontinele Catunda Melo²
Francisca Nellie de Paula Melo³

1. Graduanda em Enfermagem. Faculdade princesa do Oeste (FPO). Apresentadora.
2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da FPO.
3. Enfermeira. Doutora Programa de Pós Graduação da UFC. Docente FPO. Apresentadora.

Introdução. Acidente de trabalho com material biológico é agravo de notificação compulsória por associar-se ao risco de contaminação aos vírus HIV, hepatites B, C e outras patologias. **Objetivo.** Avaliar a incidência de contaminação dos acidentes ocupacionais com exposição a material biológico no ano de 2016 entre profissionais de enfermagem em uma unidade hospitalar dos sertões do Ceará. **Método.** Pesquisa documental de abordagem quantitativa A população estudada foram os registros em fichas de notificação de profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Tamboril, que totalizam a soma de 54 profissionais, dentre eles: 8 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 21 auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2017 e o estudo foi aprovado pelo Sub Comitê de Ética da FPO sob o N°.017-2017. 01 de junho de 2017.As variáveis estudadas foram: profissional com maior número de coeficiente de acidentes de trabalho; caracterização de pacientes fonte; tipo de exposição dos acidentes com material biológico; evolução dos casos dos acidentes associados à exposição ocupacional com material biológico. **Resultados.** Evidenciou-se que a equipe de saúde atua em um ambiente exposto a riscos químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. Os dados de incidência revelaram que foram registrados um total de 23 acidentes de trabalho (casos ocorridos de acidentes com perfuro cortantes/cutâneo mucosa). Os profissionais mais envolvidos nos acidentes foram os técnicos de enfermagem do sexo feminino. Destaca-se que há fragilidades nas fichas de notificações preenchidas e utilizadas nesta pesquisa, como o não preenchimento ou falhas no registro dos acidentes ocupacionais. **Conclusão.** Os acidentes com material perfuro cortante e cutâneo/mucosa é uma realidade ainda vivenciada pelos profissionais de saúde no seu cotidiano, exigindo que as equipes estabeleçam práticas seguras no ambiente de trabalho, com amplo conhecimento das normas regulamentadoras (NR 32 em específico), exigindo intervenções com o objetivo de prevenir tais acidentes por meio de atos e condições seguras no trabalho. No que diz respeito aos motivos de não adesão às medidas contidas na NR 32, constatou-se que, mesmo disponibilizados pela instituição empregadora, os profissionais da saúde deixam de utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI).

Referências:

1. Marziale Palucci et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro: vol. 18, n. 1, p. 11-16, 2014.
2. Barreto J, Rodrigues E, Rodrigues D. Riscos e agravos na saúde dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. Revista Enfermagem Brasil. Rio de Janeiro: 2012; vol.11. p. 35-41. Acesso em 02 de novembro de 2016.



3. Cordeiro T et al. Acidentes de trabalho com exposição à material biológico: descrição dos casos na Bahia: Salvador: 2016. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6218/4741> >. Acesso em 25 de setembro de 2016.
4. Melo CMSS. Saúde do trabalhador em ambiente com exposição a material biológico: uma produção tecnológica. (Revista Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) Niterói - RJ [s.n.], 100 f, 2017.
5. Novais DG, Lima LNF, Silva MRBS. Acidentes de trabalho envolvendo todos os colaboradores do Hospital São Rafael em Imperatriz-MA no período de 2013 a 2014. Revista Humanidades e Inovação. Maranhão v.3, n. 1 – 2016.

Descritores: Acidente de trabalho; Material biológico; Notificação.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

AMAMENTAÇÃO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SALA DE ORDENHA

Rosângela André da Silva¹
Antônia Erika Correia de Sousa Tavares²
Brena Ivina Amorim de Lima²
Rayane Lima da Silva²
Sabrina Magalhães Pedrosa Rocha Pinheiro³

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Servidora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará – UFC.

Introdução. A prematuridade é um evento decorrente de diversas circunstâncias presentes na gestação. É considerada um problema mundial em saúde pública, por relacionar-se diretamente às altas taxas de mortalidade neonatal, apesar dos avanços científicos e tecnológicos ocorridos nas últimas décadas. O Brasil é apontado como um dos dez países com o maior índice de nascimentos prematuros, demonstrando a necessidade de intensificar ações que garantam a esses recém-nascidos, além da sobrevivência, crescimento e desenvolvimento adequados¹. Nesse contexto, a amamentação apresenta-se como um elemento de extrema importância, por ser um fator protetivo para o neonato e a puérpera e possibilitar o fortalecimento do vínculo entre os dois. No entanto, a prematuridade pode desencadear no neonato problemas em seu desenvolvimento que dificultem e/ou inviabilizem o aleitamento materno, mostrando a necessidade da intervenção de um profissional para agir como facilitador do processo².

Objetivo. Descrever a vivência de acadêmicos de Enfermagem no apoio à lactação de mães com bebês internados em uma maternidade pública de Fortaleza-CE. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em novembro de 2017, durante a disciplina de Processo do Cuidar da Criança no Contexto da Atenção Básica do Curso de Graduação da Universidade Federal do Ceará, realizada na “Sala de Ordenha”, espaço destinado a coleta de leite das mães dos recém-nascidos prematuros internados na maternidade. A atividade teve como proposta, a participação ativa dos acadêmicos nas ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem no setor. **Resultados.** A experiência contou com a participação de 6 graduandos em enfermagem (divididos em duplas), 1 enfermeiro, 1 técnico de Enfermagem e 6 puérperas. Cada dupla realizou o atendimento à duas puérperas, promovendo recepção e acolhimento (escuta e identificação das necessidades); preparo e orientações de higienização; avaliação, manejo e cuidado com as mamas; técnica correta de coleta e conservação do leite materno e orientações quanto à necessidade de manter a amamentação exclusiva durante e após alta hospitalar, devido aos benefícios proporcionados. **Conclusão.** Atividades práticas como esta proporcionam ao graduando: vivenciar os vários campos de atuação do enfermeiro; unir o conhecimento teórico à prática; intervir junto à puérpera de forma individualizada; conquistar mais autonomia, perícia e segurança, tão necessários ao exercício da Enfermagem.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco materno para a prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaúcha Enferm. 2012Jun; 33(2): 86-94. [acesso em: 28 abr 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/13.pdf>.
2. Silva EF, Muniz F, Cecchetto FH. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. Rev. Enferm. UFSM 2012 Mai/Agos; 2(2): 434-441. [acesso em: 28 abr 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/3244/3771>.

Descritores: Prematuridade; Aleitamento materno; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA SOBRE O USO DE METFORMINA EM PORTADORAS DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Elizabeth Mesquita da Silva¹
Leonardo Saboia de Sousa²
Alyne Alves da Silva²
Beatriz Holanda Nogueira³
Francisca Taciana Sousa Rodrigues⁴

1. Relator. Acadêmica de Enfermagem quarto semestre - UNICHRISTUS.
2. Acadêmico de Enfermagem sexto semestre - UNICHRISTUS.
3. Acadêmica de Enfermagem quinto semestre – UNICHRISTUS.
4. Enfermeira. Doutora em farmacologia docente do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS.

Introdução. A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das mais frequentes endocrinopatias acometidas na população feminina, afetando cerca de 5 a 10% das mulheres¹. Além das alterações no ciclo menstrual, anovulação, hiperinsulinemia, hirsutismo e acne, há ainda a resistência à insulina (RI) que pode ser considerada uma falha no estado metabólico normal da glicose devido a uma resposta errônea ao hormônio, seja ela por conta da redução de secreção, excreção hepática ou sinalização dos receptores². A RI pode ser um fator de risco para doença arterial coronariana, disfunção endotelial, dislipidemia além de diabetes mellitus (DM), dessa forma, passou a ser relevante estudos e tratamentos que visem a correlação entre a RI e a SOP, sendo um dos principais o uso da Metformina (MTF)². **Objetivo.** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as vantagens e desvantagens do tratamento de SOP com metformina. **Método.** Foi realizada uma revisão bibliográfica através de uma busca ativa de artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os descritores: Síndrome do ovário policístico, Metformina e Resistência à insulina. Apareceram 377 artigos, como critério de inclusão foram utilizados filtros como o idioma português e estudos publicados dentre os anos 2000 e 2018, após utilizar os critérios de inclusão, sobraram 11 artigos que atenderam ao tema central dos quais apenas 5 estavam disponíveis nas bases de dados. **Resultados.** A Metformina é um hipoglicemiante oral do tipo biguanida muito utilizado em pacientes diagnosticados com DM2 e nos dias atuais está sendo indicado amplamente para o tratamento de SOP, tendo em vista que este diminui a hiperinsulinemia, diminui a gliconeogênese e tende a aumentar a ovulação, ou seja, ao melhorar a captação de glicose periférica, este diminui os níveis de insulina compensatória e dessa forma, também promove uma menor secreção de androgênios pelas células teca ovarianas e assim, segundo estudos, melhora os principais sintomas da doença quando utilizada por no mínimo três meses, entretanto, há muitas divergências em relação ao uso deste medicamento. A maioria dos estudos comparam a metformina com o antiestrogênio citrato de clomifeno levando em conta aspectos como SOP ovulatória ou anovulatória, índice de massa corpórea (IMC), RI e a idade. O citrato de clomifeno é utilizado como primeira linha de tratamento medicamentoso para SOP principalmente a anovulatória, pois este inibe o receptor de estrogênio e induz a ovulação, em comparação a metformina ele consegue na grande maioria dos casos ser mais eficaz, entretanto, estudos mostram que quando houver resistência ao antiestrogênio a combinação dos dois medicamentos traz resultados ainda mais satisfatórios visto que estudos indicam que a resistência a este medicamento se dá devido a hiperinsulinemia.

Sendo assim, a maioria dos estudos ao compará-los concluíram que o tratamento é beneficiado quando adicionam a metformina em pacientes que possuem a idade elevada e IMC que apresente sobrepeso ou obesidade, podendo além de melhorar a RI, aumentar a ovulação e diminuir o IMC. Em contrapartida, alguns estudos que utilizaram apenas a MTF foi observado que suas alterações não são tão eficazes em pacientes com peso adequado assim como, devido sua ação na diminuição de androgênios ser de forma indireta, ele acaba por não ser tão eficaz na diminuição destes quanto o anticoncepcional porém a MTF consegue obter uma melhor sensibilidade a glicose melhorando os índices de RI. Sendo assim, em pacientes que não queiram engravidar há ainda a possibilidade da utilização de anticoncepcionais, uma vez que estes tendem a melhorar os ciclos menstruais entre outros sintomas da SOP, todavia, devem ainda ser prescritos com cautela haja vista que estudos comprovam uma possível existência de tromboembolismo, cefaleia, hipertensão e algumas vezes uma maior resistência a insulina, podendo dessa forma, dependendo da dose e da paciente, piorar sua condição. Além disso, a resistência a insulina na SOP é um fator significativo e que deve ser tratado até para a melhora no tratamento da síndrome e, principalmente neste caso, uso de metformina é extremamente indicado, contudo, uma das principais dificuldades é o melhor método para se identificar a RI além das divergências em relação a qual momento deve-se começar o tratamento com MTF. Ademais, há um consenso entre especialistas e estudos de que uma mudança de estilo de vida é tão eficaz quanto ao uso dos medicamentos, tendo em vista que a melhora na alimentação junto a prática de exercícios físicos promove uma melhor qualidade de vida e diminuição dos riscos de doenças associadas a SOP, dessa forma, é indicado em todos os tratamentos em concomitância ou não com tratamento medicamentoso, porém é importante que esta mudança seja adaptada a realidade de cada paciente. **Conclusão.** Dessa forma, pode-se concluir que apesar do uso de MTF ainda não ser aceito por todos os especialistas no tratamento da SOP, grande parte dos estudos comprovam uma mudança considerável em relação a RI após o uso de metformina, assim como uma melhora nas condições gerais da doença, entretanto, estes índices ainda necessitam de maiores observações. Portanto, tendo em vista as possíveis complicações em longo prazo advindas da doença, a utilização deste medicamento é algo relevante e importante a ser analisado em estudos posteriores, ademais, deve-se levar em conta que a Síndrome do ovário policístico é uma condição heterogênea, ou seja, promove diversas irregularidades endócrinas e metabólicas as quais devem ser analisadas ao se prescrever um medicamento além de se levar em consideração a singularidade de cada paciente a fim de se obter resultados eficazes e seguros. Logo, é sabido que não há como apenas um medicamento ser utilizado universalmente para todas as portadoras da síndrome, sendo necessário diversas comparações com outros medicamentos assim como observar a resposta do organismo de cada pessoa e assim, adaptando o tratamento conforme o necessário.

Referências:

1. Whitaker KN. Polycystic ovary syndrome: an overview. J Pharm Pract. 2011;24(1):94-101.
2. Traub ML. Assessing and treating insulin resistance in women with polycystic ovarian syndrome. World J Diabetes. 2011;2(3):33-40.
3. Santana Laura Ferreira, Ferriani Rui Alberto, Sá Marcos Felipe Silva de, Reis Rosana Maria dos. Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2008 Apr [cited 2018 Apr 29];30(4): 201-209.
4. Silva RC, Dolores PP, Claudio EK. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2006 Apr [cited 2018 May 02] ; 50(2): 281-290. Available from:



Associação Brasileira
de Enfermagem

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302006000200014>.

5. Lincoln ARF, Santos JG, Guimarães MTA, Souza JHK. Use of metformin in obese women with Polycystic Ovary Syndrome. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 25(2):87-97, maio/ago., 2016.

Descritores: Síndrome do ovário policístico; Metformina; Resistência a insulina.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ANÁLISE DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Maria Elisomar da Cruz¹

Antonia Eliane Martins da Costa²

Paula Natasha Rodrigues Valentim de Carvalho³

Ana Paula Brandão da Silva Farias⁴

Susana Beatriz de Souza Pena⁵

1. Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu-Unidade São Vicente (FATE-USV). E-mail: elisomar.familia@gmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI). Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da FATECI. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fiscal de Vigilância Sanitária na Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar. Coordenadora da Unidade de Atenção Primária a Saúde Anastácio Magalhães – UAPS. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN/CE), Gestão 2018-2020. E-mail: paulyannas@yahoo.com.br. Fortaleza. Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Enfermagem do Ceará (NAPEN-COREN/CE). Preceptora do Curso de Enfermagem FATE. Docente do Curso de Enfermagem da FATECI. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR). Residência Cardiopulmonar e especialista em Terapia Intensiva. E-mail: susana.pena@hotmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. Violência obstétrica é definida como qualquer ação que tenha o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra mulheres que possa resultar danos psicológicos, deficiência lesão ou morte. Podendo ser expressa pela negligência na assistência à puerpera, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, além do uso inadequado de tecnologias e procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito da paciente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher. **Objetivo.** Identificar a literatura científica na área da saúde acerca dos fatores relacionados à violência obstétrica, nos últimos dez anos. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica da literatura, realizada no período de agosto a outubro de 2017, a partir de consulta nas bases de dados eletrônicas LILACS e na SciELO, utilizaram-se os descritores em saúde “Obstetria”; “Parto” e “Violência”. Encontraram-se o total de 42 artigos publicados, após a aplicação dos critérios de inclusão: textos na íntegra, idioma em português, publicações do ano de 2012 a 2016. Foram excluídas publicações por duplicidade, fora da temática central deste trabalho e artigos de revisão. Restaram apenas 10 publicações, que compuseram a amostra final. **Resultados.** Os artigos abordaram a prática da violência institucional obstétrica, sendo a violência verbal, a mais citada, seguida da negligência e a violência física. Além da exposição desnecessária da intimidade da parturiente relatada como toques vaginais repetidos e violência física como o uso das manobras de Kristeller. As publicações relataram violência por parte da equipe de saúde, como: atitudes grosseiras, falta de atenção, momentos de abandono no leito, proibição da entrada de acompanhantes e prática de procedimentos invasivos, o que exacerbou o sentimento de dor e angústia das parturientes. **Conclusão.** De acordo com a análise dos

estudos foi possível observar que os tipos de violências mais comumente discutidas nos artigos foram: violência verbal, negligência, e violência física. Recomenda-se como estratégia o enfrentamento dos diversos tipos de violência obstétrica, o conhecimento das mulheres sobre seus direitos humanos através educação em saúde durante o pré-natal, esclarecimentos sobre diversas situações que poderá acontecer durante seu ciclo gravídico-puerperal contemplando a elaboração e o respeito ao plano do parto.

Referências:

1. World Health Organization. World report on violence and health. Genebra: World Health Organization; 2002: 1-380. Homepage: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
2. Carvalho, A, Nascimento, PON; Silva, JQP; Diniz, CM; Caminha, MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade e Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, jan/mar., 2016; 16 (1): 29-37.
3. Mota, A; Barboza, LP. Violência Obstétrica: vivencias de sofrimento entre gestantes do Brasil. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador. 2016; 5(1): 119-129.
4. Rodrigues, DP; Alves, V H; Penna, LHG; Pereira, AV; Branco, MBLR; Silva, L A da. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Escola Anna Nery Rio de Janeiro. 2015; 19(4): 614-620.
5. Rodrigues, DP; Alves, VH; Branco, MBLR; Mattos, R de; Dulfe, PAM; Vieira, BDG. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. Rev Enferm UFPE online, Recife. 2015; 9(Supl. 5):8461-7.

Descritores: Obstetrícia; Parto; Violência.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL NOS DOCENTES QUE ATUAM NA ÁREA DA SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS

Shalimar Farias da Silva¹

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque²

Priscilla Mendes Cordeiro³

Beatriz Kevinn Freire da Costa⁴

Natalie Kesle Costa Tavares⁵

- 1 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
- 2 Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, CAPES, Professora da Universidade Federal do Amazonas-ISB/Coari-AM. Fortaleza, Ceará. Brasil.
- 3 Doutora. Professora Adjunta I, Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari, da Universidade Federal do Amazonas. Coari, Amazonas. Brasil.
- 4 Enfermeira do Instituto Ástikos da Amazônia. Humaitá, Amazonas. Brasil.
- 5 Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas/ISB. Coari, Amazonas. Brasil.

Introdução. O perfil do trabalho e dos trabalhadores modificou-se para adaptar-se às inovações tecnológicas com os novos modelos gerenciais de qualidade estabelecidos. Juntamente com isso houve uma intensificação do trabalho, decorrente do aumento no ritmo, das responsabilidades e da complexidade das tarefas, trazendo mudanças nas formas de trabalho e dos determinantes do processo saúde-doença.⁽¹⁾ Sendo assim, percebe-se a importância de um ambiente agradável, colaborativo em que os trabalhadores ajam como uma equipe. Entende-se que o estresse ocupacional é aquele oriundo do ambiente de trabalho, ou seja, é um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde. A teoria do estresse fundamenta-se na avaliação de como o organismo responde às demandas do ambiente externo, sendo o estresse produzido em situações em que as demandas excedem as capacidades individuais de responder a esses estímulos. Quando os mecanismos de respostas disponíveis não são efetivos, o estresse se prolonga o que pode implicar efeitos negativos sobre a saúde.⁽²⁾ Ao longo do tempo, os professores vêm sofrendo transformações no seu cotidiano, devido às novas tecnologias, mudanças no sistema educacional e formas de organização do seu trabalho. A rotina do seu trabalho modificou, as exigências socioeconômicas aumentaram o que favorece a exposição deste trabalhador a cargas de trabalho fatigantes e a dispor de menos tempo para o lazer e o convívio familiar, tornando-o vulnerável ao sofrimento e ao adoecimento.⁽³⁾ Diante da complexidade que envolve o trabalho do professor universitário, faz-se necessário compreender os fenômenos que permeiam a saúde dos docentes. Para tanto, esta investigação justifica-se quando considera que conhecer o nível de estresse ocupacional pode contribuir na diminuição de agravos e sofrimentos decorrentes deste, além de agregar dados que venham a auxiliar na sensibilização de gestores acerca da seriedade que o tema requer, e, por conseguinte, na melhoria das condições de vida do trabalhador docente resultando no avanço do processo ensino-aprendizagem. **Objetivo.** Analisar o estresse ocupacional nos professores que atuam na área da saúde do Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari. **Método.** Estudo quantitativo, observacional e descritivo. Foi avaliada a exposição à demanda psicológica e controle sobre o trabalho (quadrantes do Modelo Demanda-Controle).



A pesquisa aconteceu dentro dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, ambos localizados no Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O campus fica localizado na cidade de Coari-Amazonas, a 363 km da capital do estado, foi inaugurado em 2006, um importante marco para a descentralização de cursos de nível superior, especialmente no estado do Amazonas tão repleto de especificidades geográficas. Participou do estudo professores universitários dos cursos da saúde do ISB-Coari. Sendo treze docentes do curso de Enfermagem, treze de Fisioterapia e onze de Nutrição. Foram excluídos os de cargo substituto e os afastados por qualquer tipo de licença. Coleta de dados realizada nos meses de Novembro a Dezembro de 2014. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM com CAAE 35583214.3.0000.5020. Utilizado um questionário autoaplicável com questões fechadas para avaliação da demanda atribuída aos docentes dos cursos de saúde do ISB e do controle dos mesmos sobre o seu próprio trabalho, através do Modelo Demanda-Controlle. Questionário construído com quatro blocos distintos: primeiro bloco constando duas questões relacionadas à identificação da data e do local do estudo, segundo bloco, oito questões relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. No terceiro bloco, 10 questões relacionadas ao perfil laboral. No quarto bloco, 17 questões presentes na versão resumida da "Job Stress Scale".⁽⁴⁾ Os dados coletados foram inseridos dentro de tabelas no programa Microsoft Excel versão 2010, e posteriormente analisados com o auxílio do software SPSS versão 16.0. Para delimitação dos valores de referência utilizou-se a escala adaptada para o português, baseada na versão resumida da "jobstressscale".⁽⁴⁾ **Resultados.** Foram entrevistados 23 professores do ISB/UFAM, 09 do colegiado de Enfermagem, 06 do colegiado de Nutrição e 08 de Fisioterapia. Não foi possível a entrevista de 14 professores, pois, 09 estavam em liberação e 05 eram professores substitutos. Os docentes são predominantemente do sexo feminino (69,56%); idade média de 32 anos, 69,57% casados/com companheiro, 60,87% não possuem filhos; 73,91% apresentavam renda mensal maior que cinco salários mínimos e 52,17% possuíam mais de três dependentes. Maioria tem mestrado (56,52%) e mencionam ser da raça parda (52,17%). Quanto às características laborais 47,83% dos docentes pertenciam à categoria profissional assistente e 100% trabalhavam 40 horas semanais com dedicação exclusiva. Na variável tempo de trabalho na instituição, 43,48% dos docentes trabalham entre 1 e 5 anos. Quanto às atividades de pesquisa e extensão, respectivamente, 73,91% e 91,30%, dos docentes as realizam. No último semestre, 39,13% dos docentes orientaram de 4 a 6 alunos. 69,56% dos docentes estavam em alta demanda psicológica e 60,86% possuíam alto controle sobre o trabalho. Também, 52,17% dos docentes foram classificados na categoria alto apoio social em seu ambiente de trabalho. Segundo o Modelo D-C os docentes dos cursos da saúde ISB. A maior constância dos professores da saúde foi classificado no quadrante Trabalho Ativo (43,47%), e a menor em Baixa Exigência (4,34%). **Conclusão.** O estresse ocupacional é percebido por alguns dos docentes dos cursos da área da saúde do ISB, como elemento presente na realidade de trabalho da instituição estudada, sendo comprovado pelos resultados encontrados com o auxílio do Modelo D-C. A maior parte dos docentes mostrou saber lidar com a alta demanda que recebe de seu trabalho, exercendo alto controle sobre este, outra parte, embora receba uma demanda menor, também exerce alto controle. Como fator de estresse presente nesta instituição foi apontado à sobrecarga de trabalho que os docentes sofrem por ter um corpo docente reduzido em cada colegiado. Dessa forma, é imprescindível que, diante dos argumentos expostos, todos se conscientizem de que se faz necessário a criação de uma política institucional que vise a melhoraria das condições de trabalho desses professores, reduzindo o nível de estresse ou ainda, evitando que o mesmo aconteça.



Referências:

1. Andrade OS, Cardoso TAO. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. Saúde Soc. São Paulo, 21(1):129-140, 2012.
2. Araújo TM, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. Rev. baiana saúde pública, v. 29, n. 1, p. 6-21, 2005.
3. Sousa IF, Mendonça H. Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2009, Vol. 25 n. 4, pp. 499-508.
4. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão Resumida do "job stress scale": adaptação para o português. Rev. Saúde Pública, v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004.

Descritores: Docentes; Saúde do Trabalhador; Estresse Ocupacional.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

APLICAÇÃO DO TESTE DE DENVER II NA AVALIAÇÃO O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andresa Hirma Lima dos Santos¹
Marina da Silva Nobre²
Felipe Silva Santos²
Luciana Farias Bastos³
Carla Monique Lopes Mourão⁴

1. Enfermeira. Pós Graduando em UTI/ESTÁCIO. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeiro. Pós Graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência/FAMETRO. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro Mestre em Enfermagem/UFC. Preceptora de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Existem muitos métodos que podem ser empregados para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Instrumentos como testes e escalas são amplamente utilizados como métodos de qualificação e quantificação do desenvolvimento infantil e dentre esses instrumentos, existe o DENVER II que é um instrumento de rastreio do risco do desenvolvimento infantil, podendo ser aplicado desde o nascimento até a idade de seis anos e é composto de 125 itens, divididos entre os setores pessoal/ social, motor fino, linguagem e motor grosso¹. **Objetivo.** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem na aplicação do teste de DENVER II para avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança. **Método.** Estudo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem e enfermeiro, em julho de 2017, em torno da assistência de enfermagem a criança em uma instituição de referência ao atendimento a primeira infância. O teste foi aplicado com as crianças atendidas na instituição, durante as consultas de puericultura, sendo reaplicado no intervalo de uma semana, para acompanhada. **Resultados.** A aplicação do teste com as crianças ocorreu de maneira simples, durante as consultas semanais de puericultura com as crianças. O teste foi de fácil, por parte dos acadêmicos, devido a organização simples, quanto às áreas do desenvolvimento, onde podiam facilmente localizar as atividades que deveriam ser realizadas, pelas crianças além da padronização dos procedimentos, o que proporcionou uma avaliação fidedigna por todos que avaliavam. Mas a cada aplicação os acadêmicos e enfermeiros puderam perceber algumas dificuldades com o teste, como por exemplo abordagem das crianças que não querem realizar o teste, pois algumas crianças se recusavam a realizar as atividade, sendo pouco colaborativas com o avaliador e a dificuldade de fazer a criança entender o item pedido, pois algumas crianças não entendiam comandos. **Conclusão.** Com a aplicação do teste é possível identificar prováveis atrasos de desenvolvimento infantil, trabalhando posteriormente as necessidades específicas da criança, para que os atrasos de não atrapalhem seu desenvolvimento como um todo. É importante que os profissionais de saúde envolvidos na assistência a criança, estejam aptos a aplicar o teste para que percebam os atrasos de desenvolvimento da criança, podendo intervir de maneira eficaz.



Associação Brasileira
de Enfermagem



Referência:

1. Cileide MLB. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. Cad. Saúde Pública., vol.27, n.7, pp.1403-1414., 2011.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Enfermagem; Saúde da Criança.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

APRENDIZAGEM DA LÍNGUA INGLESA: EXPERIÊNCIA DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE ESTUDO EM ENFERMAGEM

Leonardo Alexandrino da Silva¹
Cristina Costa Bessa²
Anna Virginia Viana Cardoso Dantas³
Nayana Maria Gomes de Souza³
Nirla Gomes Guedes⁴

1. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Discente do Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Orientadora

Introdução. Diante da premissa de que as instituições de ensino superior são responsáveis pela produção de conhecimento por meio de processos metodológicos de cunho investigativo, incentiva-se a participação de alunos em grupos de estudo para que tenham contato com as diversas possibilidades de se conduzir pesquisas científicas^{1,2}. **Objetivo.** Relatar experiência de participantes de um grupo de estudo na utilização de estratégias de aprendizagem da língua inglesa. **Método.** Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre utilização de estratégias de aprendizagem da língua inglesa, realizado durante atividades do Grupo de Estudos em Cuidados de Enfermagem na Saúde da Criança (CUIDENSC), nos meses de março e abril de 2018, com participação de 10 membros. **Resultados.** No primeiro encontro dos participantes do CUIDENSC, acordou-se que a 4ª terça-feira de cada mês seria dedicada as atividades de aprendizagem da língua inglesa, as quais teriam duração de 60 minutos, sendo selecionados dois estudantes, um do mestrado e um do doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem com experiência de intercâmbio no Canadá para conduzirem o processo de ensino-aprendizagem. No primeiro encontro das atividades de língua inglesa, explanou-se acerca das propostas de ensino e sobre a importância do domínio da língua inglesa no cenário da pesquisa. Em seguida, apresentou-se aos participantes expressões em inglês muito utilizadas em pesquisas. Para cada expressão abordada, um exemplo de sua utilização e significado foi apresentado em artigos em língua inglesa de autoria dos próprios membros do CUIDENSC. Após essa atividade, realizou-se simulação de como conversar formalmente em inglês com professores visitantes. As atividades do primeiro encontro foram encerradas com a aplicação de teste de nivelamento com 50 questões fechadas de diferentes níveis de complexidade para se aferir o nível de conhecimento prévio dos participantes. No segundo encontro, o teste foi devolvido e informou-se que a média de acertos foi de 30 pontos (desvio padrão de $\pm 9,0$), sendo as questões com maior número de erros corrigidas em conjunto. **Considerações Finais.** As estratégias de ensino da língua inglesa implementadas apresentam potencial de contribuir positivamente no aprendizado dos participantes, favorecendo a utilização do inglês para diferentes finalidades, em especial, as relacionadas a pesquisa.



Associação Brasileira
de Enfermagem



Referências:

1. Silva SM, Telles AC, Gallasch CH, Santos Almeida MC, Baptista PC, Felli VE. Research topics of the Study Group on Occupational Health of Nursing and Health Personnel. Rev Enf UERJ. 2016 Oct 31;24(5):e22974.
2. Bolzan DP, Isaia SMA, Maciel AMR. Teacher formation: the construction of teaching and pedagogical activity in Higher Education. Rev Dial Educ. 2017 Jul 11;13(38):49-68.

Descritores: Educação em Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Antônio Dheymison Costa Amorim¹
Gilce Helen Amorim da Silva²
Jaciane Nunes Bento Lemos³
Beatriz Holanda Nogueira³
Anna Paula Sousa da Silva⁵

1. Acadêmico de Enfermagem da Unichristus - Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Acadêmicas de enfermagem da Unichristus – Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Unichristus - Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O parto é um evento social que integra as experiências humanas mais significativas para os envolvidos. Diferente de outros eventos que requerem assistência hospitalar, o parto é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. Apesar disto, de acordo com a literatura vigente, esse momento é, várias vezes, permeado pela violência institucional, acometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores¹. Sendo assim, surge o conceito de violência obstétrica, que é caracterizado por qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. De acordo com pesquisa da Fundação Perseu Abramo, um estudo realizado em 2010, aponta que 25% das mulheres brasileiras sofrem violência no parto, sendo as formas mais comuns a agressão através de gritos, os procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, a falta de analgesia e até a negligência dos envolvidos com a assistência da ocasião²⁻³. Diante do exposto o estudo traz como questão norteadora: quais as diversas formas de violência obstétrica identificada na literatura brasileira? **Objetivo:** Identificar as diversas faces da violência obstétrica, nas suas diferentes dimensões na assistência ao parto. **Método.** O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada em novembro de 2017 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: violência institucional, medicalização, parto e humanização. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados no idioma português, disponíveis online na íntegra, indiciados com publicação no período de 2011 a 2016, cuja metodologia adotada permitisse obter evidências sobre a temática em questão. Os critérios de exclusão foram artigos que estivessem duplicados, trabalhos publicados em língua estrangeira e os que não abordassem a temática proposta. Os artigos passaram por uma leitura detalhada que possibilitou analisá-los de forma sucinta. Foi encontrado um total de 12 artigos destes, 7 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão citados anteriormente, e no final restaram 5 artigos, assim também como 1 dossiê elaborado por uma organização não governamental. **Resultados e Discussão:** Apesar de ser considerado um tema recente ou um novo campo de estudo, o sofrimento das mulheres com a



assistência ao parto é registrado em diferentes momentos históricos, ainda que sob denominações diversas, encontrando respostas em distintos contextos, e frequentemente tendo um impacto importante na mudança das práticas de cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, de acordo com o Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”, as tipologias de violências praticadas contra a mulher são divididas por grupos e modalidades, conforme se segue: **Caráter físico:** ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. **Caráter psicológico:** toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. **Caráter sexual:** toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz. **Caráter institucional:** ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes. **Caráter material:** ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante. **Caráter midiático:** são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce. De acordo com o que foi exposto, verifica-se que a violência obstétrica constitui um problema de saúde pública complexo e multifatorial, de crescente importância e potencial explicativo, e de grande repercussão sobre a saúde de mães e seus filhos. **Conclusão.** Conclui-se que os tipos de violência obstétrica contra a mulher no parto são diversas e graves, pois as atingem de algum modo, seja, fisicamente, psicologicamente, sexualmente, institucionalmente, de forma material e midiática. Por atingi-las no momento mais importante de suas vidas acaba tornando a violência ainda mais grave. Principalmente quando as mesmas estão passando pelo momento onde estas mais necessitam de companhia e orientação, então, tratá-las como se fossem apenas um objeto que carrega outro é errôneo. A realização desse estudo e a existência de políticas e estratégias governamentais e não governamentais com o intuito de humanizar e tornar digno o parto no mundo, e principalmente no Brasil, nos fazem repensar nossas ações e a de outros profissionais.

Referências:

1. Carneiro R. "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor": sofrimento no parto e suas potencialidades. *Sex, Salud Soc.* 2015; (20):91-112.
2. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Ver Bras Saúde Matern Infant.* 2016; 16(1): 29-39.
3. Rodrigues DP. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense 2014.

Descritores: Violência Obstétrica; Saúde Pública; Parto.

Área temática: 2 O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER PRIMÍPARA

Francisca Eliana da Rocha Freitas¹
Brenda Kézia de Sousa Freitas²
Érica do Nascimento Sousa²
Antônia Erika Correia de Sousa Tavares²
Ana Fátima Carvalho Fernandes³

1. Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal do Ceará. Brasil. Apresentador
2. Acadêmicas de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal do Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil.

Introdução. A gestação traz consigo várias transformações físicas, psicológicas e emocionais na mulher. Devido a isso se estabelece uma reestruturação com o objetivo de tornar este momento agradável e saudável tanto para mãe quanto para o bebê¹. Essa reestruturação pode ser reforçada pela assistência de enfermagem diferenciada que propicie a gestante, principalmente a primípara que muitas vezes traz consigo sentimento de insegurança, conflitos e inexperiência, uma orientação adequada que a torne protagonista de seu próprio estado gravídico. **Objetivo.** Buscar na literatura estudos que apontem sobre a importância da assistência de enfermagem diversificada à primípara. **Métodos.** Revisão da literatura realizada nas bases de dados BDENF- Enfermagem, LILACS e portal de periódicos SciELO, utilizando os descritores: primíparas, assistência de enfermagem e saúde da mulher publicados de 2013 a 2018. A amostra constituiu-se de 6 artigos. **RESULTADOS.** De acordo com estudos encontrados percebe-se que uma das condutas adequadas é o início das consultas de pré-natal o mais precocemente possível, preferencialmente no primeiro trimestre, onde através destas a mulher será orientada quanto a sua gestação, será tranquilizada, e terá um enfrentamento melhorado quanto a preocupações desnecessárias e expectativas frustradas nesse período. Muito além apenas das necessidades fisiológicas, a gestante, principalmente a primípara, manifestará necessidades, sociais e psicoemocionais. Sendo assim, é imprescindível que essa mulher receba também informações quanto ao seu auto-cuidado e também ao posterior cuidado com o bebê. **Conclusão.** Percebe-se então que uma adequada assistência de enfermagem ao período gravídico da mulher refletirá na vivência e na forma como a mulher enfrenta os eventos que permeiam todo o processo gravídico- puerperal. Entendendo assim que existe a necessidade de uma atenção diferenciada do enfermeiro, visando à integralidade do cuidado e a formação do empoderamento da mulher quanto ao período gestacional.

Referências

1. DemarchiRF, Nascimento VF, Borges AP, Terças ACP, Grein TAD, Baggio E. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. Rev enferm UFPE online., Recife, 11(7):2663-73, jul., 2017.
2. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. RevGauchaEnferm; Rio Grande do Sul, 36(spe): 143-151, 2015.

Descritores: Primíparas; Assistência de Enfermagem; Saúde da Mulher.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE CRÍTICO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Milena Monte da Silva¹
Maria Elisomar da Cruz²
Ítalo Simão do Nascimento²
Ana Paula Brandão da Silva Farias³
Susana Beatriz de Sousa Pena⁴

1. Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu-Unidade São Vicente (FATE-USV). E-mail: milenamontesilva@gmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicos (as) do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu-Unidade São Vicente (FATE-USV). Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar. Coordenadora da Unidade de Atenção Primária a Saúde Anastácio Magalhães – UAPS. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN/CE), Gestão 2018-2020. Fortaleza. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Enfermagem do Ceará (NAPEN-COREN/CE). Preceptora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu (FATE). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI). Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR). Residência Cardiopulmonar e especialista em Terapia Intensiva. Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. A equipe de enfermagem que atua na unidade de terapia intensiva (UTI) necessita estar preparada e qualificada para assistir, com prontidão, pacientes hemodinamicamente instáveis com riscos de apresentar paradas cardiorrespiratórias (PCR), visto que são pacientes, em sua maioria, com estado crítico de saúde. A PCR pode ser definida como uma condição repentina e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação a nível tecidual, que pode ser tanto por deficiência na oferta de oxigenação da pequena circulação para a grande ou a cessação da oferta de oxigênio para os tecidos. **Objetivo.** Identificar a atuação imediata da equipe de enfermagem diante de uma PCR em unidade de terapia intensiva. **Método.** Estudo descritivo do tipo revisão de literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO, no período de abril de 2018. Utilizaram os seguintes descritores: “Cuidados de enfermagem” AND “Parada cardíaca” AND “Unidades de Terapia Intensiva”. A amostral total foi de 38 artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão: publicações na língua portuguesa, na íntegra, dos últimos cinco anos, artigos científicos indexados em periódicos. Excluíram-se trabalhos duplicados e que não atendiam ao assunto central deste trabalho. Encontraram-se 05 artigos, após leitura na íntegra, apenas 03 artigos compuseram a amostra final deste trabalho. **Resultados.** Os profissionais de enfermagem no ambiente de UTI estão rotineiramente prestando uma assistência qualificada, dotada de destreza, habilidade e desenvoltura, e diante de uma PCR esta equipe presta uma assistência imediata, direta e ágil, sendo fundamental para recuperação do paciente, e que seja livre de danos. A equipe de enfermagem tem como principais ações de assistência ao paciente de UTI o reconhecimento rápido de uma PCR com início das manobras de RCP. Após a identificação de PCR, esta equipe tem como ações de assistência imediata o início das compressões torácicas; a ventilação por meio do uso da bolsa-válvula-máscara; monitorização de sinais vitais; preparo e administração das medicações necessárias; bem como, também à funcionalidade do Desfibrilador Externo Automático. **Conclusão.** Desse modo, os

profissionais de enfermagem desenvolvem ações primordiais nas UTIs, principalmente na assistência imediata ao paciente em PCR, avaliando, prontamente, o paciente e iniciando as manobras de RCP, no qual contribuem efetivamente para o aumento da sobrevida, bem como redução dos danos oriundos da hipóxia tecidual.

Referências:

1. Guimarães HP. Registro brasileiro de ressuscitação cardiopulmonar intrahospitalar: fatores prognósticos de sobrevivência pós-ressuscitação [tese]. São Paulo: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; 2011: 1-172.
2. Da Silva, Lisboa et al. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2016; 28 (4): 427-435.
3. Moura LT, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. Rev Rene 2012; 13(2):419-27.
4. Espíndola MCM, Espíndola MMM, Moura LTR, Lacerda LCA. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line Jul 2017; 11(7): 2773-8.
5. Kochhan SI, Treviso P, Siqueira DS, Riegel F. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. Rev Enferm UFPI Jan-Mar 2015; 4(1):54-60.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Parada cardíaca; Unidades de terapia intensiva.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE EM PUÉRPERIO IMEDIATO

Letícia Kelly de Carvalho Silva¹
Victor Matheus da Silva Evangelista²
Maria Helane Rocha Batista Gonçalves²
Carla Daniele Mota Rêgo Viana²
Dheila Paiva Ribeiro Abreu²

1. Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza/Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza/Ceará.

Introdução. Conceitua-se puerpério o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. O puerpério imediato é caracterizado por intensas modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, com finalidade de reestabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, fazendo-se necessária uma visão holística da mesma por parte da equipe de enfermagem, sendo indispensável o apoio e atenção às necessidades das puérperas no campo da reorganização psíquica, familiar e social. **Objetivo.** Relatar a experiência do desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem à uma paciente em puerpério imediato. **Método.** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da prática curricular da disciplina Ensino Clínico em Saúde da Mulher, efetivado em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-Ce. Foram considerados os determinantes do processo saúde-doença comuns no período de puerpério imediato, com foco na educação em saúde, que repercute direta e indiretamente na saúde das puérperas. **Resultados.** Os cuidados de enfermagem à paciente no puerpério imediato são essenciais, pois se constitui como momento de fragilidade, fazendo-se necessário um comprometimento dos profissionais quanto a prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. Diante disto, na experiência vivida, a partir da implementação da sistematização da assistência de enfermagem seguiram-se as efetivas intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera, sendo a mesma orientada quanto a amamentação, cuidados com o RN, métodos contraceptivos e prevenção do câncer de mama, tendo por meta qualificar a assistência no puerpério imediato e valorizar as especificidades da puérpera. **Conclusão.** Com veemência observou-se a cooperação da paciente a assistência e completa atenção quando as orientações prestadas. A equipe multiprofissional realizou os cuidados com todo empenho de forma a proporcionar-lhe um puerpério de excelência. Observa-se, ainda, a importância na efetivação dos planos de cuidados em enfermagem para uma boa assistência de enfermagem às puérperas.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
2. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2010 Sep [cited 2018 Apr 22]; 31(3): 521-528.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Período Pós-Parto; Gravidez; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM NEFROPATIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Elisomar da Cruz¹
Milena Monte da Silva²
Elaine Braga Rodrigues de Lima²
Ana Paula Brandão da Silva Farias³
Susana Beatriz de Sousa Pena⁴

1. Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu-Unidade São Vicente (FATE-USV). E-mail: elisomar.familia@gmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicos (as) do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu-Unidade São Vicente (FATE-USV). Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar. Coordenadora da Unidade de Atenção Primária a Saúde Anastácio Magalhães – UAPS. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN/CE), Gestão 2018-2020. E-mail: paultyannas@yahoo.com.br. Fortaleza. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Enfermagem do Ceará (NAPEN-COREN/CE). Preceptora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu (FATE). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI). Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR). Residência Cardiopulmonar e especialista em Terapia Intensiva. E-mail: susana.pena@hotmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. As doenças renais têm se caracterizado por sua alta incidência e prevalência. Em especial as doenças renais crônicas, que podem corroborar para dependência em hemodiálise, ou até mesmo indicação em fila de transplante. A equipe de enfermagem atua prestando assistência ao paciente nefropata, sendo responsável por toda parte assistência em saúde e processo de educação em saúde do paciente. **Objetivo.** Identificar as ações exercidas pela assistência de enfermagem em pacientes com nefropatias. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica da literatura, realizada no período de março a abril de 2017, a partir de consulta nas bases de dados eletrônicas LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizaram-se os descritores em saúde “Cuidados de enfermagem”; “Pacientes” e “Nefropatias”. Encontraram-se o total de 563 artigos iniciais, após a aplicação dos filtros: textos na íntegra, idioma em português, publicações dos últimos dez anos, apenas artigos científicos indexados em periódicos da enfermagem. Restaram apenas 12 publicações, foram excluídas inicialmente seis publicações por duplicidade, e três por não estarem de acordo com a temática central deste trabalho. Restando, assim, 03 artigos que compuseram a amostra final. **Resultados.** A enfermagem exerce papel fundamental no que diz respeito a assistência de enfermagem prestada a pacientes portadores de nefropatia, principalmente no contexto na educação em saúde para o próprio portador da doença como também para seus familiares, pois muitas das vezes o nefropata não aceita o tratamento ou até mesmo após a submissão ao tratamento ele tende a ter a convicção que está “curado” e já não tem mais os cuidados primordiais para sua melhor qualidade de vida. Observou-se que nas unidades de nefrologia a equipe de enfermagem tem a função fundamental de acompanhar o quadro clínico desses

pacientes tomando ações e cuidados como monitorização de sinais vitais, administração de medicações, cálculo e registro regular do balanço hídrico, medida quantitativa do débito urinário, manipulação e controle das máquinas para diálise, dentre outras atividades de rotina. **Conclusão.** Destarte, múltiplos são os cuidados a serem prestados aos nefropatas, e a equipe de enfermagem tem exercido notório papel nos cuidados a esses pacientes e a família, seja de modo assistencial ou educacional.

Referências:

1. Bastos, MG, Kirsztajn, GM. Doença renal crônica; importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2011; 33(1): 93-108.
2. Carvalho, GMC de, Teixeira Lima, FE, Barbosa, IV, Melo, EM, Estudos brasileiros sobre nefrologia nas teses e dissertações de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem [en linea]* 2010; 63(3): 1052-1055.
3. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(2):133-139.
4. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no cuidado ao portador de nefropatia diabética. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12 (2): 271-7.
5. Carvalho MF, Moreira MRC, Nunes CM. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. *Rev. enferm. UERJ* 2012; 20(2):203-8.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Pacientes; Nefropatias.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM CATETER UMBILICAL

Larissa Ferreira Braga¹

Alyna Tavares de Sousa Pessoa²

Maria Ariane do Nascimento Leandro³

Nicole Cavalcante dos Santos⁴

Carla Monique Lopes Mourão⁵

1. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de processos patológicos gerais.
2. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus.
3. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de semiologia.
4. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de Genética.
5. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Christus- Unichristus.

Introdução. O cuidado de enfermagem é direcionado a todos os seres humanos. Acentuam-se a importância dos profissionais nos cuidados aos neonatos em Unidade de terapia Intensiva (UTI) devido a estrutura complexa e peculiaridade indispensável. O atendimento aos recém-nascidos vem sendo um desafio cada vez maior, e um acesso vascular deve ter sua indicação clara e segura ao paciente. Os acessos vasculares são dispositivos fundamentais para o cuidado na UTI, adequado à necessidade do neonato. Os mais utilizados em neonatologia são: Acesso Venoso Periférico (AVP), Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) ou cateter umbilical.⁽¹⁾ No ano de 2011 foi legalizada a realização de cateterismo umbilical como prática privativa do Enfermeiro, na Resolução COFEN n. 388/2011, esta afirma que a ação de alta complexidade deve ser realizada pelo enfermeiro, o qual deve estar capacitado para desenvolver tal técnica.⁽⁵⁾ Existem dois tipos de cateteres umbilicais, cateter venoso umbilical e cateter arterial umbilical. Nos mesmos encontram-se diversas complicações por conta da utilização dos cateteres como arritmias cardíacas, sangramento pela má fixação e infecções.⁽²⁾ O cateter umbilical é um método invasivo cujo objetivo é infusão de líquidos, monitoração de pressão arterial invasiva, gasometria arterial, intervenção cardíaca, infusão de drogas e trocas sanguíneas. A instalação do dispositivo é comum em recém-nascido que precisa de infusão constante de medicamentos. É importante ressaltar que o procedimento é emergencial e não deve ser selecionado para o uso de rotina por conta do grande risco de infecções. A instalação do cateterismo umbilical é uma escolha na UTI neonatal, mas não deve ser primordial⁽³⁾. Garantir a segurança dos pacientes é fundamental para oferecer uma assistência de saúde e de enfermagem de qualidade. Entretanto, as intervenções no cuidado ao RN procuram trazer benefícios para a saúde, por outro lado à combinação desses processos como a utilização do cateter umbilical, PICC, acesso vascular periférico e outras intervenções ao recém-nascido podem se tornar um fator de risco para manifestação de erros e eventos adversos. No mesmo o enfermeiro deve ficar atento ao conhecimento técnico e científico para que a prática constante desse acesso seja eficaz e adequada⁽⁴⁾. Diante disso, essa pesquisa teve como questão norteadora: O que tem sido produzido na literatura acerca da cateterização umbilical do recém-nascido pelo profissional enfermeiro. Ademais essa pesquisa contribuirá para profissionais, estudantes de graduação e pesquisadores que necessitem conhecer as evidências produzidas pela enfermagem sobre a inserção do cateter umbilical no neonato. **Objetivo.** Analisar o que

tem sido produzido na literatura sobre cateterização umbilical do recém-nascido pelo profissional enfermeiro. **Metodologia.** Revisão bibliográfica de literatura realizada no banco de dados LILACS e SCIELO. A busca teve como critérios de inclusão: publicações nos últimos 6 anos, com textos publicados em português e inglês, utilizando os descritores: Cateteres; Recém-nascido; Enfermeiro. Totalizando 7 artigos. **Resultados.** Alguns autores afirmam que a inserção do cateter umbilical vem apresentando várias tentativas com erros, causando assim eventos adversos ao recém-nascido. No entanto, é fundamental a importância de se realizar esse procedimento corretamente. O profissional que teve a maior incidência realizando o procedimento foi o enfermeiro, com predomínio de (22,3%). O Programa Nacional de Segurança do Paciente indica que é fundamental evitar e prevenir dor ou eventos adversos no paciente. Diante disso, o profissional deve estar apto para realizar o procedimento corretamente. Manter uma equipe de enfermagem quantitativa na UTI neonatal e alertar sua equipe de formação técnica sobre os cuidados nos momentos do manuseio do equipamento. ⁽⁴⁾ Os cuidados de enfermagem devem estar voltados as prevenções com proteção adequada como gorro, máscara para impossibilitar infecções. E a formação indispensável do profissional da saúde para esse procedimento, pois o mesmo está 24h com aquele paciente mantendo os cuidados minimamente invasivos durante os manuseios. Além disso declara que o enfermeiro deve conforme à cobertura do óstio do cateter, são indicados tanto curativos de gaze e fita quanto curativo transparente de poliuretano, tornando-se mais adequado a gaze caso haja exsudato ou sudorese. A troca do curativo transparente deve ocorrer a cada sete dias, a não ser para pacientes pediátricos cujo risco de deslocamento do cateter é maior que o benefício oferecido pela troca do curativo. Para curativos de gaze e fita, o regime de troca indicado é a cada dois dias. ⁽¹⁾ A manipulação do cateter umbilical é de responsabilidade do enfermeiro, pois cabe a ele, os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Assim, deve realizar a manutenção diária do cateter, seguindo alguns cuidados de enfermagem como: inserção e localização correta do cateter, manutenção da permeabilidade, troca de curativos na técnica asséptica, vigilância de infecções, infiltrações e outras intercorrências relacionadas à permeabilidade e identificação de complicações. É preciso verificar atentamente a perfusão, pulso e temperatura de membros inferiores, manter o cateter e a torneirinha livre de sangue evitando a formação de coágulos e proliferação de microrganismos. Caso haja um coágulo, o mesmo deve ser retirado por aspiração e nunca injetando o líquido, registrar todas as infusões ou retirada de líquido do cateter, realizar o manuseio das conexões com técnicas assépticas, promovendo desinfecção com gaze e álcool etílico, sempre utilizando luvas.⁽⁵⁾ **Conclusão.** No manuseio do cateter umbilical as ações de enfermagem estão voltadas para manutenção segura desse acesso, o que significa o cuidado aos manuseios, a técnica correta na hora da inserção e prevenir o recém-nascido da dor e sofrimento durante os erros cometidos na inserção. O papel da enfermagem é obter esse controle frente aos RN que estão com esse método de acesso venoso e assegura-los de um cuidado específico evitando mais padecimento ao paciente.

Referências:

1. Johann DA, Lazzari LSM, Pedrolo E, Mingorance P, Almeida TQR, Danski MTR. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 dez [citado em 2018 abr 26]; 46 (6): 1503-1511.
2. Guimarães AFM, Souza A ACG, Bouzada MCF, Meira ZMA. Acurácia da radiografia de tórax para o posicionamento do cateter venoso umbilical. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2017 abr [citado em 2018 abr 26]; 93 (2): 172-178.



3. Morais R, Marcatto M. Humanização do cuidado neonatal: a concepção da equipe de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 1º de outubro de 2014; [Citado em 2018 abr 26]; 6 (4): 1409-1418.
4. Gomes AVO, Nascimento MAL. O processo de cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 ago [citado em 2018 abr 26]; 47 (4): 794-800.
- 5- dos Reis CL, Fontes SVM, Santana CA, Menezes MO. Importância do enfermeiro na inserção e prevenção de infecções no cateter umbilical venoso. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017. 1 (1) : 1 – 4.

Descritores: Cateteres; Recém-nascido; Enfermeiro.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE PACIENTE GESTANTE COM PLACENTA PRÉVIA CENTRO TOTAL

Juliana Oliveira Rodrigues¹
Brena Samanda da Silva Oliveira²
Leonardo Saboia de Sousa²
Helaine Ketlen Martins Pereira²
Mirla Marques Soares Carvalho³

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus, relatora.
2. Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus.
3. Orientadora. Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Unichristus.

Introdução. Placenta prévia e definida como a placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Ela pode ser classificada de três maneiras, de acordo com sua posição em relação ao colo do útero: Baixa, Marginal, Completa ou centro-total. A placenta previa ocorre em 1 a cada 200 gestações que chegam ao terceiro trimestre, porém é um achado ultrassonográfico frequente em exames realizados entre 16 e 20 semanas de gestação. Contudo, até 90% desses achados normalizarão até o termo, devido a teoria da migração placentária. Isso ocorre devido a combinação entre o crescimento placentário em direção ao fundo uterino, que é mais bem vascularizado, com a degeneração das vilosidades periféricas que receberão menor suprimento sanguíneo, conferindo uma implantação placentária adequada. O principal fator de risco para placenta previa é a cicatriz uterina anterior, e entre elas a principal é a cesariana anterior. Entre outras causas estão as intervenções uterinas prévias como a miomectomia e curetagem. Multiparidade, idade materna avançada, tabagismo e gemelaridade também são fatores associados. **Objetivo.** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem na disciplina de Saúde da Mulher e Recém Nascido. **Método.** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, que utilizou a observação participante de quatro alunos que cursaram e cursam a disciplina de Saúde da Mulher e Recém Nascido. **Resultados.** Campo de estágio Hospital de referência em atenção a gestação de alto risco na cidade de Fortaleza – CE, pode observar a assistência prestada a essas gestantes, no momento da admissão, permanência para estabilização e maturação da idade gestacional caso seja necessário e o momento do parto adequado para cada gestante, a enfermagem estando presente em todo o momento realizando uma atenção humanizada, orientação e cuidados sobre o quadro clínico pelo risco de sangramentos, partos prematuros e mortalidade materna e fetal, providenciando exames laboratoriais e de imagens e um acompanhamento contínuo, que no hospital era realizado com a ajuda da casa da gestante em ambiente familiar, acolhedor onde as gestantes ficam para uma melhor assistência e acompanhamento. **Conclusão.** A disciplina de Saúde da Mulher e Recém Nascido é essencial, pois estimula os alunos a desenvolverem um pensamento humanizado facilitando e promovendo a prática adequada e preventiva de agravo para gestante e feto, favorecendo para um olhar clínico.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Brasília : Editora do Ministerio da Saude, 2010. 302 p. – (Serie A. Normas e Manuais Tecnicos)
ISBN 978-85-334-1767-0.

Descritores: Gravidez; Enfermagem; Humanizado.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: REVISÃO INTEGRATIVA

Nicole Pereira Leal¹
Maria Salete de Brito Gomes²

1. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela NOVAFAPI. Especialista em Cardiologia em Enfermagem pela NOVAFAPI. Assistencialista na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública. Assistencialista da Unidade Pediátrica de Cirurgia Cardíaca do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário Walter Cantídeo. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O Transplante de Medula Óssea ou Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas é utilizado como estratégia de tratamento para uma série de agravos malignos e não malignos herdados ou adquiridos. Na atualidade, o transplante de medula óssea tem crescido de modo expressivo, especialmente em países desenvolvidos. Estima-se que 30 a 50 mil transplantes sejam realizados anualmente por todo o mundo, e este número aumenta de 10 a 15% por ano. No Brasil, foram registrados 1.753 transplantes de medula óssea em 2012, de acordo com dados do Registro Brasileiro de Transplantes. Em 2013, houve um discreto aumento, quando ocorreram no país 1.813 transplantes de medula, dos quais 287 aconteceram na região Nordeste e, destes, 43 transplantes foram realizados no estado do Rio Grande do Norte. Diante da especificidade da assistência que requer o paciente da unidade de transplante de medula óssea, o cuidado de enfermagem mostra-se diferenciado em relação a outros serviços. **Objetivo.** Analisar as produções científicas nacionais, acerca da assistência de enfermagem no transplante de medula óssea, por meio de uma revisão integrativa na base de dados Scielo e Lilacs, no período de dezembro de 2008 a setembro de 2016. **Método.** Analisou-se 11 artigos, sendo estes categorizados por meio de um quadro sinóptico contendo as variáveis: título, autores, base de dados, ano, periódico, nível de evidência, objetivos e síntese do conhecimento. **Resultados.** Foi observado que em 2011 ocorreu o maior número de publicações, destacando o Estado de São Paulo; quanto ao nível de evidência destacou – se os artigos de revisão sistemática e os enfermeiros como os autores desses estudos, sendo as temáticas agrupadas em duas áreas a seguir: Cuidados de enfermagem no transplante de medula óssea e Complicações de pacientes submetidos a transplante de células tronco – hematopoiéticas. **Conclusão.** Destaca-se como limitação desse estudo o baixo número de publicações acerca da temática, o que compromete a sumarização de informações acerca da assistência de enfermagem no transplante de medula óssea. O cuidado integral realizado pelos enfermeiros no transplante de células tronco – hematopoiéticas, traz reflexos na eficácia do trabalho da equipe de saúde na especialidade. Devido à abrangente área de atuação, as atribuições desses enfermeiros precisam ser mais bem discutidas e divulgadas.

Referências:



1. Arone KMB, Oliveira CZ, Garbin LM, Reis PED, Galvão CM, Silveira RCCP. Obstrução trombótica do cateter venoso central em pacientes submetidos a transplante de células – tronco hematopoiéticas. 2012 [acesso em 2017 ago 12]; 20(4).
2. Azevedo IC, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Câmara PFM, Vitor AF, Júnior MAF. Transplante de células – tronco hematopoiéticas em um serviço de referência: aspectos clínicos e epidemiológicos. 2017 [acesso em 2017 ago 12]; 11(2).
3. Barreta LM, Beccaria LM, Cesarino CB, Pinto MH. Complicações de cateter venoso central em pacientes transplantados com células – tronco hematopoiéticas em um serviço especializado. 2016 [acesso em 2017 ago 12]; 24(1).
4. Cardoso AF, Silveira RCCP, Carvalho EC. Comunicação como instrumento para pacientes submetidos ao transplante de medula óssea: revisão. 2008 [acesso em 2017 ago 12]; 7(2).
5. Castanho LC, Silveira RCCP, Braga FTMM, Canini SRMS, Reis PED, Voltarell JC. Motivo de retirada do cateter de Hickman em pacientes submetidos ao transplante de células – tronco hematopoiéticas. 2011 [acesso em 2017 ago 12]; 24(2).

Descritores: Transplante de Medula Óssea; Enfermagem; Autocuidado.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E A AUTOEFICÁCIA MATERNA EM PREVENIR A DIARREIA INFANTIL

Débora Joyce Nascimento Freitas¹

Bruna Clemente Costa²

Leidiane Minervina Moraes de Sabino³

Cicera Geórgia Félix de Almeida⁴

Lorena Barbosa Ximenes⁵

1. Autora apresentadora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista de Iniciação Científica.
2. Autora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFC. Bolsista de Iniciação Científica.
3. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.
4. Enfermeira mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Docente do Curso Graduação em Enfermagem da UFC. Sócia da ABEn.
5. Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso Graduação em Enfermagem da UFC.

Introdução. A diarreia infantil pode ser desencadeada por múltiplas causas, tendo influência de fatores sociais, econômicos e sanitários. O comportamento materno também influencia na ocorrência da diarreia, sendo importante que os cuidadores estejam capacitados para prevenir essa doença. **Objetivo.** Verificar associação da autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil com variáveis sociodemográficas das mães. **Método.** Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, realizado com 60 mães de crianças menores de cinco anos de idade, no município de Fortaleza, CE. As mães participaram de uma intervenção educativa a partir da leitura da cartilha 'Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!'. Inicialmente foi aplicado um questionário sociodemográfico para a coleta de dados das participantes; e a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI), antes e após a intervenção, a qual classifica a autoeficácia das mães em moderada e elevada. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences (versão 20.0). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados.** A maioria das participantes tinha entre 20 a 29 anos (N=29; 48,3%), convivia com parceiro (N=49; 81,7%), tinham de 9 a 11 anos de estudos (N=56; 93,4%), eram dona de casa (N=35, 58,3%) e apresentavam renda familiar de até um salário mínimo (N=28, 46,7%). Ao realizar associação entre os dados sociodemográficos e o aumento da autoeficácia materna após a intervenção, observou-se relação estatisticamente significativa entre as médias da EAPDI e as seguintes variáveis: mulheres com parceiro ($p<0,001$), com 9 a 11 anos de estudo ($p<0,001$), ocupação ($p=0,002$), e renda de 1,1 a 2 salários mínimos ($p<0,001$). **Conclusão.** Os fatores sociodemográficos podem influenciar no aumento da autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, sendo pertinente que os enfermeiros observem e intervenham sobre esses indicadores em sua prática assistencial.

Descritores: Diarreia infantil; Autoeficácia; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATITUDES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS QUE CARACTERIZAM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Gilce Helen Amorim da Silva¹
Daianny Cristina de Almeida Silva²
Rafaela de Oliveira Mota²
Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche²
Anna Paula Sousa da Silva³

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Assistência da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O parto, diferente de outros eventos que requerem assistência hospitalar, é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. Apesar disto, de acordo com a literatura vigente, esse momento é, várias vezes, permeado pela violência institucional, acometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores¹. Sendo assim, o conceito de violência obstétrica é caracterizado por qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expresso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos². As tipologias de violências praticadas contra a mulher são divididas por grupos e modalidades que são as de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. **Objetivo.** Descrever as atitudes e práticas de profissionais que caracterizam a violência obstétrica. **Método.** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, sendo um recorte de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem. A pesquisa foi realizada no período de maio a junho de 2017, em uma maternidade, terciária, referência na assistência materna e infantil. A amostra foi composta por 11 puérperas cujos critérios de inclusão obedeceram: puérperas que tiveram seus filhos por parto de via vaginal no período destinado à coleta, que estivessem internadas nas enfermarias de alojamento conjunto da instituição supracitada. Como critérios de exclusão, teve-se mulheres que tiveram alguma complicação durante seu parto e as que apresentavam alguma dificuldade cognitiva. Para coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, orientada por um formulário, onde todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para análise de dados, foi utilizado a análise do conteúdo descrita por Bardin. A entrada na instituição do estudo foi efetivada após parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do parecer: 1.761.527, a coleta de dados ocorreu de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados.** As violações utilizadas contra a mulher durante a gestação podem acontecer em qualquer fase da gravidez, porém é durante o trabalho de parto e parto que as chances dessas violações acontecerem se tornam maior, porque é nesse momento que essas mulheres encontram-se mais frágeis e susceptíveis a tais acontecimentos. Analisando as falas de algumas puérperas, pode-se constatar que foram feitos alguns procedimentos sem o consentimento prévio das entrevistadas, como o exame de toque, episiotomia e sutura, onde foi



visto que elas não receberam nenhum tipo de explicação e não participaram das decisões sobre o seu próprio corpo. Esse tipo de prática desencadeia sofrimento e fragiliza a autonomia das parturientes que, em alguns momentos, naturalizam esta violência obstétrica. Sendo assim, é importante ressaltar que a informação é uma das principais ferramentas para que essa população possa ter acesso aos seus direitos, pois, uma vez que os conhece, é possível cobrá-los. O que se pode observar é que mesmo com a quantidade de políticas públicas voltadas ao direito da mulher, em específico, das gestantes, a violência obstétrica encontra-se normatizada em nossa sociedade, um aspecto que favorece esse tipo de violência é a falta de informação por parte dos usuários do serviço³. Logo, o profissional de saúde tem o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, assim como, os riscos ou possíveis complicações e as alternativas disponíveis. Outro ponto citado, foi a violência psicológica, onde algumas falas das puérperas podem-se observar a conduta de alguns profissionais com tratamentos grosseiros, pejorativos, repreensão em tom de piada, onde analisa-se uma postura de perda de controle, deixando as parturientes inseguras. Apesar de a expressão, em um primeiro momento, conduzir-nos à interpretação de que violência obstétrica se refere apenas à violência física, importa destacar que esta se configura, além da subjugação física, à submissão psicológica da paciente a imensuráveis transtornos e traumas, seja durante o período gestacional, ou no período puerperal, e essa submissão psicológica é caracterizada por palavras danosas que tem a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. E assim, como a violência física esse tipo de agressão afeta significativamente a vítima, causando-lhe danos psicológicos bastante significativos. Refletir sobre esse fato faz reiterar a importância do preparo do profissional de saúde que presta o cuidado a mulher no trabalho de parto e parto. Esta violência, que muitas vezes é vivenciada pelas mulheres de forma silenciosa, por medo ou por opressão, produz angústia num momento em que deveria estar ocorrendo acolhimento e cuidado adequado pelo profissional de saúde⁴. Algo que foi percebido, é que essas mulheres que relataram esses acontecimentos durante o processo de parturição, quando indagadas inicialmente se consideravam que sofreram algum tipo de violência obstétrica, a resposta na maioria das vezes era negativa, isso mostra o fato de a maioria das mulheres não deterem de conhecimento acerca da humanização da assistência preconizada pela Organização Mundial da Saúde, uma vez que foram realizadas práticas inadequadas ou que devem ser utilizadas com cautela. Então nessa perspectiva, cabe à equipe de saúde, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação à mulher, bem como, melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe de saúde. Desta forma, é dever do profissional de saúde permanecer constantemente ao lado da mulher e oferecer suporte emocional e físico, respeitando a fisiologia natural do parto, evitando procedimentos desnecessários e reconhecendo os aspectos culturais envolvidos neste processo⁵.

Considerações Finais. Verifica-se que esses depoimentos das mulheres acerca da violência, remete-se a atribuir uma reflexão a respeito de como a assistência tem sido realizada, e perceber como que estas mulheres têm sido tratadas. Então nessa perspectiva é imprescindível que mais trabalhos como este surjam de forma que mais mulheres sejam ouvidas, fazendo valer o direito delas de participarem de forma ativa de todas as questões relacionadas com a assistência prestada. Dessa forma, é preciso colocar em prática o que é considerado como essencial à assistência pelo Ministério da Saúde e por produções científicas sobre o tema para que cada vez menos mulheres relatem, conscientes ou não, que sofreram violência obstétrica. Sendo assim, o panorama apresentado pela análise de dados pode contribuir para a reflexão entre os profissionais envolvidos no cuidado, bem como, sugerir caminhos a serem percorridos com o principal objetivo de melhorar a assistência ao trabalho de parto e parto.



Referências:

- 1 Aguiar JM, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface Comun Saúde Educ* 2011; 15:79-92.
- 2 Juarez D. Violência contra a mulher: ferramentas para o trabalho das equipes da comunidade. Buenos Aires: Ministério da Saúde de la Nación; 2012.
- 3 Souza ACA, Valente MBB. Violência Obstétrica: Um desafio para psicologia. *Rev Humanae. Questões controversas do mundo contemporâneo*, 2016;10(1).
- 4 Carmo Leal M, Pereira AP, Domingues RM, Theme Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. *Cad Saude Publica*. 2014;30 Suppl 1:S1–16.
- 5 Motta SA, Feitosa DS, Bezerra ST, Dodt RC. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *J Nurs UFPE*. 2016; 10(2):593-9.

Descritores: Violência; Obstetrícia; Parto.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PESSOA IDOSA

Rodrigo Lopes de Paula Souza¹
Letícia de Carvalho Magalhães²
Herlany Ferreira Bezerra³
Juliana Cunha Maia⁴
Marília Braga Marques⁵

1. Estudante. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Estudante. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Estudante. Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Pós-graduanda do Programa de Mestrado da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil

Introdução. O processo de envelhecimento está cercado de preconceitos e tabus, sendo necessária a conscientização sobre a importância e a necessidade da promoção da saúde integral do idoso, contemplando um cuidado holístico, inclusive quanto à sexualidade, levando em consideração que esta manifesta-se de diversas maneiras. Concomitante ao aumento da expectativa de vida dos idosos brasileiros, aumentam também os índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nessa faixa etária, evidenciando os desafios na conscientização e prestação de cuidados na saúde do idoso⁽¹⁾. Estudos epidemiológicos apontam um aumento de 80% nas taxas de detecção do HIV nos últimos 12 anos no público com idade a partir de 60 anos. No período correspondido entre 1998 a 2016 foram notificados um total de 28.122 casos de idosos infectados pelo HIV por 100.000 habitantes⁽²⁾. A sexualidade é parte da existência do indivíduo, mesmo que aja a formação de estereótipos e preconceitos do idoso e da comunidade a partir do processo de envelhecimento e de suas limitações, cabe aos profissionais de saúde utilizarem estratégias, como educação em saúde, como forma de modificação e de construção de novos conceitos sobre o tema⁽³⁾. Estas estratégias de educação em saúde podem abordar aspectos acerca do autoconhecimento e informações sobre IST e caracterizam extrema importância para a prevenção de agravos à saúde do idoso. Ademais, é importante considerar que as atividades de educação em saúde podem ser promovidas pelos profissionais da saúde em diversos locais oportunos e que facilitem maior abrangência e alcance da população-alvo, como ambientes de lazer e de socialização. **Objetivo.** Este estudo objetiva relatar as experiências e vivências de um grupo de acadêmicos da área da saúde que promoveram uma atividade de extensão sobre sexualidade e IST no indivíduo idoso. **Método.** Trata-se de um estudo com delineamento do tipo relato de experiência, o qual aborda as experiências na execução de uma atividade de extensão realizada pelos graduandos da área da saúde participantes da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Ceará (LAGG-CE) sobre a sexualidade e IST na pessoa idosa. Esta atividade aconteceu durante uma tarde, no mês de abril de 2018, em uma Casa de Forno para idosos, localizada na periferia do município de Fortaleza/CE. Durante a realização da extensão, aproximadamente 70 idosos foram abordados,



de ambos os sexos. A extensão deu-se pelo uso de pôsteres, que abordavam a importância do uso dos preservativos masculino e feminino, orientações sobre o uso adequado dos preservativos e outras medidas de prevenção de IST, entrega de panfletos com informações sobre Hepatite B e as formas de transmissão e informações sobre o Clube da Mulher Madura, uma campanha lançada pelo Ministério da Saúde sobre sexualidade no público feminino acima de 40 anos, além da entrega de lenços de rosto personalizados com informações de reforço sobre as formas de transmissão do vírus HIV e seus mitos e verdades. Também foi promovida uma atividade sobre o “Mito do Idoso Assexuado” e um espaço para verificação de Pressão Arterial Sistêmica (PAS) e glicemia capilar. Uma vez organizado o espaço, os membros da liga dividiram-se nas tarefas, visando abordar tanto os idosos que se aproximavam do espaço, como também aqueles que apenas aparentavam curiosidade sobre o tema. A abordagem aconteceu por meio da apresentação do nosso espaço, com uma explicação breve sobre as temáticas, finalizando com a distribuição dos materiais citados. **Resultados.** Durante toda a execução das atividades foi notória a resistência dos idosos em falar abertamente sobre a sua sexualidade e os conhecimentos sobre métodos de prevenção de IST. Tal resistência era ainda mais evidente quando o idoso estava em grupo, fato que direcionou os acadêmicos a optarem por uma abordagem mais reservada, visando à garantia uma maior eficácia na atividade de educação em saúde. Uma vez que essa abordagem se deu de maneira mais individualizada, a estratégia de conversa inicial ocorreu pela distribuição dos lenços de rosto personalizados com informações sobre as formas de transmissão do vírus HIV. Logo, o tema despertou curiosidade dos indivíduos e garantiu envolvimento nas atividades, e interesse em participar do espaço reservado para a verificação de PAS e de glicemia, o que serviu como atrativo para a aproximação dos idosos ao espaço. O perfil dos idosos diferiu bastante acerca da maneira com que considerava a representação de sua sexualidade, existindo aqueles que negligenciavam a temática afirmando “não ser coisa de velho”, aqueles que falavam abertamente das suas experiências e ainda aqueles que estavam abertos a receber as informações, porém, afirmavam interesse no assunto apenas para educar seus parentes mais próximos, como filhos e netos. Quanto ao uso dos preservativos, o preservativo feminino gerou maior curiosidade pelo modo de uso, sendo referido como “pouco usual” e “pouco prático” pelas idosas. No caso dos pôsteres e panfletos informativos sobre Hepatite B, poucos foram os que relataram ter recebido anteriormente algum tipo de informação sobre as formas de transmissão e de prevenção. A distribuição dos panfletos sobre o Clube da Mulher Madura, acarretou estranhamento quanto ao uso de lubrificantes para melhora da performance sexual, pois referiram não terem tido contato com esse tipo de orientação anteriormente. Uma vez estabelecida a comunicação, o fornecimento de informações objetivando a desconstrução da ideia do idoso assexual e a promoção do autocuidado quanto ao uso de preservativos e práticas seguras geraram alguns questionamentos, como a prática de relações sexuais em idosos cardiopatas representar risco de morrer, e comentários muito frequentes, como a depreciação do corpo e o medo de ser vítima de algum tipo de violência, como a financeira. **Conclusão.** A partir das experiências da atividade, é perceptível a importância de ações de educação em saúde sobre a sexualidade do idoso, principalmente o idoso residente na periferia, considerando sua possível marginalização. A resistência ao falar sobre a sexualidade traz indícios de concepções acerca da negação da expressão da sexualidade no idoso. Quanto à curiosidade sobre o uso de preservativos e informações das IST, além das diversas afirmativas de não terem esse tipo de abordagem anteriormente nos serviços de saúde, evidencia uma possível deficiência nos cuidados prestados ao público idoso nos diversos níveis de atenção à saúde, o que pode ocasionar danos à saúde, uma vez que este poderia se expor às situações de risco e se infectarem durante o ato sexual desprotegido. Portanto, faz-se necessário não só atividades que esclareçam a população idosa

acerca das práticas saudáveis para manutenção da sexualidade, como também uma maior abordagem da temática por profissionais de saúde, principalmente na Atenção Primária, fortalecendo as ações de educação em saúde.

Referências:

1. Uchôa Y da S, Costa DCA da, Silva Junior IAP da, Silva S de TSE de, Freitas WMT de M, Soares SC da S. Sexuality through the eyes of the elderly. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 May 1];19(6):939–49.
2. Cordeiro LI, Lopes T de O, Lira LE de A, Feitoza SM de S, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. Rev Bras Enferm [Internet]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2017 Aug [cited 2018 May 1];70(4):775–82.
3. Alencar DL de, Marques AP de O, Leal MCC, Vieira J de CM, Alencar DL de, Marques AP de O, et al. The exercise of sexuality among the elderly and associated factors. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. Universidade do Estado do Rio Janeiro; 2016 Oct [cited 2018 May 1];19(5):861–9.

Descritores: Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Educação Sexual.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATIVIDADES DE ATUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS RESIDENTES DA ÁREA RURAL DO ESTADO DO CEARÁ

Juliana Cunha Maia¹
Érica Rodrigues D'alencar²
Leonardo Alexandrino da Silva²
Lusiana Moreira de Oliveira²
Ingridy da Silva Medeiros³

1. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado em Farmacologia da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O Programa Nacional de Imunização (PNI) trata-se de uma estratégia de prevenção e controle da incidência de doenças infectocontagiosas, que procura alcançar a meta de vacinar todos os brasileiros em todas as fases de sua vida⁽¹⁾. O alcance das metas vacinais em crianças, principalmente, é dificultado pela inacessibilidade dos profissionais às residências e pela crença popular de que a rotina de vacinação não requer atenção⁽²⁾. **Objetivo.** Relatar a experiência de um grupo de acadêmicos de Enfermagem na execução de atividades de atualização da situação vacinal de crianças e jovens. **Metodologia.** Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre a realização de atividades executadas durante um final de semana do mês de outubro de 2017, no município de Aracati/CE, por um grupo de graduandos em Enfermagem. As atividades caracterizadas pela equipe como “Dia D de Vacinação” deram-se por meio da percepção junto aos Agentes Comunitários de Saúde do grande número de crianças com a situação vacinal atrasada. Logo, os acadêmicos executaram atividades com 25 pais e 30 crianças, iniciando pelo convite dos pais e responsáveis a comparecerem com suas crianças para a atualização da imunização destes. Posteriormente, foi realizada uma reunião com os convidados no auditório da unidade e promoção de uma atividade de educação em saúde com roda de conversa, cujos tópicos abordados foram a importância da imunização na infância e soluções alternativas para as dificuldades apresentadas pelos pais para a não-realização deste acompanhamento. Ademais, foi realizada a aplicação das vacinas que estavam atrasadas no período e o aprazamento adequado das próximas doses, com supervisão do Enfermeiro da unidade. **Resultados.** Durante as atividades, foi essencial o papel dos ACS na facilitação ao acesso ao público-alvo, que, durante a roda de conversa, referiram que as dificuldades para o cumprimento dos aprazamentos deviam-se à pouca disponibilidade de tempo durante a semana, ao esquecimento e à percepção de que “não é algo tão importante”. Os participantes referiram interesse e satisfação pela atividade promovida, relatando dúvidas e questionamentos sobre os efeitos positivos das vacinas. **Conclusão.** Ressalta-se que atividades junto à comunidade podem facilitar a compreensão dos agravantes que esta se depara para uma promoção da saúde e imunização eficiente.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações:30 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Andrade DRS, Lorenzini E, Silva EF. Conhecimento De Mães Sobre O Calendário De Vacinação E Fatores Que Levam Ao Atraso Vacinal Infantil. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 Mar 31 [cited 2018 May 4];19(1). Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35964>

Descritores: Saúde da Criança; Vacinação; Educação em Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SETEMBRO VERDE EM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Camila Albuquerque Lima¹
Amanda Lucio Mendes Andrade²
Amanda Moura da Silva²
Douglas Rebouças de Araújo³
Maria Isis Freire de Aguiar⁴

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora
2. Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Graduando em Enfermagem pela FAECE/FAFOR – Faculdade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O dia 27 de setembro foi instituído pela lei federal 11.584 como o Dia Nacional do Doador de Órgãos e Tecidos⁽¹⁾. Em decorrência disso, é realizada a campanha do Setembro Verde, em que ao longo do mês são realizadas no Brasil diversas ações para sensibilizar os cidadãos acerca da temática do transplante e disseminar a importância de, em vida, manifestar aos familiares o desejo de doar órgãos e tecidos. **Objetivo:** Relatar a experiência de alunos da Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante (LAET) na promoção de ações voltadas para o Setembro Verde. **Método.** Os membros da LAET realizaram atividades de extensão semanais no ambulatório renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) em alusão ao Setembro Verde, em 2017. A primeira ação foi a decoração temática do ambulatório, com cartazes informativos, fitilhos e balões verdes. Na segunda semana, os estudantes realizaram roda de conversa com os pacientes em sala de espera sobre a importância e o processo de doação de órgãos e transplante. A terceira atividade proposta foi o jogo de mito ou verdade, na qual os estudantes proferiam sentenças para os pacientes, que competiam em duplas, e erguiam a placa referente ao mito ou verdade com base em seus conhecimentos e, após cada rodada, a resposta correta foi explanada pelos acadêmicos. A última dinâmica realizada foi o “repolho”. Ao final de cada atividade, foram distribuídos panfletos informativos e bombons para os pacientes e profissionais do serviço. **Resultados.** Através das atividades educativas desenvolvidas, a equipe pôde identificar quais aspectos do processo de doação/transplante a comunidade possui maiores dúvidas, percebendo-se, assim, o quão importante é esse espaço de discussões e interações com a comunidade. Os eixos que mais causaram dúvidas foram: estética corporal após a retirada dos órgãos; quais órgãos podem ser doados em vida e post-mortem e se há ou não a necessidade de um registro expressando o desejo de ser doador. Nesse sentido, é primordial que acadêmicos e profissionais dediquem-se a fornecer atividades que proporcionem a construção do saber junto à população, para que haja maior formação e esclarecimento. **Conclusão.** O Setembro Verde é um período de grande importância para a doação e transplante de órgãos, visto que é um mês totalmente voltado a atividades sobre o tema e estas servem para enfatizar a necessidade de disseminação das informações sobre ser doador, morte encefálica e outros temas relevantes.

Referências



1. Deputados Cd. LEI Nº 11.584, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2007 [internet]. [Acesso em: 03 mai. 2018]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-11584-28-novembro-2007-564692-publicacaooriginal-88634-pl.html>
2. Ferraz AS, Santos LGM, Schimer J, Knih NS, Erbs JL. Revisão integrativa: indicadores de resultado processo de doação de órgãos e transplantes. J. Bras. Nefrol. 2013; 35(3): 220-228.
3. Pereira FGF, Pinheiro SJ, Caetano JA, Ataíde MBC. Características de práticas de educação em saúde realizadas por estudantes de enfermagem. Cogitare Enferm. 2016 abr/jun; 21(2):01-07.
4. Brasileira SBI. Mitos e verdades sobre doação de órgãos [internet]. [Acesso em: 16 set. 2017]. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/transplantes/transplante-orgaos/mitos-verdades>

Descritores: Doação de órgãos e tecidos; Educação em saúde; Transplante Renal.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATIVIDADES DE EXTENSÃO NA UNIVERSIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

Brunna Laryssa Barroso de Sousa Francelino¹
Débora Joyce Nascimento Freitas²
Geórgia Alcântara Alencar Melo³
Letícia Lima Aguiar³
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão. Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia.
3. Enfermeira Nefrologista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Universidade Federal do Ceará.

Introdução. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, sugerem que se invista em ações de ensino, pesquisa e extensão, que promovam benefícios para a academia e comunidade⁽¹⁾. Neste sentido, a extensão dentro da universidade possibilita ao aluno a construção de pensamento crítico, aproximação com sua futura área de atuação e o empoderamento sob seu processo de formação. **Objetivo.** Relatar a experiência de acadêmicos em atividades de extensão da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia (LAEN) da Universidade Federal do Ceará em serviço de hemodiálise. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado através da vivência de acadêmicos de enfermagem durante a extensão da LAEN em Hospital de referência em Doenças Infeciocontagiosas em Fortaleza no setor de hemodiálise, em maio de 2017. **Resultados.** A vivência dos acadêmicos de enfermagem ocorreu por meio da observação de sessões de hemodiálise em pacientes renais agudos, internados em Unidade de Terapia Intensiva, sala de diálise e enfermarias do referido hospital. Percebeu-se que as patologias que ocasionaram o comprometimento renal nestes pacientes foram doenças oportunistas à Síndrome da Imunodeficiência Humana. Observou-se a dinâmica dos setores, a estrutura física, o maquinário e seu funcionamento, bem como a instalação do processo de hemodiálise e a técnica de punção do acesso vascular. Diante disso, evidencia-se que as atividades de extensão ao paciente Renal no serviço de Hemodiálise, foram fundamentais para ampliação da visão dos estudantes sobre a realidade do serviço oferecido. Na observação das sessões de hemodiálise, foi possibilitado a construção de conhecimentos acerca do maquinário necessário para a realização do procedimento, bem como do papel do enfermeiro diante da injúria renal aguda. Assim, a oportunidade de vivência prática proporcionou maior conhecimento acerca da enfermagem nefrológica. **Conclusão.** Considera-se relevante que se invistam em ações voltadas para a formação do enfermeiro, como as atividades de extensão, pois esta volta-se para os interesses que vão além dos discentes e docentes, construindo metodologias que se direcionam para as necessidades sociais, o que instiga o desenvolvimento de habilidades e competências do aluno, preparando-o para a prática profissional. Aponta-se como limitação do estudo o fato das práticas ficarem limitadas a um único campo, visto a recente formação da LAEN.



Associação Brasileira
de Enfermagem



Referência:

1. Bastos MLS, Trajman A, Teixeira EG, Selig L, Belo MTCT. O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. J. bras. pneumol. 2012; 38(6): 803-805.

Descritores: Educação em Enfermagem; Enfermagem em Nefrologia; Assistência ao Paciente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATIVIDADES EDUCATIVAS CENTRALIZADAS NO CUIDADO DURANTE O PRÉ- NATAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalya Camila Angelim Praciano¹
João Santos de Oliveira²
Alyna Tavares de Sousa Pessoa³
Mirla Marques Soares Carvalho⁴
Marta Maria Soares Herculano⁵

1. Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Relatora.
2. Acadêmico do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Mestranda em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Christus – Unichristus. Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A promoção da saúde constitui um conjunto de ações preventivas primárias destinadas a melhorar as condições de vida dos indivíduos. Portanto as ações educativas com grupos de gestantes tornam-se uma estratégia que permite conhecer o universo das mulheres grávidas, especialmente o modo como elas lidam com a gravidez. Sabe-se que, nem sempre a consulta de pré-natal fornece os subsídios necessários para suprir todas as demandas das gestantes, além disso, é nesse período que a mulher deve ser orientada para vivenciar a gravidez de maneira positiva, diminuindo desse modo, os riscos, medos e ansiedade próprios desse período¹. **Objetivo.** Descrever os relatos de educação em saúde vivenciada por discentes de uma Universidade. **Método.** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos discentes, construídos a partir das atividades desenvolvidas durante o estágio da disciplina de enfermagem á saúde da mulher e recém-nascido, durante as consultas de pré-natal em uma unidade básica de saúde em Fortaleza. Esse relato não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência, com anuência do local onde ocorreu o estágio curricular obrigatório e garantias de confidencialidades dos dados. **Resultados.** Os recursos didáticos adotados em cada atividade foram selecionados segundo o critério da adequação ao conteúdo a ser trabalhado naquele dia. Foi utilizada a exposição dialogada, rodas de conversa e seguido da entrega de folder educativo para as participantes presentes. As principais temáticas abordadas nos encontros foram: importância do pré-natal, cuidados com higiene, alimentação saudável, modificações corporais físicas, emocionais e aleitamento materno^{1,2}. **Considerações Finais.** A estratégia permitiu o contato direto dos estudantes com as gestantes, onde foram apresentados conteúdos específicos de cuidado em saúde, muitos deles até então desconhecidos pelas gestantes. Gerou oportunidade para refletir o assunto trabalhado, tendo facilitado o desencadeamento de novos questionamentos. Simultaneamente aos diálogos explicativos com as gestantes, surgiram novas dúvidas, que iam sendo esclarecidas por uma das facilitadoras. A estratégia facilitava a exposição de dúvidas consideradas pelas próprias gestantes. Nesse

sentido as ações educativas com grupos de gestantes tornam-se uma estratégia que permitiu conhecer o universo das mulheres grávidas, especialmente o modo como elas lidam com a gravidez.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Manual técnico. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS/Ministério da Saúde, Brasília, 2012. BRASIL-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.
2. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2011.

Descritores: Educação em saúde; Pré-natal; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stéfanny Maia Chaves¹
Maria Ariane do Nascimento Leandro²
Nicole Cavalcante dos Santos³
Raphael Colares de Sá⁴

1. Acadêmica do 4º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador
2. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Monitora da disciplina de Semiologia. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Monitora da disciplina de Genética. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeiro. Especialista em Transplante de Órgãos e Tecidos. Mestrando em Ensino em Saúde. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. No campo da doação de órgãos e tecidos, o Brasil se destaca no contexto mundial, principalmente por representar o maior sistema público de transplantes do mundo e estar em segundo colocado em número absoluto de transplantes hepáticos, ficando atrás apenas dos EUA¹. O transplante de fígado configura-se como um recurso terapêutico para os indivíduos portadores de doença hepática terminal irreversível, assim como os casos de falência hepática aguda, distúrbios metabólicos hereditários e alguns casos de malignidade envolvendo o fígado, como o carcinoma hepatocelular². Como parte da equipe multiprofissional, observa-se que o enfermeiro desempenha papel determinante no êxito dos transplantes de órgãos, atuando em diversas etapas do processo, seja junto aos doadores, aos receptores ou ainda suas famílias, exercendo atividades de enfermeiro assistencial e/ou coordenador. Diante disso, considerando a atual preocupação com a qualidade em saúde e favorecendo a melhoria do cuidado, essa pesquisa tem como justificativa destacar as atribuições do enfermeiro nesse cenário, a partir da seguinte questão norteadora: quais as responsabilidades do enfermeiro no âmbito do transplante de fígado? Assim, a pesquisa terá como relevância destacar a importância do enfermeiro no processo de doação e transplante de fígado, assim como a divulgação desta área de atuação.

Objetivo. Descrever, a partir das evidências científicas publicadas, acerca da atuação técnico-científica do enfermeiro no transplante de fígado. **Método.** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *US National Library of Medicine/National Institutes of Health (MedLine/PubMed)* no mês de abril de 2018. A pesquisa foi limitada a estudos publicados entre 2011 a 2017, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no qual foi realizada utilizando o cruzamento dos seguintes descritores: Transplante de Órgãos; Papel do Profissional de Enfermagem e Cuidados de Enfermagem. A amostra final foi constituída por cinco artigos. **Resultados.** A partir dos estudos analisados, foi possível compreender o papel do enfermeiro que atua no transplante de órgãos e tecidos, o qual realiza cuidados que abrangem a prevenção, detecção, tratamento e reabilitação dos pacientes com problemas de saúde relacionados às doenças prévias ao transplante de órgãos, aos períodos perioperatórios e ainda às comorbidades associadas ao tratamento pós-transplante³. Em relação à sua atuação na prática profissional brasileira, destacam-se o enfermeiro clínico e o coordenador de transplante. O primeiro é responsável por promover os cuidados de enfermagem aos candidatos receptores; aos doadores de órgãos, vivos e falecidos;



assim como seus familiares ou cuidadores; e o enfermeiro coordenador de transplante, que tem a função de gerenciar o programa de transplante, coordenando as diversas etapas que compõem o período perioperatório a longo prazo, além de promover o cuidado a doadores e receptores quando necessário⁴. O enfermeiro deve desenvolver competências para as complexas questões que envolvem o cuidado, destacando habilidades de avaliação, comunicação, ensino-aprendizagem, organizacionais, de triagem, administrativas e de resolução de problemas. Outro aspecto fundamental é compreender que todos os pacientes submetidos ao transplante de fígado necessitam de tratamento ao longo da vida com medicamentos imunossupressores com o intuito de evitar a rejeição do enxerto, no entanto, seu uso está associado a uma ampla gama de efeitos adversos relacionados a seus mecanismos de ação⁵. Diante disso, a equipe de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, tem atuação fundamental, visto que, o preparo e a administração de medicamentos são uma das responsabilidades legais da equipe, ocupando papel de destaque na função terapêutica. Assim, cabe ao enfermeiro a detecção precoce e a prevenção de riscos e de possíveis complicações advindas da terapia medicamentosa, uma vez que é considerada um dos pontos-chave para o sucesso do transplante. Frente ao exposto, o enfermeiro necessita ainda de conhecimento em imunologia e farmacologia direcionado para o transplante, em doenças infecciosas e em implicações psicológicas do cuidado no que se refere à morbidade e mortalidade enfrentadas por esta clientela. Ações importantes como educação de pacientes; implementação de intervenções que mantenham ou melhorem a saúde fisiológica, psicológica e social; intervenções que facilitem e promovam mudanças de comportamento e adesão ao tratamento em relação às complexas e prolongadas terapias; bem como dar suporte aos pacientes e familiares no planejamento, implementação e avaliação do cuidado e promover sistemas de apoio que visem os melhores resultados dos transplantes de órgãos são papéis imprescindíveis na grade de competências do enfermeiro³. Para tanto, se faz necessário o controle de qualidade do cuidado ministrado, colaboração entre os profissionais envolvidos, realização de pesquisas oriundas de problemas vivenciados na prática clínica e a organização e registro relacionados ao cuidado prestado, enfatizando que as intervenções de enfermagem não se concentram apenas no âmbito hospitalar, mas também nas consultas ambulatoriais, durante a alta do paciente e no ambiente domiciliar. **Conclusão.** Com isso, através das publicações em estudo, conclui-se que a equipe de enfermagem, nesse cenário, deve desenvolver intervenções significativas no manejo do cuidado para atuar nas diversas etapas do transplante, no que se refere à terapia farmacológica, na orientação sobre as fases dos procedimentos, através da educação em saúde, e, assim, obter um melhor nível de orientação do paciente e da família nesse processo, como também, promover a abordagem eficaz relacionado aos cuidados diretos em torno de todo o processo, evitando reações adversas. Concomitantemente, a pesquisa dos artigos evidenciou que a atuação da enfermagem deve estar sempre embasada e fundamentada em evidências científicas, objetivando a segurança da prática de cuidados destinada aos pacientes transplantados. Diante disso, é incontestável a contribuição do enfermeiro para o sucesso do processo doação-transplante.

Referências:

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2007 - 2014). 2014. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>
2. Moini M, Schilsky ML, Tichy EM. Review on immunosuppression in liver transplantation. *World J Hepatol.* 2015; 7(10): 1355-68.
3. International Transplant Nurses Society (ITNS). Introduction to transplant nursing: core competencies. Pittsburg: International Transplant Nurses Society, ITNS; 2011.



Associação Brasileira
de Enfermagem



4. Tedesco J. Acute care nurse practitioners in transplantation: adding value to your program. *Prog Transplant*. 2011; 21(4): 278-83.
5. Wang C, Wang G, Yi H, Tan J, Xu C, Fang X, et al. Symptom experienced three years after liver transplantation under immunosuppression in adults. *PLoS One*. 2013; 8(11): 1-9.

Descritores: Transplante de Órgãos; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL EM FORTALEZA-CE

Rosângela André da Silva¹
Antônia Erika Correia de Sousa Tavares²
Brena Ivina Amorim de Lima²
Liana Mara Rocha Teles³

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um componente importante da rede de atenção à saúde mental, tendo um valor estratégico na reforma psiquiátrica brasileira. É composto por uma equipe multiprofissional, responsável por realizar prioritariamente atendimento clínico em regime de atenção diária às pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles em decorrência do uso de álcool e drogas. Seus principais objetivos são: promover a inserção social desses indivíduos por meio de ações intersetoriais, regular e dar suporte à saúde mental na rede de atenção básica¹. Nesse cenário, o processo de trabalho da Enfermagem vem sofrendo profundas transformações decorrentes da incorporação de uma prática interdisciplinar, na qual o enfermeiro assume um papel de agente terapêutico, visando a melhoria na qualidade de vida do indivíduo em sofrimento psíquico².

Objetivo. Descrever a prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública de Fortaleza em um CAPS na mesma cidade. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em maio de 2017, durante a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Mental, realizada em um CAPS na cidade de Fortaleza, tendo como proposta a participação ativa dos graduandos nas atividades realizadas pelo enfermeiro no serviço. **Resultados.** A experiência contou com a participação de 6 graduandos, distribuídos em duplas que se revezaram nas atividades desenvolvidas na instituição, tendo destaque a consulta de Enfermagem, conduzida de forma sistematizada, utilizando instrumentais como formulários e testes específicos para avaliação do estado mental. Durante a realização das entrevistas, foi possível identificar os reais problemas/necessidades do usuário e os diagnósticos de Enfermagem, permitindo traçar as intervenções mais adequadas a cada paciente (Plano Terapêutico Singular). Além das consultas de enfermagem, os acadêmicos participaram das terapias de grupo (memória e movimento) e dos procedimentos na sala de medicações (orientações e administração de medicamentos). **Conclusão.** A realização de atividades práticas como esta, possibilita ao graduando unir os conhecimentos teóricos à prática; conhecer os mais variados campos de atuação da enfermagem e o perfil de cada público assistido; desenvolver e/ou descobrir aptidões e aprimorar habilidades, tornando-se assim um profissional com mais autonomia e segurança.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

2. Carrara GLR, Moreira GMD, Facundes GM, Pereira RS, Baldo PL. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. Revista Fafibe On-Line. 2015; 8(1): 86-107.

Descritores: Saúde mental; Assistência de Enfermagem; Reforma psiquiátrica.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DO IDOSO APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara Regina dos Reis Macêda¹
Nicole Cavalcante dos Santos²
Maria Ariane do Nascimento Leandro³
Larissa Ferreira Braga⁴
Gerarda Maria Araújo Carneiro⁵

1. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de processo saúde-doença. Maranguape, Ceará, Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de genética. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de semiologia. Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus/Unichristus. Monitora da disciplina de processos patológicos. Fortaleza, Ceará, Brasil.
5. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Docente do Centro Universitário Christus- Unichristus. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma alteração do fluxo sanguíneo no cérebro que lesiona o tecido encefálico e pode causar danos irreversíveis. Segundo a etiologia, o AVE pode ser classificado em isquêmico quando há obstrução de um vaso sanguíneo e hemorrágico quando resulta da ruptura de um vaso, com consequente sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, o AVE representa a primeira causa de morte e incapacidade no País¹. Sua incidência é maior após os 65 anos de idade, trazendo mais atenção a esta faixa etária². O enfermeiro possui um importante papel na reabilitação do idoso após AVE, prestando assistência ao paciente, no estado físico dos sistemas do corpo, a presença de complicações e condições crônicas, ao estado cognitivo e a expectativa do idoso em relação à reabilitação³. **Objetivo.** Analisar a atuação do enfermeiro na reabilitação do idoso após acidente vascular encefálico. **Metodologia.** Revisão bibliográfica realizada através da análise de artigos científicos entre o período de 2013 a 2017, manual do Ministério da Saúde e tratado de enfermagem, utilizando os seguintes descritores: Acidente Vascular Encefálico; Idoso; Enfermagem. **Resultados.** Os estudos, após a análise realizada, mostraram que o enfermeiro tem papel essencial na reabilitação do paciente idoso após AVE, conduzindo o emocional do paciente, explicando sobre a doença e possíveis complicações. Atuando na orientação do uso e horário correto para cada medicação, como também sobre a alimentação, cuidado oral, massagem, cuidados com a pele, direcionamento ao autocuidado, monitoramento das funções fisiológicas, e medidas de segurança sobre riscos de queda⁴. Evidenciou-se que as demandas de reabilitação após AVE em idosos ressaltam a importância do enfermeiro nesse processo, o qual oferece uma maior autonomia ao paciente no ambiente terapêutico. Já que o enfermeiro desenvolve atividades educativas junto ao paciente, familiares e cuidadores, visando à continuidade da assistência e a redução de recidivas do AVE⁵. **Conclusão.** De acordo com os estudos analisados, o enfermeiro deve proporcionar uma assistência voltada às necessidades do idoso, levando em consideração as limitações do paciente, e também as possíveis mudanças dos hábitos de vida. Realizando ações preventivas e

cuidados neurointensivos. Assim, o enfermeiro deve atualizar-se constantemente à evolução do paciente idoso frente ao AVE.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília (DF); 2013.
2. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente cerebral. Rev da Esc de Enfer. 2013; 47(1): 151-63.
3. Lewis SL, Shannon RD, Margaret MH, Linda L, Ian MC. Tratado de enfermagem Médico-cirúrgica: Avaliação e assistência dos problemas clínicos. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
4. Nunes DLS, Fontes WS, Lima MA. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. R bras ci saúde. 2017; 21(1): 87-97.
5. Moulin LL, Soares IJP, Paula JKA, Mendonça AEO. Reabilitação de idosos após acidente vascular encefálico. Anais CIEH. 2015; 2(1): ISSN 2318-0854.

Descritores: Acidente vascular encefálico; Idoso; Enfermagem.

Área temática: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Eliane Sales Coelho¹
Dilene Fontinele Catunda Melo²
Francisca Nellie de Paula Melo³

1. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste – FPO.
2. Enfermeira. Mestra em .Saúde Coletiva -Docente da FPO- Relator.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem- Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da FFOE da UFC. Docente FPO.

Introdução. A equipe de enfermagem é considerada a mais exposta aos riscos ocupacionais e aos acidentes de trabalho envolvendo materiais biológicos, isso ocorre devido à rotina de trabalho e constante contato com os pacientes. Esses riscos necessitam ser combatidos utilizando-se diferentes estratégias protocoladas nos serviços. **Objetivo.** O estudo objetivou verificar a atuação do enfermeiro na promoção de saúde, prevenção e recuperação aos acidentes ocorridos com material biológico no ambiente hospitalar. **Método.** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em Hospital, no Município de Crateús- CE, realizado com 18(dezoito) enfermeiros assistenciais da instituição, e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade princesa do Oeste Nº123/2017 de 08 de setembro de 2017. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a outubro de 2017. O roteiro de entrevista foi composto por questões subjetivas, relacionadas ao conhecimento sobre prevenção a acidentes com material biológico, ações para prevenção, atuação diante dos acidentes com material biológico, investigação acerca de educação em saúde para a equipe. **Resultados.** Viu-se predominar nos resultados como métodos de prevenção uso de EPIs (Equipamento de Proteção Individual), segregação de lixo hospitalar e educação permanente; sobre acompanhar o membro de sua equipe acidentado pós exposição, todos afirmaram participar e envolver-se no processo, assim como notificar e dar apoio psicológico. Ao que concerne às normas regulamentadoras aplicadas no âmbito saúde, foram citadas a NR-32 e NR-06. Os entrevistados também afirmaram existir na instituição programas de educação permanente, vídeo aulas e capacitações sobre o tema, e estarem atuando em prol da diminuição dos números de acidentes através de orientações sobre o uso de EPIs, supervisão rigorosa, correto descarte de materiais perfuro cortantes e realizar conscientização sobre as rotinas que devem ser realizadas na rotina diária pelas equipes. **Conclusão.** Na instituição onde se realizou esse estudo, demonstra-se a existência de estratégias efetivas e adotadas para prevenir estes tipos de acidentes. A organização de trabalho adotado pela instituição de saúde mostra que os valores e práticas organizacionais permeiam a valorização dos trabalhadores, fortalecendo assim a assistência do cuidado, o desenvolvimento de ações de interdisciplinaridade e o alcance da qualidade na atenção à saúde.

Referências:

1. Araújo TM, Caetano JA, Barros LM, Lima ACF, Costa RM, Araújo V. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, serIII(7), 7-14. 2012.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Claudio CV, Sarquis LMM, Scussiato LA, Miranda FMD. Monitoramento biológico sob a ótica dos enfermeiros gerentes. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013;14(2):252-261.
3. Cremer E, Vitta A, Simeão SFAP, Conti MHS, Galdino MJQ, Borgato MH, Marta SN, Gatti MAN. Saúde do trabalhador e riscos de resíduo no ambiente hospitalar segundo a Norma Regulamentadora 32. SALUSVITA. v. 32, n. 3, p.265-284. Bauru. 2013.
4. Julio RS, Filard MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. Rev. Bras. Enferm. v. 67, n. 01, p. 119-126. Jan-Fev. 2014.
5. Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. Esc. Anna Nery vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.

Descritores: Enfermagem; Educação Permanente; Material Biológico.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE DIANTE DE INDICADORES DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érica Rodrigues D'Alencar¹
Marta Maria Rodrigues Lima²
Ires Lopes Custódio³
Caliane Silva Bezerra⁴
Francisca Elisângela Teixeira Lima⁵

1. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Assistencial do Hospital de Messejana. Fortaleza, Ceará. Brasil
3. Enfermeira. Discente do Doutorado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil
4. Enfermeira. Especialista de Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC

Introdução. A segurança do paciente deve ser realizada em todos os estabelecimentos de saúde, dando maior atenção aos ambientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que são espaços onde se faz o cuidado aos pacientes mais graves. A UTI é um ambiente propício para a ocorrência de erros, principalmente por ser destinada a paciente que necessitam de cuidados altamente complexos, cabendo ao enfermeiro fazer gestão dos indicadores de qualidade que garante a segurança do paciente, realizando cuidados de excelência aos usuários dos serviços de saúde.

Objetivo: Relatar a experiência da prática assistencial de enfermagem na promoção da segurança do paciente em UTI. **Metodologia.** Estudo descritivo do tipo relato de experiência da atuação do enfermeiro na segurança do paciente dentro da UTI, mediante os indicadores de qualidade da assistência de um hospital público terciário em Fortaleza-Ceará. Os indicadores de qualidade mensurados foram seis: 1-Incidência de queda; 2- Extubação acidental; 3- Lesão por Pressão; 4 - Erro de Medicação; 5-Perda de Cateter Venoso Central (CVC); 6-Presença de equipes completas.

Resultados. Diante desses indicadores, foram descritas, respectivamente, algumas atividades do enfermeiro para checar e evitar riscos e danos aos pacientes: 1-Avaliar nível consciência, sedação, contenção, agitação e posição das grades do leito; 2- Avaliar a fixação do tubo oro-traqueal (TOT) se está bem fixado a pele; verificar cuff três vezes ao dia; avaliar tração dos respiradores na mudança de decúbito; conversar com paciente, se consciente, sobre a importância do TOT naquele momento; 3- Realizar e supervisionar mudança de decúbito de 2/2 horas, usar colchões especiais, aplicar escala de braden; 4- Supervisionar a preparação e administração de medicamentos realizados pelos técnicos de enfermagem; avaliar criteriosamente as medicações prescritas e seus aprazamentos; 5- Avaliar sobre a tração do CVC; fixação do curativo à pele do paciente; além da vigilância contínua para detecção de alterações relacionadas à infecção da corrente sanguínea; 6- Distribuir e organizar os técnicos de enfermagem para o cuidado dos pacientes, conforme a complexidade do quadro clínico de cada um. **Conclusão.** Os indicadores são parâmetros de avaliação da assistência de enfermagem para promoção da segurança do paciente. Os enfermeiros de unidades de cuidados intensivos exercem grande influência sobre a segurança do paciente e na prevenção de erros, melhorando os resultados de cuidados.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem



1. Garcia PC, Fugulin FMT. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012 jul-ago 20 (4): [09 telas]

Descritores: Segurança do paciente; Cuidado de enfermagem; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR EM PACIENTES ACOMETIDOS COM IST'S

Luiz Cassimiro de Araújo Júnior¹
Sheilla Priscila dos Santos Araújo²
Antônio Gean de Lima²
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas³

1. Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará UECE. Docente do Centro Universitário Christus (Unichristus). Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Causada por mais de 30 agentes etiológicos, as Infecções Sexualmente Transmissível (IST's) estão presentes no Brasil e no mundo, entre estes agentes, estão os vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo o contato sexual a sua principal via de transmissão, podendo ainda ser por meio de transmissão sanguínea, gestação, parto ou amamentação¹. Neste contexto, homens e mulheres, apresentam características específicas e comportamentais, podendo este, ser um fator que contribui para o maior risco de vulnerabilidade. No mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2013 mais de um milhão de pessoas adquiriram uma IST diariamente². Neste aspecto, na atenção básica, a abordagem sindrômica constitui o método mais efetivo utilizado pelo enfermeiro para tratamento das IST's, sendo este, recomendado pela OMS e o Ministério da Saúde². Durante a avaliação clínica, o profissional de enfermagem deve identificar os sinais e sintomas e por meio do fluxograma da abordagem, traçar a melhor conduta para cada paciente. Nesse aspecto, a abordagem sindrômica se caracteriza como o método mais rápido para identificação de agravos, podendo os indivíduos ser tratados no momento da consulta. Essa abordagem exige do profissional de enfermagem uma monitorização e avaliação constante dos processos estabelecidos, além de uma educação permanente na garantia da atualização e do manejo correto, sendo estes fatores importantes para um resultado eficiente². Vale destacar, que o papel do enfermeiro frente às ISTs está em consonância com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, esclarecendo que a consulta de enfermagem, pode e deve desenvolver solicitações de exames complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamentos de usuários a outros serviços, seguindo os protocolos e normas das esferas governamentais³ tornando a consulta de enfermagem um processo completo e dinâmico.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de cuidar em pacientes acometidos com IST's. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem matriculados na disciplina de Supervisionado I com atividades em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde, localizada no Bairro Vila Manuel Sátiro, na regional V da cidade de Fortaleza-CE, ocorrido durante meses de fevereiro a março de 2018, no qual ocorreram 20 atendimentos, seja pela primeira vez ou retorno de usuários da saúde acometidos por uma IST. Nos atendimentos foram utilizados como ferramenta de apoio para manejo das IST's os fluxogramas de abordagem sindrômica desenvolvido pelo Ministério da Saúde. **Resultado e Discussão:** Nos primeiros contatos com os pacientes foi identificado uma certa limitação pelos acadêmicos, no qual, embora muitos tivessem o conhecimento da existência e funcionalidade da ferramenta de abordagem



sindrômica, não haviam vivenciado anteriormente o atendimento em si, sendo observado a condução do atendimento fragilizada pela insegurança do manejo, mediante a tomada de decisão conforme estabelecido pelo fluxograma. Vale salientar que diante das demandas da saúde pública, o profissional de enfermagem em formação, deve trazer consigo um conjunto de conhecimentos consolidado mediante o seu processo formativo, contemplado durante as várias temáticas ou disciplinas que constituem seu currículo⁴. Neste aspecto, o processo de interação e troca de conhecimentos entre acadêmicos e profissionais, promove uma maior confiança, favorecendo o aprimoramento de conhecimentos e habilidades, tornando o aprendizado um processo contínuo. Associado a esse aspecto entende-se que os fatores sociodemográfico, bem como os comportamentais de um indivíduo e seus parceiros sexuais, devem ser pesquisados no momento da anamnese, pois esses dados irão conduzir o profissional a identificar os comportamentos de risco praticado pelo usuário. Favorecendo o desenvolvimento de um planejamento e conduta eficaz às necessidades reais do indivíduo². Sendo assim, um outro fator observado na abordagem ao paciente no início dos estágios, foi a preocupação com a necessidade de formular e aplicar questionamentos envolvendo condutas sexuais, o medo da não aceitação da pergunta ou até mesmo da resposta oriunda da não aceitação pelo usuário. Contudo, é sabido que a dificuldade da abordagem dos aspectos sexuais não se restringe apenas aos acadêmicos de enfermagem, abrangendo também os profissionais já em exercício de suas funções, tendo estes, desenvolvido no campo da sexualidade atitudes que expressam, reflexos de controle, punição e vigilância, tornando-se necessário formular condutas para capacitação destes profissionais, buscando através da problematização, aspectos do cotidiano no âmbito da assistência, considerando a sexualidade no processo do cuidar, promovendo as transformações das práticas profissionais, conceitos e valores, revertendo a visão supracitada⁵. Quanto a utilização do fluxograma, o grande desafio dos acadêmicos se concentrava na inexistência de exames que vinham a facilitar sua utilização, como a mensuração do pH vaginal e o teste de KOH, sendo estas características sugestivas de determinados corrimentos vaginais, e de grande auxílio para a prescrição do tratamento adequado. Exigindo assim uma análise mais clínica e a abordagem por meio de evidências para condução do tratamento adequado. Entretanto a disponibilidade de realização do teste rápido, contribuiu muito para uma abordagem mais rápida e segura diante de algumas IST's. Nesse sentido, é importante enfatizar que o enfermeiro diante de sua assistência deve identificar, elaborar e desenvolver estratégias com foco na redução dos riscos e agravos, necessitando do reconhecimento de causas e efeitos do desenvolvimento das ISTs, possibilitando a promoção da educação sexual². Após a realização de alguns atendimentos, evidenciou que os acadêmicos se apropriaram do olhar clínico e sua relação com outros contextos sexuais que envolvia o indivíduo, desenvolvendo melhor suas habilidades e ajustando aspectos considerados anteriormente falhos. **Conclusão.** São grandes os desafios que o acadêmico vivencia em sua prática no manejo da consulta de enfermagem frente às IST's. Observa-se que apesar da existência do protocolo de abordagem sindrômica como fundamento terapêutico, a abordagem direcionada diante as queixas, a destreza em realizar perguntas norteadoras e principalmente a abordagem sexual, assumem ser contratempos que somente são desvencilhadas com aplicação dos conhecimentos teóricos na prática e a troca de saberes entres profissionais-acadêmicos-preceptores para o desenvolvimento de habilidades e autonomia enquanto um profissional resoluto e competente. Assim, reforça-se que o contato com a prática deve ser vivenciado precocemente durante a vida acadêmica, possibilitando associar com frequência a teoria à prática, o que reflete numa aprendizagem significativa.

Referências:



1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- 2- Araújo MAL et al . Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 347-353, dez. 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
4. Barbera MC, Cecagno D, Seva AM, Siqueira HCH, López MJ, Maciá L. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2015;23(3):404-10.
5. Ziliotto GC, Marcolan JF. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 26, n. 1, 86-92, 2013.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem; Sexualidade.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O TRABALHO DE PARTO NO ÂMBITO DAS BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO

Karla Tifany Lima Torres¹
Isadora Mary Ximenes Nobre²
Ruan Souza Mesquita²
Isolda Pereira da Silveira³
Anna Paula Sousa da Silva⁴

1. Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da UNICHRISTUS. Apresentador.
2. Acadêmicos de Enfermagem do 5º semestre da UNICHRISTUS.
3. Docentes do Curso de Enfermagem da UNICHRISTUS.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNICHRISTUS.

Introdução. O processo de parto é um momento de perspectivas para a mulher, no qual ela se encontra vulnerável em face de anseios, desconforto e ansiedade por ser o início de uma nova fase. No cenário do parto, a atuação dos profissionais enfermeiros que realizam a assistência e o cuidado devem compreender a individualidade de cada parturiente e propiciar segurança e conforto apoiado nas boas práticas de parto e nascimento. **Objetivo.** Identificar na literatura científica produções sobre a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto no âmbito das boas práticas de parto e nascimento. **Método.** Optou-se por uma revisão de literatura. A coleta dos dados realizou-se na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de abril de 2018, utilizando os descritores: Parto Normal, Enfermagem e Cuidados. Foram identificados 861 estudos. Realizou-se a seleção dos estudos mediante os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura exploratória dos resumos foram então selecionados cinco estudos entre os anos de 2014 a 2018, na língua portuguesa e que abordava a temática do trabalho. **Resultados.** Com a leitura dos artigos pode-se ressaltar que a inserção do enfermeiro dentro da unidade pré-parto, parto e pós-parto (PPP) propicia um ambiente humanizado sem intervenções e com assistência qualificada e uso de procedimentos que beneficiam as parturientes. Os estudos ressaltaram a qualidade da atuação do enfermeiro relacionada ao ambiente tranquilo e privativo, o acolhimento, além do apoio à parturiente e familiares, o monitoramento fetal, o incentivo à autonomia e participação ativa da mulher, ao uso dos métodos não invasivos e não farmacológicos no alívio da dor, como massagens, cavalinho, bola, banho quente e o respeito à escolha do acompanhante. **Considerações Finais.** Por fim, acredita-se que este estudo possa contribuir para que ocorram reflexões sobre a atuação do enfermeiro relacionadas às boas práticas de parto e nascimento baseadas em evidências científicas. Visto que o enfermeiro é indispensável na equipe durante o processo, e relevante para um cuidado diferenciado durante o parto e nascimento ao binômio mãe e filho na promoção do bem estar.

Referências:

1. Medeiros Renata Marien Knupp, Teixeira Renata Cristina, Nicolini Ana Beatriz, Alvares Aline Spanevello, Corrêa Áurea Christina de Paula, Martins Débora Prado. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. Rev. Bras. Enferm.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Silva Andréa Lorena Santos, Nascimento Enilda Rosendo do, Coelho Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Esc. Anna Nery.
3. Souza R, Soares L, Quitete J. Home parturition: power to feminine nature and a challenge for the obstetric nurse. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online

Descritores: Parto Normal; Enfermagem; Cuidados.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

AVALIAÇÃO DE MACROSSOMIA NEONATAL ASSOCIADA AO CONTROLE GLICÊMICO EM MULHERES COM DIABETES TIPO 2

Alyne Alves da Silva¹
Elizabeth Mesquita da Silva²
Leonardo Saboia de Sousa³
Dayana de Alencar Mesquita Lima⁴
Anna Paula Sousa da Silva⁵

1. Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre- UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem, 4º semestre – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmico de Enfermagem, 6º semestre – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Nutricionista - ESTÁCIO. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora e Docente - UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Macrossomia neonatal é o termo usado para descrever recém-nascidos (RN) com peso ao nascimento superior a determinado limite, sendo o mais comumente utilizado ≥ 4000 g.¹ Dentre os vários fatores de risco, a diabetes materna, gestacional ou pré-gestacional, está associada a maior risco de macrossomia neonatal². A hiperglicemia materna leva à consequente hiperinsulinemia fetal.³ O mau controle metabólico no período da organogênese associa-se a um aumento da taxa de aborto espontâneo e de malformações fetais⁴. **OBJETIVO:** Analisar o índice de macrossomia neonatal associada ao controle glicêmico em mulheres com diabetes tipo 2. **Método.** Estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado através de pesquisa aos prontuários de mulheres portadoras de diabetes tipo 2, atendidas durante o ano de 2015, em um centro especializado de atenção secundária. A amostra obtida foi de 150 pacientes e através de um instrumento estruturado para a coleta de dados, obteve-se os dados de macrossomia neonatal e controle glicêmico, destas 131 fizeram monitorização. **Resultados.** Ao analisar os dados, foi possível comparar os grupos, caso e controle (se fez ou não monitorização), com o nasceu neonatal (existência de macrossomia ou não). Foi identificado que 93 pacientes fizeram monitorização e não tiveram filhos com macrossomia; 37 fizeram monitorização e nasceram macrossômicos; 8 não fizeram monitorização e nasceram com macrossomia; 12 não fizeram monitorização, porém não nasceram macrossômicos. **Conclusão.** A monitorização é fundamental para pacientes com diabetes e durante a gestação e pré-natal é de extrema importância, para um cuidado do binômio(mãe-filho). É válido salientar que a monitorização não garante controle glicêmico nem ausência da macrossomia, visto que, um número significativo, mesmo monitorizado, acarretaram nascimentos com macrossomia. Por outro lado, houve um bom número de mulheres que realizaram a monitorização e os filhos não nasceram com macrossomia. Portanto, percebe-se que são necessárias outras atitudes, tais como: mudanças alimentares, práticas de atividade física, cuidados orientados pela equipe multiprofissional de saúde, a fim de manter os níveis glicêmicos em equilíbrio e promover a saúde para mãe e filho.

Referências:

1. Sociedade Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo, Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Sociedade Portuguesa de Obstetricia e Medicina MaternoFetal, Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Relatório do Consenso sobre Diabetes e Gravidez. 2011.



2. Ribeiro Soraia Pereira, Costa Ricardo Barros, Dias Clara Paz. Macrossomia Neonatal: Fatores de Risco e Complicações Pós-parto. *Nascer e Crescer* [Internet]. 2017 Mar [citado 2018 Abr 26] ; 26(1): 21-30. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542017000100003&lng=pt.
3. Basso Neusa Aparecida de Sousa, Costa Roberto Antônio Araújo, Magalhães Cláudia Garcia, Rudge Marilza Vieira Cunha, Calderon Iracema por Mattos Paranhos. Terapia com insulina, controle glicêmico materno e prognóstico perinatal: diferença entre o diabetes gestacional e o clínico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet] Maio de 2007 [citado em 2018 25 de abril]; 29 (5): 253-259. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000500006>.
4. Fernandes Raquel Santos Robalo, Simões Ana Filipa Bernardino, Figueiredo Ana Cristina Neves, Ribeiro Ana Rita Silva, Aleixo Francisca Maria Ferreira, Aragüés Sílvia Margarida Duarte Teixeira Guerra et al . Prognóstico obstétrico de pacientes portadoras de diabetes mellitus pré-gestacional. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2012 Nov [cited 2018 Apr 25] ; 34(11): 494-498. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012001100003>.

Descritores: Macrossomia; Diabetes Mellitus tipo 2; Automonitorização da Glicemia.

Área temática: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

AVALIAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Kathucia Calmon Mendonça¹
Eliana do Sacramento Almeida²

1. Enfermeira da Empresa de Serviços Hospitalares e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIANDRADE. Brasil e Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME pela AVM Faculdade Integrada. Brasil. Apresentadora.
2. Eliana do Sacramento Almeida Enfermeira e Professora da Universidade do Estado da Bahia- Campus VII. Especialista em Saúde Pública.

Introdução. A imunização é a medida com menor custo e maior eficácia de prevenção específica contra doenças transmissíveis de risco ocupacional. Os graduandos de enfermagem possuem maior contato com materiais perfuro cortantes e biológicos, desta forma precisam se precaver e estar com o calendário vacinal atualizado. É de grande importância que os graduandos antes de iniciarem as atividades prática, sejam avaliados sobre a sua imunização prévia e que esses tenham conhecimento sobre os calendários vacinais preconizados, sobre vacinação, sobre as doenças transmissíveis e prevenção e sobre o controle de infecção.

Objetivo. Analisar a situação vacinal dos graduandos de enfermagem do 3º ao 9º semestre da UNEB, dando ênfase para os calendários de vacinação do adulto do PNI e para o calendário ocupacional da SBIm, recomendado aos profissionais de saúde. **Método.** Trata-se de um estudo de natureza exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizado com 51 graduandos de uma instituição de ensino superior pública. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sendo aprovado pelo parecer 424.594.

Resultados. Ao analisar os dados obtidos constatamos que 36,9% dos graduandos eram conhecedor do calendário do PNI e 18% conhecia a SBIm 94,1% estavam vacinados contra Hepatite B; 96,1% estavam vacinados para dT; 68,6% estavam vacinados contra Febre Amarela; 62,7% foram vacinados contra a Influenza; 50,9% tomaram a vacina Tríplice Viral, nenhum dos graduandos apresentou registro das vacinas Hepatite A e DTPa. **Considerações Finais.** Conclui-se que a vacinação ainda não recebe a devida importância por parte dos graduandos e que os docentes precisam adotar estratégias de acompanhamento, atualização e ensino vacinal para os graduandos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). FUNASA. Procedimentos para Administração de Vacinas, 2001.
2. Carvalho ALA, Sousa FGM, Santos MH. Situação vacinal de estudantes de enfermagem e adesão ao Programa de Imunização de Adultos. Online Brasil Journal of Nursing, 2006.
3. Crepe C. Introduzindo a Imunologia: Vacinas. Paraná, 2009.
4. Oliveira JL et al. Situação vacinal dos graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino. Revista Rene, Fortaleza, 2009.

Descritores: Programa Nacional de Imunização; Calendário de Vacinação do adulto e Ocupacional; Situação Vacinal dos graduandos.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Rodrigo Lopes de Paula Souza¹
Caroline Ribeiro de Sousa²
Juliana Cunha Maia²
Lusiana Moreira de Oliveira²
Rayane Branco dos Santos Lima²

1. Graduando. Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeiras. Pós-graduandas do programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. As mudanças na reserva funcional somadas aos anos de exposição a inúmeros fatores de risco, tornam os idosos mais propensos às quedas. Estas podem ser definidas como um evento não intencional que resulta na mudança da posição inicial do indivíduo para um mesmo nível ou mais baixo⁽¹⁾. Em face da relevância dos impactos negativos decorridos das quedas em idosos, como hospitalização, diminuição da autonomia e até óbito, faz-se necessária à identificação do risco de quedas no público idoso, principalmente dos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que são grupo com maior risco na ocorrência de quedas. **Objetivo.** Relatar a experiência de participantes de um grupo de estudo em saúde do idoso na avaliação do risco de quedas em idosos institucionalizados. **Método.** Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre o processo de avaliação do risco de quedas de aproximadamente 92 idosos, realizado em quatro ILPIs do município de Fortaleza, Ceará, durante os meses de agosto a julho de 2017. As avaliações eram individualizadas, com duração de 30 minutos, foi utilizado o Time Up and Go Test, um teste de equilíbrio em manobras funcionais, com o intuito de se obter um parâmetro clínico envolvendo o risco de quedas. **Resultados.** Os profissionais que faziam parte das ILPIs foram bastante receptivos e demonstraram interesse que a avaliação dos idosos fosse realizada, visto que facilitaria na atuação destes para a prevenção de quedas nesse público alvo. Percebeu-se interesse em participar da avaliação por parte dos idosos, bem como em saber o resultado do teste e sua condição de saúde. Após análise dos testes percebeu-se que 14 idosos apresentaram risco moderado e 17 idosos apresentaram alto risco de quedas. Foram notórios comentários sobre o fato de nunca terem passado por esta experiência anteriormente e questionamentos acerca de medidas de prevenção de quedas, os quais foram esclarecidos em uma ação posterior. **Conclusão.** A avaliação de idosos institucionalizados é fundamental em relação ao risco de quedas, pois a partir dessa avaliação, podem-se aplicar intervenções de prevenção de quedas e também a criação de planos de cuidados centrados em cada indivíduo, promovendo a saúde desses idosos.

Referências:

1. Damián J, Pastor-Barriuso R, Valderrama-Gama E, de Pedro-Cuesta J. Factors associated with falls among older adults living in institutions. BMC Geriatr [Internet]. BioMed Central; 2013 Jan 15 [cited 2018 May 4];13:6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23320746>

Descritores: Quedas; Saúde do Idoso; Promoção da Saúde.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU AO RN PRÉ-TERMO: UMA DE REVISÃO DE LITERATURA

Shalimar Farias da Silva¹
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque²
Karla Maria Carneiro Rolim³
Janayne de Sousa Oliveira⁴
Nathalie Barreto Saraiva Vilar⁵

1. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, CAPES, Professora da Universidade Federal do Amazonas-ISB/Coaria-AM. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Docente. PhD em Humanisation des Soins em Néonatalogie pela Universidade de Rouen/França (CHU-ROUEN). Docente Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenadora do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR) e Docente do Programa em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR). Líder do Núcleo de Pesquisa Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR). Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Conforme a Organização Mundial de Saúde, são considerados recém-nascidos pré-termo (RNPT) todos os bebês nascidos antes de 37 semanas, sendo, ainda classificados em extremamente prematuros os nascidos com menos de 28 semanas, muito prematuros os nascidos entre 28 a 32 semanas e com prematuridade moderada a tardia nascidos entre 32 a 37 semanas.¹ A condição de nascimento pré-termo exige esforços do recém-nascido para a adaptação em ambiente extra-uterino, que podem acarretar em prejuízos, tanto físicos como mentais, ao longo do desenvolvimento infantil. O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deve promover a segurança necessária para o cuidado e sobrevivência do recém-nascido pré-termo, porém se mostra desfavorável ao processo de maturação dos órgãos, devido ao excesso de luminosidade, ruídos, e estímulos os quais o cérebro ainda não se encontra preparado para receber.² Historicamente, o cuidado canguru teve sua origem na Colômbia, em 1979, e surgiu com uma proposta de melhoria no cuidado aos Recém-Nascidos Pré-Termos (RNPT). No Brasil, as primeiras iniciativas aconteceram na década de 90 por meio da iniciativa de maternidades como o Hospital Guilherme Álvaro em Santos-SP e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira em Pernambuco e, em seguida, difundiu-se rapidamente pelo país.³ O método é desenvolvido em três etapas: a primeira começa durante o acompanhamento pré-natal de alto risco e permanece durante todo o período de internamento do prematuro e/ou de baixo peso ao nascer na UTI neonatal. A segunda começa quando ele encontra-se estável e pode contar com o acompanhamento contínuo da mãe, na enfermaria canguru. A terceira etapa tem início com a alta hospitalar, porém, não do método. Orienta-se a manutenção da posição canguru e garante-se o acompanhamento do recém-nascido pela equipe que o assistiu durante a internação até que alcance o peso de 2.500g. O método canguru rompe com as abordagens tradicionais, com o uso da incubadora, quando é necessário, e busca por meio do estabelecimento do vínculo entre mãe, família e recém-nascido de baixo peso e/ou prematuro, reduzir o tempo de internação, favorecer a amamentação, facilitar o ganho de peso



e proporcionar estímulo sensorial constante. A proposta da humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso e/ou prematuro é fundamental para a mãe e familiares, pois a necessidade do bebê receber cuidados em uma UTI neonatal representa um quebra de expectativas relacionada à maternidade e ao medo da morte da criança. Em todos esses momentos de dificuldades, acredita-se que a equipe de enfermagem tenha um papel determinante ao favorecer o acolhimento das famílias, informar-lhes sobre o estado de saúde dos bebês e facilitar a adaptação das mães e familiares durante a internação. Os profissionais de enfermagem precisam reconhecer os fatores estressores e os facilitadores por trás da assistência ao bebê na UTI neonatal para estimular e aplicar o Método Canguru. A posição canguru e aleitamento materno podem ser considerados métodos não farmacológicos eficazes para o alívio da dor, pela redução da agitação e do choro desses pacientes. Uma explicação aceita para o fenômeno é que a redução da dor na posição canguru seria resultante da organização comportamental promovida pelo contato pele a pele, posição na qual o bebê é colocado no tórax da mãe, que estimula o sono profundo e a termorregulação.⁴ Por meio do estudo busca-se enfatizar os principais benefícios do Método Canguru ao recém-nascido pré-termo e evidenciar a inserção da equipe de enfermagem na humanização da assistência em UTIN. **Objetivo.** Descrever os benefícios do método canguru para recém-nascido pré-termo. **Método.** Realizada uma revisão de literatura. Para o desenvolvimento do presente estudo, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e categorização; avaliação; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. As buscas foram realizadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da utilização de forma associada dos seguintes descritores controlado em Ciências da Saúde (DeCS) “Método Canguru”, “Recém-Nascido Pré-Termo” e “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, identificando-se fontes de informação nas bases científicas e técnicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Científica e na Técnica da América Latina (LILACS). Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos científicos com o texto disponibilizados na íntegra, divulgados em português, inglês e espanhol e publicados no período compreendido entre 2013 e 2017, coletados os dados de revistas científicas indexadas disponíveis gratuitamente. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2018. Os estudos selecionados foram avaliados criteriosamente, as informações extraídas foram categorizadas, construindo-se os grupos temáticos e analisadas de forma descritiva. **Resultados.** Na busca inicial foram encontrados 18 artigos, 11 na SCIELO e 7 na LILACS. Foram excluídos estudos em duplicidade, em idiomas distintos dos definidos como critérios de inclusão e aqueles que, conforme percebido através do título ou após leitura do resumo, não atendiam ao tema proposto. Dos 18 artigos lidos na íntegra, 05 responderam à questão norteadora e definiram a amostra final desta revisão, com o predomínio de publicações nacionais quanto à temática Método Canguru. **Conclusão.** O Método Mãe Canguru vem ganhando espaço de forma gradativa nos espaços hospitalares, maternidades e UTIN no tratamento dos recém-nascidos prematuros e de baixo-peso. Fica evidente que mesmo com as capacitações realizadas pelo Ministério da Saúde aos profissionais, na prática hospitalar ainda existe grande dificuldade em realizar as três etapas propostas pelo método, pois a terceira etapa como citado no estudo, apresenta déficit de profissionais para acompanhamento na fase domiciliar e existe dificuldade dos pais em realizarem o posicionamento após alta hospitalar. Observamos então, melhor eficácia na primeira e segunda etapa do método, envolvendo o âmbito hospitalar, sendo possível observar maiores benefícios à clínica dos recém-nascidos pré-termo de baixo peso (melhoras relacionadas à oxigenação, ao estado comportamental do bebê, ao ganho de peso e ao desenvolvimento neurocomportamental), através da prática humanizada e do calor materno. Apesar dos poucos artigos presentes na literatura conseguimos observar que

o método pode ser considerado viável e seguro para ser realizado em ambiente hospitalar e se possível domiciliar, contribuindo para melhora fisiológica dos recém-nascidos, redução do tempo de internação hospitalar em UTIN, proporcionando uma recuperação funcional e mais rápida.

Referências:

1. Fonseca MSM, Freitas PJF, Barreiros RC, Watanabe C, Gimenes CM. Avaliação do crescimento em longo prazo no recém-nascido pré-termo egresso na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Fac. Ciênc. Méd Sorocaba, 2016;18(2):150-154..
2. Gesteira ECR, Braga PP, Nagata M, Santos LFC, Hobl C, Ribeiro BG. Método canguru: benefício e desafios experienciados por profissionais de saúde. Rev Enferm UFSM 2016;6(4): 518-528.
3. Alcântara KL, Brito LMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações familiares para um alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro. Rev enferm UFPE 2017;11(2):645-55.
4. Stelmak AP. et al. Aplicabilidade das ações preconizadas no método canguru. Rev. Cuidado é fundamental 2017;9(3): 795-802.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru.

Descritores: Método canguru, recém-nascido pré-termo, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

BIOÉTICA NO PROCESSO CUIDAR DO IDOSO: ALTERIDADE PARA GARANTIR SUA AUTONOMIA

Edgleison de Moraes Sousa¹
Maria Dayse Pereira²

1. Graduando do 3º semestre em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus-Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Docente em Ética e Gestão em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus-Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Mediante o crescente aumento da população dos idosos, observa-se que, nos serviços de saúde, os princípios bioéticos referentes à autonomia e dignidade humana desses pacientes, muitas vezes são negligenciados, mesmo com a vigência das Políticas de Humanização em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Estatuto do Idoso⁽¹⁾. Neste contexto, para qualificar a relação profissional-paciente idoso, surge a necessidade de implementação eficiente dessas políticas públicas, assegurando uma sólida vivência da ética da alteridade, reforçando assim, a prática do consentimento informado, em que as decisões sobre a terapêutica do idoso sejam tomadas a partir do seu próprio consentimento. **Objetivo.** Refletir sobre as dimensões bioéticas no processo cuidar do paciente idoso e sua relação com a alteridade, autonomia e humanização. **Método.** O trabalho foi desenvolvido por meio de Revisão integrativa de literatura, realizada no portal de periódicos SciELO e Ministério da Saúde, utilizando os descritores: bioética; alteridade; idoso, publicados nos meses de fevereiro e março de 2018. A amostra se constituiu de 03 artigos pertinentes ao tema proposto. **Resultados.** A humanização no cuidado fica comprometida pela deficiência na qualificação do cuidado, bem como a sobrecarga de trabalho dos profissionais, resultando sobretudo, na insatisfação no atendimento desses pacientes decorrente da falta de atenção, impaciência dos profissionais e aos conflitos nas relações do cuidado⁽²⁾. Apesar dos profissionais reconhecerem a importância de vivenciar este princípio da autonomia, alteridade, o direito do idoso, nos serviços de saúde, são inobservados, fundamentado em uma visão social generalista e preconceituosa, que desconsidera as características individuais da pessoa idosa. **Conclusão.** O estudo apontou a necessidade da reflexão ética e consequente vivência da alteridade no cuidado ao paciente idoso promovendo assim, sua autonomia na ocasião de sua assistência de Enfermagem, contribuindo, desta forma, à participação ativa e cidadã no seu processo de cuidado.

Referências:

1. Flores G. C. et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n.3, p. 467-74, 2010.
2. Lévinas, E. Autrement qu'êre ou au-delà de l'essence. Den Haag, Netherlands: M. Nijhoff; 1974.
3. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. Rev Esc Enferm USP 2017; 46 (1):96-102.

Descritores: Bioética; alteridade; idoso.

Área temática 3: Ética; Bioética no processo cuidar.

BLOG COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA: QUEBRANDO BARREIRAS DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE CUIDADO

Thais Guerra Gomes¹
Isadora Araujo Rodrigues²
Elisabelle Martins Marrocos²
Isabele Taumaturgo Mororó³
Ana Paula Almeida Dias da Silva⁴

1. Graduanda em Enfermagem pela UFC/Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Graduandas em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Mestre em Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Coordenadora do projeto Saúde em Libras do Centro Universitário Christus/Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A criação de novas tecnologias para a melhor divulgação da informação e comunicação entre as pessoas tem sido cada vez mais crescentes¹, tendo o resultado explícito no progresso atual das mídias sociais, sendo o blog um canal de informação excelente, permitindo com maior facilidade a comunicação direta entre o emissor e o receptor da informação, atingindo mais rapidamente públicos alvo específicos. Entendendo a comunidade surda e suas condições auditivas e capacidades visuais², o blog caracteriza-se como uma ferramenta tecnológica educativa gratuita, sem fins lucrativos, aberto ao público de usuários direto, como os surdos e para toda a população interessada no assunto. **Objetivo.** Descrever a ferramenta tecnológica educativa desenvolvida pelo grupo Saúde em Libras e sua influência para a melhor comunicação e entendimento dos serviços de saúde para a comunidade surda. **Método.** Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), respaldada pelos critérios de essencialidade, conectividade, interfacialidade, imersibilidade, qual utiliza da inserção do pesquisador na prática assistencial para modifica-la, neste estudo descrevendo a composição da tecnologia utilizada para sensibilizar os profissionais de saúde e os em formação demonstrando: língua, práticas, e evidências científicas referentes ao cuidado do ser Surdo. **Resultados.** Na página virtual há publicações voltadas á prevenção de doenças e promoção da saúde, desde informações necessárias para exames, sinais e sintomas, envolvendo a saúde da criança; saúde do homem e saúde da mulher. Tendo conjuntamente publicações específicas sobre as leis e decretos que permeiam as pessoas com deficiência. O blog visa à quebra das barreiras da comunicação, entendendo ser o maior desafio que o surdo enfrenta³, o que nos incita a criar maneiras para proporcionar a acessibilidade, sem qualquer distinção entre o serviço de saúde oferecido e o indivíduo, sucedendo a propagação da comunicação, resultando, conseqüentemente, na inserção dos surdos na sociedade, permitindo que estes, mesmo com adversidades e suas limitações, desenvolvam o autocuidado, tendo em vista o conhecimento sobre saúde pessoal e coletiva, avançando frente sua comunicação com os profissionais e sociedade, seguindo seus direitos e deveres assegurados pelas leis que os regem. **Conclusão.** O blog alcança avanços quantitativos, atingindo parte da população surda e seus interessados, resultando numa busca incessante pela equidade social e educacional, tendo impacto na saúde

dessas pessoas, promovendo à qualidade de vida, aproximando-as ao serviço de saúde á partir da língua de sinais entre eles e os profissionais de saúde.

Referências:

1. Luís C, Rocha A, Marcelino MJ. Acessibilidade em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. Rev. RISTI. 2017 dezembro (25): 54-65.
2. Gomes RMG, Rotger AAG, Silvia CM. Influência do tipo de estímulo visual na produção escrita de surdos sinalizadores sem queixas de alterações na escrita. Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2012 June 17 (2):208-215.
3. Souza MFNS, Brito AAM, Fonseca SLF, Antunes FD, Soares WD, Mello VRS, et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev. CEFAC 2017 June 19 (3): 395-405.

Descritores: Acessibilidade; Barreiras de Comunicação; Pessoas com Deficiência Auditiva.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM COM O USO DO HIDROGEL NO AUXÍLIO DA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Ingrid Monteiro de Lima¹
Helayne Ketlen Martins Pereira²
Juliana Oliveira Rodrigues²
Leonardo Saboia de Sousa²
Ana Paula Almeida Dias³

1. Relatora, acadêmica do sexto semestre de enfermagem-UNICHRISTUS.
2. Acadêmicos do sexto semestre de enfermagem-UNICHRISTUS.
3. Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Introdução. A ocorrência de feridas está associada predominantemente a comorbidades como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Obesidade, Neoplasias, Vasculopatias, dentre outras. ¹Essas lesões na pele atinge 1% da população (3 média 1% da população (4-5% após os 80 anos) com prognóstico de não cicatrização em 20% aos 2 anos, 8% aos 5 anos e com repetições anual de 6-15% ²⁻³. O hidrogel é transparente, incolor, sua maior composição é a base de água, este curativo deve ser utilizado em lesões com pouco exsudato, e/ou com tecido necrótico, tem pouca aderência ao leito da ferida, tem ação analgésica, faz preenchimento de cavidades, favorece a epitelização e o debridamento autolítico ⁴. Os cuidados que devem ser tomados com o uso do hidrogel é o risco de maceração da pele circundante, não protege da contaminação/infecção, há necessidade de revestimento secundário, ou seja, um curativo com gaze se o produto for em forma gel (higrogel), adere ao leito da lesão se substituído tardiamente a troca deve ser substituído a cada 24-72 horas ⁴. **Objetivo:** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso do hidrogel no auxílio do processo de cicatrização de lesões. **Metodologia.** Revisão da literatura, realizada nas bases de dados, Biblioteca nacional de Saúde (BVS), LILACS e portal de periódicos SciELO, no período de 2008 a 2018, utilizando os descritores validados pelo Descritores em ciências da saúde: enfermagem; hidrogéis; ferimentos e lesões foram utilizados os caracteres booleanos AND. A amostra constituiu-se de seis artigos. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 77 estudos primários, avaliados 20 e utilizados 6 artigos que relatavam como o uso de curativos de hidrogel auxiliava no processo de cicatrização. Foi observado que o quantitativo de estudo é insuficiente quanto a relevância do tema. **Conclusão.** A utilização de hidrogéis demonstrou ser eficaz em algumas lesões como queimadura de II grau, lesão por pressão, lesões com tecido de granulação, lesões com tendões exposto, mas deve levar em consideração o custo-benefício por se tratar de curativo com valor elevado comparados a outros produtos que tem efeitos similares.

Referências:

1. Squizzato, Regina Helena, et al. "Perfil Dos Usuários Atendidos Em Ambulatórios De Cuidados Com Feridas." *Cogitare Enferm*, LILACS, pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859806?view=mobile, 2017. Accessed 21 April 2018.
2. Laureano A, Rodrigues A. Cicatrização de feridas. *Rev Soc Port Dermatol*. 2011;69:355-65.
3. Lacci K, Dardik A. Platelet-Rich Plasma: Support for its use in wound healing. *Yale J Biol Med*. 2011;83:1-9.



Associação Brasileira
de Enfermagem



4. Rodrigues, Luciana Miranda. Avaliação do custo e da efetividade do Hidrogel a 2% no tratamento de úlceras de perna. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2010.

Descritores: Enfermagem; ferimentos e lesões; Hidrogeis.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Taynan da Costa Alves¹
Jessica Cunha Brandão²
Raphaele Maria Almeida Silva³
Clara Castelo Branco da Silva⁴
Sherida Karanini Paz de Oliveira⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Projeto de Monitoria Acadêmica. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Iniciação. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Extensão. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Iniciação Científica e Tecnológica- FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A queda é um evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior e sua prevenção constitui-se em uma das seis metas internacionais de segurança do paciente. As quedas, tidas como um dos principais eventos adversos na assistência à saúde, são responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência. Decorrem de acontecimentos multifatoriais, habitualmente inesperados e involuntários, podendo ser recorrentes em um mesmo indivíduo e causam, frequentemente, consequências importantes para a vítima, o cuidador e a sociedade⁽¹⁾. Esse incidente em pacientes hospitalizados está entre os principais eventos adversos a serem prevenidos nas instituições⁽²⁾, pois aumentam o tempo de internação e os custos, além das consequências para o estado de saúde do paciente. Assim, questionou-se sobre os cuidados de enfermagem e as medidas preventivas que são realizadas para minimizar os riscos e diminuir a ocorrência de quedas durante o cuidado oferecido. Espera-se colaborar para reflexão crítica que leve à promoção da segurança do paciente e melhoria da prática assistencial de enfermagem, visando aprofundar o conhecimento relacionado às boas práticas para prevenção de quedas. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem para prevenção de quedas e as implicações para a segurança do paciente segundo as evidências científicas. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que teve como questão norteadora: quais os cuidados de enfermagem realizados para prevenir quedas no cuidado à saúde e as implicações para a segurança do paciente, segundo as evidências científicas? Efetivou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BDNF - Enfermagem e MEDLINE, utilizando os descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Acidentes por Quedas” e “Segurança do Paciente”, sendo encontrados cento e dois artigos. Utilizando os critérios de inclusão: texto disponível na íntegra, publicados a partir de 2013, ano de lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil, idiomas português e inglês, restaram vinte e nove artigos. Após a análise dos artigos, foram excluídos vinte, dos quais nove não estavam disponíveis para a leitura e onze não condiziam com a abordagem em questão, resultando em nove artigos. **Resultados.** Os cuidados de enfermagem encontrados nos artigos para prevenir as quedas, segundo os princípios da segurança do paciente foram: manter as

grades do leito elevadas; avaliar o paciente e identificar os fatores de riscos, utilizando tecnologias, como a escala de Morse; identificar e orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas com vistas a ajudarem na vigilância para prevenção de quedas; manter campainha ao alcance do paciente; manter objetos pessoais próximos ao paciente⁽³⁾. Salienta-se a relevância do enfermeiro na identificação do paciente com risco de quedas, pois a sua avaliação no momento da admissão hospitalar e as intervenções prescritas subsequentes a essa avaliação possibilitam uma redução significativa dos eventos de quedas quando comparados a pacientes que não foram avaliados e prescritos. Isso acontece pois são realizadas ações conforme a necessidade individual de cada um. Ademais, verifica-se que as quedas assistidas estão propensas a causar menos lesões e ocorrerem em menor número nos pacientes identificados⁽¹⁾. Sabe-se que a condição de internação hospitalar está relacionada com risco aumentado para quedas não só pela presença de doenças agudas, comorbidades e tratamentos, mas também por fatores ambientais, como altura da cama do paciente, inadequação das grades do leito, ausência de equipamentos de apoio e ambiente não familiar⁽³⁾. Daí, a importância de manter as grades da cama elevadas e deixar objetos pessoais próximos ao leito. Os fatores de risco intrínsecos são importantes para a predição do risco de quedas e merecem atenção especial. Porém, os fatores relacionados aos processos de trabalho, como por exemplo, a relação staff-paciente, é também fundamental, já que são fatores que podem ser modificados e controlados pelo profissional. A partir da análise dos estudos constatou-se uma lacuna sobre fatores de risco, principalmente aqueles relacionados ao processo de trabalho como aditivo do desfecho⁽⁴⁾. A cultura de segurança positiva, a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, os protocolos organizacionais para prevenção de quedas e segurança do paciente e as avaliações constantes das estruturas e dos processos de trabalho são medidas imprescindíveis direcionadas ao gerenciamento de riscos e melhores resultados assistenciais⁽³⁾. Neste sentido, ressalta-se a importância de se analisar a carga de trabalho de enfermagem para o estabelecimento de um adequado dimensionamento, com enfoque na prevenção de ocorrência de eventos adversos e garantia da segurança do paciente. Implementar intervenções efetivas para a redução das quedas ainda é um desafio devido à complexidade do evento. Abordagens ideais envolvem colaboração interdisciplinar, atenção para as condições médicas coexistentes, supervisão do ambiente e redução de riscos, engajamento da equipe, apoio da gestão, dentre outros⁽⁵⁾. **Considerações Finais.** foi possível perceber que a prevenção de quedas é um fator de relevância para a segurança do paciente, sendo necessário o planejamento de cuidados específicos para a sua redução. Foram encontrados diversos cuidados de enfermagem para controle desse evento, tais como: educação em saúde, avaliação de risco, uso de tecnologias, manutenção de grades do leito elevadas, dentre outros. O profissional de enfermagem deve estar atento e apto a perceber os potenciais riscos por meio de escalas para um cuidado mais efetivo, considerando os fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente. Além disso, é mister atentar-se aos riscos inerentes ao processo de trabalho e envolver a família no processo de cuidado de modo a prevenir as quedas e possíveis danos aos pacientes e promover um ambiente seguro e de qualidade.

Referências:

1. Bausch AB, Waterkemper R, Linch GFC, Paz AA, Pelegrini AHW. Mortalidad por caídas de lechos hospitalarios: estudio retrospectivo. Rev. baiana enferm. 2017; 31(2). (1)
2. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JSU, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 2017; acesso 30 de abril de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2862.pdf (2)



3. Costa NN, et al. O retrato dos eventos adversos em uma clínica médica: análise de uma década. *Cogitare Enferm.* 2016 v. 21 n. esp: 01-10. (3)
4. Severo IM, et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(3):540-54. (4)
5. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(4):632-9. (5)

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Acidentes por Quedas; Segurança do Paciente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS E SEU MODO DE DETECÇÃO NO CEARÁ NOS ANOS DE 2015 E 2016

Érica do Nascimento Sousa¹
Francisca Eliana da Rocha Freitas²
Brenda Kézia de Sousa Freitas²
Cristina Oliveira da Costa³
Paula Sacha Frota Nogueira⁴

1. Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre, bolsista PIBIC/CNPq, e integrante da Liga Acadêmica de Doenças Estigmatizantes da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmicas de Enfermagem do 8º semestre da UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre, bolsista PIBIC/CNPq, e integrante da Liga Acadêmica de Doenças Estigmatizantes da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do curso de Enfermagem da UFC. Professora Orientadora da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa que acomete principalmente pele e nervos periféricos. Possui um longo período de incubação, fazendo com que indicadores epidemiológicos de hanseníase em menores de 15 anos revelem a magnitude e a força da endemia¹. **Objetivo.** Descrever os casos novos de hanseníase em menores de 15 anos e o modo de detecção destes casos nos anos 2015 e 2016. **Método.** Trata-se de um estudo epidemiológico, que descreveu as variáveis a partir dos dados disponíveis no DATASUS. Os dados contemplaram os casos de hanseníase em menores de 15 anos do Ceará notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2015 e 2016. Formou-se a mostra e foi copiada para análise com auxílio do software Microsoft Office Excel 2013, para análise. **Resultados.** Foram encontrados 181 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no estado do Ceará no período, sendo 92 no ano de 2015 e 89 em 2016. Quanto ao modo de detecção o encaminhamento predominou nos dois anos registrando 99 (55%) notificações em geral, sendo 55 em 2015 e 44 em 2016. Em seguida tivemos detecção por demanda espontânea com 50 (28%) dos casos, exame de contatos (17 - 9%), exame de coletividade (10 - 6%), e outros modos (5 - 3%). Não houveram diferenças significativa no número bruto de registros sobre o modo de detecção nos dois anos avaliados. **Conclusão.** Estes dados permitem avaliar as ações do sistema de saúde na vigilância da hanseníase no estado do Ceará e auxiliam para a formação de estratégias mais eficazes para o controle e a detecção da doença. Quanto ao modo de detecção ressalta-se a necessidade de investir em estratégias que oportunizem o diagnóstico precoce descentralizado.

Referência:

1. Medina P. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. Rev Saúde Pública. 2017. [Acesso em 2018 abr 25]; 51(28). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006884.pdf.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros

- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Hanseníase; Enfermagem em Saúde Comunitária; Promoção da Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raíssa Emanuelle Medeiros Souto¹
Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos²
Regina Cláudia Melo Dodt³
Ryvanne Paulino Rocha⁴
Maria Williany Silva Ventura⁵

1. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC, Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza-Ceará, Brasil.
3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Assistencial da UTINEO do HIAS. Docente Titular da FAMETRO. Departamento de Enfermagem UFC, Fortaleza-Ceará, Brasil.
4. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.
5. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. Os avanços das pesquisas na área oncológica, na realização de exames diagnósticos mais precisos, na utilização de drogas cada vez mais específicas e nas cirurgias menos mutilantes, traduzem a importância que as organizações de saúde oferecem em busca de redução da mortalidade e melhor qualidade de vida aos pacientes que se enquadram nesse perfil. A necessidade de cirurgia traz consigo reações emocionais que desequilibram o bem-estar do indivíduo e família. Diante de todos esses desgastes que o paciente vivencia, tornam-se necessários esclarecimentos das etapas que estão por vir, para que haja confiabilidade na equipe de saúde e adesão integral ao tratamento. Contextualizando a enfermagem enquanto membro da equipe interdisciplinar, percebe-se que o processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, faz todo o diferencial na assistência do usuário a partir de estratégias traçadas para o estabelecimento de uma relação interpessoal de ajuda concreta diante dos divergentes contextos. Nessa trajetória do cuidado, a aplicação do histórico de enfermagem durante a consulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia de mama sistematiza as informações sobre o estado de saúde do usuário e evidencia potenciais desvios e vulnerabilidades na manutenção do seu bem-estar, além de fornecer subsídios para o diagnóstico dos problemas reais com posterior planejamento para o enfrentamento¹. **Objetivo.** Descrever a experiência da aplicação do histórico de enfermagem durante consultas de enfermagem no pré-operatório de cirurgia de mama. **Método.** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação do histórico de enfermagem (primeira etapa do Processo de Enfermagem) no pré-operatório de cirurgia de mama durante consultas de enfermagem no ano de 2017, no ambulatório de mastologia de um hospital de utilidade pública federal, estadual e municipal de nível terciário de assistência da capital cearense, do município de Fortaleza que atende mulheres através do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão sob a esfera do ciclo gravídico puerperal e ginecológico. Essa unidade ambulatorial presta serviços especializados na realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento frente às doenças mamárias, em



especial o câncer de mama, o qual notificou 102 casos novos entre mulheres no ano de 2017, período em que foram realizadas pelas duas enfermeiras do setor, 1661 atendimentos incluindo consultas, curativos, retirada de pontos, visitas pré e pós-operatória, acolhimento e sala de espera. O primeiro contato com as usuárias dá-se no acolhimento coletivo na sala de espera, instante em que é apresentada a equipe de enfermagem, esclarecida a rotina de atendimento e entrega de senhas para organizar a entrada aos consultórios. Após a indicação cirúrgica por parte dos médicos, as enfermeiras iniciam a consulta de enfermagem através do histórico de enfermagem que se torna o instrumento adequado para a abordagem pré-operatória de cirurgia de mama contemplando uma coleta de dados que envolvem identificação (dados sócio demográficos como procedência, escolaridade, profissão, estado civil, religião), doenças pré-existentes e medicações atualmente em uso, histórico familiar de neoplasias mamárias e ginecológicas com referências sobre grau de parentesco, antecedentes obstétrico e ginecológico, tabagismo, etilismo, exame físico com a aplicação das técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, além da mensuração dos sinais vitais, necessidades de eliminação, nutrição, sexualidade, seguido de orientações pré operatórias como tempo estimado de permanência no bloco cirúrgico, tipo de anestesia, rotinas de internação (acompanhantes, jejum obrigatório, documentos necessários, exames complementares), suspensão medicamentosa (conforme protocolo da anestesiologia); orientações pós-operatórias como cuidados com a ferida operatória, drenos de sucção (esvaziamento e mensuração de débitos no domicílio para posterior retirada conforme indicação médica), atividades laborais permitidas, retorno para retirada de ponto cirúrgicos, entre outras orientações pertinentes ao procedimento cirúrgico proposto, tornando o atendimento visível sob perspectiva holística. Embora o Processo de Enfermagem englobe cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação¹, opta-se por relatar apenas a primeira etapa, já que a padronização das seguintes, ainda está em processo de construção na referida instituição. **Resultados.** As atividades realizadas pelas enfermeiras são vastas como em qualquer serviço de saúde. Particularmente na mastologia, as enfermeiras além de realizar atividades de gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço, detém a competência legal de ser o profissional responsável privativamente por realizar consultas de enfermagem utilizando componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar intervenções de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade². A aproximação do enfermeiro com o usuário e sua família através do histórico de enfermagem durante a consulta de enfermagem permite o esclarecimento de dúvidas e anseios. É perceptível que usuárias orientadas durante as consultas de enfermagem sobre rotinas pré-operatórias e cuidados pós-operatórios apresentem menos dúvida no ato do internamento sobre o procedimento cirúrgico e anestésico, manuseio de dispositivos no domicílio, assim como demonstram autoconfiança no êxito da cirurgia. Fato esse comprovado com referências de funcionários do Núcleo Interno de Regulação (NIR) por onde a usuária realiza seu internamento e, por vezes, sinaliza sua experiência com as enfermeiras no ambulatório de mastologia. **Considerações Finais.** A consulta de enfermagem é uma estratégia de cuidado individualizado que torna o indivíduo capaz de perceber-se único; é uma forma de contribuição para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário. Por sua vez, o histórico de enfermagem aplicado durante a consulta de enfermagem agrupa dados subjetivos (percepção dos pacientes) e objetivos (constatações do enfermeiro) facilitando o envolvimento terapêutico entre profissional e usuário, além de possibilitar o estabelecimento de uma relação interpessoal, terapêutica³, de ajuda concreta mesmo diante do quadro de ansiedade que o anúncio da cirurgia traz para muitos, permitindo o protagonismo do usuário no processo saúde-

doença em que o enfermeiro é seu preceptor. Especificamente para o enfermeiro, esse levantamento de dados durante a consulta de enfermagem evidencia tanto sua habilidade técnica (durante os métodos propedêuticos e cuidados com as feridas operatórias, drenos, por exemplo) quanto suas habilidades interpessoais de comunicação, criatividade, interlocução, senso comum e flexibilidade fortalecendo, portanto, a identidade profissional.

Referências:

1. Chaves LD. SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem. Considerações teóricas e aplicabilidade. 2ªEd. São Paulo: Martinari; 2015.
2. Cofen - Conselho Federal do Ceará. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1986 JUN 26; Seção 1: 9.274.
3. Herdman TTH; Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2015-2017. 10ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Descritores: Enfermagem no Consultório; Processo de Enfermagem; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO COTIDIANO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM E SAÚDE CARDIOVASCULAR

Maria Sinara Farias¹
Samya Coutinho de Oliveira²
Lia Bezerra Furtado Barros²
Lúcia de Fátima da Silva³
Maria Célia de Freitas³

1. Enfermeira. Mestranda no Programa de Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE) Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Doutoranda no Programa de Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE) Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira. Doutora e docente no Programa de Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE) Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. a Enfermagem é uma ciência complexa que se consolida como a *práxis* do cuidado. Ao utilizar fundamentos científicos para tornar-se uma prática realmente refletida que busca balizar seu discurso, por meio de ferramentas próprias (saberes, linguagem, metodologia, instrumentos, agentes, projeto terapêutico), que lhes possibilitem adotar modelos de atenção e aplicar teorias específicas para melhoria contínua de seu processo de trabalho. Cuidar em enfermagem e saúde envolve ciência, arte, estética e ética, mas também responsabilidade política e social e compromisso cidadão, pois o cuidado é promotor da saúde integral do ser humano para uma vida de qualidade e com plenitude. Desta forma, integra a Área da Saúde e, com identidade própria, respeita as diferentes configurações das demais profissões da saúde, tendo a consciência coletiva do valor do cuidado para a manutenção da vida. No cotidiano dos serviços de saúde, interage com os diversos atores sociais nos múltiplos cenários da prática, mantendo o foco na diversidade da atenção diante da singularidade de cada pessoa assistida. Nesse contexto, ressalta-se o paciente acometido de doença cardiovascular, inserido no seu universo de configurações que o torna único e especial e merecedor, portanto, de atenção diferenciada e especializada. A ele o cuidado clínico de enfermagem deve voltar-se, não somente para os aspectos fisiopatológicos, mas para o julgamento clínico e raciocínio diagnóstico dos fenômenos que podem ser minimizados e dos fatores de risco (tabagismo, diabetes, hipertensão, obesidade, sedentarismo), que podem ser eliminados pela educação para a saúde por meio da prevenção secundária ou terciária. **Objetivo:** conhecer as concepções sobre cuidado clínico de enfermagem e como se dá o exercício de sua *práxis* junto a pacientes com doença cardiovascular. **Metodologia.** trata-se de uma reflexão teórica a partir de um levantamento bibliográfico da literatura correlata em livros, dissertações e materiais disponíveis *on line* nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), bem como na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando como descritores “Enfermagem”; “Cuidado”; “Doenças Cardiovasculares”. O levantamento bibliográfico relacionou-se à temática do cuidado clínico de enfermagem no cotidiano da prática de enfermagem e saúde cardiovascular.



Resultados. emergiram duas dimensões norteadoras para a reflexão, quais sejam: O cuidado clínico de enfermagem e As interfaces da prática clínica de enfermagem e saúde cardiovascular. No tocante ao cuidado clínico de enfermagem, é necessário salientar que o cuidado é mais que um ato, é uma atitude que abrange atenção, zelo, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Esta atitude pode ser demonstrada de diversas formas, sendo identificada quando há respeito pelo ser que se cuida. Diante disto, compreende-se que cuidar é intrínseco do ser humano. Cuida-se das coisas que necessitam de dedicação e compromisso. Nesse sentido, destaca-se o cuidado direcionado aos seres humanos, sendo o papel primordial da Enfermagem, aquele direcionado a pessoas com fragilidades. Suas ações ultrapassam as tradicionais de cunho mais técnico e com objetivos quase que exclusivamente terapêuticos, onde a pessoa passa a ser visualizada em sua integralidade. A prática da Enfermagem também é exercida com base num olhar clínico, que exige pensamento crítico, porém, devido a clínica historicamente ser valorizada pelo modelo biomédico por meio da prática da Medicina, o enfermeiro necessita, cada vez mais, se empoderar desse assunto e atuar de maneira significativa. Ante o exposto, na perspectiva de estabelecer uma relação entre a clínica e o cuidado de enfermagem, existe o cuidado clínico de enfermagem, que constitui novas relações entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, na criação de espaços onde a subjetivação possa ser construída a partir dos desejos desses sujeitos e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença, fora das classificações e fragmentações assistenciais que historicamente tentam enquadrar os usuários dos serviços. Com relação as interfaces da prática clínica de enfermagem e saúde cardiovascular, ressalta-se que as doenças cardiovasculares são afecções clínicas caracterizadas pela progressiva limitação da capacidade física e funcional do coração, que ocasionam prejuízos na realização das atividades diárias, além de risco à vida. Neste contexto, mesmo com a evolução de tecnologias que envolvem procedimentos diagnósticos e terapêuticos, ainda constituem um contingente populacional crescente que deve ter atenção prioritária por parte dos profissionais nos serviços de saúde. Neste contexto, o cuidado prestado às pessoas com doenças cardiovasculares é complexo e requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários ao indivíduo. Assim, enfatiza-se, o cuidado de enfermagem na forma de acolhimento e de práticas educativas, necessitando de atenção integral e prestação de cuidados desde sua prevenção, e quando esta não for possível, que sejam atendidas às necessidades do paciente em relação ao tratamento e reabilitação.

Considerações Finais. a alteração no *modus vivendi* da sociedade torna-se uma condição imperativa para que o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares seja modificado. A busca de conhecimentos com base em evidências científicas na área de cardiologia e a produção de saberes que subsidiem a prática da enfermagem podem favorecer o surgimento de novas formas de aperfeiçoar o cuidado clínico de enfermagem que, também pode ser ressignificado, na sua subjetividade, a partir de um cuidar fenomenológico, que seja capaz de tornar-se mais efetivo pela melhor compreensão da expressão dos sentimentos manifestos nos pacientes com doenças cardiovasculares.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
2. Heidegger M. Ser e tempo. 8ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.
3. Silveira LC, Vieira NA, Monteiro ARM, SILVA LF. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. Esc Anna Nery (impr.). 2013; 17 (3): 548 – 554.
4. Mcewen M, Wills EM. Bases teóricas para a Enfermagem. Tradução: Ana Maria Thorell. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Descritores: Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Prática de Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A RECÉM NASCIDOS COM USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clarisse Guimarães Matos¹
Mariana Rosy Sales Araujo²
Caroline Medeiros Batista³
Amanda Caboclo Flor⁴
Ana Valeska Siebra e Silva⁵

1. Acadêmica. Bolsista FUNCAP/UECE. Membro do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.
2. Acadêmica. Membro do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) da Universidade Estadual do Ceará. Diretora de ensino da Liga Acadêmica de Enfermagem e Transplante. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Acadêmica. Bolsista FUNCAP/UECE. Membro do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Acadêmica. Bolsista FUNCAP/UECE. Membro do grupo de pesquisa de Cuidados à Saúde da Criança e do Adolescente e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
5. Enfermeira. Professora Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-CE). Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. Os dispositivos intravenosos possibilitam uma melhor assistência de enfermagem ao recém-nascido internado além de possuir diversos benefícios ao paciente se utilizado corretamente¹. Portanto, o cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo longo e flexível, inserido por uma veia periférica que migra até a veia cava inferior ou superior e tornou-se uma opção para a administração de drogas em um acesso venoso seguro de longa permanência em neonatos e o profissional enfermeiro devidamente instruído sobre o procedimento pode realizar a inserção do PICC². Logo, o desenvolvimento da destreza no procedimento e na aquisição de conhecimento sobre a temática deve ser fortalecido desde a graduação visto que os cuidados ao recém-nascido são bastante complexos. **Objetivo.** Relatar a experiência de alunas da graduação em enfermagem sobre os cuidados de enfermagem aos recém-nascidos em uso de PICC. **Método.** Relato de experiência, tomando como base vivências de estudantes de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) durante o estágio supervisionado da disciplina de Saúde da Criança ofertado no sexto semestre do curso. As atividades foram realizadas no mês de abril de 2018. **Resultados.** Observou-se a inserção de três cateteres PICC, dois deles inseridos com a técnica de ultrassom, e um deles feito em um recém-nascido que estava em cirurgia. A avaliação do PICC é feita realizando a medição da distância da inserção periférica até a localização final. Foram acompanhadas mais de vinte manutenções, e percebeu-se o cuidado e importância da troca de curativo ser feita por enfermeiras treinadas, tendo em vista a delicadeza do seu manejo. Destaca-se a autonomia do profissional enfermeiro na punção e manutenção desse tipo de cateter, visto que ele comanda todo o processo, desde avaliação e necessidade de implantação até a manutenção. **Conclusão.** O profissional enfermeiro é fundamental na assistência ao recém-nascido em uso de PICC, estando ele presente durante sua inserção e na garantia de permeabilidade do acesso por meio de ações de prevenção de agravos. Dito isso, é de extrema importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre sua possibilidade e que se capacite para realizar o procedimento de forma

adequada. Ademais se destaca a relevância na inserção dos acadêmicos em campo, possibilitando a reflexão sobre a responsabilidade dos profissionais de sua área nesse cenário, do dever de registrar e acompanhar adequadamente os recém-nascidos.

Referências:

1. Rangel RJM; Castro DS; Primo CC, et al. Central catheter of peripherally insertion in neonates: integrative literature review. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5193-5202.
2. Danski MTR, Mingorance P, Johann DA, Vayego SA, Lind J. Incidência de complicações locais e fatores de risco associados ao cateter intravenoso periférico em neonatos. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 Fev; 50(1):22-28.

Descritores: Recém-nascido; Administração intravenosa; Cuidados de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO SAMU NO ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Alyna Tavares de Sousa Pessoa¹
Larissa Ferreira Braga²
Lara Regina dos Reis Macêda³
João Santos de Oliveira⁴
Raphael Colares de Sá⁵

¹Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Relatora.

²Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

³Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

⁴Acadêmico do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

⁵Enfermeiro. Especialista em Transplante de Órgãos e Tecidos. Mestrando em Ensino em Saúde. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Em 2000, a ONU estabeleceu oito objetivos de desenvolvimento do milênio e, dentre eles, o 5º refere-se à melhoria da saúde das gestantes, já que no Brasil, dados do DATASUS e do SIM informam que ocorreram 1.567 óbitos maternos em 2013¹. Ainda de acordo com a OMS, em 2010, ocorreram aproximadamente 287.000 óbitos maternos no mundo¹. Como componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável pelas urgências, fora do âmbito hospitalar, de natureza clínica, traumática, cirúrgica, gestacionais e obstétricas, mental, entre outras². Entretanto, mesmo com o auxílio do sistema móvel, a causa materna continua ocorrendo em consequência de eventos malsucedidos e sobrecarga nos hospitais devido a encaminhamentos excessivos³. Diante do exposto, esta pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: quais fatores que implicam no insucesso de um atendimento eficaz às gestantes, por meio do SAMU? Assim, é relevante identificar e explicitar situações que favoreçam aumento do risco de óbito das gestantes, a fim de chamar atenção da necessidade de criação de programas para redução desses incidentes. **Objetivo:** Identificar os fatores que implicam no insucesso de um atendimento eficaz as gestantes, por meio do SAMU. **Método.** Revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados LILACS e SCIELO em abril de 2018. A amostra teve como critérios de inclusão artigos dos últimos 10 anos através do cruzamento dos seguintes descritores: parto; obstetrícia; serviços de emergência. **Resultados.** Devido à situação precária em que algumas mulheres vivem, muitas gestantes acionam o SAMU apenas com a finalidade de ser transportada até o hospital, causando sobrecarga das linhas de frota do serviço³. Outro aspecto trata da falta de uma classificação acurada, já que o Ministério da Saúde classifica as situações em três grupos: urgência de baixa e média complexidade, urgência de alta complexidade e emergência⁴. A inexistência de efetivas redes de atenção à saúde na área obstétrica e rede cegonha causa fragilidade nos serviços, além da falta de preparo e assistência de profissionais de saúde da atenção básica, que fazem encaminhamentos irrelevantes e não identificam possíveis riscos nas gestantes⁴. **Conclusão.** Uma vez que o SAMU viabiliza melhores chances de vida para mulheres com urgências obstétricas, identificar entraves que prejudicam o serviço é fundamental para avaliar estratégias que possam amenizar o problema.

Referências:

1. Serodio MN, Rodrigo J, Temer MJ, Shirlene P, Lima PCMG. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev bras de enfermagem. 2016; 69(4): 669-75.
2. Dell'Acqua APM, Queiroz MG, Silva CCM, Monti JCMC, Castilho PVC, Shirlene P. Análise dos atendimentos do SAMU192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Esc. Anna Nery. 2016; 20(2): 289-95.
3. Dantas, AKC, castro. GLT, Davim. RMB, silva. HCS, Carvalho JBL. Caracterização de ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência / SAMU. Rev de enfermagem. UFPE. 2013.
4. Santana CAP, Wayner SV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Rev bras epidemiol. 2008; 11(4): 530-40.

Descritores: Parto; Obstetrícia; Serviços de emergência.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Gabriella Cavalcante Lopes¹
Gabriela Nogueira Cavalcante²
Flaviane Fabricio Diniz³
Luana Martins Moreira⁴
Maria Isis Freire de Aguiar⁵

1. Acadêmica de enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Acadêmica de enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O processo de doação de órgãos vem tomando grandes proporções, no Brasil, devido aos esforços conjuntos de profissionais envolvidos, porém ainda têm-se grandes dificuldades devido à população ainda mostrar-se leiga neste assunto. Diante dessa e outras dificuldades, se faz necessária a fomentação e o esclarecimento a respeito de todo o processo de transplante, o qual proporciona qualidade de vida a pacientes fora de possibilidade terapêutica, sendo a educação em saúde uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam e mantenham a saúde¹. **Objetivo.** Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem numa ação de extensão sobre o processo de doação de órgãos. **Método.** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de Educação em Saúde sobre “O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante no Brasil”, realizado em um curso pré-vestibular, com aproximadamente 40 pessoas, no dia 14 de abril de 2018. O convite foi realizado pelos professores do curso com o intuito de apresentar aos alunos um tema da atualidade que tem gerado discussão na sociedade e capacitá-los para dissertar e argumentar sobre o mesmo. O método utilizado para abordagem foi a palestra expositiva dialogada, permitindo aos alunos dar contribuições e esclarecer suas dúvidas a qualquer momento. Ao início e ao final da palestra, foi questionado aos participantes sobre sua opinião acerca da doação de órgãos. **Resultados.** A atividade proposta foi proveitosa, visto que o público participou através de perguntas e questionamentos, os quais se tornaram mais frequentes ao decorrer da palestra. Pôde-se perceber, que a discussão sobre o tema gerou mudança de opinião, pois a maioria dos alunos julgava-se não doador de órgãos inicialmente; porém ao término da atividade referiram serem favoráveis a dar a vida a alguém através de seu sim à doação. **Conclusão.** Atualmente, a doação de órgãos tem despertado interesse da população em virtude do impulso dos transplantes e mitos que cercam o processo de doação. Apesar disso, observa-se que a abordagem do tema é ainda restrita aos espaços acadêmicos específicos e em forma de campanhas isoladas, sendo necessária maior veiculação e conscientização dos profissionais de saúde e da sociedade em geral sobre o tema, já que cada um tem papel primordial no processo.

Referências:

1. Silva AN et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015, 4(20): 1099-1107.
2. Rosário EN et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. *Cad. Saúde Colet.*, 2013, 21(3): 260-6.
3. Morais TR, Morais MR. A Importância da educação na promoção da doação de órgãos. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012, 3(25):251-252.

Descritores: Doação de Órgãos; Educação em saúde; Conscientização.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES COM LESÕES POR PRESSÃO

Kathyanne de Vasconcelos Meneses¹
Ana Valeska Barros Perdigão²
Sabrina da Silva Pereira³
Glória Aurenir de Lima Lopes Domingos⁴
Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos⁵

1. Acadêmica de Enfermagem. Graduanda em Enfermagem pela UNICHRISTUS/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem. Graduanda em Enfermagem pela UNICHRISTUS/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus/UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Estomaterapêuta pelo CCS/Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Enfermagem na UNICHRISTUS/ Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Os registros de enfermagem são elementos indispensáveis no processo de cuidar, pois, ao serem redigidos em sua completude e sendo fidedignos a realidade, possibilitam uma comunicação permanente entre todos que participam deste processo, e subsidiam o planejamento de ações para melhorias na assistência de enfermagem. As lesões por pressão (LP) em pacientes hospitalizados constituem um grande problema de saúde, pois oneram o tratamento, exigindo muitas vezes cuidados intensivos e internação hospitalar prolongada. Por tal motivo justifica-se a elaboração de um instrumento para registro de enfermagem orientado para o cuidado de pacientes com lesões por pressão (LP). **Objetivo.** Objetivou-se elaborar um instrumento para registro de enfermagem no cuidado de pacientes com lesões por pressão tendo por base levantamento bibliográfico de literatura pertinente ao tema. **Método.** Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital particular de Fortaleza no período de maio de 2017 a março de 2018. A pesquisa contou com cinco passos, sendo a elaboração do projeto, a revisão de literatura, definição do conteúdo, definição de layout e produção da versão final do instrumento. **Resultados.** Foi elaborado um instrumento de avaliação e acompanhamento da LP com base em reflexões e conceitos pertinentes, sendo considerado os fatores avaliados e contidos no mesmo que foram divididos em 14 temas: Dados gerais, sistematização da enfermagem, localização da LP, classificação, mensuração, leito da ferida, exsudato, pele adjacente, borda, odor, sinais e sintomas de infecção, dor, orientações a pessoa com LP e ao cuidador e tipos de curativo. **Considerações Finais.** Este estudo permitiu a elaboração de um instrumento padronizado e baseado em evidências científicas para o acompanhamento e avaliação de pacientes hospitalares com LP. A pertinência deste trabalho refere-se à contribuição para a redução do grande número de Lesões por pressão, por meio da aplicação do instrumento elaborado, levando à redução do tempo de internação e do custo de tratamento destas lesões, o que se traduz em uma assistência de enfermagem de maior resolutividade e conseqüentemente maior qualidade.



Referências:

1. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus, CAC. Obstáculos para implantação do processo de enfermagem no Brasil. Revista de Enfermagem da UFPE [Internet]. 2010 ago [Citado em 22 de abr de 2018]; 1(1): 95-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/5222>
2. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro e enfermagem em um hospital público de ensino. Revista Rene [Internet]. 2011 jul/set [Citado em 22 de abr de 2018]; 12(3): 568-73. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a17v12n3.pdf
3. Polit DF, Hugler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ªed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2011.
4. Lakatos EM, Marconi, MA. Técnicas de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 1990.
5. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenções de lesões de pele: Recomendações baseadas em Evidências. 2ª ed. Editora Rubio; 2014.

Descritores: Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Registros de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ENFERMAGEM NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E REDUÇÃO DE DANOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Valentim da Silva Viana¹
Dennys de Souza Araújo²
Carla Monique Lopes Mourão³
Elisabelle Martins Marrocos⁴
Leilson Lira de Lima⁵

1. Graduanda em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
2. Graduando em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Doutora em Enfermagem, Docente do Centro Universitário Christus/Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Graduanda em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Doutorando Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE, Professor Substituto do Curso de Graduação em Medicina – UECE, Professor dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Nutrição – UNICHRISTUS, Professor Colaborador do Mestrado Profissional da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) - Nucleadora UECE.

Introdução. De acordo com a Organização das Nações Unidas, no ano de 2015, cerca de 250 milhões de pessoas no mundo usavam algum tipo de drogas e aproximadamente 190 mil morreram em decorrência do uso desses. O uso de álcool e outras drogas causa danos físicos e psicossociais, além de ser responsável pelo aumento de internações. A redução de danos, portanto, visa à minimização de danos sociais e à saúde e pode evitar internações associadas ao consumo de substâncias que causam dependência. Dentre as diversas atuações do enfermeiro, as ações de educação em saúde são fundamentais para promover a qualidade de vida e dar suporte aos indivíduos que buscam diminuir os prejuízos que as drogas causam. **Objetivo.** Descrever as experiências de educação em saúde em grupo de redução de danos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. **Método.** Trata-se de relato de experiência sobre educação em saúde em grupo de redução de danos desenvolvidas nas aulas práticas da disciplina Intervenção Psicoeducativa e Educação em Saúde de um curso de graduação em enfermagem. Elas foram realizadas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas da cidade de Fortaleza-CE. Foram quatro encontros no período da manhã, em novembro de 2017, com usuários de álcool e drogas. Os temas trabalhados foram drogas (tipos e efeitos), higiene do sono, autocuidado e infecções sexualmente transmissíveis. Os temas foram problematizados de forma lúdica, com jogos para apresentar o conteúdo de forma clara e que despertar interesse do grupo. **Resultados e Discussão.** No primeiro dia, foi realizada a dinâmica do desafio para proporcionar melhor integração entre o grupo, em um segundo momento realizou-se perguntas para identificar o conhecimento prévio dos participantes sobre o tema que seria abordado. Foi apresentado ainda o conteúdo: principais tipos de drogas, fatores de risco, seus efeitos e como diminuí-los. Os participantes falaram sobre sua história de vida e discutiram os temas em cada encontro. **Considerações Finais.** Na redução de danos, as ações de educação em saúde, além de diminuir os danos provocados pelo consumo prejudicial de álcool e outras drogas, busca garantir a promoção da saúde, dos direitos e da cidadania e a inclusão social de indivíduos que

fazem o uso de drogas. Para isso, é necessário construir práticas de educação em saúde que despertem o interesse dos usuários e atendam às suas diferentes necessidades.

Referências:

1. Adade M, Monteiro S. Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos. *Educação e Pesquisa: Revista da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo*, 2014, 40(1): 215-30, 2014.
2. Silveira RWM, Santos TM. Escola de redução de danos: uma experiência de educação permanente em saúde. *Revista do NUFEN*, v. 9, n. 3, p. 220-233, 2017.
3. Oliveira, LV et al. Educação em saúde na perspectiva da redução de danos: um relato de experiência. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, v. 10, n. 1, p. 56-68, 2017.

Descritores: Redução de danos; Educação em saúde; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Francisca Ariane de Souza Arrais¹
Brenda Késia de Sousa Freitas²
Denise Montenegro da Silva²
Priscila de Souza Aquino³

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde Sexual e Reprodutiva é uma das disciplinas obrigatórias do componente curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), que busca propiciar aos alunos a prestação de uma assistência global à mulher nas diferentes fases da vida, tanto na área hospitalar como comunitária, e em diferentes serviços de saúde⁽¹⁾. O campo de prática do pré-natal e do planejamento reprodutivo situa-se na Casa de Parto Natural (CPN) Ligia Barros Costa, núcleo de extensão da UFC onde são desenvolvidas ações de ensino, pesquisa e extensão nas áreas de saúde e educação, localizado no bairro Planalto do Pici. **Objetivo.** Relatar a experiência de vivência prática em consultas pré-natais e de planejamento reprodutivo por acadêmica de enfermagem. **Método.** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca das vivências práticas da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde Sexual e Reprodutiva, nas consultas de pré-natal e planejamento reprodutivo, no mês de abril de 2018. **Resultados.** Realizou-se na CPN atividades como acolhimento com escuta ativa; grupos educativos sobre saúde da mulher e consultas de Enfermagem no planejamento reprodutivo e pré-natal⁽²⁾. As atividades desenvolvidas contribuem de forma significativa tanto para o aprendizado discente, como beneficia a população que vive nessa comunidade, uma vez que têm esse serviço de Atenção Primária para acompanhamento e atenção à saúde disponíveis, sendo executado com comprometimento e qualidade. Nas consultas realizadas, os discentes podem por em prática os conteúdos previamente estudados, exercer sua autonomia, realizando as consultas sob supervisão de docentes, adquirir competências e habilidades de comunicação, técnicas, gerenciais, dentre outras⁽³⁾. **Conclusão.** Ressalta-se a importância do campo de estágio na CPN para as práticas desenvolvidas nessa disciplina e da relevância destas para o crescimento pessoal e profissional dos alunos, bem como pela contribuição para a população circunvizinha.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, no 32. Brasília, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,



Associação Brasileira
de Enfermagem

Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 26)

3. Rezende J, Montenegro CB. Rezende – Obstetrícia Fundamental, 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

Descritores: Enfermagem; Educação; Promoção da Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ENVOLVIMENTO DO PACIENTE E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE SERVIDORES COM ADOECIMENTO CRÔNICO

Jorge Tadeu Amora de Sousa¹
Bianca Ianne Carlos Gonçalves²
Maria Júlia Barbosa Muniz²
Sherida Karanini Paz de Oliveira³
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos³

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de extensão. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução Ações de educação em saúde aproximam e validam o saber além do científico, buscando a construção de um conhecimento que beneficia o sistema de saúde de uma comunidade e seus indivíduos. A enfermagem por apresentar em suas bases científicas saberes que asseguram o trabalho e a manutenção do SUS, tem por propriedade a ação educativa, promovendo a relação e articulação entre sujeitos para uma maior compreensão e sensibilidade quanto às dificuldades e necessidades no cotidiano do usuário, valorizando assim o processo de trabalho. No tocante as doenças crônicas não transmissíveis, é notório os crescentes valores que se evidenciam a carga de morbimortalidade no território nacional que, por sua vez, gera o debate sobre a promoção da saúde e sua relevância quanto às medidas preventivas no ambiente de trabalho e no estilo de vida das pessoas, abrangendo a dimensão individual e coletiva ⁽¹⁾. Sendo assim, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabete Mellitus (DM) possuem altas taxas de prevalência, sendo necessário a qualificação de profissionais promotores da saúde, para que possam atuar com novas tecnologias e ações incorporadas, a fim de, gerar resultados impactantes na redução da morbimortalidade relacionado a sua cronicidade. Mundialmente, 36 milhões de pessoas são acometidas por doenças crônicas, afetando também a população de faixa etária menor que 60 anos, sobretudo em países de baixa e média renda. As mortes relacionadas às doenças crônicas no Brasil era superior as taxas mundiais, constituindo-se uma mortalidade de aproximadamente 540 óbitos para cada 100 mil habitantes ⁽²⁾. A promoção da saúde tem como objetivo enquadrar e favorecer diversas mudanças nas formas comportamentais que por vez trazem benefícios a sociedade. A atenção Primária à Saúde (APS) modela a estrutura que dá acesso a um patamar razoável em relação a saúde e evidencia a promoção da saúde como fator intrínseco na melhora contínua do bem-estar e satisfatórias condições de qualidade de vida para a população ⁽³⁾. **Objetivo.** O presente estudo objetivou descrever a experiência de graduandos de enfermagem acerca de abordagem realizada de promoção da saúde com funcionários com doenças crônicas, no mês da ação do Novembro Azul. **Método.** Foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência em que se utilizou de recursos audiovisuais, participação ativa e dinâmica para o desenvolvimento da abordagem efetuada sobre o autocuidado no mês de mobilização do Novembro Azul, em 2017, em uma universidade pública em Fortaleza - Ceará. **Resultados.** A campanha do Novembro Azul tem como principal finalidade gerar debates e conscientizar a população sobre câncer de próstata e doenças crônicas que mais afetam os homens. Com isso, foram convidados servidores e funcionários de uma universidade acometidos por cronicidades para participarem de atividades educativas sobre a



temática. Inicialmente, levantaram-se questionamentos sobre suas condições de saúde, buscando avaliar o nível de esclarecimento que os mesmos tinham sobre as doenças e formas de autocuidado que conheciam. Os participantes se mostraram receptivos sobre as precauções e condutas que devem inserir nas atividades diárias de vida para manter o equilíbrio do próprio bem-estar, como também, demonstraram prontidão para aprender sobre maneiras de galgar graus maiores de qualidade de vida. Recursos audiovisuais auxiliaram na introdução de temas relacionados às principais doenças abordadas, explanando conceitos sobre HAS, Diabetes Mellitus e câncer de próstata. Esse exercício permitiu recapitular as causas das comorbidades, fatores influentes, assim como cuidados rotineiros que devem ser assumidos para evitar o agravamento da doença ou o surgimento de complicações; entre eles podemos citar: prática de atividades físicas, alimentação balanceada, evitar tabagismo e etilismo, dentre outros. Os servidores apresentaram entendimento satisfatório sobre os principais sintomas e sinais, como também identificaram situações de alerta em que necessitam de atendimento de saúde. Após a discussão sobre as doenças crônicas e suas particularidades, realizou-se dinâmica lúdica para estimular fixação do conhecimento e avaliação da atividade. Em balões azuis foram colocados papéis com afirmações sobre as temáticas, com intuito do participante estourar o balão, ler as informações e julgá-las como verdadeiras ou falsas, permitindo associar o que estava escrito com a doença referida. Adentrando para a esfera de cuidado humanizado, foi proposta uma intervenção reflexiva através da dinâmica “Como Eu me Vejo”, nela os servidores dispuseram de canetinhas e papel para desenhar como eles percebiam a si mesmos. O intuito dessa ação foi oferecer um momento de auto avaliação, com vistas a propiciar novas perspectivas para os trabalhadores perceberem-se como indivíduos ativos, capazes de decidir pela sua qualidade de vida, e não apenas caracterizado pela doença. Por fim, na conclusão das ações, apresentou-se um vídeo informativo acerca do exame do toque. Tal vídeo consistia em um repente criativo, desenvolvido por um artista nordestino que abordou de forma divertida a importância do exame para a prevenção do câncer de próstata, além de estimular a maior procura do público masculino ao acompanhamento nos serviços de saúde. **Considerações Finais.** Essa abordagem teórico-prática sobre a conscientização das doenças crônicas e o autocuidado, alusivas à campanha Novembro Azul, proporcionou a sensibilização dos participantes quanto à relevância do autocuidado em seus diversos âmbitos. Além disso, despertou o interesse para a melhora da saúde através da boa alimentação, exercícios físicos e cuidados gerais. A dinâmica do encontro mostrou que, embora seja uma ação simples, o fato de pôr em prática a discussão em grupo exige uma dedicação maior no planejamento, além de trazer consigo a reafirmação da promoção da saúde para o autocuidado das pessoas com adoecimento crônico. Torna-se necessário ampliar os conhecimentos e atitudes referentes ao ensino da enfermagem para o autocuidado nas doenças crônicas para que o contexto terapêutico se torne efetivo.



Referências:

1. Cincurá RNS. Promoção da saúde na atenção primária: proposição de um modelo e sua aplicação na análise de ações desenvolvidas no Brasil. 2014. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16407>.
2. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. Saúde Debate. Rio de Janeiro; v.38, n. Especial, p. 69-82, out, 2014.
3. Soto PHT, Raitz GM, Bolsoni LL et al. Morbidades e custos hospitalares do Sistema Único de Saúde para doenças crônicas. Rev Rene. v. 16, n.4, pg. 567-75, jul/ago, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/2749/2132>.

Descritores: Saúde do Homem; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ESCOLHA DAS VEIAS PARA PUNÇÃO PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN

Priscila Pereira de Souza Gomes¹
José Janailton de Lima²
Silvania Moreira de Abreu Façanha³
Maria Solange Nogueira dos Santos⁴
Edna Maria Camelo Chaves⁵

1. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira Doutora. Professora Ajunta da Universidade estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A escolha das veias para punção venosa periférica em recém-nascidos é uma prática comum nas unidades neonatais e considerada uma técnica isolada do complexo processo de planejamento e execução da terapia intravenosa em UTI. A avaliação clínica e a tomada de decisão relacionada à punção venosa, influenciam direta e indiretamente nos resultados da assistência prestada ao recém-nascido¹. **Objetivo.** Identificar as veias escolhidas para punção periférica em recém-nascidos. **Método.** Estudo descritivo realizado com 84 recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de referência do estado do Ceará. A coleta ocorreu nos meses de setembro de 2015 a junho de 2016, através de um formulário que continha os dados de identificação do recém-nascido e o local de punção venosa periférica escolhido pela equipe de enfermagem. Os dados foram organizados em um banco no Excel e analisados conforme as frequências absolutas e relativas. A pesquisa respeitou às normas contidas na resolução nº466/12. O estudo faz parte de um projeto guarda-chuva e encontra-se aprovado com número de protocolo nº 011201/11. **Resultados.** A idade gestacional média dos recém-nascidos foi de 34,5 semanas e o peso médio ao nascer foi de 2,067kg. 67,8% dos recém-nascidos eram do sexo masculino. Os diagnósticos que mais levaram à internação foram o desconforto respiratório apresentado por 35 recém-nascidos (41,6%), seguido por prematuridade com 23 (27,4%). As veias selecionadas como primeira escolha pela equipe de enfermagem para realização da punção foram respectivamente, veias da mão (75%), cefálica (17,8%), basílica (4,8%) e membros inferiores (2,4%). As veias do couro cabeludo apareceram como segunda escolha em 2,4% dos casos. Outros estudos^(2,3) também mostraram as veias da mão como primeira escolha para punção venosa. Conforme a Infusion Nursing Society (INS), é recomendado que as punções sejam realizadas da região distal para a proximal, evitando áreas de flexão e dor à palpação⁴. Em contrapartida, uma pesquisa que investigou as complicações relacionadas ao cateter venoso periférico em recém-nascidos, evidenciou que as complicações independem do local da punção³. **Conclusão.** Foi identificado que as veias da mão são a principal escolha da equipe de enfermagem no momento da punção, porém é necessário considerar a condição clínica do paciente para definir a escolha.

Referências:

1. Cardoso JMRRM, Rodrigues EC, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Faria JCO. Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2018 mai 3]; 12(2): 365-73.
2. Modes PSSA, GAÍVA MAM, ROSA MKO, GRANJEIRO CF. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2018 mai 3]; 12(2):324-32.
3. Danski MTR, Mingorance P, Johann DA, Vayego SA, Lind J. Incidência de complicações locais e fatores de risco associados ao cateter intravenoso periférico em neonatos. Rev Esc Enferm USP. 2016 [cited 2018 mai 2]; 50(1): 22-28.
4. Infusion Nurses Society. Infusion Therapy Standards of Practice. Journal of Infusion Nursing [Internet]. 2016 [cited 2018 mai 2]; 39(1).

Descritores: Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cateterismo Periférico.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ESTRATÉGIAS DO CUIDADO DISPENSADO À MULHER NO CLIMÁTERIO

Bruna Tomé Borges¹
Bárbara Lisboa de Souza¹
Luciana de Oliveira da Siva²
Anna Paula Sousa da Silva³

1. Acadêmicas de enfermagem/ Monitoras de Enfermagem em Saúde Sexual e Reprodutiva/ Membros do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher/ Pelo Centro Universitário Unifanor- Wyden. Fortaleza, Ceará. Brasil.
2. Acadêmica de enfermagem/ Pelo Centro Universitário Unifanor- wyden. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Nos últimos anos, o climatério passou a ser um tema bastante discutido, haja vista o aumento da expectativa de vida da população e com ela a preocupação com a qualidade de vida. Atualmente, um dos maiores desejos das mulheres é viver a fase do climatério com melhor qualidade, sem preconceitos e opressão, desmitificando idéias preconcebidas impostas pela cultura brasileira que apresenta uma mulher climatérica sem perspectivas que vão além da fase reprodutiva. Quando na realidade a menopausa significa apenas o fim do período de fecundidade (VIDAL, 2012). **Objetivo.** Avaliar as estratégias do cuidado dispensado à mulher no climatério. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura. O método utilizado para obtenção dos dados deu-se por meio do uso das bases de dados SCIELO e LILACS a partir de descritores, tais como: Climatério, Saúde da mulher, Enfermagem. Foram considerados apenas artigos completos e em língua portuguesa que trazem em seu contexto uma abordagem em resposta ao objetivo da pesquisa. **Resultados.** Atualmente, o cuidado dispensado às mulheres climatéricas se configura em estratégias de cuidado voltado mais para a doença, para a "medicalização" do corpo, de forma que o sujeito não é percebido como parte fundamental na construção da prática dos serviços de saúde, condição contrária quando se ressalta que o cuidado deve se manifestar na preservação do potencial saudável dos cidadãos e estar sujeito a uma visão ética que contemple a vida como um bem valioso em si (SOUZA, 2005). Por isso, a fase do climatério merece atenção especial, pois a orientação sobre adoção de hábitos de vida saudáveis (prática regular de atividade física e alimentação adequada) pode representar uma mudança significativa na redução da intensidade dos sintomas, conferindo às mulheres, melhor qualidade de vida (ALVES, 2015). **Considerações Finais.** Considerando que o climatério é um período de transformação, de adaptação e até de aceitação, permeado de tabus e preconceitos, podendo trazer consigo sentimentos diversos e sendo uma fase comum a todas as mulheres, é necessário que profissionais de saúde tenham uma melhor compreensão do ser mulher climatérica.

Referências:

1. Vidal CRP, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. Rev. bras. enferm. [online]. 2012, vol.65, n.4, pp.680-684.
2. Alves ERA et al. clematério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. 2015.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Gravidez; Enfermagem; Humanizado.

Área temática 1: A história e a contemporaneidade do processo de cuidar.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE COLETIVO

Fabiane Silva Lopes¹
Luana Fonseca Moreira Lucena²
Emanuelle Barbosa dos Santos²
Demontieux Silva Barroso²
Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira³

1. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Ateneu. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Ateneu. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa que geralmente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de estresse e outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, tabagismo, alcoolismo e intolerância à glicose, e cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde⁽¹⁾. Estudo demonstra que o número de motoristas de transporte público com HAS chega a 56% diante de 31% de indivíduos com o mesmo problema que exercem outras profissões. Além disso, os fatores de risco que mais afetam os profissionais dessa categoria são a má alimentação e o estresse, devido sua rotina de trabalho. Essa categoria de profissionais de transportes coletivos tem grande importância social, principalmente nas sociedades contemporâneas e mais urbanizadas, não só pela exposição a condições de trabalho bastante específicas, mas também pela responsabilidade coletiva de sua atividade: o transporte cotidiano de passageiros. Em vista disso, esse grupo vem sendo objeto frequente de estudos na área de saúde do trabalhador, e a relação entre HAS e motoristas e cobradores de ônibus coloca-se como relevante devido ao risco identificado⁽²⁾. Nesse contexto, entende-se como importante que todos os profissionais responsáveis pela promoção da saúde estejam preparados para atender essa clientela específica, promovendo o autocuidado no intuito de prevenir ou controlar a hipertensão. Nesse âmbito, utilizar o processo de Enfermagem permite ao enfermeiro, de forma ordenada e científica, direcionar seu cuidado a essa população específica, conscientizando e incentivando mudanças profundas nos hábitos de vida desses trabalhadores de forma gradual e contínua, bem como atuar na promoção da saúde e no controle dos que já são portadores de HAS a fim de evitar outras complicações. Ressalta-se também a importância de atender as necessidades de cada um de forma individual, visando garantir melhora considerável na qualidade de vida dentro do seu contexto social, cultural e econômico⁽³⁾. **Objetivo.** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na realização de estratégias educativas de promoção da saúde acerca da HAS com motoristas e cobradores de ônibus. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no mês de novembro de 2016 por acadêmicos de Enfermagem com um grupo de trabalhadores lotados em empresas e terminais de Transporte Coletivo Urbano, nas funções de motorista e cobrador. As estratégias educativas dividiram-se em dois momentos distintos. No

primeiro momento, foi realizada campanha educativa em terminais de ônibus sobre a HAS, abordando a relação entre hipertensão, rotina de trabalho e alimentação. Utilizou-se como material de campanha um folder autoexplicativo. No segundo momento, realizou-se atividade educativa em empresa de ônibus sobre a prevenção da hipertensão, enfocando estratégias para mudança de hábitos alimentares e realização de atividades físicas, com demonstração de um cardápio saudável compatível com sua rotina de trabalho. Para esse momento, utilizou-se projetor multimídia com apresentação de slides e distribuição de impressos educativos.

Resultados. A análise das estratégias educativas permitiu uma melhor compreensão das condições de saúde e trabalho desses profissionais, verificando-se que alguns fatores de risco para HAS estavam presentes. Em evidência, estava a obesidade, pois a maioria dos participantes apresentavam características de excesso de peso, possivelmente ligada à má alimentação devido à sobrecarga de trabalho. Outro fator evidente foi o estresse, pois houveram relatos sobre a aflição que eles enfrentam no dia a dia por conta da insegurança no transporte coletivo, além do tabagismo, uso de álcool e consumo excessivo de sal. Observou-se também que a prevenção da HAS apresenta-se deficiente nos locais em que foram realizadas as estratégias educativas, pois não há profissionais com o preparo necessário para assistir esse público, já que os responsáveis pela segurança desses trabalhadores estão habilitados apenas a resolverem casos em que ocorre acidente de trabalho em situação imediata, deixando a promoção da saúde em segundo plano. Dessa forma, a exposição dos motoristas e cobradores a futuras complicações pode ser favorecida, sendo a HAS uma possível causa de afastamento, invalidez e até aposentadoria precoce. Embora a maioria dos participantes tenha demonstrado déficit do conhecimento sobre a HAS durante a estratégia e, conseqüentemente, deficiência no autocuidado, identificou-se que alguns motoristas e cobradores apresentam conhecimento sobre essa patologia, seus malefícios e mudanças de hábito que devem ser adotadas para sua prevenção, mas relataram dificuldade nessa mudança de hábitos.

Conclusão. Foi possível perceber que o excesso de trabalho, juntamente com o estresse e a falta de orientação periódica sobre o que é uma alimentação saudável, pode aumentar o risco para HAS em motoristas e cobradores. Verificou-se ainda a necessidade de um profissional de Enfermagem como parte da equipe de segurança do trabalho nas empresas de ônibus a fim de atuar na prevenção da HAS bem como implementar ações educativas constantes associadas à nutrição e hábitos de vida saudáveis para esses profissionais, além de identificar precocemente possíveis alterações que possam surgir. Logo, compreende-se a importância da participação da equipe de Enfermagem para promover a saúde desse público por meio da educação, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida com relação aos hábitos alimentares, bem como a prática de atividade física, pois essas mudanças positivas no dia a dia tornam-se um desafio diante das condições de trabalho e tendem a serem aderidas a médio e longo prazo.

Referências:

1. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rev Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016, Set; 107(3):7-24.
2. Elder SG, Raimeyre MT, Tiago CP, Cléa CL. Fatores de risco para doenças arterial coronária em Motoristas de Ônibus. Rev Baiana de Enferm. Salvador. 2014; set/dez; 28 (3): 252-59.
3. Stael SB, Flávia CC, Angela MGP. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev Esc Enferm. São Paulo. 2010; jun; 44(2): 488-96.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Hipertensão; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

EXAME ESTRUTURADO DE HABILIDADES CLÍNICAS: EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

Érica Rodrigues D'alencar¹
Leonardo Alexandrino da Silva²
Juliana Cunha Maia³
Lusiana Moreira de Oliveira⁴
Nirla Gomes Guedes⁵

1. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC

Introdução. A metodologia Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (OSCE) consiste na divisão da avaliação prática por estações, com duração e conteúdos pré-estabelecidos, bem como a preparação de avaliadores, com ferramentas, como o checklist, que servem para guiar o avaliador sobre os itens que são atingidos pelo aluno, assegurando-se assim a confiabilidade da prática^{1,2}. **Objetivo:** Relatar experiência de discentes de mestrado acadêmico em enfermagem na implementação do OSCE na disciplina Metodologia do Ensino de Enfermagem. **Metodologia.** Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre implementação do OSCE, realizado com 16 alunos durante a disciplina Metodologia do Ensino de Enfermagem do mestrado acadêmico em enfermagem de uma universidade pública do estado do Ceará, em abril de 2018. **Resultados.** Inicialmente as duas docentes da disciplina promoveram discussão sobre as peculiaridades do OSCE. Em seguida, propôs-se a implementação do OSCE para que os alunos tivessem a oportunidade de experienciar o potencial dessa metodologia na prática, sendo preparadas duas estações para avaliação de habilidades sobre assistência ao parto e puerpério. Por meio de sorteio, os discentes foram divididos em funções: um coordenador, dois professores, três circulantes, seis instrutores e quatro estudantes. Em cada estação, lia-se um caso clínico e o estudante deveria prestar assistência de enfermagem para a situação apresentada. Simultaneamente, professores e instrutores faziam checklist das condutas e ações desempenhadas. Após conclusão das ações de cuidado, os professores e instrutores de cada estação informavam sobre itens satisfatórios e aqueles que deveriam ser corrigidos. Ao final da implementação do OSCE, todos os participantes foram reunidos para um momento de discussão sobre a experiência. Alguns classificaram o OSCE como metodologia promissora, pois o aprendiz assimila melhor quando aplica o conteúdo em prática. Ademais, a prática permite a vivência mais próxima da realidade. Alguns pontos frágeis verbalizados foram sobre a preparação das estações e tempo gasto no planejamento e execução do OSCE, além de recursos materiais que são necessários. **Conclusão.** O OSCE é uma metodologia promissora no ensino da saúde, uma vez que contribui na superação do aprendizado tradicional de habilidades. Destarte, o OSCE permite que o discente se torne ativo no processo de ensino-aprendizagem, provendo aulas menos expositivas, mais produtivas e participativas.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Aronowitz T, Aronowitz S, Mardin-Small J, Kim B. Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as Education in Advanced Practice Registered Nursing Education. J Prof Nurs. 2017 Mar 1;33(2):119-25.
2. Day C, Barker C, Bell E, Sefcik E, Flournoy D. Flipping the Objective Structured Clinical Examination: A Teaching Innovation in Graduate Nursing Education. Nurse Educ. 2018 Mar 1;43(2):83-6.

Descritores: Educação em Enfermagem; Competência Clínica; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

EXPERIÊNCIAS DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ana Karoline Xavier da Silva¹
Ana Flávia Sousa²
Icleia Parente Rodrigues³
Fernanda Cavalcante Fontenele⁴
Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira⁵

1. Estudante da Especialização em Enfermagem Obstétrica/UECE. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE. Técnica de Enfermagem. Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário UniFanor. Técnica de Enfermagem. Banco de Leite Humano/MEAC.
3. Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermeira do Banco de Leite Humano/MEAC.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Especialista em Neonatologia/UFC. Enfermeira do Banco de Leite Humano MEAC/UFC.
5. Enfermeira. Doutoranda em Promoção da Saúde. Enfermeira do Banco de Leite Humano da MEAC.

Introdução. O êxito na amamentação possui uma relação intrínseca com as orientações que a gestante recebe⁽¹⁾. Assim a enfermagem torna-se imprescindível no compartilhamento de saberes, tornando essa mulher protagonista de sua história e consciente sobre a importância do aleitamento materno⁽²⁾. **Objetivo.** Relatar a experiência de ações educativas de promoção da saúde sobre amamentação em sala de espera. **Método.** Estudo descritivo do tipo relato de experiência de natureza exploratória, sobre atividades realizadas para gestantes e acompanhantes em sala de espera de uma maternidade na cidade de Fortaleza-Ceará, no 1º trimestre de 2018. Foram realizadas palestras dialogadas para gestantes, objetivando promover o aleitamento materno e captar doadoras de leite humano. As atividades foram conduzidas por técnicas de enfermagem do banco de leite humano, utilizando: folder explicativo, placas com perguntas-chaves, prótese mamária e manequim educativo neonatal. Aprovado no Comitê de Ética em pesquisa: 1281309. **Resultados.** As ações foram bem recebidas pelos ouvintes, entretanto nem todos interagiram ativamente. Em média, diariamente, tem-se 15 gestantes na sala de espera. Foram abordados aspectos relacionados aos cuidados na gravidez, amamentação, sinais de fome do bebê, como evitar fissuras e ingurgitamento, técnica para coleta, armazenamento, transporte e oferta de leite materno, pega e posicionamento correto ao mamar. Posteriormente foi reservado um momento para esclarecimento das dúvidas que permeiam o ciclo gravídico-puerperal. Ficou evidente dentre os temas abordados que o parto e a produção láctea se destacam com mais ênfase. Na oportunidade dá-se boas-vindas a instituição, informando quanto ao direito ao acompanhante, cuidado amigo da mulher e os dez passos para o sucesso do aleitamento materno. **Considerações Finais.** As ações educativas favoreceram uma troca de experiência entre profissionais e gestantes, proporcionando uma melhor compreensão do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar. A interação da equipe de enfermagem com a população configurou-se uma excelente estratégia de práticas saudáveis de estimulação ao aleitamento materno.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Referências:

- 1.Oliveira RG. Blackbook – Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.
- 2.Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem; Educação em Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGÊNITA (AMC)

Shara Rachell Diógenes de Freitas¹
Antônio Gean de Lima²
Sheilla Priscila dos Santos Araújo³
Luiz Cassimiro de Araújo Júnior⁴
Gerarda Maria de Araújo Carneiro⁵

1. Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmico do 10º Semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Monitor da Disciplina de Bloco Operatório. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A artrogripose múltipla congênita (AMC) caracteriza-se como uma condição clínica por múltiplas contraturas articulares não progressivas que acometem duas ou mais articulações, e pode ser detectada ainda intra-útero ou ao nascimento. Sua incidência na população é relativamente rara e é considerada baixa 1 caso para 3000 a 5000 recém-nascidos, ambos os sexos feminino e masculinos são igualmente afetados¹⁻²⁻³. Essa síndrome não possui etiologia totalmente definida, no entanto fatores genéticos e ambientais são associados a sua gênese, ela pode acometer as quatro extremidades como, membros superiores que são na sua grande maioria dos casos entre 50 a 60%, sendo detectadas mais limitações em membros inferiores de 30 a 40%, que nos membros superiores de 10 a 15%³. Segundo estudos 20% dos casos ocorrem lesões como luxações e subluxações dos quadris, nas patelas, joelhos, articulações vertebrais e temporomandibulares que raramente estão envolvidos². O tipo mais comumente encontrado da artrogripose é amioplasia que é caracterizada pelo posicionamento simétrico dos membros, pé torto bilateralmente, cotovelos e joelhos estendidos ou flexionados. O diagnóstico da AMC é prevalentemente clínico e as principais ferramentas diagnósticas utilizadas são anamnese, exame físico detalhado, bem como a história gestacional que é de suma importância o acompanhamento necessário e adequado, pois a AMC pode ser detectável no período gestacional através da ultrassonografia, no entanto poucos casos são diagnosticados nesse momento¹. A Artrogripose ainda não possui um tratamento estabelecido e não tem cura, entretanto a terapêutica consiste especificamente na melhoria da qualidade de vida, na proporção da autonomia dessas crianças acometidas, o acompanhamento deve ser realizado pela a equipe multiprofissional na prestação de uma assistência de qualidade, no entanto a indicação de cirurgias e o desenvolvimento de atividades com o fisioterapeuta devem ser com indicação individualizada de acordo com as especificidades de cada caso². **Objetivo.** Descrever acerca das evidências científica em relação aos principais fatores associados ao desenvolvimento da artrogripose múltipla congênita. **Método.** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de buscas nas bases de dados SCIELO (Scientific

Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sendo encontrados apenas artigos na base de dados SCIELO, utilizando-se dos seguintes descritores: Artrogripose, Desenvolvimento e Fatores. A pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Utilizou-se como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: pesquisas publicadas nos últimos quatro anos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que abordassem a seguinte temática proposta. Os critérios de exclusão foram resumos, congressos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos. Após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos foram utilizados como referência.

Resultados. Com base nos artigos avaliados, observou-se o predomínio de alguns fatores os quais segundo os estudos estão associados ao desenvolvimento da AMC. É evidente que múltiplos fatores etiológicos estejam envolvidos com o seu surgimento, entre eles o uso de medicações durante a gestação, infecções, traumas, doenças crônicas, oligodrâmio, álcool, drogas¹⁻². Entretanto os principais fatores identificados associados à AMC são a diminuição dos movimentos fetais nos últimos meses de gestação ou problemas no desenvolvimento espinhal nos primeiros meses de gestação. A AMC também pode ser desenvolvida de causa genética no defeito de um único gene, sendo possível ter herança autossômica dominante e herança autossômicas recessivas, ligadas ao cromossomo X². Contudo outro fator importante ligado ao desenvolvimento dessa patologia sendo observado e descrito recentemente é sua associação pela a infecção do zika vírus. A ligação da microcefalia com a artrogripose em crianças nascidas de mães supostamente infectadas por esse vírus na gestação, no período de epidemia do zika vírus no ano de 2015, tendo em vista que até então não havia relatos de infecções congênicas associadas à artrogripose em humanos, foi evidenciado um provável tropismo do vírus pelos neurônios fetais, o que ocasiona a diminuição da mobilidade fetal no útero gerando manifestações de acometimentos articulares¹⁻²⁻³. Em achados descritos por estudos, destacou que em um grupo de recém-nascidos com microcefalia, também foram apresentavam alterações articulares compatíveis com a artrogripose³⁻⁴. Ressalta-se a importância do acompanhamento gestacional para saber se há ou não complicação durante esse período buscando características que se associe a AMC². Desse modo ainda não é sabido o mecanismo exato da artrogripose quando observada juntamente com o zika vírus, se é pela ação direta do vírus ou não nas articulações. Percebe-se que a AMC é uma condição complexa tendo um aumento de sua gravidade quando acompanhada de outra patologia, a participação de equipe multidisciplinar precocemente neste cenário é importante ao paciente uma vez que promove uma melhor e adequada adaptação, além de maior apoio e esclarecimentos a família¹⁻².

Conclusão. O conhecimento ainda é incipiente em relação a esse assunto pelo fato da AMC ainda ser um distúrbio de baixa prevalência em meio à população, tendo poucos estudos relatados na literatura, no entanto com o surgimento da possível associação de seu aparecimento causado pelo o zika vírus, e sua pré-disposição a fatores genéticos e ambientais é necessário um maior aprofundamento científico, tendo em vista que tem um impacto significativo na autonomia do paciente acometido e altos custos para a saúde pública. Conclui-se então que essa síndrome ainda é desconhecida por boa parte dos profissionais de saúde, bem como seus fatores o que muitas vezes pode prejudicar o manejo clínico, assim é reconhecido que é necessários maiores estudos, a fim de entender seu contexto fisiopatológico.

Referências:

1. Quintans MDS, Barbosa PR, Lucena B. Artrogripose múltipla congênita (Arthrogryposis multiplex congenita). Rev. Ped. SOPERJ, v. 17, n. 3, p. 23-27, out. 2017.



2. Valdés-Flores M, Casas-Avila L, Hernández-Zamora E, Kofman S, Hidalgo-Bravo A. Characterization of a group unrelated patients with arthrogryposis multiplex congenita. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(1):58-64.
3. Alvino ACMI, Mello LRM, Oliveira JAMM. Associação de artrogripose em neonatos com microcefalia pelo Zika vírus – série de casos. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 16 (Supl. 1): S89-S94 nov., 2016.
4. Souza ASR, Cordeiro MT, Meneses JÁ, Honorato E, Júnior EA, Castanha PMS, et al. Diagnostico clínico e laboratorial do Zika vírus congênito e paralisia diafragmática unilateral: o relato de um caso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 16 (4): 475-481 out-dez., 2016.

Descritores: Artrogripose; Fatores; Desenvolvimento.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

FATORES DE RISCO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

Ártemis de Holanda Monte
Selene Maria de Oliveira Schramm²
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas³

1. Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Fisioterapeuta. Mestre em Educação em Saúde pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial que trouxe consigo um aumento na prevalência das demências, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a principal delas. A DA é caracterizada como um distúrbio progressivo e irreversível que afeta a memória, a cognição, a linguagem e a capacidade de aprendizagem, levando a alterações na funcionalidade e à incapacidade. Por ser uma doença que tem tomado grande destaque em nossa sociedade, faz-se importante um estudo sobre seus principais fatores de risco, como forma de prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Destacar as evidências encontradas na literatura sobre os fatores de risco associados a DA. **Metodologia.** Trata-se de um estudo de revisão sistemática com coleta de dados realizada com os descritores “Doença de Alzheimer”, “Fatores de Risco” e “Idoso”, a partir das bases de dados SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O critério de seleção foram artigos indexados que retratavam os fatores de risco para a DA nos últimos sete anos, em português e inglês. **Resultados.** A busca inicial resultou em um total de 133 estudos, dos quais 48 foram considerados elegíveis para análise por se adequarem aos critérios de seleção previamente estabelecidos. Os resultados mostraram que os fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento da DA seriam a idade, com prevalência para o gênero feminino, além de doenças relacionadas ao avanço da idade, hereditariedade, tabagismo, depressão, obesidade, má nutrição, baixa escolaridade e pouco convívio social. Foi destacada também a presença do gene Apolipoproteína E (APOE) como fator de risco para desenvolvimento da DA de início tardio. **Conclusão.** Foi possível observar, dentre os estudos abordados, que a idade continua como fator de risco mais presente no desenvolvimento da DA, mesmo quando em comparação com doenças cardíacas e diabetes. O fator hereditário também se destaca, uma vez que indivíduos com a presença desse marcador têm atrofia significativa da substância cinzenta e expansão do Líquido Cérebro Espinal (LCE) em comparação com indivíduos que não apresentam. Estudos apontam também que a perda precoce dos pais implica no desenvolvimento da DA, principalmente no falecimento da mãe durante a adolescência e do pai antes dos 5 anos de idade. Dessa forma, torna-se importante conhecer os fatores de riscos presentes nos idosos com essa demência para um melhor entendimento sobre essa patologia e as possíveis formas de prevenir e/ou retardar sua instalação.

Referências:

1. Honea RA, Swerdlow RH, Vidoni ED, Burns JM. Progressive regional atrophy in normal adults with a maternal history of Alzheimer disease. *Neurology*. 2011;76(9):822-829.
2. James BD, Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, Bennett DA. Life Space and Risk of



Alzheimer Disease, Mild Cognitive Impairment, and Cognitive Decline in Old Age. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2011;19(11):961-969.

3. Norton MC, Smith KR, Østbye T, et al. Early Parental Death and Remarriage of Widowed Parents as Risk Factors for Alzheimer's Disease. The Cache County Study. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2011;19(9):814-824.

4. Song X, Mitnitski A, Rockwood K. Nontraditional risk factors combine to predict Alzheimer disease and dementia. *Neurology*. 2011;77(3):227-234.

5. Wilson RS, Begeny CT, Boyle PA, Schneider JA, Bennett DA. Vulnerability to Stress, Anxiety, and Development of Dementia in Old Age. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2011;19(4):327-334.

Descritores: Doença de Alzheimer; Fatores de Risco; Idoso.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

FATORES DE RISCOS E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Elaine Braga Rodrigues de Lima¹
Lindemberg Soares de Oliveira Catunda²
Maria Valdirene Fernandes Oliveira²
Maria Helena de Sousa²
Ana Paula Brandão da Silva Farias³

1. Acadêmica. Faculdade Ateneu. Apresentadora.
2. Graduados pela Faculdade Ateneu.
3. Enfermeira, presidente do COREN/CE.

Introdução. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, a América Latina e o Caribe continuam sendo a sub-região com a segunda maior taxa de gravidez adolescente do mundo. A taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos. No Brasil, a taxa é de 68,4. Enquanto a taxa na América Latina e no Caribe é estimada em 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana. **Objetivo.** Identificar os fatores de riscos e complicações obstétricas mais frequentes relacionadas à gravidez na adolescência na literatura científica. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica da literatura, realizado no período de agosto a novembro de 2017, nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Descritores: Gravidez na adolescência; Fatores de risco; Complicações na gravidez. **Resultados.** Os principais fatores de risco abordados pelas pesquisas foram: baixa renda, baixo nível de escolaridade, desemprego, atividade sexual inferior a 15 anos e histórico familiar de risco gravídico. As principais complicações foram: pré-eclâmpsia, anemia, prematuridade, pré-natal inadequado, aborto espontâneo e síndrome hipertensiva da gravidez. **Conclusão.** Conclui-se que ações educativas sobre riscos e prejuízos de uma gravidez precoce, bem como sobre sua prevenção, são oportunas como medidas de promoção da saúde a serem desenvolvidas pelos enfermeiros tanto na atenção primária quanto na secundária.

Referências:

1. World Health Organization. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016, 56 p.
2. Ferreira, E. B; Veras, J. L. A; Brito, S. A; Gomes, E. A; Mendes, J. P. A; Aquino, J. M. Causas predisponentes a gestação entre adolescentes. Revista de Pesquisa cuidado e fundamental Online; J. res.: fundam. care. online out./dez. 2014; 6(4):1571-1579.

Descritores: Gravidez; Adolescente; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

GERONTOTECNOLOGIA COMO FERRAMENTA NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: RESULTADOS PARCIAIS

Mayara Bruna Sampaio Morais¹
Raphael Colares de Sá²
Sandra Rebouças Macêdo³

1. Acadêmica do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).
2. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), mestrando em Ensino em Saúde.
3. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), doutora em Ciências/Dep. Ginecologia (UNIFESP).

Introdução. Gerontotecnologia trata-se de um ramo interdisciplinar entre Gerontologia e Tecnologia, constituída com aspectos biológicos, sociais, psicológicos e médicos do envelhecimento. Centrada na aplicação de tecnologias avançadas para melhorar a capacidade motora e cognitiva. Visa compensar déficits e aumentar o nível de autonomia¹. O envelhecimento é avaliado como um processo dinâmico e progressivo, determinando que a atenção à saúde do idoso deva ser multidimensional e multidisciplinar². O compromisso em alcançar o bem estar na velhice, também depende do empenho da sociedade e das políticas públicas, em garantir circunstâncias para conciliar ao cotidiano de todas as pessoas, fatores que venham determinar qualidade de vida (QV)³. **Objetivo.** Avaliar o conhecimento de idosos em relação à Gerontotecnologia, como ferramenta na promoção do autocuidado e da QV. **Método.** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa, em andamento, desde fevereiro de 2018, na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Christus – Unichristus. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unichristus com parecer de número 2.423.382 e CAAE: 80038717.8.0000.5049. Foram avaliados 14 participantes, através de questionários elaborados pelas pesquisadoras e do Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36). Transferidos os dados para o software estatístico SPSS versão 20.0. **Resultados.** Os dados parciais foram no total de oito mulheres e seis homens, com média de idade de 70,9 anos (DP=5,64). Dos quatorze participantes, onze afirmaram não utilizar a Gerontotecnologia e nove não tinham escutado falar da mesma. A maioria (n=5) afirmou que gostaria de experimentar e outros responderam não (n=3) ou talvez (n=3). Aqueles que utilizavam a Gerontotecnologia responderam quanto à dificuldade, no entendimento da utilização da mesma, que tinham nenhuma ou pouca dificuldade. Quanto à satisfação com o uso, afirmaram estar muito satisfeito. Responderam sim quanto ao benefício que a tecnologia trouxe no seu autocuidado e melhora na sua QV. O SF-36 foi aplicado em todos participantes, contudo não apresentou relevância estatística pelo baixo número de usuários. **Considerações Finais:** a Gerontotecnologia é uma área nova, pouca abordada e conhecida pela população, especificamente pelos idosos. Porém, aqueles que a conhecem se mostram satisfeitos em relação ao seu uso, pois contribui com o autocuidado, a QV e a mudança positiva na rotina.

Referências:



1. Creber RMM, Hickey KT, Maurer MS. Gerontechnologies for Older Patients with Heart Failure: What is the Role of Smartphones, Tablets, and Remote Monitoring Devices in Improving Symptom Monitoring and Self-Care Management? *Curr Cardiovasc Risk Rep.* 15 ago. 2016; doi:10.1007/s12170-016-0511-8.
2. Papaléo Netto M. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 3-13.
3. Paschoal SMP. Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 99-106

Descritores: Tecnologia; Qualidade de Vida; Idoso.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

HANSENÍASE E SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA: VISITA A UM ANTIGO LEPROSÁRIO

Rayane Lima da Silva¹
Brena Ivina Amorim de Lima²
Rosângela André da Silva²
Antônia Erika Correia de Sousa Tavares²
Paula Sacha Frota Nogueira³

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e transmitida através das vias aéreas, quando em contato íntimo e prolongado com doentes sem tratamento. A hanseníase traz consigo grande estigma, devido a sua apresentação com caráter debilitante, que se manifesta a partir de sinais e sintomas dermatoneurológicos com lesões na pele, nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés¹. No Brasil, a hanseníase ainda apresenta altos índices de endemidade, ocupando o segundo lugar no mundo. O preconceito associado à doença, o desconhecimento da população, aliados a ausência de políticas públicas direcionadas a hanseníase constituem os principais desafios enfrentados, tendo como consequência o isolamento dos pacientes². Até meados do Século XX, não existia cura para a doença e eram implementadas as políticas higienistas, com o objetivo de limpar o espaço social, por meio da exclusão dos indivíduos que trouxessem riscos à saúde do restante da população. A Política Pública do Isolamento determinava que portadores de hanseníase deveriam ser obrigatoriamente colocados para viver em sanatórios, hospitais, asilos e/ou colônias agrícolas. Ainda segundo o parágrafo 1º do Artigo 139 do Decreto nº 16.300, as colônias poderiam ser equipadas com hospitais, creches, orfanatos e asilos para os acometidos pela infecção, formando “vilas de leprosos”. No entanto, os doentes eram isolados do seu contexto de vida (familiares e amigos), sem direito a sair e/ou ter visitas. A internação para pacientes com hanseníase deixou de ser obrigatória apenas em 1962, com o decreto de Lei nº 968³. Apesar do contexto histórico, a hanseníase é considerada atualmente uma doença de diagnóstico simples, com tratamento variando entre seis meses a um ano, ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser assistido na Atenção Primária à Saúde (APS)⁴. Sabe-se ainda, que o enfermeiro destaca-se na APS, atuando no cuidado a condições crônicas como a hanseníase. Para tanto, o profissional necessita dispor de conhecimentos sobre a história natural da doença para empoderar o usuário, combatendo assim o estigma e o preconceito já enraizados. Nesse sentido, o empoderamento é um processo educativo destinado a ajudar os pacientes a desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões acerca de sua saúde. Sendo assim, o enfermeiro é intrinsecamente um educador, que busca através de suas ações promover o empoderamento do indivíduo e/ou comunidade. Por isso, torna-se essencial que este profissional em formação adquira além do conhecimento, a vivência acerca da realidade dos indivíduos que conviviam com a doença em um período sem perspectiva de cura e

tratamento. **Objetivo.** Relatar sobre a experiência de uma visita técnica a um centro de convivência para ex-portadores de hanseníase, propiciando a reflexão acerca do contexto histórico da doença. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido em um centro de convivência para ex-portadores de hanseníase no município de Redenção- CE, durante uma visita técnica da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes - LADES, projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC). A visita ocorreu em agosto de 2017 e contou com cerca de 30 pessoas, dentre elas 16 acadêmicos e uma docente da UFC, além envolver moradores e profissionais da antiga colônia. A visita se deu em dois momentos: inicialmente conheceu-se as instalações do local e as dependências para o cuidado dos doentes, em seguida foi realizado um contato entre acadêmicos e moradores locais, em especial, com os pacientes. **Resultados.** A maior parte dos pacientes no hospital-colônia foram separados de suas famílias ainda na juventude, de forma abrupta e internados compulsoriamente. Em sua maioria, permaneceram institucionalizados por várias décadas e mesmo depois da permissão para sair do leprosário, já não tinham mais como construir suas vidas fora daquele ambiente ao qual já estavam adaptados. Além dos pacientes, seus filhos também residiam na comunidade construída no entorno do leprosário e participaram desse processo de construção histórica da hanseníase, do isolamento ao contexto de cuidado atual. A partir dos relatos dos pacientes evidenciou-se que muita dor e sofrimento foram causados devido às políticas de afastamento entre os pacientes e o restante da sociedade, principalmente de seus entes queridos. Com a progressão histórica, os portões das colônias foram abertos, mas a luta pelo reencontro destas famílias perdura até hoje. Pode-se perceber ainda, que apesar da pensão especial oferecida pelo Estado aos atingidos pela doença e internados compulsoriamente, esta não traz consigo uma recompensa palpável e que seja passível de comparar com os danos acarretados pelos anos de vida perdidos em isolamento. A Política do Isolamento dos pacientes foi uma iniciativa que historicamente não se revelou eficaz no controle da endemia, ao invés disso, contribuiu para aumentar o medo e o estigma associados à doença⁵. Falsos conceitos sobre a sua transmissibilidade ainda hoje promovem rejeição pela sociedade, revelando-se uma política pública sem resultados positivos. Frente ao exposto, cabe aos futuros profissionais a compreensão da doença e estigmas a ela relacionados para que assim possam arquitetar planos de investimentos com políticas públicas adequadas para a prevenção e controle dos agravos relacionados a doença em seus diferentes aspectos, principalmente impactos psicossociais decorrentes do estigma; tendo em vista a disseminação de informações corretas sobre a enfermidade, forma de transmissão, tratamento e cura. O empoderamento da população sobre hanseníase contribuirá com a com a redução do estigma velado há séculos aos pacientes que foram historicamente excluídos da sociedade. **Conclusão.** A visita possibilitou aos futuros profissionais a oportunidade para desenvolver um novo olhar aos pacientes vítimas de doenças estigmatizantes, além de provocar a necessidade do compartilhamento de conhecimentos a população em geral. Para além de conhecimentos teóricos adquiridos, a experiência trouxe a vivência para entender as circunstâncias a qual o estigma impõe as pessoas e a reflexão de como mudar tal conjuntura. Ademais, demonstrou um forte campo para atuação da enfermagem, podendo impactar positivamente no cuidado ao paciente com hanseníase, tanto na prevenção e controle doença, no tratamento e prevenção de incapacidades físicas, como na redução impactos psicológicos no paciente com hanseníase.

Referências:

1. Carvalho LKCAA, Souza IBJ, Silva AAG, Pereira ISA, Silva RCC, Tapety FI. Epidemiological profile of leprosy in municipality of Sao Luis - Ma from 2006 to 2010. Rev



- Pesq Cuid Fundam [periódico online]. 2013 [acesso em maio de 2018]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3490/pdf_1180
2. Pinheiro MGC, Medeiros ILG, Monteiro AI, Simpson CA. The nurse and the theme of leprosy in the school context: case studies. Rev Pesq Cuid Fundam [periódico online]. 2015 Jul 1 [acesso em maio de 18]; 7(3): 2774-2780. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3856>
 3. Alves JA, Oliveira AJ. A política de isolamento para a hanseníase e a saúde pública: a geografia do isolamento em Manaus AM. Rev Geog de Am Central. 2011. Número Especial: 1-16.
 4. Ministério da Saúde (BR). Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
 5. Tiengo AAS. Hanseníase: do isolamento ao cuidado humanizado [monografia]. Bauru: Universidade Estadual Paulista- UNESP; 2015.

Descritores: Hanseníase; Isolamento; Empoderamento.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA EM PACIENTES DIABETES MELLITUS TIPO

2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Taynan Da Costa Alves¹
Laís Vitoria Araújo Da Silva²
Ana Thalini Araújo da Silva²
Amanda Da Cunha Sousa³
Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Projeto de Monitoria Acadêmica. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Projeto de Monitoria Acadêmica. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Extensão. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O Diabetes Mellitus do Tipo 2 (DM2), caracterizado pelo elevado nível de glicose no sangue, resistência e ou relativa falta de insulina. Estima-se que em 2030, aproximadamente, 370 milhões de pessoas tenham DM em todo o mundo. O DM2 pode estar associado a doenças como a hipertensão, dislipidemia e obesidade, nesse contexto, é importante abordagens multidisciplinar que permitam o diagnóstico precoce da ocorrência associada entre diabetes e outras doenças e a implementação de intervenções terapêuticas adequadas que reduzam o risco cardiovascular. **Objetivo:** Descrever a associação entre Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão e dislipidemia. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, por meio do levantamento bibliográfico efetivado nas bases LILACS, BDENF e IBECs, utilizando os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Dislipidemia” e “Hipertensão”, foram encontrados 571 artigos. Utilizando os critérios de inclusão: texto disponível na íntegra, publicados entre os anos de 2008 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, restou 23 artigos. Após a análise dos artigos, foram excluídos 16, sendo utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos repetidos, não estar disponível para a leitura e não trazer contribuições para o trabalho. Assim, apenas 7 artigos foram utilizados para a realização desta revisão. **Resultados.** A partir do estudo foi observado que as pesquisas tinham em sua maioria como cenário hospital como local de estudo, dois artigos teve o estudo realizado em uma Unidade Básica, um dos trabalhos realizou visitas domiciliares. Ademais, quatro dos artigos foram realizados no Brasil, um no México, um na Venezuela e outro no Chile. No que tange ao número de participantes, os estudos envolveram 854 pacientes com DM 2, 6021 participantes e 675 prontuários. Em relação às tecnologias utilizadas para a construção dos artigos foram citados exames laboratoriais, prontuários, entrevista e questionários. **Conclusão.** O estudo identificou que as relações entre diabetes, hipertensão e dislipidemia podem levar a distúrbios cardiovasculares, influenciando nas complicações das doenças, e que as atividades como educação em saúde, prática de atividade física podem auxiliar na redução de danos das doenças.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade autoreferida, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009; 43: 74-82 [1]
2. Fukui M, Tanaka M, Toda H, Senmaru T, Sakabe K, Ushigome E, et al. Risk factors for development of diabetes mellitus, hypertension and dyslipidemia. Diabetes Res Clin Pract. 2011; 94(1): e15-8. [2]

Descritores: Diabetes Mellitus Tipo 2; Dislipidemia; Hipertensão.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

HOSPITAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL SIMULADA: QUALIFICANDO O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM A PRESTAR ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Araujo Rodrigues¹
Ana Paula Almeida Dias da Silva²

1. Graduada em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Docente e mestre em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A expansão do ensino superior na área da saúde permite hoje que toda população interessada no assunto possa cursá-lo, permitindo-se ter um diploma de graduação e atuar na área desejada. Devido à popularização da graduação em consequência da criação exacerbada de instituições de ensino superior, sendo estas de maior ou menor qualidade de ensino e profissionais que nela atuam, refletindo no preparo do futuro profissional, muitos erros são cometidos quando prestados assistência ao paciente, sendo estes por negligência, agindo com descuido frente ao cuidado prestado ao cliente; por imprudência, tendo ações mal programadas e precipitadas, induzindo ao erro; ou por imperícia, por falta de conhecimento técnico-científico, resultado da falta de qualificação teórica ou prática para realizar determinada ação, possibilitando o paciente a entrar numa margem de riscos e danos possíveis que podem ser evitados, muitas vezes procedentes de um profissional despreparado para o trabalho. Entendendo as dificuldades que um acadêmico sente ao prestar assistência à pacientes muitas vezes bem debilitados, contando com a ansiedade, medo e insegurança¹, seja por não estar bem preparado ou simplesmente pela inexperiência do aluno, surge a necessidade de uma ferramenta inovadora para o ensino da enfermagem. Sabendo das responsabilidades do profissional enfermeiro, sendo este o agente causador principal da área da saúde a oferecer o cuidado direto ao paciente, intuindo a saúde como um conjunto de fatores que resultam no bem-estar do mesmo, a coordenação de enfermagem da Unichristus percebeu a necessidade do desenvolvimento de ações educativas, visando o ensino teórico-prático para a melhor aprendizagem dos graduandos do curso de enfermagem, como para outros cursos da área da saúde que podem atuar. Foi criado o Hospital de Assistência Integral à Saúde (HAIS) da Unichristus, tendo como propósito o aperfeiçoamento das práticas desenvolvidas nos cursos de graduação na área da saúde oferecidos pelo Centro Universitário Christus, propiciando ao aluno o aprendizado da área clínica e cirúrgica na prática hospitalar, contudo, o HAIS não se limita somente ao ensino das práticas e procedimentos clínicos, permitindo também ao aluno ter um contato direto com a prática e teoria juntas com o professor, permitindo que a distância entre teoria e prática seja reduzida. O hospital simulado conta com uma estrutura bem próxima à realidade dos hospitais reais, sendo todas as simulações realizadas dentro do cenário criado, o qual conta com enfermaria, urgência e emergência, unidade de terapia intensiva, sala de recuperação anestésica e centro cirúrgico, resultando em 10 leitos disponíveis para realizar as atividades propostas pelo docente responsável no local da atividade, atendendo especialidades como pacientes com atendimento para pneumologia; cardiologia; neurologia; oncologia; infectologia; gastroenterologia; hemoterapia; psiquiatria; obstetrícia; pré e pós operatório, entre outros. Sua estrutura conta também com pias para lavagem das mãos, procedimento exigido antes e depois de qualquer simulação prática no HAIS; sala de material, os quais são



disponibilizados conforme a demanda e pedidos do docente condutor da aula e, concluindo sua estrutura com uma sala de expurgo. A organização interna do hospital referente à documentação é toda baseada na realidade dos hospitais, respaldada pelas leis que a regem. Permitindo aos alunos de enfermagem a terem contato prévio com histórico de enfermagem; sistematização da assistência de enfermagem; folha de prescrição médica e anotações de enfermagem; folha de evolução de enfermagem; dentre outros documentos multidisciplinares como solicitação de procedimento médico; registro de consumo de antimicrobianos; serviço de tomografia computadorizada; atestado médico; ficha de anestesia; folha para solicitação de exames; receituário médico; controle de procedimentos; folha de descrição operatória; aviso de cirurgia; termo de responsabilidade de alta hospitalar; partograma e comunicado de óbito, permitindo aos discentes a aproximação com os impressos exigidos durante cada assistência específica prestada. **Objetivo.** Descrever a vivência dos discentes de enfermagem da Unichristus no HAIS e seu impacto para a vida profissional. **Método.** Estudo descritivo de abordagem qualitativa feito no Hospital de Assistência Integral Simulada da Unichristus, instituído no campus Benfica. A vivência descrita ocorreu durante todas as sextas feiras do mês de abril de 2018, na disciplina de semiotécnica ministrada para 10 alunos do curso de graduação em Enfermagem da Unichristus, estes devidamente uniformizados com roupa de centro cirúrgico, seguindo os critérios exigidos pela instituição, sendo todas as visitas acompanhadas pela docente responsável, estas tendo duração de 4 horas de aula teórico-prática, aprendendo a prestar cuidados humanizados desde a recepção e abordagem direta ao paciente quanto à assistência propriamente dita na realização dos procedimentos da responsabilidade do enfermeiro. **Resultados.** As simulações com bonecos feitas no hospital facilitam a aprendizagem dos alunos para com os cuidados prestados aos pacientes reais, reduzindo o medo de errar³, favorecendo a maior desenvoltura destes quando nos estágios acadêmicos. Compreendendo a humanização do cuidado sendo essencial na prática do profissional de enfermagem, o HAIS como tecnologia inovadora na educação, proporciona que os alunos desenvolvam a prática antes do contato real com o paciente, sendo uma estratégia que assume uma postura ativa na aprendizagem do acadêmico³, com um nível de preparo muito maior do que os que puderam apenas estudar em guias cirúrgicos. **Conclusão.** O Hospital de Assistência Integral Simulada permite aos discentes desenvolverem uma visão crítica e construtiva da prática hospitalar e clínica a partir das práticas relacionadas à sua formação acadêmica, abordando exame físico e clínico, desde o histórico da doença, até a sequência de cuidados sistematizados, como também, o plano de cuidados integrais para cada situação, reforçando ao aluno à responsabilidade referente ao desempenho próprio⁴ e a responsabilidade do cuidado para com o outro, permitindo que a simulação desenvolva nos alunos competências reais, para que ao se depararem com situações no cotidiano do trabalho, saibam lidar com as mesmas, atendendo às necessidades de saúde de cada paciente e, sobretudo, estando mais bem preparados para prestar assistência de forma inaudita e com êxito.

Referências:

1. Dias EP et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. Rev. psicopedag., São Paulo, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014 .
2. Gomes CO, Germano RM. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28 (3): 401-8
3. Schatkoski AM et al. Hipertexto, jogo educativo e simulação sobre oxigenoterapia: avaliando sua utilização junto a acadêmicos de enfermagem. Online Braz. J. Nurs., v.6, 2007.
4. Sasso GT, Souza ML. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. Texto Contexto Enferm., v.15, n.2, p.231-9, 2006.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Hospitais de Ensino; Simulação de Paciente; Assistência Integral à Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

IDENTIFICAÇÃO DE CÂNCER PEDIÁTRICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Valônia Bezerra Queiroz¹
Sara Candice Fonseca Feitosa Cabral²
Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante³
Mariana Cavalcante Martins³
Wanderson Alves Martins⁴

1. Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
2. Enfermeira. Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde.
3. Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
4. Orientador. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integra da Grande Fortaleza (FGF).

Introdução. O câncer infanto-juvenil representa, no Brasil, a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes. Enquanto os tumores nos adultos estão, em geral, relacionados à exposição aos vários fatores de risco, as causas dos tumores pediátricos ainda são pouco conhecidas – embora em alguns tipos específicos já se tenha embasamento científico de que sejam determinados geneticamente. Do ponto de vista clínico, os tumores infantis apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos. Por outro lado, respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico. **Objetivo.** Analisar as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da família para identificação dos casos suspeitos do câncer na atenção primária. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em 12 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no Município de Fortaleza-CE. Contou com a participação de 32 profissionais. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado. Os dados quantitativos por meio da estatística descritiva, e os dados qualitativos através da análise de conteúdo. O presente estudo foi aprovado pelo Parecer do CEP/FAMETRO nº 630.904/2014. **Resultados.** Os dados coletados permitiram evidenciar conhecimento insatisfatório por parte dos profissionais de saúde acerca da detecção precoce do câncer infanto-juvenil na atenção básica. Associado a isso, verificou-se o receio dos mesmos em direcionar uma hipótese diagnóstica para as suspeitas de câncer na criança e no adolescente, pois não sentem segurança em suas avaliações clínicas, que através de suas falas, nos permitiram compreender a falta de capacitação dos profissionais da atenção básica para a realização dessas condutas. **Conclusão.** Os dados nos permitiram concluir da importância da qualificação dos profissionais da atenção primária para a identificação precoce e o fortalecimento da rede de atenção, de maneira que possa proporcionar um atendimento integral e, conseqüentemente o diagnóstico precoce do câncer pediátrico.

Referências:

1. Armenian SH. Improving Screening Practices in Child hood Cancer Survivors at Risk for Treatment Related Heart Failure. J Clin Oncol. 2014 Nov;pii: JCO.2014.58.5562.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Dommet RM, Redaniel T, Stevens MCG, Martin RM, Hamilton W. Risk of childhood cancer with symptoms in primary care: a population based case-control study. Br J Gen Pract. Jan 2013:e22-e29.
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Epidemiologia dos tumores da criança e do adolescente. Disponível em: <http://www.inca.org.br>. Acessado: 30/02/18.

Descritores: Neoplasia; Diagnóstico; Atenção Primária à Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Hávila Kless Silva Gonçalves¹
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro²
Francisca Moreira Dantas³
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque⁴
Priscilla Mendes Cordeiro⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq). Membro do Núcleo de Pesquisa e Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR/CNPq). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Coari, Amazonas. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Coari, Amazonas. Brasil.
4. Enfermeira. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, CAPES, Professora da Universidade Federal do Amazonas-ISB/Coari-AM. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Coari, Amazonas. Brasil.

Introdução. O estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório na formação profissional do enfermeiro, devendo ser realizada pelo acadêmico no decorrer do curso, com a supervisão de um professor enfermeiro designado para essa atividade, a fim de consolidar as competências estabelecidas, permitindo assim, que os conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizam em ações. Além de integrar o itinerário formativo do discente, promove o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho¹. As atividades do estágio devem ser desenvolvidas em diferentes espaços, tais como hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, e ser executado durante os dois últimos períodos do curso². Porém, em muitas Instituições de Ensino Superior (IES), o estágio supervisionado não ocorre em todos os espaços previstos, havendo predominância do setor hospitalar. Assim como nem sempre o estágio é acompanhado por preceptores com autonomia para participar do planejamento. A atenção primária à saúde (APS) baseia-se em métodos e tecnologias simplificadas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitas, disponibilizadas ao alcance universal da população como primeiro nível de contato com o sistema de saúde, provendo cuidados o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham³. De um modo geral, a negociação para realização do estágio na rede de saúde é tensionada pelo embate entre forças que envolvem o saber e o poder. **Objetivo.** Relatar a importância da inserção de acadêmicos de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde, por meio de um relato de experiência de estágio realizado em uma UBS, localizada no município de Coari, interior do Amazonas. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultante do estágio na disciplina Estágio Curricular Supervisionado, executado por estudantes finalistas de graduação em Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O estágio ocorreu no período de Março a Abril de 2018 na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro



Ciganópolis, município de Coari no Estado do Amazonas, e acolhe duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo o Ciganópolis (Área 1) e Nazaré Pinheiro (Área 2), além disso, fazem parte da área da abrangência da UBS o Conjunto Vale da Benção, bem como as residências adjacentes à Avenida do Futuro. Cada área é composta por 10 microáreas, sendo um Agente Comunitário de Saúde (ACS) atuante em cada microárea, totalizando dez ACS. A UBS dispõe de serviços em âmbito de Atenção Básica, como: consultas de enfermagem, consultas médicas, atendimento ambulatorial (curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos intramusculares), coleta de lâminas para exame de malária, nebulização, distribuição de medicamentos e visitas domiciliares. Por se tratar de uma UBS nova na cidade, inaugurada em Junho de 2015, ela não possui prédio próprio e não contém uma estrutura adequada, funcionando atualmente em uma residência adaptada. Com isso, o espaço físico não contém consultório odontológico e sala de vacinação. No sentido de auxiliar a equipe de saúde de uma UBS, os acadêmicos de Enfermagem, desempenham diferentes atribuições dentro do serviço, tais como: atendimento assistencial, realização de curativos na UBS e domiciliar, administração de medicamentos, educação continuada com os ACS, participação na campanha de vacinação contra a influenza, realização de testes rápidos, visitas domiciliares, educação em saúde, palestras nas escolas abrangentes pela UBS, sondagem vesical de demora, dentre outras. Ainda, foi elaborado um plano de ação visando à adesão e um adequado seguimento das consultas do Crescimento e Desenvolvimento das crianças circunscritas à UBS Ciganópolis.

Resultados. No decorrer do estágio pode-se perceber a importância do trabalho do núcleo da enfermagem dentro dos serviços de atenção em uma UBS, realizando ações de promoção, prevenção e recuperação do quadro de saúde dos indivíduos/famílias, bem como a participação nas ações de cunho social, psicológico, político e nas atividades administrativas e de gerenciamento da Unidade. O estágio curricular possibilitou o confronto direto do aluno com a prática de enfermagem, a partir de uma visão assistencial multidimensional, favorecendo sua maturidade acadêmico-profissional. Tendo em vista que é no momento do estágio supervisionado que o educando coloca em prática todo seu poder de crítica e reflexão desenvolvido ao longo do curso, e passa a tomar decisões de acordo com a situação-problema que lhe é apresentada. O discente deve estar preparado para criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção, uma vez que, o último estágio exige mais de seu potencial. Assim, é possível criar uma identidade profissional, fundamentada na experiência prática, partindo dos conhecimentos científicos e também das experiências pessoais, proporcionando ao estudante segurança e postura crítica diante de enfrentamentos cotidianos da profissão. Diante disso, a presença de estudantes em uma instituição traz consigo uma constante atualização aos profissionais de saúde, já que estes são fatores de reciclagem, embora alguns profissionais não tenham essa visão crítica.

Considerações finais. A prática do estágio trouxe significativas contribuições para o crescimento dos acadêmicos, possibilitando amadurecimento tanto pessoal, quanto profissional, pois ao se relacionarem com pessoas anteriormente desconhecidas precisaram colocar em prática a ética, o respeito e a interação com os demais profissionais para o bom desenvolvimento no ambiente de trabalho. A inserção de estudantes no serviço traz experiências significativas para a instituição pelo fato de terem e poderem apostar no jovem estudante, que está em busca de fortalecimento de habilidades que vem sendo adquiridas durante a formação, bem como suprir as necessidades não oportunizadas durante o processo. Dessa forma, a inserção de acadêmicos de Enfermagem nos serviços básicos de saúde beneficia os estudantes e também as instituições de saúde devido à diversidade de atuações apresentadas por eles, as quais trazem resultados positivos para a valorização, qualificação do serviço e também diminuem a demanda de atividades do profissional enfermeiro.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Rodrigues LMS, Tavares CMM, Elias ADS. Interaction, education and health services for the development of the supervised internship in nursing in primary health care. J. res.: fundam. care. online 2014. jan./mar. 6(1):357-363.
2. Brasil. Resolução COFEN nº 441/2013. Brasília, 15 de Maio de 2013.
3. Nascimento MA, et al. Assistência de enfermagem no programa HIPERDIA: relato de experiência em estágio supervisionado. Rev. CuidArteEnfermagem. 2017 jul-dez; 11(1): 231-238.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estudantes de Enfermagem; Estágios.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CRIAÇÃO DE VÍNCULO MÃE E FILHO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE

Vitória Silva de Aragão¹
Ruan Souza Mesquita²
Isadora Mary Ximenes Nobre²
Taynara Ponte da Silva Fernandes²
Anna Paula Sousa da Silva³

1. Acadêmica de Enfermagem – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceara, Brasil. Apresentador
2. Acadêmica de Enfermagem – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceara, Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza e Docente do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceara, Brasil.

Introdução. O leite materno é um alimento essencial e exclusivo até os seis meses de idade da criança, por conter vitaminas e água, possuir propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento, apresenta teor de proteínas e minerais adequados e de fácil digestão, bem como, lipídios com quantidade suficiente de ácidos graxos essenciais, ferro em pequena quantidade e atendendo dessa forma as necessidades do bebê. Além disso, a amamentação adequada tem como benefícios a redução da mortalidade e morbidade infantil e também apresenta benefícios para a mãe, como: a redução dos riscos de câncer de mama, ovário e útero, e a prevenção da osteoporose, constituindo-se fatores importantes para o cuidado da criança e da mulher (RODRIGUES, 2014). Porém, a amamentação vai além da proteção fisiológica, interferido nos fatores psicológicos, pois a partir dessa se cria ou não os vínculos maternos essenciais à formação de personalidades e até mesmo transtornos mentais e psíquicos em crianças que não foram amamentadas e/ou não tiveram esse momento de afeto ou desmame precoce. Diante disso, torna-se importante o estudo para compreender como esse processo ocorre e como os profissionais podem orientar essas mães nessa fase tão importante do bebê e dela, pois muito é propagado que o aleitamento materno traz benefícios para a saúde da criança, prevenindo doenças infecciosas e respiratórias, muito se ouve falar do físico e pouco do emocional, do psicológico, do afetivo. **Objetivos.** Descrever as evidências científicas acerca da importância do aleitamento materno na criação de vínculo mãe e filho e suas implicações na saúde de ambos. **Método.** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), no período de junho e julho de 2017, com adoção dos seguintes descritores: aleitamento materno, saúde mental, fatores emocionais, desmame precoce unidos em díades pela a lógica booleana “and”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos anos entre 2010 e 2016, com texto completo, escritos em língua portuguesa e realizados no âmbito nacional. Excluíram-se editoriais, revisão de literatura, matérias de jornais e resenhas. Após refinamento, mediante critérios considerados, foram selecionados onze artigos. Ao longo das pesquisas o grupo de pesquisadores e reuniam a cada semana para discutir as decisões acerca dos artigos, divide-se em duplas. E tinha necessidade de apreciação do parecer da dupla por parte do terceiro pesquisador. **Resultados.** Os estudos revelam que a hora da amamentação é extremamente importante, pois essa gera o primeiro contato do bebê com o mundo, onde a mãe mantém proximidade corporal e demonstra seus



sentimentos. Esse momento deve ser bastante respeitado, necessitando de cuidados adequados e ambiente tranquilo e confortável, devido à mãe transmitir proteção, carinho, tendo um envolvimento de ambos, desenvolvendo um elo entre ela e a criança, para isso é importante que a mãe se sinta confortável e repasse ao filho aspectos positivos. Muitos fatores estão associados ao desmame precoce como: necessidades das mães trabalharem fora do domicílio, a falta de informação em alguns casos o que faz a mãe pensar que o leite materno não sustenta a criança, introduzido alimentos desnecessários antes dos seis meses. Algumas mulheres dizem ter pouco leite e outras alegam que a criança não aceita a amamentação. Outros fatores estão relacionados a escolaridade, a situação que vivem, o uso de drogas ou ainda alguma doença ou tratamento que interfira na amamentação. Essa série de fatores ocasionando a interrupção da amamentação, porém essa interrupção requer um cuidado específico, pois o desmame é o primeiro meio de separação da mãe com o filho e de seu envolvimento com o mundo, tendo uma separação física e emocional entre eles. A psicanálise traz que esse momento é fundamental para a saúde mental e para o desenvolvimento das personalidades, e que as crianças que não são amamentadas ou que tem um desmame precoce de uma forma brusca, é mais sucessível a ter problemas psíquicos ou transtornos, entre eles, a esquizofrenia. Por outro lado, temos as mães super protetoras que mesmo depois da idade de amamentação exclusiva e amamentação parcial até os dois anos e que após esse tempo ainda continuam um excesso de proteção e decisões pela a criança e continuam a amamentação mesmo que desnecessária, fazendo muitas vezes que essa criança se torne dependente de uma outra pessoa e não saiba reagir diante de situações complicadas e que lhe leva a tomar decisões, tendo seu poder de decisões e sua auto confiança prejudicadas. A Organização Mundial de Saúde considera amamentação quando o leite materno é oferecido ao bebê mesmo na ausência da mamãe, porém a psicanálise considera que a presença da mãe é fundamental para o desenvolvimento da criança e para a criação do vínculo e como essa reagirá ao meio social no futuro. **Considerações Finais.** Com isso, compreende-se que a amamentação tem que ser um momento mãe e filho, onde ambos fiquem confortáveis e que não estabelece ou se tem um padrão certo de como essa deve ser realizada, pois quando padronizado pode alterar esse vínculo e que outro fator muito importante é o desmame e que esse deve ocorrer apenas quando mãe e filho estiverem preparados, pois vai distanciá-los, sendo compreendido como um afastamento físico e emocional. E que essa questão deve ser sempre na medida certa nem em excesso e nem reduzido. A amamentação deve ser oferecida sempre que a criança necessitar, pois não tem um horário certo, deixando o bebê livre e respeito essa necessidade, afeto e vínculo mãe e filho. E que fatores que interferem nesse momento devem ser tratados e as mães e a família devem receber as orientações sobre a importância da amamentação tanto na questão de necessidades fisiológicas como no processo de promoção e prevenção em saúde mental.

Referências:

1. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O, Moima SAS. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ.* 2013 out-dez 13; 4:337-42.
2. Porto SL, Sebold LF, Kempfer SS, Girondi JBR. O apoio da enfermagem nos conhecimentos e nas dificuldades do processo de amamentação. *Rev. Iberoamericana de Educ. e Invest. em Enf.*, 2013 jul; 3(3).
3. Migliorini WJM, Priole P, Valle LD. Saúde mental e fatores emocionais nas campanhas brasileiras da Semana Mundial de Aleitamento Materno. *Bol. Psicol.* 2014 jun; 64(140): 49-63.
4. Lima IMSO, Leão TM, Alcântara MAR. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. *Rev. de Dir. Sanit.* 2014 feb; 14(3): 66-90.
5. Rodrigues BC, Pelloso SM, França LCR, Ichisato SMT, Higarashi IH. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. *Rev Rene.* 2014 set-out; 15(5):832-41.

Descritores: Aleitamento materno; Criação de vínculo; Saúde mental.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque¹
Paula Andreza Viana Lima²
Rodrigo Damasceno Costa³
Eliana de Macedo Medeiros⁴
Valdenora Patrícia Rodrigues Macedo⁵

1. Enfermeira. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, CAPES, Professora da Universidade Federal do Amazonas-ISB/Coari-AM. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Estudante. Graduação em Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia ISB/UFAM. Coari, Amazonas. Brasil.
3. Estudante. Graduação em Enfermagem pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia ISB/UFAM. Coari, Amazonas. Brasil.
4. Docente em Letras do Instituto de Saúde e Biotecnologia ISB/UFAM. Coari, Amazonas. Brasil.
5. Enfermeira. Mestre. Docente de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia ISB/UFAM. Coari, Amazonas. Brasil.

Introdução. A enfermagem ao longo de sua história sempre tem se dedicado a cuidar de pessoas, repercutido por Florence Nighthale, o cuidado tornou-se um dos pilares da enfermagem. O cuidado divide-se em dois, o primeiro cuidado direto pode destinar-se a realizar procedimentos técnicos e semiológicos, tais como: administração de medicamentos, higiene, conforto, exame físico entre outros. O segundo é o cuidado indireto, que pode ser atribuído ao preparo de materiais e equipamentos em condições de uso seguro no paciente¹. Sobre os cuidados indiretos, destaca-se o trabalho desenvolvido pela enfermagem no Centro de Material e Esterilização (CME), onde consiste no preparo, processamento, estoque e distribuição dos artigos médico-cirúrgico para garantir segurança e qualidade na assistência prestada aos clientes. O enfermeiro que atua na CME deve ser um profissional capacitado, que através de suas competências técnicas dar-se o direito de coordenar, orientar e gerenciar os serviços que são prestados neste setor². Portanto, a formação de estudantes de enfermagem nas universidades deve ser norteada através do ensino teórico e prático, que fornece conhecimentos e experiências para aquisição de competências no decorrer da graduação, preparando os futuros profissionais para trabalharem nos diversos campos de atuação da enfermagem, que inclui também o Centro de Material e Esterilização¹. **Objetivo.** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a importância da atuação do enfermeiro no processo de cuidar indireto, visando à segurança do paciente no Centro de Material e Esterilização. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, contemplado pela abordagem qualitativa. O mesmo foi vivenciado por dois acadêmicos do curso de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em um hospital público no interior do Amazonas. Esta oportunidade deu-se a partir das aulas práticas contempladas na disciplina Processamento de Artigos e Superfícies Hospitalares com carga horária de 45h, sendo 15h teórica e 30h práticas, conforme o Projeto Político do Curso versão 2012-2016. Importa salientar que o estudo não foi submetido à apreciação em Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência, porém estão sendo assegurados e



respeitados todos os preceitos éticos na apresentação das informações. **Resultados.** A prática ocorreu em janeiro de 2017, com duração de uma semana, onde participaram desta modalidade sete estudantes de enfermagem. Todas as atividades práticas foram supervisionadas pelos docentes, contando também com o apoio e orientação dos profissionais de enfermagem responsáveis pela CME. Por meio dessa vivência, foi possível associar e refletir sobre o importante papel desempenhado pelo enfermeiro neste setor da saúde intra-hospitalar. Percebeu-se que o papel de um líder na equipe vai muito além do delegar funções à equipe técnica, pois neste setor, o enfermeiro-líder mostrou-se “servidor”, por atuar também nas etapas de processamento de artigos, contribuindo de forma imprescindível para a segurança do paciente, ao prevenir infecções hospitalares e assegurar os serviços com empenho e qualidade, dentro das condições disponíveis. Embora este setor seja responsável apenas pelo processamento, armazenamento e distribuição de materiais médico-hospitalares foi possível perceber o quão importante e fundamental é o trabalho exercido nesta unidade. As equipes demonstraram bastante conhecimentos sobre o setor, além do interesse por estarem sempre atualizados e passivos a mudanças. Das qualidades percebidas, a equipe refletiu sobre os princípios norteadores de Florence Nightingale, afinal a teoria otimiza o “ambiente” em prol do ser humano. Florence marcou história como enfermeira sanitária e líder de equipe, tendo foco centrado nos cuidados aos pacientes cirúrgicos, a fim de prevenir infecção. É com esta finalidade que os funcionários da CME aperfeiçoam seu trabalho e desenvolvem-se com precisão, sendo esta observada ao longo do estágio, garantido uma assistência com qualidade por meio da entrega de materiais esterilizados, reconhecem que o processo de infecção conta também com a existência do risco pré-existente de infecções e outros tipos de agravos no contexto hospitalar. Contudo, pode-se acrescentar nesta experiência o papel do enfermeiro como líder da equipe e o poder de transformar um ambiente. Foi pensando nesta ótica de conhecer para gerenciar e liderar, que discorremos sobre a metodologia utilizada como forma de adentrar numa CME conhecendo a estrutura desta unidade. Vale ressaltar que ao longo das aulas teóricas, os professores da disciplina propuseram a construção de uma maquete da CME, com seguimento baseado na RDC 015/2012, que dispõe sobre a estrutura e funcionamento mínimo de uma CME no contexto hospitalar. A quantidade total de alunos foi dividida em quatro grupos, cada um ficou responsável por confeccionar uma área da CME, porém todos os grupos estavam em plena sintonia, mesmo porque no final a maquete teria de ser montada simulando um único setor. Ao final da montagem da maquete, a mesma foi conduzida ao roll da universidade para que os envolvidos na sua construção pudessem apresentar à comunidade acadêmica o setor em foco. O mesmo gerou um impacto muito grande devido o desconhecimento da grande maioria dos apreciadores no que tange as facetas da enfermagem nos diversos cenários da saúde. Assim, pode-se afirmar que com a metodologia utilizada ficou muito nítido identificar alguns problemas relacionado à estrutura e funcionamento observado na unidade, desde o início das aulas, despertando uma visão crítico-reflexivo enquanto estudantes de enfermagem. Importa acrescentar que ao longo das aulas, houve participação de todos os alunos nos processos realizados na CME, porém sempre com orientação e acompanhamento dos docentes e dos colaboradores da unidade. **Conclusão.** Diante do relato concluiu-se que as aulas práticas proporcionaram grandes oportunidades de reflexão face à Central de Material Esterilizado, pois permitiu associar teoria e prática, demonstrando quão importante é o papel exercido pelos profissionais enfermeiros e demais equipes de enfermagem nesta unidade hospitalar, conduzidos por um único objetivo, à segurança do paciente. Desta forma, a visão face ao estágio na CME é de gratidão pela oportunidade cedida, tendo em vista, a admiração adquirida pelo serviço desenvolvido na unidade, revelando assim, ramo promissor de atuação no contexto da ciência de enfermagem aos futuros egressos.

Referências:

1. Hoyashi CMT; Rodrigues DCGA; Oliveira MFA. Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas. Revista Práxis, 2015; 7(1): 35-45.
2. Salimena AMO, et al. Reprocessamento de artigos de uso hospitalar: dicotomia entre o saber e o fazer na enfermagem. Rev. Enf. UFJ, 2015; 1(1): 33-38.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Estudantes de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

IMPORTÂNCIA DA AÇÃO EDUCATIVA-ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO

Isadora Mary Ximenes Nobre¹
Karla Tifany Lima Torres²
Taynara Ponte da Silva Fernandes³
Vitória Silva de Aragão⁴
Anna Paula Sousa da Silva⁵

1. Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará Brasil.
4. Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Orientadora do curso de graduação em Enfermagem.

Introdução. O Leite materno é o alimento mais completo e ideal para suprir todas as necessidades do bebê, de forma exclusiva nos seus primeiros 6 meses de vida, pois contém vitaminas, água, proteínas e minerais, além de possuir propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento, apresenta proteínas e minerais adequados para digestão, bem como, lipídios, ácidos graxos e ferro em pequena quantidade e de boa absorção. Além das vantagens já conhecidas para o bebê como: melhora no desenvolvimento da cavidade oral, efeito positivo no desenvolvimento intelectual, reduz os riscos de hipertensão, diabetes e colesterol alto, reduz o tempo de hospitalização, e diminuição da morbidade, especificamente relacionada a infecções. O aleitamento materno também oferece inúmeros benefícios para a mãe, como por exemplo, a redução dos riscos de câncer de mama, ovário e útero, diminuição do peso acumulado na gestação, involução uterina mais rápida e redução do risco de hemorragia uterina pós-parto devido a liberação da ocitocina. O ato de sucção do bebê alivia a mãe do desconforto dos seios cheios e pesados, promovendo a secreção de prolactina (responsável pela produção do leite e inibição da ovulação), funcionando também como método contraceptivo. Ademais, cabe ressaltar que o ato de amamentar é importante também para a consolidação dos laços afetivos entre mãe e filho. Com tudo dados epidemiológicos mostram que raramente a exclusividade do leite materno alcança 50% das crianças, tornando-se um problema de saúde pública e estando relacionado com a mortalidade infantil. Levando em consideração essa estatística entra o papel fundamental do enfermeiro, em orientar e incentivar a amamentação. **Objetivo.** Relatar a importância da ação educativa-assistencial do enfermeiro no incentivo à amamentação. **Método.** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura tomando como metodologia norteadora as seguintes etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Determinação dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹. Para tanto, realizou-se busca de periódicos em bases de dados disponíveis no Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO Saúde Pública (SCIELO) usando os seguintes descritores: amamentação, Enfermagem, desmame precoce e aleitamento materno, totalizando 100 artigos encontrados, destes foram selecionados 12, tendo como critérios de inclusão artigos escritos na língua portuguesa realizados no âmbito nacional,



publicados entre os anos de 2013 à 2018, com textos completos. Excluíram-se editoriais artigos de revisão, materiais de jornais e resenhas. **Resultados.** Os estudos apontam que o aleitamento materno está relacionado a fatores afetivos e psicológicos, sociais, culturais, indo além dos aspectos físicos. Diante disso, torna-se fundamental a assistência de Enfermagem nesse processo, tendo o enfermeiro papel de orientar e facilitar a amamentação para a mulher e o bebê, essas orientações ainda devem se expandir para a família e sociedade. Pois os artigos evidenciaram que a falta de informação sobre a importância do alimento materno, insuficiência do leite materno, o retorno precoce ao trabalho, a influência da sociedade, mudanças na estrutura familiar, a idade, grau de escolaridade, falta de incentivo do conjugue e de parentes são fatores que favorece o desmame precoce; surge aí a necessidade do profissional de Enfermagem atuar ajudando a enfrentar essas situações, transmitindo informação, confiança e segurança para essa mãe, que muitas das vezes é desencorajada por vivenciar ou escutar experiências negativas anteriores e também por estar relacionados a fatores culturais. Em contrapartida, ainda se observa muitas mulheres que não recebem orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal ou quando recebem é apenas nas etapas finais, onde essas ainda permanecem com muitas dúvidas e inseguranças de como realizar essa atividade. É fundamental o enfermeiro orientá-la desde o início do pré-natal sobre a duração ilimitada das mamadas, que devem ser incentivadas sempre que o bebê expressar necessidade, como as mãos na boca, reviramento dos olhos, sinais de procura com a língua para fora da boca. E principalmente, cabe ao enfermeiro ensinar de forma demonstrativa as técnicas de amamentação para que o bebê tenha uma boa sucção, “boa pega”. Essas técnicas consistem em colocar a cabeça do bebê ao mesmo nível da mama da mãe e o queixo tocando-a, a boca estar bem aberta, o lábio inferior estar virado para fora, vê um pouco a porção superior da aréola durante a mamada. A posição do bebê deve estar barriga com barriga com mãe e um braço estar ao redor do corpo da mãe, orientar ainda que ela escolha um ambiente confortável e que sintase relaxada. O uso da mamadeira como recurso de oferta do leite artificial também interfere na pega correta do peito materno e na qualidade da mamada, gera a confusão de bicos. Em adição, promove sucção incorreta, mamadas curtas e pouco frequentes ao seio, mamas cheias e ingurgitadas. A literatura apresenta que a volta ao trabalho ou aos estudos é um dos fatos mais relatados pelas mães, sobre o desmame precoce, devendo assim diante dessas condições o enfermeiro deve dar orientações sobre o armazenamento do leite, pois assegura à mãe, além do conhecimento necessário para manter adequadamente o leite, a possibilidade de não interromper a amamentação quando do seu retorno ao trabalho. **Conclusão.** Por mais que a amamentação seja um processo natural do ser humano, é comum encontrar nos dias de hoje, mães com dificuldades nesse processo, o que pode provocar, em última instância, o desmame precoce, tendo em vista que o enfermeiro acompanha a gestante desde o pré-natal até o puerpério e está sempre atrelada à ação educativa-assistencial. É indiscutível a importância deste profissional no auxílio e no incentivo à amamentação, de forma a ensiná-la sobre as técnicas de amamentação como a posição correta do bebê e a boa pega para o sucesso da amamentação, sobre o esvaziamento da mama tanto para mãe que trabalha fora como para fazer doação ao banco de leite. E também desmistificar algumas crenças, como a do leite pouco ou leite fraco. Tornando assim a amamentação uma experiência saudável e prazerosa.

Referências:

1. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde debate. 2013.



2. Silva IA. Construindo o significado da amamentação a partir da assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm. 1998
3. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. bras. enferm. 2014
4. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrao ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes . Rev. esc. enferm. USP. 2013.

Descritores: Enfermagem; Papel do enfermeiro; Amamentação.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS EM IDOSOS

Maria Clara Vieira de Moura¹
Kathyanne de Vasconcelos Meneses²
Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos³

1. Acadêmica de Enfermagem. Graduanda do Curso de Enfermagem pela UNICHRISTUS/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem. Graduanda do Curso de Enfermagem pela UNICHRISTUS/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em saúde coletiva e professora do Curso de Enfermagem na UNICHRISTUS/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Com o fenômeno da globalização tem-se evidenciado o aumento da expectativa de vida populacional e o público idoso têm se tornado mais vulnerável as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), com destaque para o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, clamídia e gonorreia. Vale enfatizar que o progresso tecnológico, juntamente com a indústria farmacêutica e, o baixo nível educacional são fatores que tornam os idosos mais vulneráveis às IST's. Diante do exposto, faz-se necessário que o enfermeiro tenha uma visão holística sobre a pessoa idosa, contemplando sua sexualidade e por conseguinte essas infecções para que assim, inserido nas políticas públicas pertinentes, possa intervir reduzindo o número de casos por meio da promoção e prevenção da saúde. **Objetivo.** Objetivou-se neste estudo identificar a produção de conhecimento existente na literatura brasileira sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS em Idosos. **Método.** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados, BVS/LILACS, e SciELO, dos artigos publicados de 2011 a 2017. A amostra contém seis artigos, divididos segundo as temáticas: doenças sexualmente transmissíveis em idosos, ação educativa com idosos em situação de vulnerabilidade, sexualidade do idoso, conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS e processo saúde-doença da sexualidade na terceira idade. Os artigos foram analisados a partir da análise de conteúdo temática. **Resultados.** Pôde-se observar que a grande vulnerabilidade dos idosos, relaciona-se particularmente a falta de conhecimento sobre as IST's no que tange a transmissão, prevenção e tratamento destas infecções, a ausência de ações educativas e, conseqüentemente, a não adesão ao uso de preservativos e outros meios preventivos. **Conclusão.** Considera-se essencial para a redução dos casos de IST's na população idosa, a elaboração de ações de promoção e prevenção da saúde por parte de enfermeiros capacitados na abordagem da sexualidade deste público, com o intuito de incentivar os idosos à adesão aos métodos preventivos destas IST's.

Referências:

1. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Apr 26] ; 20(12): 3853-3864.
2. Laroque MF, Affeldt ÂB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Apr 26] ; 32(4): 774-780.



3. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2011 Mar [citado 2018 Abr 26] ; 14(1): 147-157.
4. Isoldi DMR, Cabral AMF, Simpson CA. Ação educativa com idosos em situação de vulnerabilidade. Rev Rene. 2014 nov-dez; 15 (6): 1024-9.
5. Rocha FCV, Freitas Filho FC, Macêdo Júnior JA, Rosa YRD. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. R. Interd. 2013 abr.mai.jun; 6 (2): 137-143.
6. Neves JAC, Melo NS, Souza JC, Oliveira MM, Cerqueira TF. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. Rev. Enfermagem Revista. 2015 maio/jun; 18 (1).

Descritores: Doenças sexualmente transmissíveis; Idosos; AIDS.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

INTERAÇÃO DE JOGOS LÚDICOS NA MONITORIA DE PROCESSO SAÚDE- DOENÇA

Clara Emillyn Alves de Araújo¹
Ana Beatriz Rodrigues Monte²
Eugênio Franco³

1. Autora apresentadora, acadêmica de Enfermagem do 3º Semestre do Centro Universitário Christus - Unichristus.
2. Acadêmica de Enfermagem do 3º Semestre do Centro Universitário Christus - Unichristus.
3. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem-Unichristus.

Introdução. A compreensão do Processo Saúde Doença é de real importância para os acadêmicos de enfermagem, no entanto é preciso alguns métodos para tornar mais eficaz o aprendizado. A busca da causalidade, é preciso destacar, tem um caráter instrumental, na medida em que as categorias interpretativas que dela resultam dão suporte a projetos de intervenção sobre a realidade. As concepções a respeito do objeto de atuação são elaborações intelectuais prévias ao projeto concreto de intervenção que, por sua vez, responde a necessidades sociais¹. Portanto, a monitoria tem o objetivo de despertar o interesse dos graduandos pela carreira de professor a partir da experiência de iniciação à docência. Ela também objetiva contribuir para a redução dos problemas de repetência, evasão e falta de motivação dos estudantes e principalmente desenvolver o pensamento crítico acerca das temáticas abordadas. Neste contexto, a monitoria tem o propósito de possibilitar a troca de conhecimento entre os alunos e o monitor. **Objetivo.** Relatar a experiência das monitoras da disciplina de Processo Saúde Doença do curso de Enfermagem. **Método.** Trata-se de um relato de experiência sobre Jogos lúdicos como Batalha Naval e Bingo, usados durante a monitoria com os conteúdos abordados na disciplina com o intuito de tornar as aulas de monitorias mais dinâmicas, participativas e melhorar o aprendizado dos alunos e o vínculo entre os estudantes e as monitoras. Foi realizado esses métodos durante os meses de março e abril de 2018, com os alunos do 1º semestre do curso de enfermagem, no Centro Universitário Christus, Fortaleza-CE. **Resultados e Discussão.** Depois da apresentação de slides com a explicação do conteúdo a ser abordado, utilizamos alguma dinâmica para fixação da temática. Utilizamos o jogo da batalha naval um pouco diferente do tradicional, pois ele contém diversas perguntas relacionada a aula e várias palavras com o nome “bomba” que eliminava o aluno da sua vez de jogar, o aluno escolhia uma letra e um número que poderia sair uma pergunta ou uma bomba, cada questão respondia corretamente ganhava um prêmio. Também foi utilizado o bingo, foram dividida a turma em duas equipes, a cada número que fosse sorteado as equipes se manifestavam a responder os questionários sobre os assuntos abordados, no final a equipe que havia acertado mais ganhavam chocolates. **Conclusão.** Portanto, concluímos que foi uma experiência exuberante, pois colhemos resultados com a satisfação dos estudantes e o aumento do número de participantes durante as monitorias. Aumentamos o vínculo com a turma e nos despertou um desejo maior pela docência.

Referências:

1. Fernandes. Fundamentos do processo saúde doença. 2010.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Aprendizagem; Processo Saúde-Doença; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS POR DIABETES *MELLITUS* NO CEARÁ NA ÚLTIMA DÉCADA

Juliana Mineu Pereira Medeiros¹
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota²
Maria Célia de Freitas³

1. Enfermeira Diabetologista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/ Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/UECE) - Bolsista FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Doutoranda do PPCCLIS/UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Professora Titular da UECE; Orientadora do PPCCLIS/UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O Diabetes Mellitus (DM) representa 5,2% das causas de mortes no Brasil, e costuma atingir especialmente grupos populacionais mais vulneráveis, tais como idosos.¹ Conhecer o perfil de internações hospitalares (IH) por DM entre idosos no Ceará pode fornecer um panorama do comportamento da doença nessa faixa etária, o que constitui componente relevante para o planejamento dos cuidados de saúde junto a esse público específico^{2,3}.

Objetivo. Descrever os dados relativos às internações hospitalares de pessoas idosas por DM no estado do Ceará. **Método.** Estudo, documental, retrospectivo, quantitativo. Coletaram-se dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), no mês maio/2018, a partir de consulta ao site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Acessaram-se as informações de morbidade hospitalar do SUS, por local de internação e residência, elegendo-se o estado do Ceará, o período 2008-2017, a faixa etária a partir de 60 anos, e estabelecendo-se DM na lista de morbidade CID-10. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel 2010 e analisados, empregando-se estatística descritiva. **Resultados.** O total de IH de idosos por DM no Ceará no período analisado foi de 29195, sendo a maior incidência registrada em 2011 (3555). Os números são altos, uma vez que se pressupõe serem hospitalizações evitáveis, visto que o DM constitui condição sensível à atenção primária⁴. Verificou-se maior prevalência de IH entre mulheres octogenárias, com tendência temporal crescente, corroborando realidade de estado da região Sul do Brasil.² Quanto aos dias de permanência, obteve-se média de 6,1 dias (6,5 para idosos/ 5,9 para idosas). Do total de IH, 95% (27619) foram de urgência; 5% eletivas. Em relação ao município de residência, a maior prevalência foi de idosos de Fortaleza (4154), Crato (1525), Juazeiro do Norte (889) e Iguatu (777). O custo financeiro total das IH de idosos por DM no Ceará (2008-2017) foi de R\$15688437, valor que foi incrementado mais significativamente por idosos de 80 e mais anos. A taxa de mortalidade secundária às IH revelou ascendência conforme aumento da idade, com média de 6,4 (3,8 para idosos jovens/ 10,8 para octogenários). **Conclusão.** Os dados apontam para a necessidade de melhor efetivação de estratégias de manejo do DM entre idosos cearenses, especialmente no cenário da Atenção Primária à Saúde, a fim de se evitarem complicações que requerem hospitalização.

Referências:



1. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv de Saúde*. 2012;21(1):7-19.
2. Gerhardt PC, Borghi AC, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Tendência das internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2016; 21(4) [acesso em 04 maio 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.44912>.
3. Artilheiro MMVSA, Franco SC, Schulz VC, Coelho CC. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS?. *Saúde debate* [Internet]. 2014; 38(101):210-24.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União*, 2008.

Descritores: Idoso; Diabetes Mellitus; Hospitalização.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM GRAVIDEZ MOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabiane Silva Lopes¹
Luana Fonseca Moreira Lucena²
Demontieux Silva Barroso²
Camila Souto²
Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira³

1. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Ateneu. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Ateneu. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. A Mola Hidatiforme (MH) ou gravidez molar é uma complicação relativamente infrequente da gestação, com potencial para evolução de formas que necessitam de tratamento sistêmico, tornando-se ameaçadora para a vida da gestante. A MH é um tipo de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) classificada em parcial e completa, de acordo com características genéticas, histopatológicas e alguns aspectos morfológicos⁽¹⁾. No Brasil, não há uma estatística totalmente confiável relacionada a essa complicação, entretanto, acredita-se que haja um caso para cada 200-400 gestações normais⁽²⁾. Assim, o enfermeiro deve estar preparado para prestar cuidados às gestantes, aplicando seus conhecimentos técnico-científicos por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a fim de favorecer o cuidado e a organização das condições necessárias para sua realização e promover um cuidar de Enfermagem contínuo e de qualidade para o paciente, visando sempre a promoção da saúde⁽³⁾.

Objetivo. Relatar acerca das intervenções de Enfermagem realizadas em uma gestante acometida por gravidez molar. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as intervenções de Enfermagem realizadas em gestante internada com DTG e com confirmação de MH completa. O estudo foi realizado de 27 a 29 de abril de 2018 em um hospital terciário do município de Fortaleza-Ceará. Inicialmente, identificaram-se os diagnósticos de Enfermagem presentes para, a partir dessas informações, realizar as intervenções necessárias. **Resultados.** Primeiramente, foram verificados os sinais vitais e se a gestante apresentava sinais flogísticos em sua incisão cirúrgica, já que havia risco de sangramento por complicações e de infecção devido ao procedimento a que foi submetida. Observou-se que a gestante apresentava dor moderada, orientando-a sobre a causa da dor e sobre o processo vivenciado por ela, além de proporcionar posição de conforto para diminuir a dor. Em vista de sua internação, a mesma encontrava-se com controle emocional instável, sendo proporcionado a ela apoio nesse momento. **Considerações Finais.** As intervenções de Enfermagem são elementos de cuidado fundamentais para promover saúde, beneficiando os pacientes por ser algo individualizado. Destarte, percebeu-se que foi proporcionada a gestante uma assistência direcionada e adequada as suas necessidades atuais.

Referências:

1. Andrade JM. Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. Rev Bras Ginecol Obstet. Rio de Janeiro. 2009; fev; 31(2): 94-101.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Braga A, Grillo B, Silveira E, Uberti E, Maestá I, Madi JM. Mola – Manual de informações sobre doença trofoblástica gestacional. Sociedade Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional. Rio de Janeiro. 2014; 1(1).
3. Soares MI, Resck ZM, Terra FS, Camelo SH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery. Rio de Janeiro. 2015; Março; 19(1): 47-53.

Descritores: Gestação; Mola Hidatiforme; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

METODOLOGIAS ATIVAS, ENSINANDO A DISSEMINAR O CONHECIMENTO:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Barroso Bastos Saraiva¹
Elisabelle Martins Marrocos²
Kaluanna Araújo de Aguiar²
Joseane Marques Fernandes³

1. Graduanda em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Graduanda em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Professora dos cursos de medicina e enfermagem da Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O uso de metodologias ativas de aprendizagem incorpora o ensino e o aprendizado como estratégias educativas, tornando-se bastante comum e de grande importância para uma aprendizagem significativa. É crescente o interesse por aulas mais dinâmicas e inovadoras. A participação do graduando na pesquisa, preparação e apresentação do conteúdo, vem tomando conta destas práticas. Portanto, colocar os alunos como autores reflexivos¹ da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores, abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evita a fragmentação disciplinar, ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, o que também pode despertar uma vontade de ingressar na docência. **Objetivo.** Descrever a importância do uso de metodologias ativas para o estímulo à docência na graduação de enfermagem. **Método.** O presente estudo descreve as atividades realizadas pelos acadêmicos de enfermagem da Unichristus/ Centro Universitário Christus durante o seminário de IST na disciplina de Saúde do Homem em 2017. Os alunos foram divididos em grupos e as apresentações foram em multimídia explicando cada infecção, prevenção, tratamento e principalmente a consulta de enfermagem. As apresentações foram finalizadas com uma dinâmica para aprimorar o conteúdo apresentado através de questões, os alunos que assistiam foram incentivados a responder validando assim a metodologia. **Resultados.** Incentivo a prática docente na formação desses alunos, visto que estes utilizam ferramentas adquiridas na gestão do cuidado, educação em saúde e na consulta de enfermagem, capacitando-os a atuar de forma crítica e reflexiva diante dos problemas vivenciados em uma sociedade dinâmica. Outro ponto foi o envolvimento e a corresponsabilidade sobre o aprendizado e conteúdo gerado, assim como, o amadurecimento frente a organização das ideias, a escolha das técnicas de ensino, e a coordenação da construção do conhecimento; estimulando o envolvimento na prática docente. **Conclusão.** Foi uma experiência muito importante para docentes e discentes, pois estes perceberam uma forma diferenciada de construção do aprendizado, onde cada grupo construiu seu processo educativo com as mais variadas técnicas e métodos. O uso de metodologias ativas de ensino na construção do saber, favoreceu a formação de uma sala de aula com discursões mais abertas e participativas, estabelecendo a disseminação/compartilhamento de múltiplos conhecimentos.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Faria JIL, Casagrande LDR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2004 Out [citado 2018 Maio 04] ; 12(5): 821-827.

Descritores: Ensino; Alunos; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

MONITORIA ACADÊMICA: CONTRIBUIÇÃO NO PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Isabel Menezes Jorge¹
Mirla Marques Soares Carvalho²
Marta Maria Soares Herculano³
Isolda Pereira da Silveira⁴

1. Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus.
2. Docente do Centro Universitário Unichristus- Enfermeira Obstetra do HGCC. Mestranda em Ensino em Saúde- Centro Universitário Christus – Unichristus.
2. Docente do Centro Universitário Unichristus- Enfermeira Obstetra da MEAC-UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
3. Docente do Centro Universitário Unichristus- Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Introdução. A monitoria contribui no processo de formação do aluno nos campos do ensino, pesquisa e extensão, assim como promove uma relação interpessoal de troca de conhecimentos entre os professores e o aluno¹. A atividade de monitoria diz respeito a uma ação extraclasse que busca resgatar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las. É uma atividade formativa de ensino regulamentada pela Lei Federal n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968^{2,3}. Outra relevância da monitoria é o aprendizado com excelência do cuidado, que é o emblema da enfermagem. **Objetivo.** Relatar a relevância da participação da monitoria no processo de ensino-aprendizagem. **Método.** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da experiência de monitoria do curso de Enfermagem- Centro Universitário-Unichristus, Para tanto, efetuou-se uma análise crítica das atividades desenvolvidas como monitoria da disciplina Saúde da Mulher e do Recém nascido. Na ocasião são elaborados relatórios, o qual objetivam a descrição sucinta dos principais aspectos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem vivenciados no período de 2017/2018, em que transcorre a monitoria. **Resultados e Discussão.** As aulas da disciplina em questão seguem um cronograma estabelecido previamente, através do plano de ensino- no qual constam todas as atividades que serão desenvolvidas no semestre pelos professores, distribuídas pelas datas referentes aos dias da disciplina e os assuntos que irão ser ministrado. No período em que o laboratório não está ocupado com a realização de aulas práticas, esse é destinado para que os alunos esclareçam dúvidas sobre o assunto estudado, com o auxílio dos monitores. O monitor deve cumprir 20 horas semanais, sendo geralmente cinco horas destinadas ao estudo da disciplina e 15 horas de atendimento presencial no laboratório, ou em sala de aula com os alunos distribuídas ao longo da semana. Percebe-se que, há pouca procura por parte dos alunos para esclarecer dúvidas sobre o conteúdo ministrado, realidade alterada na semana que antecede as atividades avaliativas. **Conclusão.** A prática da monitoria vai além do desenvolvimento teórico-prático do aluno, ela favorece a formação de um pensamento crítico reflexivo, tanto no aluno-monitor, como nos alunos da disciplina. E as experiências vividas na monitoria acadêmica são marcas que ficarão para sempre na memória de quem teve o privilégio de tal prática e do cuidar próprio do enfermeiro.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Assis FD, et al. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. Rev. Enferm. Uerj, 2006; jul.-set;14(3):391-397.
2. Schneider MSPS. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula. Revista Eletrônica Espaço Acadêmico, v. Mensal, p.65, 2006.
3. Matoso LML. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Revista científica da escola de saúde, v. 3, n.2, p.77,2014.

Descritores: Monitoria; Aprendizagem; Saúde da Mulher.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

MONITORIA E SEUS DESAFIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dácia Simão dos Santos¹
Viviane Braga da Silva²
Lorena Eloí Lima dos Santos²
Jacqueline Martins Lima²
Maria Iara de Sousa Rodrigues³

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil. Relator.
2. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde; docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A monitoria é uma modalidade de ensino-aprendizagem que contribui para a formação acadêmica, destinada aos alunos, a fim de enriquecer pessoalmente e profissionalmente. Trata-se de uma atividade desenvolvida em parceria entre o acadêmico/monitor e o professor-orientador, estando alinhado ao Programa de Disciplina do professor, deste modo possibilita a assimilação de habilidades didáticas, favorecendo a aquisição de conhecimentos, troca informações da experiência da vida acadêmica com outros alunos. **Objetivo.** Relatar a importância da monitoria na vida acadêmica como processo de formação entre professor, monitor e alunos. **Método.** O estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado na monitoria da disciplina de Ciências Biológicas e o Processo de Cuidar, do 1º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Christus, no ano de 2017. **Resultados.** A prática da monitoria é vista como uma técnica pelo qual alunos auxiliam alunos na situação de ensino-aprendizagem. Entende-se por monitoria um meio de ensino e aprendizagem, que promove a formação do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação. É também compreendida como uma ferramenta para ensino através do estabelecimento de novas práticas e experiências pedagógicas, visando fortalecer a teoria-prática e seus diferentes aspectos e saberes, promovendo a cooperação mútua entre discente e docente, buscando resgatar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las. **Conclusão.** É importantíssimo destacar que a prática da monitoria representa um grande desafio, pois, além de ser uma nova experiência, ela exige uma postura mais séria para saber lidar, muitas vezes, com alunos angustiados, decorrente da necessidade de aprenderem, assim como para preparar ferramentas pedagógicas capazes de estimular os discentes pelo monitor, pois a demanda, muitas vezes, é insatisfatória. É de suma importância realizar atividades extraclasse de forma criativa, além de utilizar dinâmicas em grupo, rodas de conversas com os próprios alunos. Durante minha experiência na monitoria, foi possível conquistar uma boa relação interpessoal com os alunos, eles sentiam-se mais à vontade para me solicitarem auxílio nas atividades e no esclarecimento de dúvidas, o que possibilita o bom e harmonioso desenvolvimento das atividades no transcorrer do ano letivo.

Referências:

1. Frison, LMB. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. Pro-Posições, 2016. 27(1), 133-153.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Batista, JB. Frison, LMB. Monitoria e aprendizagem colaborativa e autorregulada. In D. Voos, Porto Alegre: Premier. 2009. p. 232-247.
3. Matoso LML. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Natal: Edunp. 2014 abr./set. Ano. 3, n. 2, P. 77-83.

Descritores: Monitoria; Enfermagem; Ensino-aprendizagem.

Área temática 1: A história e a contemporaneidade do processo de cuidar.

MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO CEARÁ (2000-2015): UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL

Valônia Bezerra Queiroz¹
Sara Candice Fonseca Feitosa Cabral²
Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante³
Mariana Cavalcante Martins³
Wanderson Alves Martins⁴

1. Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
2. Enfermeira. Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde.
3. Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
4. Orientador. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integra da Grande Fortaleza (FGF)

Introdução. O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres brasileiras, constituindo uma doença complexa e com diversos padrões de incidência, de comportamento e de evolução clínica, além de se constituir como uma das principais causas de mortalidade por câncer entre mulheres no mundo. Dessa forma, a distribuição da doença e o seu perfil epidemiológico estão associados a fatores biológicos, econômicos, culturais, entre outros. **Objetivo.** Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de mama no estado do Ceará, no período de 2000 a 2015. **Método.** Trata-se de um estudo de tendência temporal, cuja população alvo foi composta por óbitos de mulheres por câncer de mama de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, utilizando a 10ª revisão (CID C50), com idade igual ou superior a 20 anos. Os dados foram extraídos do Ministério da Saúde (MS), através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O processo de modelagem da tendência temporal, aplicaram-se modelos de regressão polinomial, após a série histórica ter sido suavizada por média móvel triannual. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p \leq 0,05$, utilizou-se o programa R nas análises. O presente estudo foi aprovado pelo Parecer do CEP/FAMETRO nº 2.455.406/2017. **Resultados.** O período de estudo, as taxas de mortalidade variaram de 9,0 a 14,0 óbitos/100.000 mulheres. Ademais, verificou-se a maior proporção de óbitos em mulheres brancas, casadas e com 0-3 anos de escolaridade. A tendência de mortalidade global é para todas as faixas etárias acima dos 30 anos, onde apresentou-se ascendente. Foi observado que essas desigualdades estão associadas tanto ao índice de desenvolvimento humano quanto ao índice de exclusão social. Outros fatores que podem estar relacionados incluem as taxas de cobertura mamográfica, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do tratamento oncológico. Recentemente, foram observadas diferenças geográficas na distribuição dos subtipos moleculares do câncer de mama no Brasil, sugerindo que fatores climáticos, nutricionais e étnicos também possam interferir em características específicas de biologia tumoral, o que pode ser comparado aos dados achados no Ceará. **Conclusão.** Frente a essa realidade é de extrema importância avaliar com cautela o programa de prevenção secundária do referido estado para essa neoplasia, bem como o acesso ao tratamento desta doença após sua detecção.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Soares LR, Gonzaga CMR, Branquinho LW, Souza ALL, Sousa MR, et al. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(8): 288-92.
2. Giordano SH, Temin S, Kirshner JJ, Chandarlapaty S, Crews JR, Davidson NE, et al. Systemic therapy for patients with advanced human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. J Clin Oncol. 2014; 32(19): 2078-99.
3. Felix JD, Zandonade E, Amorim MH, Castro DS. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste - Brasil (1998 a 2007). Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(4): 945-53.

Descritores: Neoplasia de Mama; Neoplasia; Mortalidade.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

NECESSIDADES DE CONFORTO DE PESSOAS TRANSPLANTADAS CARDÍACAS À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE KOLCABA

Lia Bezerra Furtado Barros¹
Lúcia de Fátima da Silva²
Maria Sinara Farias³
Samya Coutinho de Oliveira⁴
Anne Kayline Soares Teixeira⁴

1. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Professora Dra. do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. O transplante cardíaco representa hoje uma possibilidade de extraordinário valor para os pacientes em estado avançado e irreversível de insuficiência cardíaca, sendo uma solução de custo-benefício favorável¹. Apesar do sucesso, não pode limitar a problemática a possível sobrevivência do paciente. É necessário transcender esse aspecto, considerando a qualidade de vida no curso dessa sobrevivência. A complexidade de mudanças que o transplante envolve no que se refere as restrições na vida do receptor, as alterações na dinâmica familiar, mudanças na vida social e econômica, provocando alteração no estilo de vida normal do transplantado e podem comprometer a sua qualidade de vida², afetando, diretamente, o conforto desses sujeitos nas suas dimensões biopsicossocial/espiritual. Na teoria de Kolcaba³ o conforto aparece como ação prioritária do cuidado de enfermagem, sendo um resultado essencial para a saúde.

Objetivo: Identificar, a partir do referencial de Kolcaba, as necessidades de conforto, nos contextos físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual, em pacientes transplantados cardíacos. **Metodologia.** Estudo descritivo e exploratório, realizado com 33 transplantados acompanhados no ambulatório da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca, de um Hospital de referência em Cardiologia na cidade de Fortaleza/Ceará, em abril e maio de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os encontros foram gravados em áudio e transcritos. Para análise dos dados, foi utilizado o referencial teórico de Kolcaba e a literatura pertinente. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética sob o CAAE 28756114.8.0000.5039. **Resultados.** Quanto às necessidades de conforto, foram identificadas as seguintes temáticas: ansiedade relacionada a atual condição de saúde e os riscos presentes nela (conforto físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural); dificuldades na adaptação do novo estilo de vida (conforto psicoespiritual e sociocultural); alteração do autoconceito após o transplante cardíaco (conforto psicoespiritual); alterações na dinâmica familiar e nas relações sociais (conforto psicoespiritual e sociocultural). **Considerações Finais.** O intenso esforço adaptativo para enfrentar as mudanças ocasionadas pelo transplante cardíaco, pode afetar o conforto desses pacientes nos quatro contextos da existência humana, reforçando a necessidade de cuidados de conforto, pela enfermagem, quando se deseja prestar uma assistência humana e integral.

Referências:



1. Bacal, F, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v.94, n.1, 2010.
2. Aguiar, M. I. F, et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v.96, n.1, p. 60-68, 2011.
3. Kolcaba, K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer publishing company, Inc., 2003. 264p.

Descritores: Transplante cardíaco; Teoria de Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

NOVEMBRO AZUL: ENFERMAGEM NAS RUAS PARA O DESPERTAR SOBRE A CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO EXAME DE PRÓSTATA

Francisca Nellie de Paula Melo¹
Amanda Luiza Marinho Feitosa²
Francisco Arlysson da Silva Veríssimo³

1. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceara. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste. Relator.
2. Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste-FPO. Crateús, Ceará, Brasil.
3. Mestrando em Ensino da Saúde pela Universidade Estadual do Ceara. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste.

Introdução. O câncer de próstata é uma das principais causas de doença e morte entre homens. Este câncer em grande parte dos casos, na fase inicial apresenta-se assintomático, sendo uma das razões pela qual diversos pacientes descobrem a patologia tardiamente, além disso, encontra-se o preconceito que circunda o exame para detecção deste câncer, ocasionando dificuldades para a redução do número de casos. **Objetivo.** Demonstrar à população a importância da realização do exame para a prevenção e descoberta precoce do câncer de próstata. **Método.** Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, executada por acadêmicos de enfermagem do oitavo semestre durante a disciplina de oncologia. O trabalho foi realizado nas ruas de uma cidade do interior do Estado do Ceará. No intuito de atingir o público alvo da campanha de prevenção contra o câncer de próstata escolheu-se um dia de grande movimentação no comércio local, no mês de novembro de 2017. Na oportunidade realizou-se panfletagem e educação em saúde a respeito de sintomas, maneira de prevenção, importância do exame de detecção. **Resultados.** O público alvo para a realização do exame de próstata por vezes encontra-se a parte dos movimentos alusivos a sua saúde, na oportunidade do novembro azul é de extrema importância buscas diferenciadas para que este seja atingido, a panfletagem nas ruas em um dia de grande movimentação no comércio trouxe resultados satisfatórios, cerca de quinhentos panfletos foram entregues, além de orientações prestadas a população, muitos homens desconheciam a realidade e importância do exame de detecção, e ainda demonstram preconceito com o mesmo, além de uma parte considerável nunca o ter realizado. Além das orientações necessárias foram repassadas informações sobre médicos que realizavam os exames na cidade, dia D para a realização do mesmo e como proceder para o agendamento da consulta com especialista no serviço público de saúde. Dentre o público alvo atingido, destacaram-se os comerciantes locais e moto taxistas que por vezes em alusão a sua profissão são muito acometidos pela doença. **Conclusão.** É necessário que cada vez mais estratégias sejam traçadas para a diminuição da incidência de casos de câncer de próstata, levando em consideração as dificuldades de alcance do público alvo, porém tendo em vista maneiras efetivas para atingir o mesmo. A disseminação de informações de saúde para a população é um dever dos profissionais para que de fato aconteça a promoção da saúde.

Referências:

1. Medeiros Adriane Pinto de, Menezes Maria de Fátima Batalha de, Napoleão Anamaria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Abr 24]; 64(2): 385-388.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

2. Prado Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. Cienc. Cult. [Internet]. 2014 [citado 2018 Apr 24] ; 66(1): 21-24.

Descritores: Promoção da Saúde; Câncer de Próstata; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

O EMPODERAMENTO DO ENFERMEIRO NA CONTRIBUIÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Gilce Helen Amorim da Silva¹
Daianny Cristina de Almeida Silva²
Rafaela de Oliveira Mota²
Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche³
Anna Paula Sousa da Silva⁴

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Assistência da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand / UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente de graduação em Enfermagem - Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O parto é um evento social que integra as experiências humanas mais significativas para os envolvidos. Diferente de outros eventos que requerem assistência hospitalar, o parto é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. Dentro desse contexto, acredita-se que a mulher deve ser a protagonista de sua história e, assim, deve ter poder de decisão sobre seu corpo, liberdade para dar à luz e acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e que esteja sempre baseada em evidências científicas. Para tanto, no pré-natal, no parto e no pós-parto, a mulher precisa ter apoio de profissionais e serviços de saúde capacitados que, acima de tudo, estejam comprometidos com a fisiologia do nascimento e respeitem a gestação, o parto e a amamentação como processos sociais e fisiológicos¹. Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, aborde a gestante na sua integralidade, levando em conta sua história, crenças, sentimentos, medos, o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre equipe e família, valorizando a unicidade e individualidade em cada caso e de cada pessoa. **Objetivo.** Objetiva-se descrever o empoderamento do enfermeiro na contribuição do parto humanizado. **Método.** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, tomando como metodologia norteadora as seguintes etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Determinação dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento². Para tanto, realizou-se uma busca em bases de dados disponíveis no Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO Saúde Pública (SCIELO), no período de abril de 2018. Norteador pela seguinte pergunta: Como o empoderamento do enfermeiro pode contribuir para o parto humanizado? Como critério de inclusão foram selecionados os artigos referentes a temática cuja metodologia adotada permitissem atender a questão norteadora, disponíveis online na íntegra e que estivessem abordando contextos sobre o enfermeiro na assistência ao parto humanizado. Foram excluídos artigos duplicados, as teses, dissertações e os que não abordassem a temática proposta. Os artigos selecionados foram os publicados entre os anos de

2012 a 2017, sendo utilizados os seguintes descritores: Enfermagem obstétrica; Humanização; Parto. Ao final, após a leitura dos resumos, foram aproveitados apenas sete artigos que obedeceram à temática, seguindo a linha de raciocínio previamente estabelecida. **Resultados.** Nos estudos que foram encontrados pode-se evidenciar as várias vantagens que o parto vaginal tem frente ao parto cesariano para as puérperas. O primeiro, garante à mulher recuperação mais rápida e dor somente no momento do parto, já no parto cesáreo, a dor é mais intensa no pós-cirúrgico, retardando a recuperação e prologando um desconforto desnecessário principalmente para atividade da vida diária³. A proposta de humanização é justamente para quebrar tabus e apresentar um novo modelo de cuidado, colocando a mulher como um ser detentor de autonomia e totalmente apta a participar de decisões que dizem respeito o seu próprio corpo. E envolvendo cuidados prestados e técnicas não invasivas voltadas para alívio da dor, bem-estar físico e emocional da paciente⁴. É possível praticar uma assistência humanizada e respeitosa, entendendo que cada mulher vive esse momento de forma diferente e cada uma merece uma atenção direcionada e é com pequenas ações que podemos mudar o rumo de alguns paradigmas⁵. Sob a visão de mulheres que tiveram seus partos assistidos por enfermeiras obstétricas foram abordados principalmente os quesitos de atenção vêm como um atendimento diferenciado um ser que entende e se identifica como o momento ímpar que a mulher está vivenciando. Destaca também a questão sentimental, a diferença que faz em ter uma pessoa ao seu lado dando força e dividindo conhecimentos no instante em que se importa o suficiente para explicar a cada parturiente o que é cada momento que está passando, possibilitando um diálogo que além de aliviar as tensões e anseios que a mulher estar passando, estreita os laços entre a profissional e a paciente⁵. Esses atos praticados pelas enfermeiras obstétricas são diretamente proporcionais à superação das pacientes frente ao medo e a dor, que são sentimentos na maioria das vezes presentes no momento do parto, intensificando sua razão e colocando-as como protagonistas em sua própria história, na posição do comando as ações que envolvem seu próprio corpo, que é um dos princípios da humanização. Neste momento tão delicado na vida de uma mulher é importante ter a figura de um profissional que se mostre interessado e motivado ao cuidado e em oferecer o bem-estar físico e emocional para as parturientes. O uso das práticas não invasivas influencia na diminuição no número de intervenções que trazem tantos prejuízos a mãe e ao bebê. Essas práticas como o incentivo à deambulação, massagens para dor ou até mesmo um diálogo com a intenção de esclarecer dúvidas ou mesmo apenas de diminuir a ansiedade da paciente, mostram efeitos e vantagens que atendem as recomendações emitidas pelo Ministério da Saúde. Em outro estudo realizado acerca do parto e nascimento, os profissionais que foram entrevistados descreveram a humanização como os reconhecimentos do empoderamento feminino no processo de parturição e entendem que o parto é fisiológico e deve deixar acontecer naturalmente oferecendo espaço e prestando um serviço de qualidade. Neste aspecto, cita-se a respeito do direito ao acompanhante, dieta livre, banhos quentes, deambulação, contato pele a pele entre mãe e filho e a liberdade de posição como exemplos de práticas ofertadas pelos mesmos para garantir o direito a humanização colocando a mulher como eixo central dessa abordagem⁴. **Considerações Finais.** O estudo possibilitou a identificação da importância do atendimento das enfermeiras obstétricas na inserção de ações da humanização dentro dos hospitais. Mostrando que a inserção desses profissionais contribui para a desmedicalização e menos intervenções durante a assistência ao parto. O enfermeiro quando munido da natureza do processo de humanização do parto traz vantagens não só para a mãe como para o bebê e para os resultados da equipe como um todo. Se mostra um importante instrumento no âmbito a saúde para erradicar esse modelo medicalizado de assistência e atuando na perspectiva da atenção humanizada aumentando o número de parto vaginais com

qualidade e diminuindo consideravelmente o número de mortalidade materna, perinatal e neonatal.

Referências:

- 1 Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21 (2): 329-37.
- 2 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2008;17(4):758-764.
- 3 Melo J, Davim R, Silva R. Advantages and disadvantages of labour and normal cesarean: view puerperal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015 Oct 1; 7(4): 3197-3205.
- 4 Cassino NA, Araujo MG, Holanda CSM, Costa RKS. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. *J. res.: fundam. care. online* 2015. jan./mar. 7(1):2051-2060.
- 5 Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli MO. Processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery* (impr.), 2012 jan-mar; 16 (1):34-40.

Descritores: Enfermagem obstétrica; Humanização; Parto.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Manoelise Linhares Ferreira Gomes¹
Isabelle Frota Ribeiro Queiroz²
Aline Ávila Vasconcelos³
Lívia Moreira Barros⁴
Natália Ângela Oliveira Fontenele⁵

1. Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
2. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
3. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
5. Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Introdução. Epidermólise Bolhosa (EB) corresponde a um grupamento heterogêneo de enfermidades, relativamente raras, causadas pela má formação genética de células epiteliais na justaposição entre a epiderme e a derme, devido à alterações morfofuncionais de várias proteínas estruturais da pele. A EB é caracterizada pela fragilidade da pele e mucosas, o que acarreta no desenvolvimento espontâneo de bolhas epiteliais resultantes dos mínimos atritos sobre o órgão¹. Dessa forma, a intensidade das manifestações clínicas pode variar de leve à letal, de acordo com os tipos de epidermólise. São eles: Epidermólise Bolhosa Simples (EBS), Epidermólise Bolhosa Juncional (EBJ), Epidermólise Bolhosa Distrófica (EBD) e a Síndrome de Kindler. Dessa maneira, infere-se que nos sujeitos acometidos pelas formas mais severas da doença, a camada de revestimento dos órgãos internos também pode ser afetada, ocasionando potencial dor física e sofrimento emocional, especialmente nas crianças, o que demarca impacto na rotina desse público e de seus familiares². Nessa perspectiva, a EB abrange mais de trinta enfermidades fenotípicas e geneticamente diferentes que acometem grupos populacionais sem distinção de raças, sexos ou grupos etários, contudo, há maior incidência de diagnósticos na infância. Para tanto, o método mais aceito no desenvolvimento do prognóstico do sujeito é o imunomapeamento³. Neste sentido, o manejo de enfermagem frente ao processo terapêutico se dá como suporte clínico⁴, a fim de minimizar os impactos físicos surgidos com o aumento do número de bolhas, infecções, retrações e sinéquias. Diante dessa complexidade de questões no cuidado da EB, torna-se imprescindível a compreensão dos resultados da assistência de enfermagem junto às crianças com essa doença. **Objetivo.** Identificar, na literatura científica, o papel da enfermagem no cuidado à criança com Epidermólise Bolhosa. **Método.** Trata-se de pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo revisão de literatura realizada em abril de 2018, partindo-se do seguinte questionamento: qual a importância, descrita na literatura, da assistência de enfermagem no cuidado à EB em crianças? A busca de artigos ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, mediante a utilização dos descritores: “epidermólise bolhosa”, “assistência centrada no paciente” e “enfermagem pediátrica”, os quais originaram um total de 67.406 publicações. Em seguida, foi usado o operador booleano *and* no cruzamento com alternância de dois descritores, sendo encontradas 255 publicações. Com os resultados obtidos, fez-se necessária a delimitação de critérios de elegibilidade para selecionar os documentos. Assim, adotou-se os critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português e inglês disponíveis eletronicamente na íntegra de forma gratuita, e não foi feito corte temporal. Como critérios de exclusão, artigos repetidos, editoriais,

monografias, dissertações e teses. Após a aplicação de tais critérios, foram gerados 48 artigos científicos, os quais tiveram seus títulos e resumos lidos, para maior refinamento da pesquisa. Foram excluídos artigos de reflexão, artigos cujo foco voltava-se para o cuidado junto à nutriz durante o período puerperal ou o contexto de dermatites ocasionadas por outras patologias, gerando uma amostra final de 15 artigos. A coleta das informações ocorreu mediante leitura minuciosa dos artigos e elaboração de um quadro sinóptico, como instrumento de consulta, contendo as seguintes informações: título, objetivo, ano de publicação, método e principais resultados. Para a análise das informações utilizou-se a análise temática. **Resultados.** A partir da análise dos artigos selecionados, averiguou-se maior prevalência de documentos com abordagem qualitativa, descritiva 80% (12), do tipo relato de casos 60% (9). Outrossim, é importante ressaltar que a maioria dos textos eram de língua inglesa e foram publicados no período de 2010 a 2015. Nesses, foram elencados como prioritários os cuidados relacionados à prevenção de infecções bacterianas e surgimento de neoplasias cutâneas em resposta às perdas de elementos precípuos à vitalidade celular. Verificou-se, ainda, a inexistência de fármacos e terapias efetivas para a cura e/ou controle da sintomatologia da doença. Assim, dada a complexidade da patologia, aliada aos impactos social, psicológico e biológico de seus desfechos, averiguou-se que o processo terapêutico deve ser contínuo viabilizando aos sujeitos não somente a recuperação da integridade tissular, mas preferencialmente, a reabilitação das funções orgânicas⁵. Ademais, inferiu-se que as complicações extra cutâneas são recorrentes no cotidiano das pessoas com EB, e dentre elas, merecem destaque a anemia, os distúrbios gastrointestinais, urogenitais e oculares, atraso de crescimento e risco de carcinomas; além de colite grave, esofagite e estenose uretral, sendo o seu monitoramento realizado durante as consultas de enfermagem. Outra dificuldade vivenciada pelas crianças com EB é o estigma referente à doença, o que favorece a violência gerada pelo *bullying*. Isto posto, percebeu-se a relevância das ações de enfermagem frente aos impactos psicológicos sofridos pelas pessoas com EB. Dessa forma, é incumbência da equipe de enfermagem atuar no fortalecimento emocional da criança e de seus familiares. Além disso, é notória a importância da sistematização da assistência de enfermagem, visto que nos períodos de crise, o cuidado se dá de forma institucionalizada e invasiva, o que causa a alimentação diminuta, restrições no vestuário, e limitadas possibilidades de amplitude corporal no desenvolvimento de jogos lúdicos. Nesse sentido, a família se torna aliada dos enfermeiros no cuidado prestado a essas crianças, minimizando os efeitos crônicos da doença, e o surgimento de novas comorbidades associadas à EB. Soma-se a isso os cuidados relacionados ao banho, vestimenta, tratamento de feridas e aplasia cutânea, além da avaliação física completa, monitoramento da dor, drenagem de bolhas, desbridamento e orientações sobre a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. **Conclusão.** A partir dos aspectos essenciais emergidos, foi possível compreender a importância da assistência de enfermagem no cuidado contínuo e prolongado às crianças com EB. Assim, é necessário que o profissional de Enfermagem faça de seu entendimento teórico e prático uma ação cheia de propósito e que permite utilizar a ciência como meio norteador para a melhoria da qualidade de vida dessa esfera populacional. Deste modo, se a assistência de enfermagem frente à EB for pensada por meio da inserção de um programa que integre uma política pública fundamentada em um processo educativo que vá além da doença, será possível reduzirmos a frequência de internações hospitalares.

Referências:

1. Braga-Silva J, Gehardt S. Epidermólise bolhosa distrófica: aspectos dermatológicos e cirúrgicos. VER AMRIGS. 2014; 58(1):65-8.



2. Frantz JM. O que é epidermólise bolhosa? DEBRA Brasil. [Internet] [citado em 18 abr.2016]. Disponível em: <http://debrabrasil.com.br/o-que-e-eb/>
3. Hernández-Martín A, Torrelo A. Inherited epidermolysis bullosa: from diagnosis to reality. *Actas Dermosifiliogr.*2010; 101 (6): 4
4. Pitta AL, Magalhães RP, Silva JC. Epidermólise Bolhosa Congênita - Importância do Cuidado de Enfermagem. *CuidArte enfermagem.* 2016 jul.-dez.; 10(2):201-208.
5. Frantz JM. Cuidados com o recém-nascido com epidermólise bolhosa. DEBRA Brasil. DEBRA Brasil. [Internet] [citado em 18 jul.2016]. Disponível em: <http://debrabrasil.com.br/cuidados/cuidados-com-o-recem-nascido-com-epidermolise-bolhosa/>

Descritores: Epidermólise bolhosa; Assistência centrada no paciente; Enfermagem pediátrica.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Ariane do Nascimento Leandro¹
Stéfanny Maia Chaves²
Lara Regina dos Reis Macêda³
Mardenia Gomes Ferreira Vasconcelos⁴

1. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Monitora da disciplina de Semiologia. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica do 4º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmico do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Monitora da disciplina de Processo Saúde-doença. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O aleitamento materno constitui uma das bases fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, pois oferece diversas vantagens para o crescimento e desenvolvimento do bebê, beneficia a própria puérpera e constitui a mais econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil. Todas as crianças devem ser amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de vida e, após esse período, deve ser iniciada a alimentação complementar, mantendo-se a amamentação até pelo menos os dois anos de idade¹.

Objetivo: Descrever a produção científica sobre o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Método.** Optou-se por uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados SciELO e PubMed. A pesquisa teve como critérios de inclusão: publicações nos últimos 10 anos e textos publicados em português e inglês, utilizando os seguintes descritores: Aleitamento materno; Desmame; Saúde da criança. A amostra foi constituída por sete artigos, de acordo com a temática e o objetivo do estudo. **Resultados.** Através das publicações estudadas, foi possível considerar que as práticas de aconselhamento e orientação constituem-se as principais ações realizadas para a efetiva realização do aleitamento materno, na qual são recomendados desde a primeira consulta de pré-natal. A atuação do enfermeiro é destacada também em relação à ordenha das mamas, não apenas para orientar a técnica e prevenir traumas mamilares, mas especialmente para promover a autoconfiança da mãe e orientá-la quanto aos fatores que podem favorecer a descida do leite². Evidenciou-se, também, que no manejo da amamentação, é fundamental que o profissional esteja preparado para detectar e propor intervenções adequadas para os principais problemas relacionados a esse processo e, que, a intervenção precoce pode estabelecer uma produção adequada de leite, minimizar a intranquilidade materna, além de sanar as dúvidas na prática da amamentação³. **Conclusão.** Diante disto, destaca-se a importância do enfermeiro na construção de valores sobre o AM, junto à nutriz, valorizando a sua rede de apoio e incluindo-a nos programas de educação em saúde sobre o aleitamento materno⁴. Assim, o profissional de enfermagem deve estar atento para sinais que sinalizem o desmame precoce, reforçando sempre a importância do acompanhamento e dos benefícios da prática de amamentação.

Referências:



1. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001.
2. Araújo OD, et al. Breastfeeding: factors that cause early weaning. Rev Bras Enferm. 2008. 61(4):488-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf> Portuguese.
3. Silva AFM, Gaiva MAM, Bittencourt RM. Use of lacta-gogues in breastfeeding for mothers assisted by a health family unit. Rev RENE. 2011. 12(3):574-81. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a18v12n3.pdf Portuguese.
4. Monteschio Caroline Aparecida Coutinho, Gaíva Maria Aparecida Munhoz, Moreira Mayrene Dias de Sousa. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. Rev. Bras. Enferm. 2015 Oc. 68(5): 869-875.

Descritores: Aleitamento materno; Desmame; Saúde da criança.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DOS RISCOS DE INFECÇÕES NAS CIRURGIAS

Kathucia Calmon Mendonça¹
Márcia Gonzaga Nespereira Andelo²
Tennyson Kesler Lustosa de Morais³

1. Enfermeira da Empresa de Serviços Hospitalares e Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela UNIANDRADE. Brasil e Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME pela AVM Faculdade Integrada. Brasil. Apresentadora.
2. Professora da Disciplina de Metodologia da AVM Faculdade Integrada. Brasil.
3. Graduando de Enfermagem do 6º período pela Universidade Federal do Ceara. Fortaleza, Ceara. Brasil.

Introdução. As infecções hospitalares constituem um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente, que se manifesta durante a internação ou após a alta, e pode ser relacionada com a internação ou procedimento hospitalar. Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência a saúde no Brasil. É papel do enfermeiro atuar no controle da infecção hospitalar e nas cirurgias. **Método.** Trabalho de revisão bibliográfica, onde para o qual foram colhidas informações de artigos e manuais acerca da problemática da importância do controle de infecção hospitalar em um bloco cirúrgico, e também os fatores precursores e influenciadores das infecções e as formas de minimizar as mesmas. **Resultados.** A assistência de enfermagem segundo Possari (2006) constitui na prevenção de ISC ou tratamento de complicações, pois menor que seja o procedimento cirúrgico, o risco de complicações sempre estará presente. A prevenção no pós-operatório promove rápida convalescença, evita infecção hospitalar, poupa tempo, reduz gastos, preocupações, ameniza a dor e aumenta a sobrevivência do paciente. Fernandes e Fernandes (2000) explicam que a participação do enfermeiro, oficialmente no cenário do controle das infecções hospitalares foi baseada na experiência inglesa que encabeçou esse profissional como controlador de infecção hospitalar. **Conclusão.** O enfermeiro tem o papel de diagnosticar e notificar os casos de infecção hospitalar; identificar os riscos de infecção hospitalar; inspecionar a correta aplicação de técnicas assépticas e outras funções, assim nota-se que o enfermeiro desempenha um papel de suma importância na redução dos riscos das infecções no ambiente cirúrgico.

Referências:

1. Andrade CA, Pinheiro TMM. Controle de qualidade e o controle de infecção hospitalar. In: Martins MA. Manual de infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
2. Andrade MTS. Guias Práticos de Enfermagem: cuidados intensivos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.
3. Barbosa ME, Vieira MCU, Abbot A. A eficácia da educação continuada na prevenção de acidentes com riscos biológicos: uma análise qualitativa. In: VI Congresso pan-americano e X Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar. Porto Alegre. 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

5. Fernandes AT, Fernandes MOV. Organização e Programa do Controle das infecções Hospitalares. In: Fernandes AT. As Infecções Hospitalares e suas interfaces na área da saúde, São Paulo: Atheneu, 2000.

Descritores: Infecção Hospitalar e no Sítio Cirúrgico; Papel do Enfermeiro; Controle das Infecções.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Raphaele Maria Almeida Silva¹

Taynan Da Costa Alves²

Dayciane Gomes De Oliveira³

Ana Livia Araújo Girão⁴

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Extensão. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Projeto de Monitoria Acadêmica. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica e Tecnológica- Funcap. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é responsável pelo expurgo, preparo esterilização e distribuição dos materiais e equipamentos usados no centro cirúrgico e demais unidades de um hospital. Percebe-se a importância do CME no controle das infecções hospitalares, tendo em vista que a infecção de sítio cirúrgico é uma das principais complicações causadas em pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos, representando um enorme desafio para os hospitais no controle e na prevenção. (1). Assim, o instrumental a ser utilizado no paciente deve ser processado adequadamente, a fim de que não se torne uma fonte de contaminação e transmissão de microrganismos. Portanto, o Centro de Materiais e Esterilização desempenha papel fundamental através da prevenção de infecções, mesmo que indiretamente, articulando ciência, segurança e qualidade, por meio da equipe de enfermagem (2). **Objetivo.** O presente estudo tem por objetivo analisar o papel de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes no centro de materiais e esterilização no controle das infecções hospitalares. **Metodologia.** Trata-se de revisão integrativa da literatura, que consiste em ampla análise de publicações, com a finalidade de obter dados sobre determinada temática. O levantamento bibliográfico foi realizado por intermédio das seguintes bases de dados LILACS e SCIELO e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores controlados “Papel do Profissional de Enfermagem”, “Esterilização”, “Segurança do Paciente”, e suas respectivas versões no inglês “Nurse's Role”, “Sterilization”, e “Patient Safety”, onde foram encontrados vinte artigos. O operador booleano *AND* foi escolhido para a busca com os descritores. Utilizando os critérios de inclusão: texto disponível na íntegra, artigos publicados entre os anos de 2012 e 2017, nos idiomas português e inglês verificou-se dezesseis artigos dos quais nove abordaram a temática. Finalizada a leitura dos títulos e resumos, oito artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra, onde se buscou a contribuição para a temática. Foram excluídos da amostra estudos de revisão, trabalhos acadêmicos e editoriais. **Resultados.** Mediante leitura e análise dos artigos resultantes e a partir dos temas mais abordados por eles, emergiram duas categorias para análise. A primeira categoria refere-se ao papel do enfermeiro na Central de Material e Esterilização: a Central de Material e Esterilização é uma unidade que se articula com praticamente todos os setores do hospital, pois fornecem instrumentais e produtos às unidades consumidoras, que não

compreendem somente ao Centro Cirúrgico, mais as unidades de internação, o ambulatório, a emergência, entre outras. A qualidade do funcionamento dessas áreas é imprescindível para que possa se obter um resultado seguro quanto à esterilização de artigos hospitalares, pois esta etapa é a principal procedimento executado na CME, sendo um processo que utiliza de agentes químicos ou físicos para destruir todas as formas de vida microbiana viável. Ao considerar a complexidade da missão do CME, os processos de trabalho desse local não podem ser considerados simples, repetitivos e de menor importância dentro da instituição. A equipe de enfermagem atuante dentro da CME é responsável pela recepção, conferência, limpeza e desinfecção de materiais; controle de materiais em consignação; preparo de materiais; esterilização em autoclave de vapor saturado sob pressão; armazenamento e distribuição de materiais e roupas estéreis às unidades consumidoras (3). A segunda categoria mais abordada nos artigos faz referência às principais falhas durante o processamento de materiais que afetam a segurança do paciente: falhas na limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para saúde podem resultar em custo significativo institucional, morbidade e mortalidade do paciente (4). Para garantir a eficiência dos processos de esterilização é de fundamental importância ser desenvolvido um programa de monitoramento pela equipe de enfermagem para controle de qualidade, a fim de avaliar e controlar todas as fases da esterilização, para detecção de possíveis falhas e onde elas ocorrem, conferindo sua segurança (5). Desta forma, considera-se essencial o monitoramento de cada fase do processamento de produtos para saúde assim como a descrição de todos os procedimentos operacionais padrão visando à prevenção da infecção hospitalar (IH). Nesse contexto, a CME tem sua importância junto ao processo de controle de IH, pois qualquer falha ocorrida durante o processamento implica em possíveis complicações, como por exemplo, infecção trans. ou pós-operatória. A lavagem de mãos é a arma mais importante e econômica na prevenção das infecções hospitalares, impedindo que os microrganismos presentes nas mãos dos profissionais de saúde sejam transferidos para o paciente. É imprescindível que o enfermeiro trabalhe através da educação continuada para treinar profissionais quanto à importância da lavagem das mãos, além controlar materiais, evitando desgastes e pouca durabilidade juntamente com os equipamentos e as técnicas de esterilização através da checagem dos mesmos. **Considerações Finais.** Na CME, as habilidades práticas necessitam de embasamento científico para serem realizadas. O acondicionamento de roupas, materiais e instrumentais, entre outras atividades, estão fundamentados conceitos tecnológicos e de controle de infecção hospitalar. A enfermagem possui conhecimento minucioso da dinâmica da assistência e da unidade, sendo, responsável por todo processo e do gerenciamento dos materiais do setor e dos serviços de saúde. Assim, torna-se claro o papel da equipe de enfermagem que atua nesta área, estando atualizado quanto aos índices de Infecção Hospitalar em sua instituição e proponha métodos, junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, para combatê-la. Além da supervisão dos processos, o enfermeiro da CME deve analisar seus índices de produção, monitorar cuidadosamente todos os indicadores de processo (testes de limpeza, indicadores químicos, indicadores biológicos) e manter registros.

Referências:

1. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do Enfermeiro De Centro de Material e Esterilização em Instituições Hospitalares. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Out-Dez [acesso 2018 Mai 1]; 22(4): 927-34.
2. Ouriques CM, Machado ME. Enfermagem no Processo de Esterilização de Materiais. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set [acesso 2018 Mai 1]; 22(3): 695-703.



3. Neis MEB, Gelbcke FL. Carga de trabalho em centro de material e esterilização: subsídios para dimensionar pessoal de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar [acesso 2018 Mai 1]; 15(1):15-24.
4. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, et al. Perfil da equipe de Enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. REME – Rev Min Enferm. 2017 [acesso 2018 Mai 1]; 21: e-996.
5. Lucon SMR, Bracciali LAD, Pirolo SM, Munhoz C. Training of Nurses to Work in the Central Sterile Supply Department Nurse. Rev. SOBECC, São Paulo. Abri./Jun. 2017 [acesso 2018 Mai 1]; 22(2): 90-97.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem; Esterilização; Segurança do Paciente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA ENFERMAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM NA SAÚDE MENTAL

Clara Castelo Branco da Silva¹

Dayciane Gomes de Oliveira²

Marina Ferreira de Sousa³

Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos⁴

Maria Salete Bessa Jorge⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica Tecnológica- FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica Tecnológica- FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq. Membro do grupo de pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Pós- Doutora pela Universidade Estadual de Campinas. Professora titular da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora 1B do CNPq. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Com o desenvolvimento do ensino progressista surgem novas maneiras de gerar educação, dessa forma, há uma utilização em grande escala de novas tecnologias de ensino-aprendizagem que fomentam estudos crítico-reflexivos. O modelo educacional de Paulo Freire serve como importante subsídio para a área da saúde, pois objetivam a ruptura com os modelos de ensino convencional e a formação de profissionais comprometidos com o cuidado humanizado¹. As metodologias ativas são aplicadas com intuito de elevar o rendimento dos alunos e de desenvolver suas potencialidades. Este tipo de método visa desenvolver as capacidades dos alunos para que possam ser protagonistas no seu processo de formação². Esse desenrolar da educação favorece o ensino e a aprendizagem em saúde mental, visto que os discentes, ao trabalharem com a prática da realidade se tornaram aptos e seguros de seus conhecimentos no manejo desses pacientes em específico, impulsionando maior interação por meio da comunicação e atividades práticas, estabelecimento de vínculos através da dinamicidade, descoberta de habilidades e potenciais, bem como melhoramento da comunicação e trabalho em equipe, estando esses aspectos diretamente relacionados com o a Saúde Mental. Assim, muitas instituições de ensino superior (IES) não estão indiferentes a essa evolução, dado que são as principais responsáveis pela formação de profissionais que implementam a reforma psiquiátrica nos variados dispositivos de cuidado de base comunitária³. A relação do educador com o educando não é focada na passagem de conteúdos e sim nas trocas de experiências, vivências e compartilhamento de saberes onde todos tem o que aprender e o que ensinar. **Objetivo.** Verificar de que forma a utilização de metodologias ativas no ensino da Enfermagem promove o aprendizado no âmbito de Saúde Mental, visando as inovações e transformações no modelo e na eficácia educar. **Método.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir do levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Virtual em Saúde -

BVS e no Scientific Electronic Library Online - SciELO por meio de três descritores controlados: “Ensino”, “Saúde Mental” e “Metodologia”. Aplicado os critérios de inclusão: artigos completos em português no período de 2013 a 2018 foram encontrados 62 artigos, após uma leitura criteriosa de títulos e resumos, foram excluídos 45 artigos que estavam fora da temática, oito repetidos e um que se tratava de uma revisão da literatura, restando assim oito artigos para o estudo. **Resultados.** Mediante a exploração das obras foi observado nos artigos selecionados maior número de publicações nas regiões Nordeste e Sul, sendo identificada uma escassez de produções com a temática de metodologias ativas no ensino de Enfermagem em Saúde Mental. Dos artigos selecionados 4 trazem uma visão na esfera da docência. Das tecnologias utilizadas para coleta de dados compreenderam entrevistas e questionários a maior parte. Foi possível notar nas obras a similitude entre as ideias dos autores diante da percepção da necessidade de atrelar o ensino de saúde mental ao contexto da reforma psiquiátrica, sendo necessário a utilização de estratégias inovadoras para o ensino. Também foi percebido uma negatividade entre a concepção dos autores quanto a eficácia do ensino pautado apenas na transmissão de conhecimento, ou seja, formas pedagógicas tradicionais, prejudicando o desenvolvimento das competências na construção do enfermeiro psiquiátrico. A formação em saúde mental exige mudanças nas estruturas burocratizadas, departamentalizadas e disciplinadas, das instituições universitárias, onde essas transformações devem envolver um agir solidário, afetivo e transdisciplinar, pois as modificações na forma de cuidar dos indivíduos com transtorno mental requerem transformações na educação³. Achou-se relatado nas obras uma percepção quanto ao ensino de saúde mental ainda em um contexto hospitalocêntrico, dessa forma dificultando a implementação de práticas educativas e contextos inovadores na formação de profissionais de saúde³, se distanciando das diretrizes pedagógicas atuais, que buscam a integralidade na construção do conhecimento, bem como a individualidade de cada sujeito. As metodologias ativas tornam o discente protagonista do seu aprendizado, potencializando suas habilidades, a capacidade de comunicação e a democratização do ensino, o que contribui para o aprender em saúde mental de forma direta. A importância da interdisciplinaridade é que ela pode provocar profundas transformações na pedagogia e em um novo tipo de formação, a construção do aluno ultrapassa a aquisição de conhecimentos técnicos-científicos, sendo necessário habilitar o sujeito a aprender e recriar permanentemente. A ausência da relação interdisciplinar dificulta a relação dialógica, o compartilhamento de saberes, e conseqüentemente, o enfrentamento de problemas cotidianos da saúde mental³. Dessa forma, as obras trazem o conceito do êxito existente no elo entre ensino de saúde mental e metodologias ativas, tendo em vista que o ensino nesse campo deve dar condições para que o graduando desenvolva habilidades científicas, humanísticas, técnicas e conhecimento, que o instrumentalize para sua prática profissional⁴. Assim sendo, a utilização desses métodos inovadores promovem um novo ambiente de ensino, que amplia a visão que o sujeito tem de si mesmo e do outro. As metodologias ativas baseiam-se na forma de desenvolver o processo de aprender a partir de experiências reais ou simuladas, com capacidade para solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional⁴. Dessa forma através da leitura das publicações foi perceptível a proveitosa contribuição da utilização de novas formas educativas para a promoção do ensino da enfermagem psiquiátrica, tendo em vista que o contexto da saúde mental no processo de formação em saúde e enfermagem, sendo um desafio diante de todas as exigências pedagógicas da atualidade por que exigem reflexões internas de valores convergentes com uma postura humana crítica e criativa⁵. **Conclusão.** A utilização de metodologias ativas no ensino de Enfermagem em Saúde Mental contribui para um aprender mais individualizado, efetivo, democrático e interdisciplinar, provendo a comunicação e o compartilhamento de conhecimentos, em consonância com as mudanças que devem ser feitas

no processo de ensino-aprendizagem considerando o contexto da reforma psiquiátrica e os princípios das novas diretrizes pedagógicas, para desse modo favorecer a formação de enfermeiros qualificados e preparados para romper com os estereótipos psiquiátricos e atuar de forma competente e transformadora na sociedade.

Referências:

1. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004 [acesso 2018 Mai 3]; 20 (3):780-8.
2. Sebold LF, Martins FE, Rosa R, Carraro TE, Martini JG, Kempfer SS. Metodologias ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. *Cogitare Enferm.*, 2010 out-dez [acesso 2018 Mai 3]; 15(4): 753-756.
3. Santos J, Lino D, Vasconcellos E, Souza R. Processos formativos da docência em saúde mental nas graduações de enfermagem e medicina. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2016 [acesso 2018 Mai 3], ESPECIAL 4.
4. Villela JC, Maftum MA, Paes MR. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm*. 2013 [acesso 2018 Mai 3]; 22 (2):397-406.
5. Freitas KFS, Oliveira MFV, Lopes MMB, Garcia TE, Santos MS, Dias GAR. Novas possibilidades para o ensino de enfermagem em saúde mental: uma experiência de monitoria. *Rev Rene*. 2014 [acesso 2018 Mai 3]; 15 (5):898-903.

Descritores: Ensino; Metodologia; Saúde Mental.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

OFICINA EDUCATIVA DESENVOLVIDA POR RESIDENTES COM MULHERES SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Raissa Emanuelle Medeiros Souto¹

Luana Silva de Sousa²

Ryvanne Paulino Rocha³

Ismaelle Ávila Vasconcelos⁴

Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁵

1. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC – Fortaleza, Ceará, Brasil.
5. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Assistência da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC / UFC - Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução. O planejamento familiar é uma atividade importante para a saúde de mulheres e homens, a qual colabora para uma prática sexual saudável, permitindo, assim, um intervalo entre os nascimentos e a recuperação do corpo da mulher após o parto ou aborto⁽¹⁾. As oficinas educativas podem ser utilizadas como tecnologia em saúde para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde, podendo ser realizadas por qualquer profissional de saúde contribuindo para o entendimento da temática de forma interativa e dinâmica⁽²⁾. É de suma importância que os profissionais de saúde sejam sensíveis às necessidades apresentadas pelas pacientes, podendo identificá-las durante a realização das oficinas. A sensibilização das pacientes deve ser algo inerente da educação em saúde, buscando uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades de cada uma. A Enfermagem destaca-se por estar diretamente ligada a paciente e preocupada com o seu bem-estar, enquadrando-se no desafio de que as ações de educação em saúde sejam eficazes. É fundamental que os profissionais enfermeiros coloquem no centro dos debates sobre saúde discussões acerca de técnicas as quais podem ser submetidas a grupos específicos, ou seja, pessoas contextualizadas numa mesma realidade. O enfermeiro como profissional capacitado a promover as oficinas educativas, enfatizando o cuidado de enfermagem que deve ultrapassar as dimensões tecnicistas, tornando-as humanizadas e executável para o atendimento das necessidades das mulheres⁽³⁾. **Objetivo.** Relatar a experiência dos residentes de enfermagem obstétrica durante uma oficina educativa com mulheres sobre planejamento familiar. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizado como estratégia de oficina educativa com mulheres que se encontravam na Casa da Gestante de uma maternidade terciária (MEAC) em Fortaleza/CE. A Casa da Gestante é uma residência provisória de cuidado à gestante de alto risco, puérperas e seus bebês que necessitam de uma assistência diária, mas que não precisam de vigilância constante em ambiente hospitalar. A oficina foi realizada em janeiro de 2018 com duração de 01 hora e 20 minutos. Participaram da oficina 8 puérperas, 3 gestantes e uma paciente que sofreu aborto, totalizando 12 mulheres. No primeiro momento, foi exposto

um vídeo sobre planejamento familiar. Em seguida, foi aberto um espaço para diálogo e as mulheres foram instigadas a compartilhar suas experiências sobre o tema. Por fim, foram apresentados alguns métodos contraceptivos como: preservativo masculino, preservativo feminino, contraceptivo oral, contraceptivo injetável e o dispositivo intrauterino (DIU). Os assuntos abordados foram sobre os tipos de contraceptivos, a indicação, o período de utilização, vantagens e desvantagens dos mesmos. **Resultados.** As mulheres puderam tirar suas dúvidas e compartilhar suas experiências. Uma dúvida muito frequente entre elas foi sobre o momento ideal de iniciar o contraceptivo após o parto ou aborto. Relatando medo de interrupção da amamentação, no caso das puérperas. Já a paciente pós-aborto referiu dúvida quanto ao momento ideal para iniciar a contracepção. Fez-se uso do conhecimento teórico e prático, ressaltando-se mitos e verdades a respeito de cada método contraceptivo apresentado. O método mais conhecido pelas mulheres foi o preservativo masculino, todas referiram saber o que era e como utiliza-lo. Sendo ressaltada a sua importância na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), a prevenção de gravidez não planejada e sua utilização correta. Segundo Ministério da Saúde (4) o preservativo masculino é classificado como método de barreira, sendo o mais eficaz quanto a prevenção de IST, como também previne quanto a gravidez não planejada, sendo o mais conhecido pela população em geral. Outro método bastante discutido foi o DIU. Este foi o único método que algumas das mulheres afirmaram não saberem do que se tratava ou nunca ouviram falar a respeito. A falta de informação é o principal fator que afeta a escolha do método contraceptivo, pois a mulher desconhece a política, os métodos contraceptivos ofertados pelo Governo, seus efeitos adversos e seus benefícios (5). Com isso, foi exibido o DIU e um manequim de um útero, onde podemos explicar seu funcionamento, mostrar a posição que o mesmo se encontra no útero, quais suas indicações, benefícios e riscos. As mulheres que despertaram o interesse de fazer uso do DIU foram orientadas a procurar o serviço de assistência social da maternidade para participarem das reuniões e saberem quais os trâmites para inserção do dispositivo. **Considerações Finais.** As oficinas educativas em saúde devem ser esclarecedoras para que possam ser entendidas as orientações e técnicas demonstradas, com o objetivo de desconstruir mitos e tabus criados que podem influenciar negativamente na vida reprodutiva das mulheres. A prática da educação em saúde como estratégia de oficina educativa com abordagens lúdicas e dialógicas, facilita um espaço de troca de experiências, construção de conhecimento e valorização do sujeito. Isso foi bastante perceptível no discurso das mulheres, percebeu-se que o posicionamento das pacientes ressaltava uma percepção positiva a respeito da importância da realização das oficinas. Essa experiência foi marcada por subjetividades e experiências vivenciadas pelas mulheres, sendo incumbido ao profissional enfermeiro identificar as demandas das pacientes e planejar intervenções eficazes. A realização desta atividade proporcionou um maior entendimento sobre o uso correto dos métodos contraceptivos, o conhecimento acerca de métodos antes não conhecidos, as indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens de cada um. Sugere-se um estudo futuro com uma amostra mais representativa e na modalidade observacional, buscando comprovar a eficácia das ações de educação em saúde. Espera-se que tal estudo sirva de base para mudanças na abordagem quanto a anticoncepção, podendo, assim, empoderar a mulher quanto a seu ciclo reprodutivo.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica. Saúde e Sexual Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.



2. Lacerda BM, Soares VMN, Goncalves CGO, Lopes FC, Testoni R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. *Audiol. Commun. Res.* 2013 apr/jun; 18(2): 85-92.
3. Lopes KDCL, Neto JGO, Sá GGM, Carvalho DA, Monteiro MM, Martins MCC. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidades de puérperas primíparas. *Rev. Saúde Públ.* 2015 set/dez; 8(3):19 – 33.
4. Ministério da Saúde (BR). *Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids.* Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Santos AAP, Ferreira CC, Silva ML. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. *Rev. APS.* 2015 jul/set; 18(3): 368 – 377.

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde; Planejamento Familiar.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

OFICINA PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL COM ADOLESCENTES ESCOLARES EM FORTALEZA-CE

Maria Andresa Gomes Pereira¹
Francisca Caroline Coutinho Martins²
Luzy Hellen Fernandes Aragão Martins³
Maria Iara de Sousa Rodrigues³

- ¹ Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Apresentadora.
- ² Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus.
- ³ Enfermeiras. Docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus

Introdução. Os hábitos de vida são construídos na infância e sofrem diversas influências ambientais, como a família, os amigos, a escola, a mídia entre outros. À medida que a criança conhece novos ambientes tende a ser influenciada por outros hábitos de vida, e é a partir dessa fase que a educação em saúde deve ser iniciada e estabelecida. É na escola o lugar onde se propaga o conhecimento, que através de estudos com pesquisas e oficinas, com desenvolvimento de trabalhos interativos, orienta o educando, dando possibilidades ao mesmo de resolver suas necessidades, de se cuidarem, aprenderem que uma alimentação saudável é aquela que reúne todas as refeições, com equilíbrio entre carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. E que a prática de atividade física é muito importante nesta fase de desenvolvimento do corpo. **Objetivo.** Relatar a experiência da realização de oficina para promoção de hábitos de vida saudável com adolescentes escolares em Fortaleza-CE. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência de realização de oficina para promoção de hábitos de vida saudável desenvolvida numa escola estadual de ensino fundamental e médio de Fortaleza, em fevereiro de 2018, como parte do projeto de iniciação à pesquisa de alunas do 8º semestre do curso de enfermagem e uma professora da Unichristus. Sendo os facilitadores da oficina duas alunas. **Resultados e Discussão:** Realizamos dois momentos, o primeiro com a pergunta: “o que é vida saudável?” e no segundo momento foram entregues folders que continha os dez passos para uma vida saudável que foi entregue para todos os alunos acompanharem e discutirem o que estava sendo proposto e para ilustrar um álbum seriado sobre hábitos saudáveis do Ministério da Saúde. Diversas dúvidas e questionamentos foram surgindo conforme os assuntos iam sendo abordados, onde conseguimos sanar as dúvidas, mostrar para os estudantes que uma boa alimentação, a prática de atividade física, o bom relacionamento com os amigos, familiares e na escola são importantes para ter uma vida saudável. Pode-se perceber que a maioria dos estudantes teve boa aceitação, foram receptivos e participativos com o tema proposto. **Conclusão.** A experiência educativa mostrou-se construtiva de ambos os lados, refletindo sobre a importância da incorporação de uma vida saudável. Atividades como esta realizada na escola devem ser estimuladas pela gestão e incorporadas na rotina escolar, como forma de prevenção de problemas e promoção de saúde para os estudantes.

Referências:

1. Rodrigues P. A importância nutricional das hortaliças. Hortaliças em revistas. Brasília. Ano I. n° 2 Março/Abril de 2015.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Martins MEM. Alimentação Escolar - Tocantins: Formação continuada dos técnicos da alimentação escolar. Disponível em:<http://alimentacaoescolar-to.blogspot.com.br/>. Acesso em: 01 de maio de 2018.
3. Pinheiro ARO, Recine E, Carvalho MF. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Maio 2016.
4. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Revista de nutrição, jan/abr, p.65-80. Campinas – SP, 2015.

Descritores: Alimentação; Saudável; Escola.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS EM ISOLAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÃO EM SAÚDE

Bianca Oliveira Lima¹
Shara Rachel Diógenes Freitas²
Sheilla Priscila dos Santos Araújo²
Morgana Henrique de Oliveira Marinho²
Amanda Soares Tenório Belo³

1. Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Christus- Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário Christus- Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus- Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. As infecções hospitalares têm avançado muito nos últimos anos. É apontada como um grave problema de saúde pública, devido às inúmeras complicações à saúde, geradas, principalmente, pela propagação de microrganismos patogênicos, portanto, pode-se destacar como complicações à saúde: prolongamento da internação, elevação dos custos no cuidado à saúde do paciente¹. Para que ocorram infecções a nível hospitalar é preciso existir três principais fatores: uma fonte infecciosa que podem ser indivíduos, objetos, superfícies em geral do ambiente, equipamentos e materiais contaminados; indivíduo susceptível, meios de transmissão; um hospedeiro susceptível como pacientes com imunidade deprimida ou diminuída (recém-nascidos, pacientes em quimioterapia ou portadores de imunodeficiências) e os meios de transmissão, por contato, gotículas, via aérea, por vetores^{2,3}. As propagações das infecções podem ocorrer devido ao não cumprimento das precauções padrão (PP) e precauções específicas (PE) por parte dos indivíduos que possuem contato com o paciente. Estudos demonstraram baixa adesão às medidas de precaução pelos profissionais da assistência à saúde, o que pode ter relação com os aspectos do comportamento humano, como a não percepção do risco e a subestimação do papel individual nas taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)⁴. São diversas as fontes de transmissão de microrganismos que podem causar infecções e podem ser encontrados nos profissionais de saúde, profissionais que realizam a limpeza do ambiente, visitantes, acompanhantes e pacientes com patologia em fase assintomática¹. A adesão ao uso das medidas de precaução está diretamente vinculada ao conhecimento e atitudes dos profissionais da equipe em esclarecer as medidas de isolamento necessárias a cada paciente, o tipo de patologia e o porquê da medida de precaução aos acompanhantes e familiares, pois os mesmos muitas vezes são leigos e não sabem que estão sendo propagadores de microrganismos no ambiente, para o paciente e para os demais indivíduos^{3,4}. **Objetivo.** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem do último semestre de graduação à cerca de educação em saúde direcionada aos acompanhantes dos pacientes sobre orientações e cuidados quanto a medidas de isolamento. **Método.** Trata-se de um relato de experiência, no qual foi possível realizar educação em saúde com os acompanhantes. A educação em saúde foi voltada para os acompanhantes/cuidadores de pacientes que se encontravam em isolamento, no entanto, na ocasião as informações foram repassadas também para todos os demais acompanhantes que se encontravam nas enfermarias. O material utilizado para o desenvolvimento da ação foram placas ilustrativas, como forma de material didático, para o desenvolvimento das placas buscou-se embasamento nos

conhecimentos previamente adquiridos ao decorrer do processo de graduação e em literaturas científicas sobre a temática. A atividade ocorreu durante a vivência do estágio supervisionado II no período do mês de abril de 2018. **Resultados.** Observou-se que a maioria dos acompanhantes desconhecia do que se tratava “medidas de precaução”, “tipos de isolamento”, “medidas de precaução em isolamento”, além disso, enfatizamos fortemente a importância da lavagem das mãos e retirada de adornos como forma de minimização da propagação de infecções, temáticas essas que foram surgindo à medida que eram feitas a atividade nas enfermarias. Alguns acompanhantes relataram dificuldades sobre como proceder em situações, no qual necessitassem entrar em contato direto com o paciente, como por exemplo: dever-se utilizar ou não luvas de procedimento, necessidade de uso ou não de máscara entre outros, e que, por desconhecerem acabavam não utilizando ou utilizando de forma inadequada. Orientou-se quanto à solicitação de ajuda aos profissionais de Enfermagem do plantão à cerca de dúvidas sobre o uso de EPI's na manipulação dos pacientes estando ou não em isolamento. Nas enfermarias percebeu-se o grande interesse nas informações prestadas e a busca por esclarecimento de dúvidas, tais como: “A possibilidade de levar para casa os microrganismos que estão no hospital”. A atividade foi de muita gratificação tanto para a equipe de estágio que a desenvolveu quanto para os acompanhantes e profissionais de Enfermagem das unidades. **Considerações Finais.** A realização de educação em saúde com esta temática torna-se ferramentas diferenciais para diminuir os riscos aos pacientes e adequação das condutas corretas frente à prevenção de infecções. Durante a educação em saúde foram esclarecidas algumas dúvidas buscando gerar conhecimento crítico para mudanças de atitudes a favor da saúde do paciente e da coletividade. As precauções são medidas realizadas com a finalidade de barrar a disseminação de doenças transmissíveis, evitando assim, a transmissão de micro-organismo para acompanhantes, visitantes, profissionais de saúde e de pacientes infectados para outros pacientes, podendo vir a contaminar todo o ambiente. A ação de lavar as mãos é uma das formas mais simples e eficaz de evitar infecções hospitalares⁴. A equipe de enfermagem deve reforçar essas informações de prevenção de propagação das infecções, tais como as medidas de precauções para os familiares/acompanhantes, pois através destas valorizam a orientação, sendo entendido por eles como algo importante. É de essencial importância que os acompanhantes possuam conhecimento para minimizar e/ou eliminar a propagação de infecções no ambiente hospitalar e fora dele, além disso, deve ter a consciência de que a reabilitação e manutenção do estado de saúde do seu paciente depende de suas ações^{2,5}. Todo contato que o enfermeiro tem com o usuário do serviço de saúde, deve ser considerado uma oportunidade de ensino, nesta vertente o profissional tem o papel de informar e orientar a importância das medidas de precaução⁵. É preciso aproveitar o ambiente para motivar os familiares e/ou acompanhantes para realização do cumprimento e execução correta das medidas de prevenção da propagação de infecções dentro e fora do ambiente hospitalar, pois torna-se primordial para a saúde e bem estar de todos.

Referências:

1. Aguiar DF, Lima ABG, Santos RB. Uso das precauções padrão na assistência de Enfermagem: um estudo retrospectivo. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12 (3): 571-75.
2. Figueira CSA. Medidas educacionais na UTI para garantir o isolamento de contato: uma revisão de literatura. Porto Velho: Sociedade Brasileira de terapia intensiva, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.



Associação Brasileira
de Enfermagem

4. Juskevicius LF, Padoveze MC. Precauções específicas para evitar a transmissão de microrganismos: desenvolvimento e validação de roteiro educacional**. Cogitare Enferm. 2016; 21(4): 01-10.
5. Rabelo AHS. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Ver Enferm. 2009; 13 (2): 271-78.

Descritores: Isolamento de pacientes; Educação em saúde; Cuidadores.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)

Luiz Cassimiro de Araújo Júnior¹
Sheilla Priscila dos Santos Araújo²
Antônio Gean de Lima²
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas³
Laurineide de Fatima Diniz Cavalcante⁴

1. Acadêmico do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmico do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará Brasil.
4. Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará Brasil.

Introdução. O centro cirúrgico (CC) apresenta-se como um setor de alta complexidade, possuindo fatores ambientais, sociais e profissionais que interferem diretamente no processo de cuidado de um cliente. Associado a esses fatores e contextualizado ao serviço hospitalar, observa que estes elementos contribuem para uma fragilidade de interação entre profissionais com profissionais e profissionais e cliente, possibilitando a mecanização do cuidado e aumento de índices de iatrogenias¹. Neste aspecto, surge a necessidade de uma maior interação entre os profissionais de saúde e paciente, buscando um processo assistencial seguro e participativo, promovendo mudanças, propondo estratégias, e estabelecendo barreiras com a finalidade de garantir a segurança do paciente². Para tanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) constitui-se um instrumento metodológico que sistematiza a prática e possibilita a percepção e antecipação de respostas individuais que possa vir a alterar a saúde do indivíduo. Assim, a SAEP promove o cuidado ao paciente de forma integralizada, contínua, e humanizada pelo enfermeiro, buscando intervenções adequadas dos problemas identificados no perioperatório a fim de diminuir a permanência dos clientes no ambiente hospitalar³. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta ferramenta tem como objetivo essencial, diminuir a morbimortalidade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, promovendo orientações à equipe sobre a função de cada indivíduo e padronizando o processo cirúrgico. Neste aspecto, a SAEP divide-se em três etapas, sendo respectivamente a identificação, ocorrendo esta fase antes da indução anestésica; a confirmação, onde deve ser realizada na presença de todos os membros da equipe cirúrgica e antes do processo de incisão; e o registro, devendo este ocorrer antes da saída do paciente da sala cirúrgica. Neste contexto, observa-se que ao simplificar a SAEP, podemos evidenciar que cuidados simples como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas, disponibilidade e bom funcionamento dos materiais e equipamentos são fatores essenciais para o bom desempenho do procedimento e segurança do paciente⁴. senti falta do empoderamento do enfermeiro nesse tipo de cuidado. **Objetivo.** Relatar os desafios vivenciados pelos profissionais de enfermagem na implementação da SAEP no centro cirúrgico. **Método.** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica acerca dos desafios da aplicação da SAEP pelo profissional de enfermagem. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com a utilização das seguintes palavras chave: Enfermagem, Cirurgia; Segurança. A pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Os critérios de inclusão e seleção dos artigos foram: artigos publicados na íntegra nos idiomas português, espanhol e inglês. E que respondessem a pergunta problema do trabalho: Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na implementação da SAEP. Os critérios de exclusão foram resumos, literaturas que não fosse artigo científico. Após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão cinco artigos foram utilizados como referência. **Resultado e Discussão.** Após leitura exaustiva dos artigos pode observar que o enfermeiro como líder da unidade, vem assumindo a postura para aplicação da SAEP objetivando benefícios não apenas para o paciente, como também para os profissionais da equipe que atuam diariamente nesse setor, sistematizando o trabalho na unidade do centro cirúrgico e encorajando a participação de todos profissionais na implementação dessa prática. Com a implementação da SAEP o enfermeiro produz uma assistência planejada ao paciente procurando atender suas necessidades básicas e conseqüentemente organizando o serviço de enfermagem prestado⁴. Contudo, é notória a dificuldade dos profissionais na utilização desta ferramenta que é essencial para a segurança do paciente, tendo a aceitação da equipe um dos principais desafios para seu seguimento. Além desses outros desafios são identificados, como a escassez de recurso humanos e de insumos, a falta de adequado ambiente hospitalar em relação à informatização⁵. Nesse processo torna-se fundamental a discussão não só a nível de competências humanas, mas a gerência e planejamento estrutural torna-se fundamentais para uma melhor aplicação da SAEP. Outro fator que foi evidenciado foi a falta de conhecimento para a realização do exame físico dos pacientes e problemas na interação com a equipe⁵, nesse aspecto o enfermeiro precisa se apropriar de suas competências desenvolvidos ao longo de formação, buscando aprimorar suas práticas, tornando sua postura mais reflexiva, crítica e resolutiva. o tempo de aplicação da mesma é considerado demorado e burocratizada, uma vez que o enfermeiro tem uma sobrecarga de atividades exaustivas em sua rotina de trabalho, bem como o aumento na demanda de pacientes⁵. Esses desafios aumentam ainda mais quando a unidade administrativa não reconhece a significativa importância da atuação do enfermeiro na SAEP para o paciente no centro cirúrgico. A qualidade de uma assistência de enfermagem prestada no período perioperatório interfere diretamente nos resultados dos procedimentos realizados, como na recuperação satisfatória do paciente pós-cirurgia. É válido destacar ainda que a aplicação dessa ferramenta ajuda a prevenir e organizar os recursos de materiais e humanos, reduzindo os riscos ambientais no centro cirúrgico. **Conclusão.** Os resultados apontam que muitos são os desafios inerentes a aplicação dessa ferramenta. Contudo fica evidente que a SAEP não é uma tarefa fácil para o enfermeiro e para a equipe de enfermagem. A falta do planejamento para sua implantação e execução e a falta de entendimento sobre o que é a SAEP ficam evidentes. Contudo percebe-se a importância e a necessidade de um programa de educação continuada para o treinamento desses profissionais e sua informatização a fim de aprimorar o processo de desenvolvimento de trabalho, otimizando o tempo e organizando assistência do serviço. Faz-se necessário também uma reflexão acerca do dimensionamento do serviço de pessoal adequado, para obtenção de êxito na implementação e aplicação da SAEP.

Referências:

1. Ribeiro E, Ferraz K, Duran E. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Revista SOBECC [Internet]. 2017 Dez 19; [Citado em 2018 Mai 4]; 22(4): 201-207. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>.



2. Roscani Alessandra Nazareth Cainé Pereira, Ferraz Edmundo Machado, Oliveira Filho Antônio Gonçalves de, Freitas Maria Isabel Pedreira de. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015 Dez [citado 2018 Maio 01] ; 28(6):553-565.
3. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica, Centro de Material e Esterilização: Práticas Recomendadas SOBECC. 6ª ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
4. Pancieri Ana Paula, Santos Bruna Pegorer, Avila Marla Andréia Garcia de, Braga Eliana Mara. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Maio 01] ; 34(1): 71-78.
5. Karen Cristina Urtado Casafus, Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua, Silvia Cristina Mangini Bocchi. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):313 – 321.

Descritores: Enfermagem; Cirurgia; Segura.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR CRÔNICA PEDIÁTRICA DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna de Moraes Rubim Alelaf¹
Fuad Ahmad Hazime²

1. Enfermeira. Pós-graduanda no Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí. Brasil. Apresentadora.
2. Fisioterapeuta. Doutor em Ciência da reabilitação pela USP. São Paulo, São Paulo. Brasil.

Introdução. O fenômeno dor é um sintoma de alarme muito importante, que está associado a fatores afetivos, sensoriais, comportamentais, cognitivos e socioculturais¹. Desta forma, a sua avaliação deve ser realizada regularmente e de forma sistematizada². Na pediatria, a manifestação da dor pode ocorrer de várias formas, sendo necessário observar a sinalização não verbal que indica tal fenômeno, como gemidos, face de dor, postura encurvada, entre outros³.

Objetivo. Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem no que se refere a avaliação e manejo da dor crônica em crianças hospitalizadas. **Método.** Pesquisa qualitativa e exploratória, onde foram utilizados bancos de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e BDENF. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, em língua Portuguesa, Espanhola ou Inglesa. Os estudos selecionados foram analisados de forma criteriosa para organização dos dados encontrados, que foram dispostos seguindo critérios estabelecidos, para um melhor entendimento da temática. **Resultados.** Doze estudos, de um total de 156 publicações contemplaram os propósitos do estudo. Observou-se que ao visar um cuidado completo, o ideal é que a observação dos sinais comportamentais seja quantificada em escala apropriada; porém, esta realidade não acontece em muitos serviços especializados. Alguns profissionais utilizam o método da “eliminação”, descartando as possíveis causas do desconforto na criança (fome, frio, troca de fralda, entre outros) para, posteriormente, considerar a dor⁴. A carência de um conhecimento mais específico gera o sentimento de impotência, por parte dos profissionais, devido à dificuldade em realizar uma avaliação precoce e racionalizar o uso da medicação analgésica⁵. **Conclusão.** O manejo da dor ainda é uma dificuldade vivenciada pelos profissionais de enfermagem e esta carência de conhecimento influencia diretamente na assistência prestada às crianças hospitalizadas. A educação continuada associada a implantação de cuidados específicos e capacitados no que se refere a dor permite uma assistência qualificada, com profissionais seguros e pacientes satisfeitos.

Referências:

1. Hockenberry MJ. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Mosby; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Silva APM, Balda RCX, Guinsburg R. Reconhecimento da dor no recém-nascido por alunos de medicina, residentes de Pediatria e Neonatologia. Rev. Dor 2012; 13(1): 35-44.
4. Blasi DG. Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde 2015; 36(1): 301-310.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

5. Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. Rev. Dor 2010;11(1): 20-27

Descritores: Nursing; Chronic pain; Children.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA CIDADE DE FORTALEZA-CEARÁ NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS (2008– 2017)

Sara Candice Fonseca Feitosa Cabral¹
Valônia Bezerra Queiroz²
Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante³
Mariana Cavalcante Martins³
Wanderson Alves Martins⁴

1. Relatora. Enfermeira. Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde.
2. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
4. Orientador. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integra da Grande Fortaleza (FGF).

Introdução. O câncer da próstata (CP) pode apresentar evolução silenciosa inicialmente, os pacientes podem não apresentar sintomas ou, apresentarem sintomas parecidos aos do tumor benigno da próstata. Excetuando-se câncer de pele não melanoma (CPNM), é o mais incidente entre os homens de todas as regiões do país. Sessenta e dois por cento dos casos no mundo ocorrem em homens com 65 anos de idade ou mais. Além da idade, etnia e história familiar da doença são consideradas fatores de risco. Mais de 50% de todos os tipos de câncer, e cerca de 70% de mortes relacionados a câncer ocorrem em indivíduos com idade de 65 anos ou mais. Atualmente no Brasil, há mais de 20 milhões de indivíduos com mais de 65 anos de vida; os dados oficiais estimam que esse número chegue perto de 39 milhões em 2040. **Objetivo.** Descrever os casos de câncer de próstata no município de Fortaleza-CE, no período de 2008 a 2017. **Método.** Estudo descritivo, com dados foram coletados do Banco do Registro de Câncer de Base Populacional de Fortaleza-CE, disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde. **Resultados.** No período estudado, excluindo o CPNM, o câncer de próstata liderou as estatísticas do tipo de câncer que mais atingiu a população masculina do município de Fortaleza, com 6.42 casos e incidência de 68,12 por 100.000 homens. Acometeu homens a partir dos 45 anos, com tendência crescente dos 65 aos 74 anos de idade. Houve predominância naqueles de cor parda (57%), seguida da branca (34%), levando 26% destes pacientes a óbito. O tipo histológico mais comum foi adenocarcinoma (86%), em sua maioria, não especificado. Em 79% dos casos, o diagnóstico foi dado pela histologia do tumor primário. **Conclusão.** Os resultados apresentados permitem-nos enfatizar a necessidade de ações e estratégias de saúde pública intersetoriais para a prevenção, atenção integral, incluindo diagnóstico precoce e seguimento terapêutico adequado dos homens acometidos pelo CP e, a promoção da saúde voltada os homens, direcionada para a realidade local.

Referências:

1. Barcelar Júnior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG et al. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR 2015 mar-mai, vol.10, n.3, 40-46.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Amorim V et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública Fev. 2011, vol.6, n.5, 45-49.
3. Instituto Nacional de Câncer. Rastreamento do Câncer de Próstata. Nov. 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf.

Descritores: Neoplasia; Neoplasia de Próstata; Diagnóstico; Promoção da Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NA CIDADE DE FORTALEZA: 2008 A 2017

Luana Euzebio Costa¹
Valônia Bezerra Queiroz²
Ana Carolinne Silva de Oliveira³
Felipe da Silva Nascimento⁴
Wanderson Alves Martins⁵

1. Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
2. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
3. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
4. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
5. Orientador. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integra da Grande Fortaleza (FGF).

Introdução. O câncer infanto-juvenil representa, no Brasil, a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes. Enquanto os tumores nos adultos estão, em geral, relacionados à exposição aos vários fatores de risco, as causas dos tumores pediátricos ainda são pouco conhecidas – embora em alguns tipos específicos já se tenha embasamento científico de que sejam determinados geneticamente. Os tumores infantis apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos, porém, respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico. O câncer pediátrico constitui como uma das principais causas de internações hospitalares em Fortaleza, comparando-se aos tumores dos adultos, corresponde a 2 a 3% de todos os tumores malignos. **Objetivo.** Descrever os casos de câncer infanto-juvenil no município de Fortaleza-CE no período de 2008 a 2017. **Método.** Estudo descritivo, os dados foram coletados a partir do Registro de Câncer de Base Populacional de Fortaleza, disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde. **Resultados.** No período estudado, foram capitados 23.462 casos de câncer, dos quais 527 (2,3%) ocorreram entre crianças e adolescentes (0 a 19 anos), sendo 36,6% entre 15 a 19 anos e 26,9% de 0 a 4 anos. O sexo feminino foi mais acometido, com 54,8%. Segundo a topografia, os tumores malignos da medula óssea e sistema nervoso central aparecem em primeiro e segundo lugar, com 23,0% e 16,9% dos casos, respectivamente, e em terceiro lugar o colo do útero (11,4%). Segundo a morfologia, as leucemias ficaram em primeiro lugar com 23,1%. Os óbitos ocorreram em maior proporção entre 15 a 19 anos (32,1%) e 0 a 4 anos (29,9%). **Conclusão.** O conhecimento do comportamento epidemiológico subsidia políticas públicas intersetoriais de prevenção, atenção integral e promoção da saúde visando prevenir e reduzir a morbimortalidade por câncer nessa população, bem como o planejamento de protocolos de diagnóstico precoce para com a população alvo.

Referências:

1. Armenian SH. Improving Screening Practices in Child hood Cancer Survivors at Risk for Treatment Related Heart Failure. J Clin Oncol. 2014 Nov;pii: JCO.2014.58.5562.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Epidemiologia dos tumores da criança e do adolescente. Disponível em: <http://www.inca.org.br>. Acessado: 30/02/18.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. / Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Descritores: Neoplasia; Neoplasia Pediátrica; Diagnóstico.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES OCORRIDOS NA 15ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Ivina Caroline Fernandes Mourão¹
Dilene Fontinele Catunda Melo²
Francisca Nellie de Paula Melo³

1. Enfermeira– Faculdade princesa do Oeste – FPO.
2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da FPO - Relator.
3. Enfermeira. Doutora Programa de Pós-Graduação FFOE-UFC. Docente FPO.

Introdução. Acidentes de trabalho graves são aqueles que ocasionam mutilação ou lesões, implicando em comprometimento físico ou funcional sério, acidentes de trabalho com pessoas menores de dezoito anos e acidente de trabalho fatal o que resulta no óbito. **Objetivo.** Caracterizar os acidentes de trabalho graves ocorridos na 15ª Região de Saúde do Estado do Ceará. **Método.** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa descritiva, que utilizou como área de abrangência a 15ª Região de Saúde do Estado do Ceará. Os dados foram coletados no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital São Lucas pertencente à microrregião dos Sertões de Crateús e a coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2017. Os critérios de inclusão foram os registros referentes aos acidentes de trabalho graves notificados de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016; entre trabalhadores com idade de 16 a 65 anos. Treze variáveis foram utilizadas, sendo 06 relacionadas ao trabalhador e 07 aos acidentes de trabalho graves para traçar o perfil tanto dos trabalhadores quanto dos acidentes. Aprovado pelo Sub Comitê de Ética em Pesquisa da FPO Nº 0102/2017. **Resultados.** Entre 2015 a 2016 foram feitas 25 notificações, 96% eram do sexo masculino, com predominância da raça parda (64%), 32% com escolaridade de ensino fundamental incompleto e 60% com idade entre 36 e 60 anos, com 48% de acometimentos no município de Crateús. Sobre a situação de trabalho, 40% eram trabalhadores autônomos. Em relação aos acidentes, 32% ocorreram nas instalações do contratante. Destes, 84% foram típicos e 16% de trajeto. 88% precisaram de atendimento hospitalar. 8% dos casos tiveram amputação traumática de membros completa ou parcialmente, e lesão por esmagamento de dedos (8%), contudo, destaca-se que 76% dos casos notificados não dispunham de dados que revelasse qual o grau de comprometimento físico provocado pelo sinistro. As partes do corpo mais atingidas foram as mãos (68%), todo o corpo (20%), os membros inferiores (8%) e o pé (4%). Sobre a evolução dos casos 48% dos trabalhadores ficaram com incapacidade temporária e 8% foram a óbito devido ao acidente. **Conclusão.** Acidentes de trabalho graves ocasionam prejuízos sociais, econômicos, danos mentais e emocionais para os trabalhadores, e familiares. A baixa quantidade de notificações realizadas pelas unidades de saúde, assim como a qualidade do preenchimento das mesmas não permitem trabalhar com segurança os dados coletados.

Referências:

1. Boff P. Levantamento dos acidentes de trabalho fatais registrados no município de Maravilha/SC. Santa Catarina, 2013.
2. Malta C et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciência & Saúde Coletiva, 22(1):169-178, 2017.



Associação Brasileira
de Enfermagem

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012b.
4. Brasil. Ministério da Fazenda Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho : AEAT 2015/[et al.]. – vol. 1 (2009) – . – Brasília : MF, 2015. 991 p.
5. Novais DG, Ribeiro LAO. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves notificados do ano de 2011 a novembro de 2014 no município de Araguatins- TO. Revista Integralização Universitária Palmas- TO V.11 N° 15, 2016.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Acidentes de Trabalho; Vigilância em saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL FAMILIAR DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA/CE

Fernanda Flania Soares Maia¹
Isabelly Costa Lima de Oliveira²
Luzy Hellen Fernandes Aragão Martins³

- 1 Acadêmica do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
- 2 Enfermeira. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
- 3 Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A desnutrição é originada da insuficiência de nutrientes às células do organismo e possui causas multifatoriais e está relacionada a mais de um terço de todas as mortes de crianças menores de cinco anos, sendo uma das principais preocupações em saúde no mundo. Mais prevalente em áreas superpovoadas de países em desenvolvimento, afeta de forma especial alguns grupos como crianças abaixo de cinco anos, gestantes, portadores de doenças crônicas, pacientes hospitalizados e idosos. **Objetivo:** Conhecer o perfil familiar de crianças desnutridas atendidas em um centro de referência em Fortaleza/Ce. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um centro de referência para atendimento da criança desnutrida. Participaram do estudo 30 famílias de crianças em atendimento. Utilizou-se um formulário com dados de identificação elaborado pelos autores. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2017 e submetidos a análise descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 1.603.093. **Resultado e Discussão:** Participaram da pesquisa 30 pais de crianças desnutridas atendidas no Iprede. A maioria dos pais relata que as crianças não possuem assistência em outro local, somente no Iprede. 63,3 % das mães tinham entre 21 a 31 anos. Quanto à renda familiar, (76,6%) vivem com um valor igual ou menor que um salário mínimo e (56,6%), das mães entrevistadas frequentou a escola por mais de doze anos. Nenhum dos participantes tinha cursado o Ensino Superior até a coleta de dados da entrevista. Este resultado reforça o baixo nível de escolaridade e de conhecimento quanto ao aumento dos agravos à saúde da criança. Oitenta e seis por cento delas têm até quatro filhos. A religiosidade mostrou-se bem dividida entre católica e evangélica. Quanto menores a renda familiar e o grau de escolaridade dos pais, maiores são os índices de desnutrição e déficit no desenvolvimento. Esse perfil de população não permite à criança condições de vida e conforto adequados. **Conclusão:** Destaca-se que os dados socioeconômicos dos pais entrevistados, a baixa escolaridade, o ambiente em que vivem, torna-se um desafio, para o não impacto da desnutrição no perfil de desenvolvimento da criança. Pois, esses aspectos refletem diretamente na qualidade de vida e desenvolvimento das mesmas.

Referências:

- Albuquerque, Maria Paula de, Martins, Paula Andrea, Pires, Renata Cristina, & Sawaya, Ana Lydia. (2013). A importância do tratamento em hospital-dia para a criança com subnutrição primária. *Estudos Avançados*, 27(78), 103-120.
- Carvalho, A. S., Lima, M. C. P., & Martins, K. P. H. (2013). As problemáticas alimentares e a desnutrição na infância: contribuições psicanalíticas. *Estilos da Clínica*, 18(2), 372-386.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JdJ, Gask L, Bower P, Dowrick C, Fortes S. Psychiatric morbidity and quality of life of primary care attenders in two cities in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2014; 63(1):23-32.

Descritores: Desnutrição; crianças; classe social.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA

Débora Joyce Nascimento Freitas¹
Ana Lúcia Araújo Gomes²
Kamila Ferreira Lima³
Cicera Geórgia Félix de Almeida⁴
Lorena Barbosa Ximenes⁵

1. Autora apresentadora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista de Iniciação Científica.
2. Autora. Enfermeira. Prefeitura Municipal de Fortaleza.
3. Autora. Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFC.
4. Enfermeira mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC. Docente do Curso Graduação em Enfermagem da UFC. Sócia da ABEn.
5. Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso Graduação em Enfermagem da UFC.

Introdução. A asma é a doença crônica mais prevalente na infância, e gera altos custos para o sistema de saúde e para a sociedade. Nesse cenário, diversos segmentos que prestam assistência aos pacientes com asma vêm pleiteando políticas públicas eficazes que viabilizem o controle da doença. No Ceará, a criação do Programa de Atenção Integrada à Criança e Adulto com Asma (PROAICA) contribuiu para melhorar a qualidade da assistência e promover a saúde das pessoas que convivem com este agravo. **Objetivo.** Caracterizar o perfil sociodemográfico de crianças acompanhadas no PROAICA. **Método.** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em três Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 216 pais e/ou cuidadores de crianças de dois a 12 anos, acompanhadas no PROAICA. Os dados foram colhidos por meio de visita domiciliar em que aplicou-se um formulário que permitiu identificar o perfil sociodemográfico da criança e de sua família. O estudo considerou os aspectos éticos segundo a Resolução 466/2012, e foi aprovado por comitê de ética em pesquisa. **Resultados.** Constata-se que a maioria (60,5%) das crianças atendidas pelo PROAICA, tinha idade entre sete e 12 anos, e era do sexo feminino (54%). Com relação aos seus pais e/ou cuidadores, verificou-se que a maioria (56,6%), possuía idade entre 30 e 49 anos, menos de nove anos de estudo (82,6%), era casado ou vivia em união consensual (72,7%). No que se refere à ocupação a maioria (69,3%) dedicava suas atividades para o cuidado da saúde da criança, e somente uma pessoa (73,7%) era responsável pela renda da família, a renda era menor do que um salário mínimo (46,4%). **Conclusão.** Profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros que atuam a nível ambulatorial, ao conhecerem o perfil de crianças com asma e de suas famílias podem direcionar suas intervenções atendendo as necessidades do público assistido, contribuindo com o alcance e manutenção do controle da doença.

Descritores: Asma; Saúde da Criança; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL DA PERIFERIA DE FORTALEZA

Flaviane Fabricio Diniz¹
Rosângela André da Silva²
Sâmia Monteiro Holanda³
Priscila de Souza Aquino⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Brasil. Tutora do PET enfermagem UFC.

Introdução. A gestação constitui-se como o período em que a mulher passa por mudanças hormonais, estruturais e psicológicas, aumentando a possibilidade para o aparecimento de patologias e assim alterando assim sua qualidade de vida (SILVA et al., 2016). A avaliação das características sociodemográficas durante a consulta consiste em ferramenta importante para identificação das gestantes que apresentam maiores riscos para o desenvolvimento saudável da gestação. **Objetivo.** Identificar as características sociodemográficas de gestantes de risco habitual da periferia de Fortaleza. **Método.** Estudo quantitativo, transversal, realizado de agosto a novembro de 2017 com 100 gestantes de risco habitual atendidas no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa, pertencente ao Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) da Universidade Federal do Ceará. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados.** A idade das gestantes variou de 18 a 38 anos, com uma média de 25 anos. A escolaridade variou de 0 a 20 anos, com uma média de 11 anos de estudo. A renda familiar variou de 800,00 a 2800,00, com uma média de 1431,00 reais (1,5 salários mínimos). O número de pessoas no domicílio das entrevistadas foi de 1 a 10 pessoas, com uma média de 3,6 pessoas. A maioria das gestantes era procedente da Capital, correspondendo a 78%. Quanto ao estado civil, a maioria das mulheres possuía companheiro, 81 (81%). Com relação à ocupação, uma discreta maioria, 60 mulheres, não exercia atividade remunerada, correspondendo a 60% da amostra total. A raça foi categorizada em “branca” e “não branca”, sendo a segunda opção a mais prevalente, com 93 gestantes (93%), dentre estas, 79 (79%) gestantes se declararam pardas, 12 (12%) negras e 2 (2%) amarelas. **Conclusão.** Conclui-se que o conhecimento das características sociodemográficas e seu impacto na vida das gestantes colabora para que os profissionais de saúde intervenham de forma mais efetiva e principalmente focada nos riscos aos quais ela pode estar exposta.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da saúde 2013 (Caderno, n. 32).
2. Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Filha MMT, Gama SGN, Leal MC Domingues RMSM et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica (2015); 37: 140–7.



Associação Brasileira
de Enfermagem

3. Leal RC, Santos CHC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações Materno-Perinatais Em Gestação De Alto Risco [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 abr 24]; 11 (4): 1641-1609.

Descritores: Gestantes; Perfil de saúde; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Caroline Medeiros Batista¹
Clarisse Guimarães Matos²
Arrhenius Nobre Almeida Chaves²
Mariana Rosy Sales Araújo²
Maria Raquel Rodrigues Carvalho³

1. Autora apresentadora. Bolsista de Iniciação Científica do grupo de pesquisa Clínica e Epidemiologia em Doenças Infecciosas e Parasitárias.
2. Autores (as). Estudantes de Graduação em Enfermagem na UECE; Enfermeiro, pós-graduado em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Estácio do Ceará.
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva -PPSAC/UECE. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Auditoria em Saúde. Doutoranda em Saúde coletiva.

Introdução. A violência obstétrica existe e se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde através de tratamento desumanizado, abuso de medicação e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade. O parto é um marco diferencial e importante na vida de uma mulher sendo o início de um novo ciclo, necessitando, a partir desse momento, de total apoio emocional da família e de um cuidado humanizado por parte do enfermeiro. Observa-se que as boas práticas ainda não foram internalizadas pelos profissionais de saúde a partir do instante em que o Brasil é considerado o líder mundial na realização da cesárea. Pelos dados do Ministério da Saúde, o número de nascimentos por cesarianas no Brasil cresceu de 38,7% em 2002 para 55,7% em 2012. Portanto, é de extrema relevância o empoderamento daquela mulher, além da total participação e contribuição do profissional de enfermagem para que o parto aconteça de forma humanizada, evitando intervenções de forma desnecessária. Sendo assim, a reflexão trata-se do abuso de poder e força física de profissionais da saúde no parto e a perspectiva do enfermeiro nessa situação obstétrica, visando salientar a relevância da sua intervenção nesse momento importante na vida de uma mulher. **Objetivo.** O estudo tem como objetivo analisar sobre a perspectiva do enfermeiro e a formas de violência à parturiente e a importância da intervenção de enfermagem nesse momento na vida da mulher. **Método.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Desta forma, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema, elaboração da pergunta norteadora e descritores, seleção da literatura aplicando critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos definindo as informações a serem extraídas, avaliação com análise crítica dos estudos escolhidos, discussão e interpretação os resultados e apresentação da síntese do conhecimento. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que consiste em uma plataforma de base de dados que reúne várias produções bibliográficas. Como critério de inclusão foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, gratuitos, em idioma português e inglês, entre os anos de 2014 a 2018. Foram excluídos os artigos que não cabiam nos critérios de inclusão e artigos que não tivessem, como enfoque, o cuidado de enfermagem diante da violência obstétrica. **Resultados.** No levantamento de dados, foram encontrados 240 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, dos quais apenas 6 obedeciam aos critérios de inclusão. Dos artigos selecionados, 5 estavam presentes na Base de Dados de Enfermagem e 1 estava presente na Electronic Library Online (SciELO). De acordo com a natureza do estudo, 4 eram

qualitativos, enquanto 2 eram de natureza quantitativa. Nos artigos encontrados nota-se o importante número de enfermeiras que presenciaram e vivenciaram alguns tipos de violência obstétrica, entre elas estão as dos tipos verbais como “na hora de fazer não gritou!” e de realização de procedimentos desnecessários/ iatrogênicos como “parto fórceps rotineiro para aprendizado de estudantes de medicina”, entre outros¹. Diante disso, para Feijão² há o reconhecimento dessa escassez do cuidado humanizado e olhar holístico por parte do profissional de saúde diante daquela mulher, e enfatiza, também, a falta de criação e utilização de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para a necessidade individual, além de instrumentos que preparam o enfermeiro para o desenvolvimento de um cuidado menos medicalizado. Confirmando essa situação, Cardoso³ afirma que o parto é apenas visto e tratado na sua forma mecânica, onde os profissionais de saúde acabam esquecendo totalmente da parturiente, deixando-a em segundo plano, e ela acaba tornando-se apenas mais um componente daquele parto, quando, na verdade, ela deveria ser protagonista. Além disso, Rodrigues⁴ relata também que as práticas empregadas durante o parto por enfermeiros têm um entrelaçamento com atos de violência em modalidades distintas, podendo ser psicológica, física ou sexual. Andrade⁵ dá enfoque às práticas que devem ser implementadas no cuidado humanizado a mulher parturiente, dos quais são: permitir a presença do acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição; realizar procedimentos seguros; evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto; além de orientar e informar a mulher visando à sua autonomia em relação às condutas e procedimentos. Portanto, para Silva¹, o combate à violência obstétrica deve partir desde a formação do enfermeiro, pois, essas práticas violentas que deixam marcas físicas e psicológicas naquela mulher são bastante comuns. Por fim, é de extrema relevância que esses profissionais de saúde repensem acerca dessas práticas afim de respeitar o espaço daquela mulher, dando-lhe apoio emocional e seu direito de autonomia, afim de implantar a cultura do parto humanizado, resgatando a figura da mulher naquele marco importante da sua vida além da utilização de boas práticas que vão desde aviso prévio de qualquer procedimento que for realizado até do enfrentamento da violência durante o parto.

Conclusão. Pode-se concluir que, a partir dessa reflexão, observa-se que as experiências vividas por enfermeiros em meio a violência obstétrica, torna cada vez mais o enfermeiro responsável pelo cuidado, em que o profissional está se conscientizando e conseqüente dissemina a cultura de humanização do parto nas instituições de saúde, dando importância a participação da mulher parturiente como protagonista das suas necessidades e desejos durante o parto. Além disso, enfatiza-se também a importância da formação do enfermeiro para que esse tenha competências e habilidades no cuidado ao parto humanizado, da importância de um olhar holístico às situações de necessidade entre a parturiente e seu bebê.

Referências:

1. Silva, MG da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. 2014 jul-ago; Rev Rene; 15(4):720-8.
2. Feijão, LBV, Boeckmann, LMM, Melo, MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. 2017. Enferm.; 8 (3): 35-39.
3. Cardoso, FJC et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. Set., 2017. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(9):3346-53.
4. Rodrigues DP et al. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. jun., 2015. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 5):8461-7.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

5. Andrade LO, Felix ESP, Souza FS et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. Jun., 2017. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2576-85.

Descritores: Violence, Obstetrics, Nursing.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS EM MULHERES DO ALTO RISCO E RISCO HABITUAL

Flaviane Fabricio Diniz¹
Rosângela André da Silva²
Sâmia Monteiro Holanda³
Priscila de Souza Aquino⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Brasil. Tutora do PET enfermagem UFC.

Introdução. A gestação é um período único, em que o organismo materno passa por intensas modificações anatômicas e fisiológicas. Tais modificações podem ocasionar intercorrências gestacionais, quando o organismo materno já tem predisposição ou mesmo quando apresenta dificuldades de adaptação. Assim, faz-se necessária a avaliação do risco gestacional a cada consulta, como forma de identificar precocemente alterações que podem interferir na saúde do binômio materno-fetal. **Objetivo.** Identificar as principais intercorrências gestacionais presentes em gestantes do alto risco e de risco habitual. **Método.** Estudo quantitativo, transversal, realizado de agosto a novembro de 2017 com 100 gestantes de risco habitual e 110 de alto risco. Utilizou-se instrumento sociodemográfico, clínico e obstétrico. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados.** A maioria das gestantes de ambos os grupos tinha em média 25 anos, 11 anos de estudo e ganha 1,5 salários mínimos, mora com companheiro, não exerce atividade remunerada e é parda. A idade gestacional média para o risco habitual foi 25 semanas e para o alto risco foi de 26 semanas, sendo a maioria classificada com o IMC adequado. Em sua maioria não realiza atividade física e nega queixas de sono anterior. As principais intercorrências gestacionais foram infecção do trato urinário 46,1% (97), Diabetes mellitus 10,9% (23), doença hipertensiva 7,6% (16), IST 6,1% (13), malformação fetal 4,7% (10), dentre outras. As mulheres do alto risco apresentaram mais complicações, com associação estatisticamente significativa ($p=0,000$). **Conclusão.** Percebe-se a importância da investigação das principais queixas das gestantes nas consultas de pré-natal, bem como da avaliação do risco a cada consulta, a fim de identificar precocemente as intercorrências e conduzir adequadamente a gestante, visando a garantia da saúde do binômio mãe-filho.

Referências:

1. Caldeira IR. Infecção do trato urinário em gestantes. [monografia]. São Paulo: Faculdade Método de São Paulo; 2016.
2. Perondi AR, Cavalheiri JC, Ferreira AS, Teixeira GT, Bortoloti DS, Costa LD. Adequação do pré-natal de alto risco em um hospital de referência. Rev Rene, (2016 julho-agosto) v. 17: p. 459-65.



Associação Brasileira
de Enfermagem

3. Leal RC, Santos CHC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações Materno-Perinatais Em Gestação De Alto Risco [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 abr 24]; 11 (4): 1641-1609.
4. Menetrier JV, Almeida G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. Saúde e Pesquisa [internet]. 2016 [Acesso em 2018 abr 25]; 9(3): 433-441.

Descritores: Gravidez; Grupos de risco; Complica es.

 rea temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da popula o, no avanço do conhecimento e na estrutura o das políticas de saúde.

PLANTÃO ALEGRE - UMA ABORDAGEM LÚDICA E SUA INFLUÊNCIA NO TRATAMENTO DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Viviane Braga da Silva¹
Deise Isis Souza Costa²
Zilmeyre Barbosa Costa²
Ana Laryssa Melo Vasconcelos²
Maria Iara Sousa Rodrigues³

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O processo de hospitalização pode ser uma experiência traumática para o paciente, devido diversos fatores como a incerteza do diagnóstico, distanciamento familiar e do seu lar, exposição aos procedimentos invasivos e o prolongado tempo de internação. Neste contexto as atividades lúdicas proporcionam a transformação da enfermaria em um lugar prazeroso, possibilitando driblar o processo de hospitalização. **Objetivo.** Relatar o impacto das atividades lúdicas com crianças hospitalizadas em tratamento do câncer, descrevendo seus benefícios relacionados a qualidade de vida e sua influência na formação profissional. **Método.** O estudo é um relato de experiência resultado da vivência no projeto de extensão plantão alegre do Universitário Christus – UNICHRISTUS, com discentes do campus Benfica e do Parque do Cocó na cidade de Fortaleza- CE, coordenado e orientado por docentes da instituição. As atividades foram realizadas no hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. No período de novembro de 2017 até fevereiro de 2018. Obtendo carga horária de 44horas total. **Resultados.** Por meio das atividades realizadas, foi possível perceber como o lúdico contribui para humanização do ambiente hospitalar, desmistificando a imagem do hospital como um espaço solitário para um espaço onde haja vida, alegria e solidariedade. O projeto de extensão universitário plantão alegre utiliza-se das estratégias lúdicas onde cada participante caracterizava um personagem, onde utilizando de brincadeiras terapêuticas, cotação de histórias, pintura e arte, arte com balões, jogos de memória e raciocínio rápido, proporciona as crianças o prazer de sorrir e brincar, elementos essenciais no que favorecem positivamente seu bem-estar. Dessa forma todos os presentes na enfermaria mesmo as limitações físicas e clínicas provenientes da doença interagem frente a atividades conseguindo conviver melhor com sua enfermidade e o processo de internação. **Conclusão.** Deste modo o projeto proporcionou aos discentes um extraordinário aprendizado que irá impactar de forma positiva na sua vida pessoal e no processo de formação, desenvolvendo o aprimoramento da humanização no atendimento e no processo do cuidar.

Referências:

1. Lima KYN, Santos VEP. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. Rev. Gaúcha Enferm. vol.36 no.2 Porto Alegre Apr./June 2015.



2. Ribeiro ABS, Pinheiro WR, Araújo GA et al. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. Cadernos ESP, Ceará.8(1): 67-80, jan./jun. 2014.
3. Ferreira ML, Monteiro MFV, Silva KVL et al. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. Cienc. Cuid. Saúde. 2014 Abr/Jun; 13(2):350-356.
4. Oliveira CS, Okubo CVC, Ribeiro R P et al. Palhaço de hospital: percepções do profissional da enfermagem de uma unidade pediátrica. Londrina, PR, Brasil. Cienc. Cuid. Saúde. Londrina, PR, Brasil. 2017Jul-Set; 16(3).
5. Caires S, Esteves CH, Correia S. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. Universidade São Francisco Iataiba, Brasil. Psico-USF, 2014. 19(3):377-386.

Descritores: Enfermagem; Oncologia; Criança hospitalizada; Ludoterapia.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: UM FOCO NO CUIDADO PREVENTIVO DE ENFERMAGEM

Jaira Yara Brandão de Araújo¹
Yanka Michely Gomes Barros¹
Iandra Maria Queiroz Rabelo¹
Paloma Albuquerque Coelho¹
Raphael Colares de Sá²

1. Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
2. Enfermeiro. Especialista em Transplante de Órgãos e Tecidos. Mestrando em Ensino em Saúde. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A ventilação mecânica (VM) é um suporte oferecido, por meio de um aparelho, aos pacientes que não conseguem respirar adequadamente, auxiliando na manutenção das trocas gasosas e permitindo o descanso da musculatura respiratória. Apesar da sua inquestionável importância, é a causa predominante de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) nas UTIs¹. Algumas situações que resultam na PAV estão diretamente relacionadas a assistência prestada pelos profissionais de saúde, dentre estes, o profissional de enfermagem. No entanto, este profissional exerce um papel fundamental no desenvolvimento e na aplicação de medidas de prevenção de infecções, por estarem em proximidade constante com o paciente². Assim, este estudo releva-se pela necessidade de evidenciar os impactos e as medidas de prevenção da PAV pelos profissionais de enfermagem, com a finalidade de promover uma assistência ventilatória segura e com o mínimo de riscos de infecção. **Objetivo.** Descrever os aspectos relacionados à PAV, assim como suas medidas de prevenção pela equipe de enfermagem. **Método.** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo realizada nas bases de dados SCIELO, BIREME e LILACS no mês de abril de 2018, a partir do cruzamento dos descritores Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Respiração Artificial e Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados um total de três artigos dos últimos cinco anos como amostra final. **Resultados.** No cenário da UTI, a PAV é a infecção relacionada a assistência à saúde mais comum e tem relação direta com o tempo de permanência na VM e na UTI, elevando os custos hospitalares e a taxa de mortalidade³. Nos artigos evidenciou-se a baixa aderência dos profissionais de enfermagem a prática de lavagem das mãos, que habitualmente é substituída apenas pelo uso das luvas^{2,3}. Dessa forma, as medidas de prevenção são extremamente importantes durante a assistência prestada ao paciente submetido ao uso do VM. As principais medidas destacadas pelos autores foram a higienização das mãos; a higiene oral, a prevenção da extubação acidental e broncoaspiração, cuidados com a aspiração endotraqueal e com os circuitos ventilatórios, além da avaliação diária da possibilidade de extubação². **Conclusão.** Os profissionais de enfermagem devem essencialmente adotar as medidas de prevenção da PAV para que se possa reduzir a incidência desta infecção, promovendo uma adequada e segura assistência ventilatória ao paciente.

Referências:



1. Ribeiro CL, Barbosa IV, Silva RSM, Cestari VRF, Penaforte KL, Custódio IL. Caracterização clínica dos pacientes sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva. Rev Fund Care Online. 2018; 10(2): 496-502.
2. Silva SG, Nascimento ERP, Sales RK. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. Rev Esc Anna Nery. 2014; 18(2): 290-5.
3. Silva TG, Souza GN, Souza SS, Bitencourt JVV, Madureira VF, Luzardo AR. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Fund Care Online. 2017; 9(4): 1121-5.

Descritores: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Respiração Artificial; Cuidados de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO CUIDAR DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nicole Cavalcante dos Santos¹
Larissa Ferreira Braga²
Maria Ariane do Nascimento Leandro³
Lara Regina dos Reis Macêda⁴
Carla Monique Lopes Mourão⁵

1. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus-Unichristus. Monitora da disciplina de genética. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus-Unichristus. Monitora da disciplina de processos patológicos gerais. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus-Unichristus. Monitora da disciplina de semiologia. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus-Unichristus. Monitora da disciplina de processo saúde-doença. Maranguape, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Christus-Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Diversos fatores podem acometer o recém-nascido (RN) na unidade de saúde, gerando dor devido, principalmente se estiverem expostos a procedimentos invasivos¹. O uso isolado das alterações nos parâmetros fisiológicos, como a frequência respiratória não são suficientes para definir se o RN apresenta dor e se há necessidade do uso de analgésico, sendo importante, associá-los aos parâmetros comportamentais, como a irritabilidade²⁻³. Dessa forma, esta pesquisa tem como relevância auxiliar a prática do enfermeiro na identificação da dor do RN, tendo como pergunta norteadora: Quais os mecanismos voltados para a assistência de enfermagem na identificação e no manejo da dor do RN? Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de compreensão dos mecanismos da dor do RN pelos enfermeiros para que haja humanização na assistência. **Objetivo.** Analisar nas publicações os mecanismos voltados para a assistência qualificada de enfermagem na identificação e no manejo da dor do RN. **Método.** Revisão bibliográfica de literatura realizada nas bases de dados SciELO e PubMed. Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos 10 anos, textos publicados em português e inglês, resultando no total de oito artigos, utilizando os descritores: Enfermagem; Dor; Recém-nascido. **Resultados.** Os artigos analisados demonstraram que as estratégias utilizadas para prevenção e controle da dor do RN, enfatiza-se a utilização dos métodos não farmacológicos, que são eficazes e utilizados na prática pelo enfermeiro. O uso de solução glicosada é uma conduta que tem como mecanismo de ação o efeito analgésico significativo, analisado pela diminuição na duração do choro. Ademais, o contato pele a pele aponta-se como medida efetiva para promover essa estabilidade. As estratégias farmacológicas, indicadas para tratamento das dores intensas incluem, por exemplo, o uso de opioides, com prescrição médica⁴. Evidenciou-se também, que o enfermeiro no desempenho da assistência tem a responsabilidade na avaliação integral da dor do RN e na implementação de medidas de prevenção e redução do desconforto produzido por procedimentos invasivos e dolorosos em unidades neonatais⁵. **Conclusão.** A análise dos artigos resultou que o manuseio da dor no RN deve ser considerado uma estratégia da equipe da unidade, onde esta por meio da sensibilização do cuidado e de meios que desenvolvam a continuidade da aprendizagem consiga fortalecer as medidas que auxilie na prática eficaz.



Referências:

1. Brummelle S, Grunau RE, Chau V, et al. Procedural pain and brain development in premature newborns. *Ann Neurol*. 2012 mar;71(3):385-96.
2. Bueno M, Costa B, Oliveira AAS, Cardoso R, Kimura AF. Tradução e adaptação do Premature Infant Pain Profile para a língua portuguesa. *Texto & contexto enferm*. 2013 jan/mar;22(1):29-35.
3. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2009 [cited 2011 Nov 20];11(1):64-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1_a08.htm.
4. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. *Esc Anna Nery*. 2009 out/dez;13(4):726-32.
5. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS, Silva APAD, Chaves EMC, Bezerra SC. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011 abr/jun;15(2):277-83.

Descritores: Enfermagem; Dor; Recém-nascido.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PREPARO DA FÓRMULA INFANTIL E DILUIÇÃO DO LEITE DE VACA: ACONSELHAMENTO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Andresa Hirma Lima dos Santos¹
Marina da Silva Nobre²
Renan Rodrigues de Mesquita²
Aurila Cecília de Queiroz Silva³
Carla Monique Lopes Mourão⁴

1. Enfermeiro (a). Pós-Graduando em Enfermagem UTI/ESTÁCIO. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeiro (a) pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro (a) Pós-Graduando em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material/UNINASSAU. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e complementado até os 2 anos de idade da criança, ou mais, deve ser estimulado. No entanto é fundamental que o profissional de saúde reflita junto as famílias quanto as implicações econômicas da opção pela substituição do aleitamento materno e os riscos à saúde da criança pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais e mamadeiras, favorecendo uma escolha informada. Por outro lado, existem situações clínicas excepcionais em que a amamentação é contraindicada ou situações em que foram esgotadas todas as possibilidades de reverter um desmame precoce. Diante esses casos, faz-se necessário o uso dos substitutos do leite materno e o profissional de saúde deve estar apto e capacitado para apoiar essas famílias de forma individualizada, a fim de minimizar os riscos por meio de avaliação de cada caso. Na alternativa ao leite materno, deve-se buscar sempre uma alimentação láctea adequada à situação clínica, social e cultural da família¹. Porém apesar do leite de vaca, fluído ou em pó, não ser a melhor opção de alimentação para crianças menores de 12 meses, em substituição do leite materno esse alimento, muitas vezes, é o único alimento disponível devido ao baixo custo, quando comparando-se às fórmulas infantis disponíveis no mercado. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde saibam orientar de forma correta as mães, famílias e cuidadores quanto à utilização mais adequada e segura, para a criança, quando esgotadas todas as possibilidade de manutenção do aleitamento materno e impossibilidade financeira para aquisição de fórmula infantil adequada à idade². Sendo assim é de suma importância a elaboração de estratégias que englobem ações de cunho educativo para as comunidades a fim de disseminar o conhecimento, promover a autonomia e autocuidado, assim facilitando a aquisição de conhecimentos, memorização dos cuidados necessários à promoção da saúde, proporcionando consequentemente o empoderamento dos usuários no cuidado à sua saúde³. **Objetivo.** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, durante o aconselhamento de pais e responsáveis, na consulta de puericultura, sobre a preparação da fórmula infantil em pó e a diluição do leite de vaca. **Método.** Estudo do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2017, em instituição de referência no cuidado a criança com desnutrição, na cidade de Fortaleza-CE. A problemática foi identificada durante as consultas de enfermagem realizadas mensalmente com as crianças para avaliar o crescimento e desenvolvimento, alimentação, higiene e outras questões. Percebeu-se que muitas pais que utilizavam da fórmula infantil em pó, tinham dúvidas,

observou-se que muitas crianças não reagem bem a fórmula ou a diluição preparada em casa, apresentando casos de alteração gastrointestinal. O aconselhamento foi realizado sempre em três momentos, no primeiro momento os pais demonstraram como faziam a preparação da fórmula infantil em pó em casa, no segundo momento os acadêmicos fizeram o aconselhamento propriamente dito, foi utilizado recursos visuais para facilitar a compreensão no terceiro momento os pais expuseram suas dúvidas, que foram sanas pelos acadêmicos e enfermeiros. Ao final foi entregue panfleto com mais orientações. O aconselhamento foi realizado de forma individual como preza o Ministério da Saúde, o estudo foi realizado com sendo 10 pais e responsáveis das crianças atendidas na instituição, escolhidos aleatoriamente de acordo com a necessidade durante os atendimentos. A atividade teve duração de 20 minutos, cada.

Resultados. O aconselhamento de forma prática, foi realizado com os pais e responsáveis que quiseram participar espontaneamente, pois dentro da consulta de puericultura já era realizada o aconselhamento, apenas em forma de diálogo entre pai e profissional, muitos pais não quiseram participar por conta do tempo. O aconselhamento foi realizado de forma individual em três momentos. No primeiro momento foi pedido que pais presentes demonstrassem, a partir dos seus conhecimentos como realizavam o preparo da fórmula infantil em pó ou a diluição do leite de vaca fluido ou em pó, para seus filhos, utilizou-se o material disponibilizado pelos acadêmicos (leite em pó e leite fluido, colheres de medida, e água), durante o preparo relataram ter dificuldade em saber qual era a medida correta de água e leite que deveriam colocar. No segundo momento os acadêmicos e enfermeiros apresentaram de forma prática como deve ser a preparação da fórmula infantil para cada idade da criança, utilizou-se colheres descartáveis para demonstração da medida da fórmula em pó e copos descartáveis de 100 ml para medida da água necessária, assim como para a diluição do leite de vaca utilizou-se os copos descartáveis para a medida correta de leite de vaca fluido e água e as colheres descartáveis para o leite de vaca em pó. Reforçou-se que as fórmulas infantis para lactente devem ser preparadas cuidadosamente, de acordo com as instruções do rótulo de cada produto e ofertada em quantidades adequadas de acordo com o peso e a idade da criança. Optou-se por utilizar colheres e copos descartáveis por ser de fácil acesso à todos. No terceiro momento, após a demonstração, os pais puderam sanar as dúvidas que ainda tinham, e após ocorreu o feedback geral da atividade, a fim de observar o ponto de vista deles sobre a importância do tema apresentado, e sobre a eficácia da atividade. Ao final foi entregue um panfleto informativo, preparado pelos acadêmicos, com informações sobre a preparação correta da fórmula e da diluição do leite de vaca, para facilitar o aprendizado.

Considerações Finais. Conclui-se que a capacitação realizada conseguiu atingir o objetivo proposto que foi de esclarecer e conscientizar sobre a importância da preparação correta das fórmulas infantis e diluição do leite de vaca, para que não cause prejuízos de curto, médio e longo prazo à criança. Foi possível também proporcionar uma experiência prática do papel do enfermeiro, que detecta problemas, investiga, planeja e capacita, aprimorando conhecimentos no sentido de melhorar a assistência, buscando sempre a excelência na prestação do cuidado, promovendo o empoderamento e autonomia do público-alvo.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Bortolini GA. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. J. Pediatr, vol.89, no.6; 2013.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

3. Paulino VCP et.al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. Rev de Enfer UERJ.;20(3): 312-6. 2012.

Descritores: Enfermagem; Substitutos do Leite Humano; Educação em saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PREVENÇÃO GINECOLÓGICA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Milena Monte da Silva¹
Marília Expedita Holanda de Moraes²
Paula Natasha Rodrigues Valentim de Carvalho³
Ana Paula Brandão da Silva Farias⁴
Susana Beatriz de Sousa Pena⁵

1. Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu-Unidade São Vicente (FATE-USV). E-mail: milenamontesilva@gmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI). Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da FATECI. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fiscal de Vigilância Sanitária na Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar. Coordenadora da Unidade de Atenção Primária a Saúde Anastácio Magalhães – UAPS. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN/CE), Gestão 2018-2020. E-mail: paullyannas@yahoo.com.br. Fortaleza. Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Enfermagem do Ceará (NAPEN-COREN/CE). Preceptora do Curso de Enfermagem FATE. Docente do Curso de Enfermagem da FATECI. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR). Residência Cardiopulmonar e especialista em Terapia Intensiva. E-mail: susana.pena@hotmail.com. Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. As práticas de prevenção do câncer do colo do útero, ainda hoje, representam um importante desafio de saúde pública. O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavirus Humano - HPV (chamados oncogênicos). É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O número de mortes em 2013 foi de 5.430 e a estimativa de novos casos para esse ano é de 16.370.

Objetivo. Analisar as evidências científicas na área da saúde acerca da adesão e conhecimento da prevenção ginecológica entre acadêmicas de enfermagem. **Método.** Estudo descritivo do tipo revisão de literatura, realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BDENF, no período de agosto à novembro de 2017. Foram utilizados os seguintes descritores: “Estudantes de Enfermagem” AND “Neoplasias Uterinas” AND “Teste de Papanicolaou”. A amostral total foi de 1213 trabalhos. Foram utilizados como critérios de inclusão: publicações na língua portuguesa, na íntegra, dos últimos dez anos, artigos científicos indexados em periódicos. Excluíram-se trabalhos duplicados e que não atendiam ao assunto central deste trabalho. Apenas 07 artigos compuseram a amostra final deste trabalho. **Resultados.** A maioria das estudantes de enfermagem que participaram das pesquisas publicadas e analisadas estava na fase reprodutiva e dentro da faixa etária de maior vulnerabilidade aos fatores de riscos para o câncer de colo útero, e que o medo e timidez foram os principais fatores citados para a não realização do exame. Além de outros como: falta de tempo ou comodismo, virgindade (que demonstra a falta de conhecimento), dificuldade de acesso à saúde pública, desconforto ao

realizar o exame, ausência de sintomas (que caracteriza por falta de conhecimento por não aderir ao rastreamento dos exames). **Conclusão.** A realização desse tipo de trabalho foi de grande importância para conhecer os fatores que levam as mulheres a não realização do exame Papanicolau. Uma vez que, as acadêmicas de enfermagem, além da preocupação com o autocuidado, têm um notório papel, no que diz respeito, ao aprimoramento dos seus conhecimentos para prestar uma assistência de qualidade, a fim de reduzir os índices de morbimortalidade por câncer do colo do útero no país.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Colo de Útero. [Internet]. Brasil: INCA; 2017.
2. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017: 1-130.
3. Beghini, A B; salimena, AM de O; Melo, MCSC de; Souza, IE de O. Adesão das acadêmicas de enfermagem á prevenção do câncer ginecológico: Da teoria à prática. Texto Contexto Enferm. 2006; 14 (4): 637-644.
4. Giustina FPD, Peres LC, Bastos COR, Lopes LIS. Comportamento e conhecimento das alunas de enfermagem da Faciplac sobre a prevenção do câncer de colo de útero. Revista de Saúde da Faciplac. 2015; 2 (1):19-39.
5. Ribeiro KF, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau AIO, Aquino OS, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de Papanicolau. Texto Contexto Enferm. 2013; 22 (2):460-467.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Neoplasias Uterinas; Teste de Papanicolaou.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM O CONSENTIMENTO DA MULHER CARACTERIZANDO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA-ESTUDO DE REVISÃO

Dhayana Ediwirges Lima Teixeira¹
Elainy Teixeira de Souza¹
Daniela Aguiar Pinheiro¹
Mirla Marques S. Carvalho²
Marta Maria Soares Herculano³

1. Acadêmicas de Enfermagem do 7º semestre do Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS.
2. Docente do Centro Universitário Unichristus- Enfermeira Obstetra do HGCC. Mestranda em Ensino em Saúde- Centro Universitário Christus – Unichristus.
3. Docente do Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS: Enfermeira-Obstetra da MEAC/UFC. Mestre em enfermagem FFOE/UFC.

Introdução. A violência obstétrica resulta em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo. O Ministério da Saúde computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo agressões verbais e físicas¹. O estudo torna-se relevante levando em conta que inúmeras mulheres sofrem de abusos e tratamentos desrespeitosos no âmbito das instituições, tanto pública quanto privada. **Objetivo.** Identificar a contribuição das pesquisas sobre os tipos de violência obstétrica vivenciada pelas mulheres. **Método.** Estudo de revisão da literatura. A busca de artigos científicos deu-se nos bancos de dados do Scielo e Lilacs. Percorreram-se seis etapas necessárias: selecionar a questão para a revisão; selecionar as pesquisas que constituirão a amostra do estudo; representar as características das pesquisas revisadas; analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto; interpretar os resultados e apresentar e divulgar os resultados². Para o levantamento dos artigos utilizou-se os decritores: parto humanizado, direitos reprodutivos e saúde da mulher. Encontraram-se artigos 112 artigos publicados no período de 2012 a 2017. Após análise dos resumos, foram selecionados dez estudos. **Resultados.** Os artigos revelaram vários tipos de violência obstétrica como: episiotomia; manobra de Kristeller; proibição de movimento; imposição da posição ginecológica ou litotômica; proibição de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; restrição de dieta; Omissão de informações e quaisquer procedimentos realizados sem o consentimento da mulher. Tendo em vista esses tipos de violência, os estudos apontaram à necessidade de mudança na atenção à saúde obstétrica, garantindo uma assistência adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas³. Destaca-se que não se deve tirar o direito da mulher de ser protagonista de sua história. **Conclusão.** De acordo com os achados da pesquisa evidencia-a a necessidade de promover uma estratégia mais adequada e funcional tanto para as usuárias como para os profissionais, no qual os procedimentos sejam protocolados, ou seja, fundamentado em evidências para sua prática, desse modo, melhoraria e propiciaria um ambiente mais seguro e confortável para as usuárias. Portanto, mudanças nas práticas hospitalares vigentes devem ser feitas para reduzir as intervenções desnecessárias.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Brasil MS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde –SUS, maio a outubro de 2012. Brasília.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.
3. Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba. Organización Mundial da Saúde – OMS. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: Autor.

Descritores: Parto humanizado; Direitos reprodutivos; Saúde da Mulher.

Área temática 3: Ética e Bioética no processo de cuidar.

PROMOÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E REALIZAÇÃO DE TESTES ANTI-HIV NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Juliana Cunha Maia¹
Érica Rodrigues D'alencar²
Lusiana Moreira de Oliveira³
Nathaly Bianka Moraes Fróes⁴
Renata Ferreira Praxedes Marques⁵

1. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Acadêmica de Enfermagem. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sem o acompanhamento preconizado, pode acarretar imunossupressão progressiva, resultar em infecções oportunistas e manifestações de condições definidoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁽¹⁾. Além disso, configura-se como problemática e desafio no combate à transmissão: os processos de estigmatização e a discriminação das pessoas infectadas ou expostas à situação de risco, que podem perpetuar a cadeia de transmissão do vírus caso não sejam identificadas e passem pelo manejo adequado⁽²⁾. **Objetivo.** Relatar sobre a experiência na organização e na execução de atividades de educação em saúde e de rastreio da infecção pelo vírus HIV. **Metodologia.** Estudo do tipo relato de experiência, sobre uma série de atividades promovidas com 26 pacientes em um dia, por um grupo composto por acadêmicos de Enfermagem, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em uma unidade de atenção primária do município de Fortaleza/CE, em março de 2018. As atividades ocorreram com o auxílio dos ACSs no convite à comunidade. Em seguida, era realizada a entrega de preservativos masculinos e a distribuição de informações relevantes acerca da prevenção, dos sinais e sintomas, do diagnóstico e do tratamento de indivíduos infectados. Em uma sala reservada, os indivíduos eram orientados sobre o procedimento e aplicados os testes rápidos Anti-HIV. Após identificado o resultado, este era entregue e era disponibilizado um momento para que o participante esclarecesse possíveis dúvidas. **Resultados.** Após os ACS entrarem em contato com a população para que comparecessem à unidade, percebeu-se que poucas pessoas demonstraram interesse em participar. Logo, o grupo iniciou uma busca ativa nas proximidades e abordou profissionais do sexo e uma equipe de frentistas de um posto de gasolina, que apesar da resistência e da timidez de participar compareceram à unidade. Em sequência, percebeu-se interesse dos participantes sobre o tema, curiosidade sobre os meios de transmissão do vírus e timidez para terem a iniciativa de esclarecer suas dúvidas. Nenhum teste teve resultado reagente. Os participantes expressaram satisfação após a atividade através de comentários positivos. **Conclusão.** Portanto, atividades junto à comunidade de conscientização e de elucidação sobre infecções por HIV/AIDS são fundamentais para a promoção da saúde, uma vez que são conhecidas as dúvidas e direcionadas as atividades de educação em saúde.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Souza V de, Czeresnia D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. Fundacao UNI; 2007 [cited 2018 May 4];11:531–48.
2. França Junior I, Calazans G, Zucchi EM. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. Rev Saude Publica [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2008 Jun [cited 2018 May 4];42(suppl 1):84–97.

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Icleia Parente Rodrigues¹
Ana Karoline Xavier da Silva²
Fernanda Cavalcante Fontenele³
Antônia Rita de Fátima Abreu de Carvalho⁴
Marielle Ribeiro Feitosa⁵

1. Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermeira do Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC. Apresentador.
2. Estudante da Especialização em Enfermagem Obstétrica/UECE. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE. Técnica de Enfermagem. Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC.
3. Enfermeira. Doutora em Promoção da Saúde. Enfermeira do Banco de Leite Humano/MEAC.
4. Enfermeira. Especialista em Linhas de Cuidado de Enfermagem. Enfermeira do Banco de Leite Humano da MEAC.
5. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Enfermeira do Banco de Leite Humano/MEAC.

Introdução. O enfermeiro do Banco de Leite (BLH) tem um papel importante na identificação e prevenção de dificuldades enfrentadas pelas nutrizes para o sucesso do aleitamento materno⁽¹⁾. As práticas educativas tem sido uma importante ferramenta utilizada para o empoderamento materno no cuidado de seu filho⁽²⁾. **Objetivo.** Relatar a experiência e descrever as atividades de um trabalho educativo realizado no alojamento conjunto com ênfase para a promoção do aleitamento materno. **Método.** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado para 337 participantes, entre puérperas e acompanhantes, na unidade de alojamento conjuntode uma maternidade terciária de referência do Estado do Ceará, no período de janeiro a março de 2018. As atividades educativas foram direcionadas por uma enfermeira do BLH, nos dias de segundas, terças e sextas no período da tarde, com duração média de 30 minutos. Foi aplicada metodologia dialógica-participativa, utilizando artefatos tecnológicos: manequim neonatal, prótese mamária e frasco-modelo de armazenamento de leite materno. Aprovado no Comitê de Ética em pesquisa: 1281309. **Resultados.** As temáticas das atividades tiveram destaque para amamentação e suas vertentes: benefícios da amamentação; posição e pega adequada; sinais de fome do bebê; livre demanda; tempo e intervalo das mamadas; apojadura; bebê sonolento durante a amamentação; leite anterior/posterior; preparação da mama para amamentar, ordenha e ingurgitamento; tipos de mamilos e amamentação; uso de bicos artificiais; armazenamento e conservação de leite materno. O trabalho educativo foi conduzido por perguntas direcionadas aos participantes, permitindo a participação ativa das mães e de seus acompanhantes. As perguntas e considerações foram conduzidas pelas temáticas citadas ou de acordo com as demandas dos participantes. Nem todas as temáticas foram abordadas de modo integral em todas as atividades, devido a fatores limitantes vivenciados: tempo de duração e interrupção da atividade por procedimentos hospitalares. **Considerações Finais.** As ações educativas foram bem acolhidas pelos participantes, permitindo uma assistência integral e contextualizada. Salienta-se o compromisso do enfermeiro do BLH no desenvolvimento de atividades nas unidades de alojamento conjunto, parte integrante das ações do BLH, proporcionando um cuidado individualizado e uma prática segura do aleitamento materno.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Rego J D. Aleitamento Materno. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

Descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Bancos de Leite.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO EDUCATIVO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO PARA ACOMPANHANTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA/CE

Sheilla Priscila dos Santos Araújo¹
Antônio Gean de Lima²
Luiz Cassimiro de Araújo Júnior²
Bianca Oliveira Lima²
Amanda Soares Tenório Belo³

1. Discente de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Discente de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus (Unichristus). Docente Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. As Lesões por Pressões (LP) constituem um dos principais agravos à pacientes hospitalizados em unidades de internação e terapia intensiva, com incidência elevada de 36,7% e 34,6% respectivamente¹. No entanto, as unidades que instituem e sistematiza os protocolos de avaliação de risco e prevenção de LP, como a Escala de Braden, evidenciam diminuição acentuada na sua incidência, o que reafirma o potencial desses instrumentos nas condutas da equipe de enfermagem². A LP é percebida como uma injúria localizada na pele e tecidos adjacentes, a qual desenvolve-se comumente quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado, provocando assim a necrose tecidual devido a baixa perfusão tecidual. São diferenciadas como classificáveis, com estadiamento entre I a IV, conforme as camadas acometidas da pele; não classificadas, pela impossibilidade de avaliar a extensão; e como suspeita de lesão tissular profunda³. Dentre os fatores que inropelem às LP, predominam as condições físicas do paciente relacionadas à dificuldade de mobilidade, presença de incontinência urinária e/ou fecal, umidade, alteração sensorial, baixa perfusão e oxigenação tecidual e o estado nutricional. Fatores esses que, quando somatizados, aumentam mais ainda o tempo de hospitalização, gerando uma maior dependência da equipe de enfermagem, a qual seu dimensionamento pode ocasionalmente não acompanhar a demanda de todos os cuidados precisos⁴. Nesse contexto, as LP impactam exaustivamente a vida do paciente, familiares, profissionais de saúde e a sociedade em geral, visto que provocam sofrimento e danos emocionais, dependem maior tempo de cuidados e utilização de insumos terapêuticos; que na ocorrência de complicações por infecções, oneram altos custos financeiro ao sistema de saúde, além de superlotar os serviços hospitalares de grande porte que tem como prioridade assistencial a urgência e emergência⁵. Ressalta-se que o dimensionamento de pessoal insuficiente influenciam criteriosamente no retardo da recuperação e alta hospitalar do paciente⁵. No entanto, mesmo com quantidade de profissionais equivalentes, um alto grau de dependência dos cuidados de enfermagem, podem retardar ainda mais esse processo. Fator esse complexo, ao se tratar de unidades de referência em grandes queimados e politraumatizados, sendo geralmente vítimas por acidentes violentos, que geram trauma cranioencefálico, trauma raquimedular, perfurações por armas de fogo e arma branca, que dependendo da gravidade e limitação, requerem dependência total da equipe. Nesse pressuposto, a fim de colaborar com os cuidados de enfermagem, identificou-se a necessidade de construir um material educativo para



os acompanhantes do paciente internado, visando reduzir os fatores que irrompem às LP e suas complicações, corroborando para viabilizar a recuperação e alta hospitalar sem comorbidades, em vista de inseri-lo na sociedade de forma produtiva. **Objetivo.** Descrever a elaboração de um instrumento educativo sobre prevenção de Lesão Por Pressão para acompanhantes em uma unidade hospitalar de grande porte. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência descritivo que reflete ações construídas e vivenciadas por meio de uma abordagem qualitativa e observacional, ocorrido no estágio curricular obrigatório do décimo semestre de enfermagem, na disciplina de Supervisionado II de uma instituição de ensino superior. A vivência ocorreu nos meses de março e abril de 2018, em uma unidade especializada em tratamento de feridas complexas de um Hospital Terciário, referência em traumatologia e queimados, localizado em Fortaleza-Ce. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética por se tratar de relato de experiência dos próprios autores, conforme resolução CNS/MS 196/96. **Resultados.** A coleta evoluiu através da observação direta do campo de estágio, fundamentada nas bases de dados da PubMed, Scielo, Lilacs e Medline sobre práticas baseadas em evidência e guidelines científicos quanto medidas de prevenção de LP geridos pela enfermagem. Os resultados foram analisados e categorizados em consonância com a experiência da enfermeira especialista em tratamento de feridas da unidade, os quais foram sintetizados e ilustrados em um cartaz direcionado para acompanhantes. Após ser verificado pela enfermeira a necessidade de propor medidas preventivas de LP com mais frequência, propôs-se a construção de um material educativo acerca do tema, o qual expressa como o acompanhante do paciente pode estar colaborando para esse fim. As medidas levantadas para prevenção de LP possíveis de ser compartilhadas com os acompanhantes incluíram: estimular e auxiliar o paciente a se reposicionar no leito, com atenção no manejo de dispositivos durante a mudança de decúbito; auxiliar na troca de fraldas e na higiene com o uso de luvas; hidratar a pele; manter lençóis limpos, secos, esticados e sem objetos; manter precauções quanto a prevenção de infecções por meio de higiene das mãos, corte e limpeza das unhas do paciente e do próprio acompanhante; vigiar áreas da pele com hiperemia e comunicar ao profissional de saúde e estimular o autocuidado geral, a fim de promover sua autonomia. O cartaz proposto apresentou-se condizente com os objetivos do instrumento educativo, preculhando-se em ilustrar medidas e cuidados para a prevenção de LP e seus agravos, de fácil compreensão, cientizando o acompanhante sobre sua responsabilidade e quão valioso é seu apoio para a recuperação de quem ele acompanha. O instrumento após ter sido conferido pelas especialistas em feridas da unidade, seguiu para gráfica conveniada ao hospital para adequar o cartaz à uma resolução maior de impressão gráfica, e prover cópias para todas enfermarias do hospital. O local escolhido inicialmente para implementar o instrumento consistiu nas enfermarias, por ficar visível à todos e está geralmente próximo a um profissional caso o acompanhante necessite sanar dúvidas. **Considerações Finais.** O relato reforça a importância do desenvolvimento de estratégias alternativas para manutenção da qualidade da assistência à saúde. O acompanhante neste relato, surge como um possível aliado para prover medidas eficazes na prevenção de agravos e complicações decorrentes da hospitalização do paciente, permitindo ainda norteá-lo sobre a continuidade dos cuidados em domicílio. Sugere-se explicar o papel do acompanhante de paciente em unidades hospitalares, visto que não se identificou estudo atualizado e suficiente na literatura. O relato se limita em descrever a construção de um instrumento educativo sobre a prevenção de LP para o acompanhante com o paciente, viabilizando sua recuperação e alta hospitalar. Assim, é relevante que se realize a validação deste instrumento, a fim de avaliar sua eficácia e remeter confiabilidade quanto uma tecnologia leve, decorrente da prática educativa da enfermagem enquanto ferramenta promotora de saúde.

Referências:

1. Sanders LSC, Pinto FJM. Ocorrência de Úlcera por Pressão em Pacientes Internados em um Hospital Público de Fortaleza-CE. Rev. min. enferm. 2012 abr/jun; 16(2):166- 170. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/515>
2. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(2): 333-339. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16
3. Castro, LA, Assis, GM. Impacto da avaliação de risco para úlcera por pressão na adesão da equipe a medidas preventivas recomendadas. ESTIMA. 2017; 15(4): 200-2006. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/566/pdf>
4. Cedraz RO, Gallasch CH, Pérez JEF, Gomes HF, Rocha RG, Mininel VA. Gerenciamento de riscos em ambiente hospitalar: incidência e fatores de riscos associados à queda e lesão por pressão em unidade clínica. Esc. Anna Nery. 2018; 22(1) :e20170252. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0252>.
5. Lima PR, Damacena DEL, Neves VLS, Campo RBN, Silva FAA, Bezerra SMG. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. Revista uningá review. 2017; 32(1): 53 – 67.

Descritores: Prevenção & Controle; Lesão por Pressão; Acompanhantes de Paciente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população.

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA VISTA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Isadora Araujo Rodrigues¹
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas²

1. Graduanda em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeiro. Mestre em ensino na saúde pela UECE/Universidade Estadual do Ceará. Docente na Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A adolescência é uma fase marcada por transformações na vida de um indivíduo, caracterizada, sobretudo, de transformações físicas, emocionais, cognitivas e sociais, sendo um período onde o jovem passa a ter autoconfiança a partir de suas próprias ideias e experiências sobre a vida, sentindo-se independente e responsável por si, moldando seu caráter, seus desejos e suas escolhas a partir das suas vivências. Sendo a gestação comumente associada a responsabilidades, logo a vinculamos à fase adulta, desassociando automaticamente gestação e adolescência dentro de aspecto cultural. Gradualmente vê-se a atividade sexual começando mais cedo na vida dos adolescentes, sendo influenciados por contextos sociais que defendem a prática sexual como uma maneira de ter autonomia sobre si, tornando-os adultos, sendo assim, consequentemente encontramos problemas no comportamento sexual como aumento de IST's nessa faixa etária, bem como gestações em meninas de 12 a 18 anos, período considerado adolescência segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹, sendo essa realidade presente independente da classe socioeconômica que estas estão inseridas, havendo, porém, um desnível na frequência comparando os estratos sociais, sendo a desproporção explicada pelos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) em que estão inseridas, como: renda, educação, emprego, cultura, moradia; não sendo os DSS o fator prioritário para a concepção na adolescência, mas tornando-os influentes no aumento de casos de adolescentes grávidas, o que é resultado dos serviços e estratégias de prevenção e promoção da saúde, refletindo na saúde pública no país. A gravidez na adolescência é um assunto que vem sendo mais abordado atualmente pelos profissionais de saúde, entendendo sua importância para a saúde pública, devida o crescimento de casos². Porém, na população em geral, ainda hoje é um assunto pouco abordado, visto com preconceito e, devido à falta de informação ou por constrangimento, tendo o assunto como tabu, os pais dos adolescentes optam, inconscientemente, por não orientar as filhas corretamente ou aconselhar somente a usar métodos contraceptivos e preventivos, visto o entendimento que estas têm sobre doenças sexualmente transmissíveis e pela concepção em si, sem dar enfoque no que acarreta a gravidez na adolescência, suas consequências e no que modificaria suas vidas, tendo como o conselho uma reflexão sobre a gestação e a maternidade como um conjunto. **Objetivos.** Compreender a gravidez na adolescente e seu impacto como um agravo na saúde pública. **Métodos:** As buscas foram realizadas em abril de 2018, em três bases de dados bibliográficas: Portal de periódicos SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), utilizando os descritores “Gravidez na Adolescência, Saúde Pública, Adolescente”, validados pelo DeCs (Descritores em Ciência da Saúde) e o caractere boleano “and”, sendo selecionados artigos publicados em todos os anos disponibilizados pelas bases de dados. Foram selecionados para a avaliação todos os artigos que apresentassem no corpo do texto fatores relacionados aos riscos expostos às adolescentes durante e após a gestação, assim como para seus filhos e que abordassem a gestação como um agravo na saúde pública visto a

situação encontrada no Brasil frente ao problema apontado no referido estudo. **Resultados.** Foram encontrados na base de dados SciELO 53 estudos, restando 28 após a aplicação dos filtros; na base de dados BVS foram encontrados 711 artigos, dos quais restaram 49 após a aplicação dos filtros e na base de dados LILACS foram encontrados 23 artigos, dos quais restaram após a aplicação dos filtros somente 6. Os estudos encontrados na SciELO têm enfoque na assistência prestada por profissionais nos serviços de saúde às adolescentes grávidas, tendo um dele sido destacado para o estudo, tendo caráter de resumo descritivo sobre os conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez³, visualizando a gravidez como um problema indesejado, abordando os conflitos, como: medo de enfrentar a gravidez perante a família ou companheiro; reação dos pais diante a gravidez e baixo nível socioeconômico como determinante da não aceitação da gravidez, tendo a pressão da cobrança da responsabilidade que ainda não era existente, concluindo que a gravidez na adolescência constitui-se um problema de saúde pública, que deve ser visualizado amplamente, percebendo-se a adolescente e seus problemas cotidianos. Na BVS os artigos abordam o tema gravidez na adolescência e a assistência de enfermagem; violência e gravidez na adolescência e a prevenção da gestação na adolescência. Dentre esses artigos, um deles encontrado fala sobre as vivências de uma nova realidade pós-gestação, expondo a percepção das adolescentes grávidas, as quais referem como peso à responsabilidade de ser mãe, tendo tido pensamentos de aborto, devido o medo das futuras cobranças da sociedade e de si mesma, em relação ao sustento e futuro da criança⁴. Por último, na LILACS, os estudos encontrados não se encaixam no eixo do estudo, pois referem-se à trabalhos realizados com adolescentes grávidas observando a saúde bucal destas, não entrando nos critérios de inclusão do trabalho. **Conclusão.** A gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde pública, devido o alto índice de adolescentes grávidas e os problemas ocorridos durante toda gestação e pós-parto, que colocam em risco a vida e bem-estar da mãe e do filho, se estendendo até o crescimento da criança, tornando-se um problema contínuo. Visto a gestação precoce como um problema de saúde pública, afirma-se que a adolescente em condições socioeconômicas mais baixas estaria mais suscetível a tal, sendo pela falta de conhecimento, acesso a informações e serviços de saúde. Muitas adolescentes por se sentirem presas aos pais ou por motivos com o companheiro, buscam engravidar, acreditando que tomarão conta de si, cometendo o erro por não terem o conhecimento de gerar e criar um filho, abrindo portas para um ciclo vicioso, onde a mãe adolescente, submete-se à trabalhos não desejados, não conseguindo auxiliar o necessário no crescimento do filho, submetendo-se à moradias instáveis, aumentando o risco e vulnerabilidade da família, possibilitando que o ciclo dos determinantes sociais de saúde se reprise no filho ao crescer, ficando, muitas vezes, à margem da sociedade.

Referências:

1. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 12. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 241 p. – (Série legislação; n.122)
2. Silveira padilha, Maria Angelica et al. As representações sociais das mães adolescentes acerca da educação. Cienc. Enferm. v. 20 n. 3 p. 33-42. 2014.
3. Moreira Thereza Maria Magalhães, Viana Danielle de Sousa, Queiroz Maria Veraci Oliveira, Jorge Maria Salette Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. esc. enferm. USP. 2008 June; 42(2): 312-320.
4. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade/Pregnant teenagers: experiences of a new reality. Pantoja, Florinaldo Carreteiro; Bucher, Júlia Sursis Nobre Ferro; Queiroz, Cristiane Holanda. Psicol. Ciênc. Prof; 27 (3): 510-521, 2007.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Gravidez na Adolescência; Saúde Pública; Adolescente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO

Lusiana Moreira de Oliveira¹
Adrielle de Oliveira Azevedo²
Juliana Cunha Maia²
Érica Rodrigues D'alencar²
Leonardo Alexandrino da Silva²

1. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Bacharel em Enfermagem. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. As estratégias de educação em saúde para promover a saúde da mulher perpassam por diversas fases, desde as direcionadas ao ciclo reprodutivo e ao pré-natal, até a prevenção de agravos na saúde. O câncer de mama e de colo do útero são os tipos de neoplasias mais incidentes nas mulheres, excetuando-se o câncer de pele do tipo não melanoma, possuindo ainda uma alta taxa de mortalidade na população feminina^(1,2), sendo essencial a promoção e a prevenção para que estas taxas sejam reduzidas. **Objetivo.** Objetiva-se relatar a experiência em grupo de facilitadores de uma roda de conversa com mulheres acerca da prevenção do câncer de mama e de colo do útero. **Metodologia.** Estudo do tipo relato de experiência acerca de uma roda de conversa realizada com 10 mulheres em uma Organização Não Governamental durante uma ação social promovida por uma instituição religiosa que ocorreu em março de 2018 no município de Fortaleza- CE. Foi construído um folder acerca da prevenção do câncer de mama e de colo do útero pelos facilitadores para auxiliar na construção do conhecimento e promover o diálogo entre os participantes, sendo estes dispostos em um círculo para facilitar o processo de comunicação e de aprendizagem. **Resultados.** Durante a roda de conversa foram abordadas questões acerca da importância da prevenção desses tipos de cânceres, trazendo aspectos relacionados ao conhecimento já existente sobre o assunto, os fatores de risco, os meios de prevenção e o reforço da importância de conhecer o próprio corpo e realizar periodicamente exames de prevenção desses agravos em saúde. A estratégia de colocar os participantes em roda facilitou o diálogo, promoveu a participação e estimulou a elucidação das dúvidas que existiam sobre essas questões, a exemplo do período que é necessário realizar o exame de mamografia. **Conclusão.** O uso da roda de conversa facilitou a integração do grupo e promoveu a interação entre os participantes, proporcionando uma comunicação mais efetiva entre o facilitador e os integrantes, sendo uma metodologia fácil de ser reproduzida e utilizada em diferentes cenários.

Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de novos casos de câncer de mama.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de novos casos de câncer de colo de útero.

Descritores: Enfermagem; Saúde da mulher; Educação em saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

RODA DE CONVERSA SOBRE TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO PARA LACTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giselle Maria de Araruna de Vasconcelos¹
Elessandra Oliveira Rodrigues²
Marina da Silva Nobre³
Bruna Michelle Belém Leite Brasil⁴
Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima⁵

1. Acadêmico (a) de enfermagem. Enfermeiro (a) pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmico (a) de enfermagem. Enfermeiro (a) pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro (a) pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFC. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A sucção do recém-nascido é um ato reflexo. Apesar disso, ele precisa aprender a retirar o leite do peito da mãe de forma eficiente. Existem, assim, diversas técnicas de amamentação, pois a maneira como o binômio mãe-filho se posiciona para a amamentação e a pega do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e para não machucar os mamilos. Por isso, é importante que as mães estejam orientadas sobre essas diversas técnicas para que a amamentação seja tranquila e eficaz.¹

Objetivo. Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, durante uma educação em saúde sobre técnicas de amamentação para lactantes. **Método.** Estudo do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2017, em instituição de referência no cuidado a criança com desnutrição, na cidade de Fortaleza-CE. Participaram da educação em saúde 5 lactantes, mães das crianças atendidas na instituição. Utilizou-se um boneco para a demonstração das posições para amamentar para facilitar a compreensão e na roda de conversa as mães puderam expor suas dúvidas quanto ao processo de amamentação. Ao final, foi entregue panfleto com informações e imagens das posições. **Resultados.** Primeiramente, durante a consulta de enfermagem realizada no momento anterior a educação em saúde, com cada mãe individualmente, observou-se de que forma elas ofereciam o peito ao bebê, e foram realizadas orientações quanto a duração e intervalo das mamadas, cuidados com a higiene oral da criança dentre outras informações. Na educação em saúde, formou-se uma roda, os acadêmicos e enfermeiros apresentaram de forma prática, com auxílio de um boneco, como a mãe pode se posicionar para amamentar seu filho, escolhendo dentre as diversas posições, como sentada, cavaleiro, invertida, dentre outras. Foi reforçado que a melhor posição é a qual a mãe e o bebê estejam confortáveis, demonstrou-se também, como deve ser a pega correta do bebê ao peito, onde o bebê abocanha boa parte da aréola, para que não ocorra prejuízos ao mamilo da mãe. Orientou-se ainda acerca da prevenção e tratamento de possíveis problemas mamários durante a amamentação. Após a demonstração, as mães puderam sanar as dúvidas que ainda tinham, com os acadêmicos e enfermeiros. **Conclusão.** A educação em saúde é uma importante ferramenta de intervenção para melhora nos índices de saúde de uma população. Acredita-se que a intervenção proposta neste estudo tenha condições de aumentar os índices de bebês

amamentados por mais tempo, pois as mães demonstraram bastante interesse em aprender as formas de amamentar seu filho. Com isso, pode-se ter expectativa de melhoria dos índices de amamentação e da qualidade de vida dos bebês em curto, médio e longo prazo.

Referência:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Descritores: Enfermagem; Educação em saúde; Aleitamento Materno.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA E ENFERMAGEM: UM ELO PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO

Clara Castelo Branco da Silva¹
Dayciane Gomes de Oliveira²
Juliana Carollyne Moreira Jorge²
Taynan Da Costa Alves³
Natana de Abreu Moura⁴

1. Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica Tecnológica-FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Graduandas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsistas de Iniciação Científica Tecnológica-FUNCAP. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Monitoria Acadêmica. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. No cenário atual da saúde foi possível acompanhar várias transformações no modelo de assistência em decorrência das diretrizes que a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS trouxe, tendo em vista os seus princípios que compreendem Universalidade, Equidade e Integralidade, ampliando a esfera do cuidado. Dessa forma a Atenção Básica é um importante nível que faz parte desse sistema e vem se constituindo como uma estratégia essencial. Refere-se ao primeiro nível de atenção à saúde, que se caracteriza por uma proximidade com a comunidade local contribuindo para o conhecimento das necessidades e a luta continuada por condições favoráveis de saúde, atuando de forma integral visando a promoção, prevenção e reabilitação⁽¹⁾. A esfera de cuidado das pessoas em sofrimento psíquico também abrange as incumbências da atenção primária à saúde, sendo nesse contexto, uma estratégia vantajosa para o cuidado em saúde mental, considerando a inserção na comunidade e a possibilidade de um melhor estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, o que é fundamental para promover a saúde mental comunitária. Ainda no que tange a atenção básica, tem-se o enfermeiro como atuante direto e indispensável, sendo uma categoria de referência no âmbito desse nível de assistência, estando responsável por organizar oficinas e reuniões de grupo, palestras, promover um melhor acolhimento, visitas domiciliares, criar projetos terapêuticos individuais e outras formas de intervenção que tornem a assistência em saúde mais ativa⁽²⁾. **Objetivo.** Identificar na literatura o trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental no contexto da atenção básica. **Método.** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, definida como uma estratégia que possibilita sintetizar achados provenientes de estudos primários desenvolvidos mediante desenhos de pesquisa diversos e requer análise de dados empreendida de forma rigorosa⁽³⁾. O estudo tem como questão norteadora: como é o trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental no contexto da atenção básica? O levantamento bibliográfico foi realizado por intermédio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) e na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Utilizando os descritores controlados “Enfermagem”, “Saúde Mental” e “Atenção Primária à Saúde”, com auxílio do operador booleano AND, foram identificadas 2.415 produções científicas. Após aplicação dos critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português com recorte



temporal no período de 2013 a 2018 restaram 47 artigos. Após a leitura criteriosa dos títulos e resumos destes, 7 artigos foram excluídos por serem repetidos, 20 artigos não tinham relação com o tema do estudo e 5 tratavam-se de uma revisão de literatura. Totalizando 15 artigos para a revisão integrativa. **Resultados.** Por meio da análise das publicações foi observada uma diversidade de temáticas que envolvem a saúde mental na atenção primária, como o uso e abuso de drogas, violência obstétrica, depressão pós-parto, dentre outros, sempre atrelando como favorável o cuidado baseado na territorialidade. A literatura também trouxe uma similitude no que diz respeito ao serviço ofertado na atenção primária no âmbito da saúde mental ser alusivo aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Também foi percebido no que concerne ao papel no enfermeiro uma atuação de relevância em diversos âmbitos, bem como uma sobrecarga de atividades. Juntamente com isso, em um número considerável de publicações foram citadas inúmeras barreiras para uma atuação eficaz nesse campo. A Saúde Mental na Atenção Básica atua tanto na esfera individual como na coletiva, buscando promover o cuidado dentro da comunidade de forma acessível, humanizada e integral. Mediante reflexão das obras viu-se a uma extensa atuação da equipe de enfermagem nessa esfera, sendo responsável por realizar reuniões de grupos, oficinas, palestras, acolhimento, visitas domiciliares, criação de projetos terapêuticos individuais e outras intervenções, atuando como prestador direto de assistência aos usuários, prestando atendimento à população de forma mais próxima, possivelmente por permitir conhecer melhor as dificuldades dos usuários, intervindo mais rápido e eficazmente na resolução de problemas⁽⁴⁾. O enfermeiro tem o poder de acompanhar de forma direta o indivíduo para exercer o cuidado em saúde mental, mediante eficientes estratégias como as reuniões de grupo citadas anteriormente, sendo a terapia comunitária um exemplo, constituindo uma ferramenta muito eficaz para o indivíduo em sofrimento psíquico. No entanto em grande parte das obras foram apresentados inúmeros obstáculos, entre os mais citados está a falta de capacitação e qualificação, a grade demanda e o pouco número de profissionais, incluindo também a falta de uma equipe multidisciplinar para possibilitar uma atenção e cuidado mais holístico. Essas questões acabam por desencadear no enfermeiro um desgaste físico e emocional, o que leva a um descontentamento com o seu próprio trabalho, sentindo-se desamparados⁽⁵⁾. Outro importante ponto indicado nos artigos foi à necessidade do melhoramento na estrutura do serviço, pois é de fundamental importância à presença de uma rede assistencial que dê base ao desempenho dos profissionais de saúde da atenção básica, pois é compreendido que esta é, a porta de entrada do usuário no serviço e a ausência de referência acaba por paralisar o atendimento⁽²⁾. Uma outra questão levantada foi a capacidade do enfermeiro lidar com o paciente psiquiátrico, sendo percebida uma dificuldade de estabelecimento de vínculo, baseada muitas vezes nos estigmas e estereótipos ainda existentes na sociedade quanto a essa população. Diante disso, é possível notar a relevância da enfermagem em saúde mental na atenção primária e o valor dos cuidados oferecidos, contudo é necessário a resolução das questões que levam as barreiras na assistência. **Conclusão.** Portanto ficou evidenciado que o desempenho da Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Básica promove um cuidado individualizado, integral, acolhedor, educativo, pautado nas carências do indivíduo, incentivando a autonomia, por meio do vínculo proporcionado através das vivências dentro da comunidade. Entretanto, muitas barreiras são percebidas, devido à falta de capacitação e despreparo dos profissionais, juntamente com a defasagem na estruturação do serviço, a alta demanda e o número reduzido de funcionários, bem como o excesso de atribuições a equipe de enfermagem, além da falta de uma equipe multidisciplinar, o que dificulta a qualidade do atendimento, sendo prejudicial tanto ao profissional quanto ao usuário.



Referências:

1. Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Badaró-Moreira MI. Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2017; 37(2), 404-417.
2. Farias LMS, Azevedo AK, Silva NMN, Lima JM. O enfermeiro e a assistência aos usuários de drogas em serviços de atenção básica. *Rev Enferm UFPE on line*. Recife. 2017; 11(Supl. 7):2872-80.
3. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1): 102-6.
4. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4): 915-21.
5. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2):e55796.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS EM ISOLAMENTO DE CONTATO E SEUS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna de Moraes Rubim Alelaf¹
Karlla Danielle Leite Lucio²

1. Enfermeira. Pós-graduanda no Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Especialista em Gestão da qualidade em ambientes hospitalares pela Escola de Saúde Pública. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. As infecções hospitalares se encontram entre as maiores causas de aumento do tempo de internação¹. As crianças se tornam mais suscetíveis a contraírem infecção hospitalar, pela sua fragilidade e pela dificuldade de mantê-las no leito, em casos de crianças ativas e com independência de mobilização. Os estabelecimentos que prestam assistência de serviços em saúde para crianças, devem manter uma estrutura física adequada porém, é imprescindível a colaboração da equipe de saúde e dos familiares, para o seguimento de medidas de prevenção¹. Durante a internação hospitalar pediátrica, a presença do familiar é considerada de grande valia, sendo o acompanhante uma parte integrante e participativa deste processo². Em situações que ocorre a necessidade de um cuidado mais específico, como o isolamento por contato, é observado um impacto psicológico na reação de pacientes e familiares, que são comuns, devido a interrupção de uma interação social mais próxima³. Em determinadas situações a instituição hospitalar não está preparada para acolher e envolver os familiares no tratamento, desta forma os pais passam a ser um elemento secundário, pela equipe. Porém, esta visão não condiz com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização, que considera o familiar como uma parte integrante e participativa do processo de internação hospitalar². **Objetivo.** Avaliar quais os sentimentos vivenciados por acompanhantes de crianças em isolamento de contato e seus impactos na assistência em enfermagem. Este objetivo visa fornecer ao profissional de saúde um melhor conhecimento das dificuldades sentidas pelo acompanhante, possibilitando uma melhor intervenção para a prestação de cuidados. Os objetivos específicos envolvem pesquisar artigos que falem sobre a temática, realizar uma leitura crítica dos resultados achados e analisar os dados encontrados. **Método.** Pesquisa qualitativa e exploratória, onde foram utilizados bancos de dados como como SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Como critério de inclusão estão publicações dos últimos vinte anos, em língua Portuguesa, Espanhola ou Inglesa e que tenham o texto na íntegra. Como critério de exclusão estão os artigos fora do período determinado, que não abordem a referida temática específica e que não se encontrem na língua Portuguesa, Inglesa ou Espanhola. Após a pesquisa em bases de dados foi realizada uma leitura flutuante para verificar se o tema se relaciona com o que se pretende estudar. Posteriormente os estudos selecionados foram analisados de forma criteriosa para organização dos dados encontrados, que foram dispostos seguindo critérios estabelecidos, para um melhor entendimento da temática. **Resultados.** Foram encontrados um total de 287 artigos após a busca, utilizando os descritores escolhidos. Após a leitura das publicações, apenas 45 se referiam ao assunto, especificamente, e muitos eram voltados para outras áreas que não eram a enfermagem. Foi observado a existência de uma

variedade de sentimentos que variam entre bons e ruins, sentidos pelos pais durante a internação do filho. Entre estes sentimentos, os mais comuns foram medo, sofrimento, desespero, preocupação, dor, tristeza, esperança e confiança. Estes sentimentos são alterados de forma muito rápida e, algumas vezes, a pessoa não sabe explicar o que está sentindo naquele momento, caracterizando como um “misto de sentimentos”. Momentos de ambivalência também é observado, quando mães relatam estarem felizes, por conseguirem uma vaga em um hospital bom, porém tristes pela gravidade em que a criança se encontra⁴. No contexto do isolamento pode-se observar situações em que é possível ser surpreendido por crianças tristes, deprimidas e chorosas, querendo sair do quarto privativo pois, ouvem outras crianças nos corredores caminhando livremente e em contato com outras crianças. Estas situações geram níveis de estresse, também, para os pais/acompanhantes que, igualmente, se sentem confinados e impossibilitados de conversar e desabafar sobre seus anseios⁵. Deve ser considerado também, o medo dos profissionais de se contaminarem durante o contato, mesmo estando paramentados. Assim, a equipe de enfermagem assume um papel relevante neste momento pois, além de precisar lidar com seus receios, frente ao risco de contrair doenças transmissíveis, precisam trabalhar com novos sentimentos, necessidades e reações de crianças e acompanhantes, tanto os que estão vivenciando a situação quanto os que estão próximos e amedrontados com o risco de infecção⁵. É de fundamental importância que o profissional de saúde tenha conhecimento acerca dos sentimentos e dúvidas, vividos pelo acompanhante, além dos cuidados, no que se refere ao controle de infecção, para que possa repassar orientações adequadas e de fácil entendimento, possibilitando uma assistência qualificada por parte de todos os envolvidos¹. A presença de uma equipe que forneça orientações de forma simples e com uma comunicação acessível torna os familiares mais seguros e participativos dos cuidados referidos a criança, durante a hospitalização². Apesar desta vivência ser observada constantemente, a existência de poucas publicações sobre as infecções hospitalares em clínicas pediátricas, principalmente no que se refere a contaminação por contato, ainda é uma realidade¹. **Conclusão.** Atividades práticas como esta proporcionam ao graduando: vivenciar os vários campos de atuação do enfermeiro; unir o conhecimento teórico à prática; intervir junto à puérpera de forma individualizada; conquistar mais autonomia, perícia e segurança, tão necessários ao exercício da Enfermagem.

Referências:

1. Azevedo PMC, Souza TP, Almeida CPB. Prevenção de infecção hospitalar em unidades de internação pediátrica: uma revisão de literatura. Rev. Saúde. Com 2016; 12(6): 656-665.
2. Piske F, Azevedo LA, Marcon C, Oliveira LDB. Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. Rev. Psicologia: Teoria e Prática 2013; 15(1): 35-49.
3. Duarte TL, Fernandes LF, Freitas MMC, Monteiro KCC. Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. Psicologia Hospitalar 2015; 13(1): 88-113.
4. Vivian AG et al. “Conversando com os pais”: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. Aletheia 2013; 174-184.
5. Cardim MG, Santos AEV, Nascimento MAL, Biesbroeck FCC. Crianças em isolamento hospitalar: relações e vivências com a equipe de enfermagem. R. Enferm. UERJ 2008; 16(1):32-38.

Descritores: Children; Hospitalization; Feelings.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SEXUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Daniela Aguiar Pinheiro¹
Elainy Teixeira de Souza¹
Dhayana Edwirges Lima Teixeira¹
Gerarda Maria Araujo Carneiro²

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS.
2. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

Introdução. A sociedade precisa buscar estratégias de adequação ao novo perfil da população idosa, o que implica em ter um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde a este público alvo¹. Porém existem algumas temáticas que ainda são polêmicas para os idosos, como o assunto sobre sexualidade². Apesar da investigação em curso no campo da gerontologia, mitos e estereótipos sobre os idosos persistem³. **Objetivo.** Descrever a importância da educação em saúde na promoção em orientação sexual da terceira idade. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão da literatura, desenvolvido em abril de 2018. A busca de artigos científicos deu-se no banco de dados SCIELO, utilizando as palavras-chave: sexualidade, saúde do idoso e educação em saúde. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos na íntegra, publicados no período de 2014 a 2016, em português e que tivesse no título o termo “Sexualidade”. Foram excluídos os artigos em outra língua, que não tivesse disponível online e com títulos sem os termos escolhidos. **Resultados e Discussão:** Devido à estigmatização da terceira idade, os familiares e profissionais de saúde negam-se a pensar que nessa fase o indivíduo está sexualmente ativo. Essa falha traz graves consequências, principalmente em relação à prevenção. A sexualidade na terceira idade pode ser abordada através de educação em saúde, visto que esta constitui um recurso para promoção da saúde e consequentemente a prevenção de doenças, através da qual o conhecimento científico, por intermédio dos profissionais da saúde, atinge a vida cotidiana dos indivíduos, levando-as a compreender os condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo, dessa forma, subsídios para adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Para tanto, iniciativas produzidas na educação em saúde referente ao tema em questão, tem sido um assunto irrelevante e também negligenciado o qual tem nos estimulado a não apenas refletir sobre o assunto como também desenvolver a consciência crítica possibilitando o transformar dessa realidade, permitindo assim que os idosos saudáveis desfrutem de sua sexualidade, consequentemente resultando em melhoria na qualidade de vida. **Conclusão.** A sexualidade da pessoa idosa se alicerça em diversos fatores que podem interferir em sua vivência e devem ser considerados nas estratégias educativas realizadas pelo profissional de saúde que agem na promoção de ações para a saúde sexual dos mais velhos.

Referências:

1. Alencar Danielle Lopes de, Marques Ana Paula de Oliveira, Leal Márcia Carréra Campos, Vieira Júlia de Cássia Miguel. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Ago [citado 2018 Abr 23]; 19(8): 3533-3542. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803533&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>.
2. Uchôa Yasmim da Silva, Costa Dayara Carla Amaral da, Silva Junior Ivan Arnaldo Pamplona da, Silva Saulo de Tarso Saldanha Eremita de, Freitas Wiviane Maria Torres de Matos, Soares Soanne Chyara da Silva. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Rev. bras. geriatr.



gerontol. [Internet]. 2016 Dez [citado 2018 Abr 23] ; 19(6): 939-949. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600939&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.

3. Alencar Danielle Lopes de, Marques Ana Paula de Oliveira, Leal Márcia Carrera Campos, Vieira Júlia de Cássia Miguel. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 Out [citado 2018 Abr 23] ; 19 (5): 861-869. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500861&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160028>.

Descritores: Sexualidade; Saúde do idoso; Assistência de enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA INOVADORA PARA O ENSINO NA ENFERMAGEM

Jessica Silva Soares¹
Ana Lídia Medeiro de Castro²
Viviane Braga da Silva²
Paloma Weruska do Nascimento Cunha²
Raphael Colares de Sá³

¹Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus –UNICHRISTUS.Fortaleza, Ceará. Brasil.

³Enfermeiro. Especialista em Transplante de Órgãos e Tecidos. Mestrando em Ensino em Saúde. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Durante a graduação, diversas estratégias metodológicas têm sido utilizadas na busca de desenvolver, nos discentes, a eficiência técnica baseada no conhecimento teórico adquirido, preenchendo lacunas ainda existentes e também possibilitando um aprendizado dinâmico baseado em experiências fictícias que se assemelham à realidade. **Objetivo.** Relatar a experiência vivenciada a partir da utilização da simulação realística como metodologia de ensino, ressaltando a contribuição para a formação profissional qualificada. **Método.** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência dos discentes do curso de enfermagem do oitavo semestre, durante as aulas práticas das disciplinas de alta complexidade e enfermagem em infectologia, realizadas no Hospital de Assistência Integral Simulada – HAIS, centro de simulação realística do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, em abril de 2018. O HAIS possui uma estrutura física dividida em setores de simulação, contendo um posto de enfermagem, uma sala cirúrgica, uma sala de recuperação, além de leitos clínicos e cirúrgicos e outros destinados à UTI, emergência e obstetrícia. **Resultados.** O desenvolver das simulações ocorreram nas seguintes etapas: 1) apresentação de um caso clínico e um diagnóstico situacional; 2) levantamento das necessidades de saúde do paciente; 3) elaboração do planejamento coletivo das ações de cuidado; 4) execução coletiva do plano de cuidados; 5) avaliação das vivências com *feedback* a realização do registro de enfermagem no prontuário do paciente. Como recursos adicionais, foram utilizados manequins de média fidelidade, equipamentos médico-hospitalares e simuladores virtuais de monitorização hemodinâmica. As simulações realísticas proporcionaram aos discentes a capacidade de desenvolver estratégias, aperfeiçoar habilidades técnicas, solucionar problemas e tomar decisões no processo de trabalho, uma vez que foi possível realizar desde procedimento simples, como avaliação física e punção venosa, até habilidades complexas, como o suporte avançado de vida. **Conclusão.** Assim, a simulação realística é uma estratégia inovadora que oferece oportunidades de aprendizagem e treinamento, além de envolver o conhecimento teórico aplicado a prática, tornando o processo de aprendizagem dinâmico e seguro, já que ocorre em um ambiente controlado e sem riscos à segurança de pacientes reais.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, et al. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem. 2014; 28(2):208-14.
2. Santos CF. Simulação realística como estratégia inovadora para a relação ensino-aprendizagem no ensino superior (Dissertação). Salvador: GESTEC, 2017.
3. Abreu AG, Freitas JS, Berte M, et al. O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: Relato de experiência. Revista Ciência&Saúde. 2014; 7(3):162-6.

Descritores: Educação em Enfermagem; Treinamento por Simulação; Aprendizagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADA À DISLIPEMIA, SOBREPESO, OBESIDADE, HDL BAIXO E PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS*

Juliana Mineu Pereira Medeiros¹
Anne Caroline Ferreira Queiroga²
Roberta Freitas Celedonio³
Francisca Diana da Silva Negreiros⁴
Renan Magalhães Montenegro Júnior⁵

1. Enfermeira Diabetologista. Mestranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará- PPCCLIS/UECE – Bolsista FUNCAP. Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira Diabetologista. Mestranda em Enfermagem da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB.
3. Nutricionista Diabetologista. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e pós-graduanda em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).
4. Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará – UFC.
5. Endocrinologista. Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador CNPq (Bolsista Pq2); INCT-CNPq de Obesidade e Diabetes.

Introdução. A Síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se pela combinação de fatores relacionados ao risco cardiovascular, tais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, dislipidemia (DLP) e resistência à insulina. Em relação ao diabetes *mellitus* (DM) conforme dados do *International Diabetes Federation* (IDF), no mundo, 1 em cada 11 adultos, o que estima-se que sejam 415 milhões de pessoas, são portadoras de DM e 1 a cada 2 adultos que possuem DM desconhecem o diagnóstico da doença¹. No Brasil, em 2014, estimou-se que existiam 11,9 milhões de pessoas com DM, na faixa etária de 20 a 79 anos, essa estimativa pode chegar a 19,2 milhões em 2035¹. A HAS associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de riscos, dentre eles obesidade, DLP, intolerância à glicose e DM. Entre norte-americanos, dados de 2015 destacam que a HAS estava presente em 69% dos pacientes com o primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio, 75% com insuficiência cardíaca, 77% com acidente vascular encefálico e 60% com doença arterial periférica. No Brasil, a HAS atinge 32,5% de indivíduos adultos, o que correspondem a 36 milhões de pessoas, sendo estes 60% idosos². Com o advento de uma rotina de vida mais intensa a obesidade vem crescendo consideravelmente. Dados obtidos por Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) demonstraram que as maiores frequências de excesso de peso em adultos foram nos municípios em Rio Branco com 65,8%, seguidos de Cuiabá e Porto Alegre com 62,1%. No Nordeste do país as maiores taxas foram de João Pessoa 56,6% e Fortaleza 56,5%³. **Objetivo.** Identificar a prevalência de síndrome metabólica associada à HAS, sobrepeso/obesidade, HDL baixo e DLP em pacientes com DM acompanhados por serviço especializado. **Método.** Estudo documental, quantitativo, descritivo e transversal realizado em um hospital público, terciário de referência da capital cearense. A população foi composta por 145 pacientes com diagnóstico de DM. Foram critérios de inclusão pacientes atendidos no serviço por período igual ou superior a um ano, sendo excluídos pacientes que descontinuaram o seguimento com o serviço por falta de

comparecimento às consultas ou aqueles que apresentaram prontuários com registros dos atendimentos multiprofissionais incompletos. A coleta de dados ocorreu entre março a dezembro de 2017 e realizou-se por meio de instrumento produzido pelos autores, análise do prontuário e dos protocolos assistenciais utilizados. O instrumento de coleta de dados era composto de dados como socioeconômicos e sociodemográficos (idade, sexo, procedência, estado civil, escolaridade, religião, ocupação) e relacionados à doença (tipo de DM e tempo de diagnóstico, comorbidades). Para a definição de SM utilizou-se o preconizado pelo IDF juntamente com a Organização Mundial de Saúde que define como critérios da SM: obesidade (cintura >94cm em homens e >80cm em mulheres); glicose plasmática (≥ 100 mg/dl ou diagnóstico de diabetes mellitus); triglicerídeos (≥ 150 mg/dl); HDL (<40mg/dl em homens e <45mg/dl em mulheres) e pressão arterial (sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para HAS), sendo que para definição diagnóstica a obesidade abdominal é um critério obrigatório, somado a mais dois⁴. Para o diagnóstico de HAS o critério utilizado foi a elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg e para o DM valores de glicemia ≥ 126 em jejum, ≥ 200 após 75g de glicose ou ≥ 200 de forma casual apresentando sintomas clássicos. Esses diagnósticos foram realizados pela equipe de endocrinologistas do serviço. Após a coleta dos dados eles foram tabulados no *software Microsoft Office Excel* (2007) para a montagem de planilhas de controle quantitativo como forma de banco de dados e posteriormente analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24, para as associações, onde a significância adotada foi de $p < 0,05$. Também, a partir desse programa, calculou-se a análise descritiva: média, mediana e desvio padrão das variantes escolhidas. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição através da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o número de parecer nº 1.956.803, e as informações coletadas obedeceram aos preceitos éticos presentes na resolução 466/2012.

Resultados. Da amostra estudada de 145 participantes, 88,9% (128) eram portadoras de DM do tipo 2, 6,3% (09) DM do tipo 1 e 4,8% (8) outros tipos específicos de diabetes. 66% (95) possuíam o diagnóstico de síndrome metabólica, 72,2% (104) dislipidemia, 80,6% (116) de hipertensão arterial, 45,1% (65) apresentavam sobrepeso/obesidade e 10,4% (15) de HDL baixo. Quando associamos a SM e as comorbidades descritas acima, verificamos associação estatística com o sobrepeso/obesidade ($p=0,0001$), Hipertensão Arterial ($p=0,001$), dislipidemia ($p=0,012$) e HDL baixo ($p=0,018$). Em um estudo que comparou em uma população com DM tipo 2 a prevalência de SM e encontrou dados semelhantes. A taxa da SM foi de 50,7% com sobrepeso/obesidade. Os dados destacam o alto risco desta população para desfechos sombrios⁵.

Conclusão. A SM é um problema de saúde no qual torna elevado o potencial de causar danos cardiovasculares. Os dados do estudo demonstram que os indivíduos que já possuem o diagnóstico de DM são acometidos por outras comorbidades, algumas delas preveníveis. Necessita-se de políticas de saúde aprimoradas para esta parcela de risco, com maior acesso ao serviço de saúde e prioridade nesses, pois a mortalidade e a morbidade com esta síndrome é alta, acarretando riscos de complicações para esta população. A equipe multiprofissional nos serviços de saúde, com enfermeiros, nutricionistas, educador físico, fisioterapeutas, endocrinologista interveria mais precocemente nesta população de risco. Esta abordagem multiprofissional configura-se como integralidade da assistência à saúde nesta população de alto risco. Contudo, mais estudos são necessários, em grandes populações, para melhor elucidar o cenário da SM e sugerir intervenções.

Referências

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. [Internet]. 7º ed. 2015. [citado 2017 nov. 10]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas>.



2. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. [Internet]. Rio de Janeiro. 2016. [citado 2017 jan. 02]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
3. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016 [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2017 dez. 22]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf
4. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of metabolic syndrome. [Internet]. 7º ed. 2015. [citado 2017 nov. 10] Disponível em https://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf. Última consulta 13/07/2015
5. Lira NJCG, Xavier MA, Borges J WP, Araújo MFM, Damasceno MMC, Freitas RWJF. Prevalência de Síndrome Metabólica em indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 01]; 70 (2): 265-270. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200265&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0145>

Descritores: Síndrome Metabólica; Diabetes Mellitus; Equipe de Assistência ao Paciente.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

TIPOS DE CÂNCER MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM FERIDAS TUMORAIS: SUBSÍDIOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Luana Euzebio Costa¹
Valônia Bezerra Queiroz²
Talita de Oliveira Franco³
Felipe da Silva Nascimento⁴
Wanderson Alves Martins⁵

1. Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
2. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
3. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
4. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
5. Orientador. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integra da Grande Fortaleza (FGF).

Introdução. Câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado celular, invadindo tecidos e órgãos. As feridas tumorais são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento, levando à formação de uma ferida evolutivamente exofítica. Isso se dá em decorrência da proliferação celular descontrolada, que é provocada pelo processo de oncogênese. **Objetivo.** Identificar os tipos de câncer mais prevalentes em pacientes com feridas neoplásicas e os cuidados de enfermagem direcionados a esses pacientes. **Método.** Estudo descritivo, realizado com 78 pacientes acometidos com feridas neoplásicas internados em um hospital de referência do município de Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2015 a junho de 2017. A coleta de dados ocorreu por meio da realização de um questionário estruturado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, a análise dos dados foi realizada com base na estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da FAMETRO por meio do Parecer nº 630.904/2014. **Resultados.** A maior parte dos entrevistados (47,1%) possuíam câncer primário em região cabeça e pescoço, seguido de mama, com 12 (23,4%), região perianal e torácica (11,8%) e abdome e sacra (2%). O carcinoma epidermóide, constitui o tipo histológico mais comum entre neoplasias de cabeça e pescoço, pode tornar esse sítio mais suscetível ao aparecimento de lesões, devido proximidade com tecido subcutâneo. O câncer de mama tem bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. O atraso no diagnóstico impede que as pacientes sejam beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos que poderiam reverter o curso clínico da doença. Os cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes com esses tipos de feridas requer uma avaliação rigorosa por parte dos enfermeiros, de maneira que se possa adotar as intervenções de cuidado adequadas, como a realização de curativos com coberturas especiais, controle da dor nos sítios dessas lesões a partir da analgesia prescrita, controle de odores e sangramentos. **Conclusão.** É necessária a avaliação criteriosa do paciente por parte da enfermagem com esse tipo de lesão e suas especificidades, a fim de proporcionar qualidade de vida ao paciente.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Esc Anna Nery 2014; 18(2): 270-276.
2. Aguiar RM, Silva GRC. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, abril/junho de 2012.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: MS; 2009. Série Cuidados Paliativos.

Descritores: Neoplasia; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

TRABALHO EM EQUIPE: ATRIBUTO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Gabriella Cavalcante Lopes¹
Érika da Silva Bandeira²
Antonia Marina Lima Soares³
Roberta Meneses Oliveira⁴

1. Acadêmica de enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Relatora.
2. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. satisfação profissional da equipe de enfermagem é capaz de influenciar a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a segurança do paciente.¹⁻² Os fatores que a influenciam perpassam pelo ambiente laboral, cultura organizacional e atingem os relacionamentos interpessoais. Estes, quando desenvolvidos em ambientes de trabalho de elevada tensão, como as unidades de terapia intensiva, podem ser produtores de bem ou mal-estar nos trabalhadores, contribuindo à (in) satisfação profissional, com conseqüências para a assistência de enfermagem ao paciente criticamente doente.³ **Objetivo.** Identificar os fatores contribuintes para a satisfação da equipe de enfermagem no contexto de trabalho em terapia intensiva. **Método.** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas unidades de terapia intensiva de um hospital público de nível terciário, no período de julho a novembro de 2017. Foram entrevistados 17 membros da equipe de enfermagem, com questões que abordavam a liderança, o trabalho em equipe e a satisfação profissional. Adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo Categórica Temática de Bardin.⁴ Este trabalho respeita os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE: 52900016.5.0000.5040). **Resultados.** Emergiram-se 10 unidades de contexto relacionadas à satisfação da equipe de enfermagem com o contexto de terapia intensiva, distribuídas na seguinte categoria empírica: Trabalho em equipe: atributo da satisfação profissional em enfermagem. Identificou-se que o trabalho em equipe caracteriza a satisfação da equipe de enfermagem intensivista, pois envolve um comportamento colaborativo, de auxílio e respeito mútuo, alicerçado na comunicação efetiva, liderança e reconhecimento profissional, favorecendo um ambiente de trabalho funcional, que potencializa a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a segurança do paciente. **Considerações Finais.** O trabalho em equipe constitui-se um fator contribuinte da satisfação profissional, capaz de influenciar os resultados da assistência de enfermagem, garantindo um cuidado seguro ao paciente crítico.

Referências:



1. Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun; 37(2): e58817. doi: 10.1590/1983 1447.2016.02.58817.
2. Sexton JB, Sharek PJ, Thomas EJ, Gould JB, Nisbet CC, Amspoker AB, et al. Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. BMJ Qual Saf. 2014; 23(10): 814-22. doi:10.1136/bmjqs-2013-002042.
3. Ramos ÉL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. R. Pesq.: cuid fundam online. 2014; 6(2): 571-83.
4. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

Descritores: Enfermagem; Satisfação no Trabalho; Trabalho em Equipe.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

TRABALHO NOTURNO E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM: REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Janderlane Melo Cedro¹
Dilene Fontinele Catunda Melo²
Francisca Nellie de Paula Melo³

1. Enfermeira – Faculdade Princesa do Oeste-FPO.
2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da FPO.
3. Enfermeira. Doutora Programa de Pós Graduação FFOE-UFC. Docente FPO. Relator.

Introdução. Os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, que vivenciam o trabalho noturno, estão continuamente expostos a diversos riscos, entre eles: fisiológicos, psíquicos, mecânicos, biológicos, físico, químicos, e essas exposições são prejudiciais ao desenvolvimento das atividades laborais que exige concentração, habilidades, estado de alerta, para garantir segurança do profissional-cliente. **Objetivo.** Analisar as consequências do trabalho no período noturno na saúde dos profissionais da enfermagem do Hospital Regional de Tamboril – Ceará. **Método.** Pesquisa quantitativa realizada com 54 profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Tamboril, sendo 8 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 21 auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2017 e o estudo foi aprovado pelo Sub Comitê de Ética da FPO sob o N°.0221-2017. 01 de junho de 2017. **Resultados.** 78,78% profissionais são do sexo feminino e 21,21% masculino. Com relação à categoria profissional, 42,42% são técnicos de enfermagem, 30,30% auxiliares de enfermagem e 27,27% enfermeiros. A faixa etária predominante foi 41 a 50 anos 51,51% dos profissionais trabalham no período fixo noturno, enquanto 30,30% como rodízio e 18,18% no período fixo diurno. A grande maioria 75,75% confirmou que o plantão noturno interfere no sono. Todos os entrevistados afirmaram dormir menos que 8 horas diárias. Quanto à qualidade do sono, 66,66% relataram ser insuficiente, 27,27% regular, e somente 6,06% descreveram a qualidade do sono como boa. Vários sintomas foram associados à privação do sono, dentre eles a sonolência 12,12% é o principal sintoma, seguido pelo cansaço 6,06%, estresse 6,06% e fadiga 3,03%. 69,69% dos participantes afirmaram sentir sono ao desenvolverem suas tarefas no local de trabalho e 84,84% relataram sofrer de alguma enfermidade causada pelo trabalho. Entre os problemas de saúde citados foram: hipertensão arterial 3,03%, Labirintite 3,03%, privação do sono 3,03% e padrão do sono alterado 3,03%. **Considerações Finais.** Devido aos riscos e graves prejuízos à saúde dos trabalhadores, é importante buscar estratégias que visem à diminuição de impactos negativos, tais como: adequado dimensionamento da equipe, escala organizada, local propício para sono/repouso e que este seja padronizado. Juntamente a isso, seria ideal que os plantões noturnos fossem intercalados com folga e descanso.

Referências:

1. Marziale P et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro: vol. 18, n. 1, p. 11-16, 2014.



2. Barreto J, Rodrigues E, Rodrigues D. Riscos e agravos na saúde dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. Revista Enfermagem Brasil. Rio de Janeiro: 2012; vol.11. p. 35-41. Acesso em 02 de novembro de 2016.
3. Cordeiro T et al. Acidentes de trabalho com exposição à material biológico: descrição dos casos na Bahia: Salvador: 2016.
4. Melo CMSS. Saúde do trabalhador em ambiente com exposição a material biológico: uma produção tecnológica. (Revista Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) Niterói - RJ [s.n.], 100 f, 2017.
5. Novais DG, Lima LNF, Silva MRBS. Acidentes de trabalho envolvendo todos os colaboradores do Hospital São Rafael em Imperatriz-MA no período de 2013 a 2014. Revista Humanidades e Inovação. Maranhão v.3, n. 1 – 2016.

Descritores: Enfermagem; Trabalho noturno; Sonolência.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

TREINAMENTO DE RESILIÊNCIA PARA ENFERMEIROS INTENSIVISTAS – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Mairla Candida Góis de Souza¹
Andréia Carla Ferreira Nantua²
Huana Carolina Cândido Morais³
Rubens Nunes Veras Filho⁴
Iris Cristina Maia Oliveira⁵

1. Acadêmico de enfermagem/ Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.
3. Enfermeira. Professora de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá - Quixadá/CE. Especialista em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Enfermeiro. Professor de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Especialista em Especialista em Enfermagem em Emergência pela UECE.
5. Enfermeira. Professora de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Católica Dom Bosco. Mestre e Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará.

Introdução. O estresse é uma constante no setor de cuidados intensivos. Nos últimos anos, a relação entre estresse no trabalho e saúde mental dos trabalhadores tem sido assunto frequente. Isso se deve aos números alarmantes de incapacidade temporária para o trabalho, absenteísmo, aposentadorias precoces e outros riscos à saúde associados à atividade profissional. Devido às próprias características do trabalho, as equipes de enfermagem e médica são mais suscetíveis ao estresse ocupacional. Dentre os distúrbios mais prevalentes estão a síndrome de Burnout, a fadiga por compaixão e o estresse traumático secundário^(1,2). Então, a fim de que as adversidades sejam vivenciadas de maneira mais adequada, diferentes programas de treinamento de resiliência com intensivistas têm sido implementados. **Objetivo.** Diante do exposto, objetivou-se descrever o panorama da produção de conhecimento acerca dos programas de treinamento de resiliência para enfermeiros intensivistas. **Método.** Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa ocorreu nas bases de dados LILACS, Science direct e Cochrane, tendo sido orientada pelos seguintes descritores: Intensive care and nurse and burnout and resilience. De um universo de 176 trabalhos, 13 estavam diretamente relacionadas ao assunto e, destes, foram selecionados 6 publicações originais e disponíveis gratuitamente na íntegra. **Resultados.** As metodologias dos programas incluíam oficinas educacionais, exercícios aeróbicos, sessões de aconselhamento e curso on-line e interativo, com exercícios reflexivos. Houve melhora de sintomas ansiosos e depressivos na maioria das abordagens. O programa de menor duração (12h) e baseado em seminários foi o que menos gerou impactos positivos, sinalizando que a mudança de pensamento/comportamento depende de um tempo maior de intervenção e é mais efetiva quando o participante é sujeito ativo no programa de resiliência. **Conclusão.** A resiliência minimiza e neutraliza o impacto dos resultados negativos do estresse no local de trabalho na saúde mental dos profissionais de cuidados intensivos. Portanto, é imperativo a implementação de programas de resiliência amplos e contínuos entre os intensivistas.

Referências:

1. Silva JL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. Rev. Bras Ter Intensiva. v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015.
2. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores emocionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. v, 20. n.2, p.225-33, 2011.

Descritores: Resiliência; Cuidados Intensivos; Estresse ocupacional.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

USO DE TABACO COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO EM MULHERES COM HIV/AIDS

Vanessa da Frota Santos¹
Ana Karoline Bastos Costa²
Marli Teresinha Gimenez Galvão³

1. Enfermeira. Discente do Curso de doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Estudante de Enfermagem. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão, estima-se que fumantes tem em média de 20 a 30 vezes mais probabilidade de apresentar esta neoplasia¹. Em pessoas vivendo com HIV/aids é a principal causa de morte por outros cânceres que não estão relacionados à AIDS². **Objetivo.** Descrever a frequência do uso de tabaco em mulheres com HIV/AIDS. **Método.** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no período de fevereiro a agosto de 2015, em uma unidade de referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis de Fortaleza-Ceará. Utilizou-se amostragem por conveniência e a amostra foi composta por 74 Mulheres Vivendo com HIV/aids com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados se deu por meio de um questionário sociodemográfico e clínico-epidemiológico previamente validado. Os dados obtidos foram tabulados no excell e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS). A pesquisa respeitou os princípios éticos da resolução 466/12, sob número 1.003.964. **Resultados.** A amostra era composta por 74 mulheres com idade entre 27-64 anos, sendo que a maioria (59,4%) possuía entre 32-44 anos, de cor parda (54%), com 12 anos de estudo (52,7%), coabitava com parceiro (56,75%), católicas (66,21%), realizavam atividade laboral (50,0%) e com renda mensal familiar de até um salário mínimo (47,2%). Em relação aos dados clínico-epidemiológicos, a maior proporção (56,7%) apresentava contagem de linfócitos T CD4+ superior a 500 células/mm³. No que se refere à prática de atividades físicas, 40 mulheres (54,0%) afirmaram não realizar nenhum tipo de atividade, as demais 34 (45,9%) realizavam atividades, destas, 15 (44,1%) referiram praticar atividades físicas duas ou mais vezes na semana. Quando questionadas acerca do uso de tabaco, 67 (90%) responderam que não faziam uso. Das sete (9,4%) que faziam uso, quatro (57%) utilizam diariamente. Com relação ao uso de tabaco antes do diagnóstico do HIV, 51 (68,9%) não faziam uso de tal substância. **Conclusão.** A população apresentou baixo risco para desenvolvimento de câncer de pulmão, baseando-se nos dados de que 90% das participantes não fazem uso do tabaco. Por outro lado, a maioria não realizava atividades físicas. Deve-se estimular a prática de atividades físicas regulares nessa população como forma de prevenção de outras doenças crônicas e estimular a aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Referências:

1. Knust RE, Portela MC, Pereira CC de A, Fortes GB. Estimated costs of advanced lung cancer care in a public reference hospital. Revista de Saúde Pública. 2017;51:53.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Kong CY, Sigel K, Criss SD, Sheehan DF, Triplette M, Silverberg MJ et al. Benefits and harms of lung cancer screening in HIV-infected individuals with CD4+ \geq 500: a simulation study. AIDS, 2018.

Descritores: HIV; Uso de Tabaco; Neoplasias Pulmonares.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA A TRANSCENDÊNCIA DE PESSOAS TRANSPLANTADAS DO CORAÇÃO

Lia Bezerra Furtado Barros¹
Lúcia de Fátima da Silva²
Maria Sinara Farias³
Ticyanne Pereira Gomes³
Samya Coutinho de Oliveira⁴

1. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Professora Dra. do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. O transplante cardíaco é um processo que exige muitos ajustes no estilo de vida da pessoa transplantada, podendo afetar sua qualidade de vida¹. Um cuidado emancipatório de saúde é relevante quando prestado a pacientes que necessitam de mudanças nos seus hábitos de vida para que possam conviver/viver com as novas circunstâncias. Na Enfermagem, encontra-se no referencial de Parse², uma fundamentação que possibilita a liberdade consciente do sujeito em fazer escolhas de vida. Além do exposto, desenvolver práticas educativas em saúde auxiliam no processo de tomada de decisão dos sujeitos cuidados em direção à qualidade de vida e à saúde³. No desenrolar deste cuidado educativo, mostra-se relevante o uso de tecnologias educativas a fim de auxiliar e colaborar com a efetivação do cuidado. **Objetivo.** Analisar a contribuição do uso de tecnologias educativas no desenvolvimento de um cuidado educativo fundamentado em Parse. **Metodologia.** Pesquisa intervenção com transplantados cardíacos, durante maio a agosto de 2014, por entrevistas semiestruturadas. Os encontros foram gravados em áudio e transcritos. Análise dos dados pelo referencial teórico de Parse e a literatura pertinente. Aprovação do comitê de ética sob o CAAE 28756114.8.0000.5039. **Resultados.** O uso de tecnologias educativas no cuidado fundamentado em Parse resultou em um cuidado que estimula o protagonismo dos sujeitos diante da sua saúde, evidenciado pelo fortalecimento da sua autonomia no seu processo saúde-doença. Este fortalecimento se manifestou, a partir de tomadas de decisões mais conscientes a respeito da saúde, na procura de novos caminhos que diminua suas desarmonias e na participação mais ativa na sua saúde. A necessidade de uma mudança na forma de realizar a educação em saúde foi reforçada pela crítica formulada pelos participantes sobre a forma usual do cuidado educativo dispensado, que muitas vezes não são atrativos, negam a sua autonomia e sua subjetividade. Ao utilizar tecnologias educativas em um cuidado fundamentado em Parse, foi perceptível a transcendência dos participantes na busca de promover melhorias na sua vida a partir da sua perspectiva, ponto chave que deve permear no cuidado da enfermagem baseado em Parse. **Considerações Finais.** O uso de tecnologias educativas, fundamentadas em Parse, com orientações individualizadas colabora com o processo de fortalecimento da autonomia do sujeito cuidado permitindo que o mesmo se compreenda como agente da sua saúde.

Referências:

1. Vasconcelos AG et al. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. Acta Paul Enferm, v.28, n.6, pp.573-579, 2015.
2. Parse RR. Illuminations: the human becoming theory in practice and research. New York (USA): National League for Nursing, 1995.
3. Teixeira E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, v.12, n.4, p. 598, 2010.

Descritores: Transplante cardíaco; Teoria de Enfermagem; Educação em saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

VALORIZAÇÃO DA MULHER SURDA JOVEM, UMA PROPOSTA DE QUALIDADE DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisabelle Martins Marrocos¹
Dennys de Souza Araujo²
Lucimara Maria dos Santos Gomes²
Mayra Salete Souza Brito²
Ana Paula Almeida Dias da Silva³

1. Graduanda em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
2. Graduandos em Enfermagem pela Unichristus/Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Docente e mestre em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Nessa nova era tecnológica, onde tudo está ao alcance de nossas mãos, não precisando fazer praticamente nenhum esforço físico, a preguiça e o sedentarismo toma conta dos jovens, aumentando cada vez mais o índice de obesidade infanto-juvenil¹ causado pela má alimentação e falta de atividade física. Infelizmente a condição financeira do país exige cada vez mais que os pais precisem trabalhar o dia todo e seus filhos fiquem sozinhos a maior parte do tempo, isso testifica na escolha errada da alimentação e principalmente na falta de limite e controle relacionado ao tempo de uso da televisão, computador e celular. Quando falamos da jovem surda essa dificuldade se agrava bem mais, uma vez que ainda existe uma deficiência na comunicação com pessoas surdas² e, se tratando de saúde, percebemos que os profissionais não estão capacitados para promover com eficácia uma educação em saúde de forma realmente produtiva, o que nesse caso, pode resultar em uma possível obesidade infanto-juvenil por falha em nossa comunicação. **Objetivo.** Descrever uma atividade educativa no ICES, para promover uma educação em saúde em mulheres surdas, prevenindo doenças cardiovasculares. **Métodos:** presente estudo descreve as atividades e experiências vivenciadas pelos membros do grupo de extensão Unilibras, juntamente com os alunos do Instituto Cearense de Educação de Surdos (ICES). Durante a manhã do dia 13 de março de 2018, foi realizada uma ação em homenagem ao dia da mulher, a qual abordamos o cuidado da mulher consigo mesma, valorizando-a. Iniciamos com uma apresentação em multimídia sobre obesidade e suas consequências, apontando a má alimentação e sedentarismo como causadores principais da mesma. Foram feitas dinâmicas com o intuito de incentivar a alimentação saudável e a prática de atividades físicas, resgatando brincadeiras de criança, visando à melhora da saúde e bem estar. **Resultados.** Foi perceptível que a maioria dessas jovens estão em uma rotina de vida prejudicial à sua saúde, com uma alimentação desregrada e sem nenhuma atividade física, porém a ação foi de grande importância intervindo para que elas pudessem refletir sobre a gravidade desses comportamentos e planejassem mudanças nos seus respectivos hábitos e estilo de vida. **Conclusão.** Em curto prazo conseguimos passar para elas, através das dinâmicas e da palestra na multimídia, o quanto a alimentação saudável e a prática de atividade física pode ajuda-las na busca dessa qualidade de vida.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Leão Leila S.C. de Souza, Araújo Leila Maria B., Moraes Lia T.L. Pimenta de, Assis Andréia Mara. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003 Abr; 47(2): 151-157.
2. Freitag Pagliuca, LM, Gregório Fiúza, NL, Brasil de Almeida Rebouças, C. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2007;41(3):411-418.

Descritores: Obesidade infanto-juvenil; Pessoas com insuficiência auditiva; Qualidade de vida.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DA PRÁTICA DA DISCIPLINA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Maria da Conceição Gomes de Mesquita¹
Débora Joyce Nascimento Freitas²
Cícera Geórgia Félix de Almeida³

1. Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará.
2. Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da Universidade Federal do Ceará.
3. Enfermeira assistencial e professora no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Introdução. O câncer caracteriza-se pelo conjunto de doenças que são capazes de provocar um descontrole no crescimento celular, podendo invadir diversos tecidos e órgãos. Destaca-se o fato de suas possíveis causas serem intrínsecas ou externas ao organismo ou ainda agir de forma conjunta dando início ao processo cancerígeno, com tendência agressiva e incontrolável de crescimento, determina o surgimento de tumores denominados que podem ser malignos e se espalham para outras áreas do corpo¹. As estimativas do INCA² para o Brasil, no biênio 2016-2017, indicam a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de todos os tipos de câncer. Quando se exclui os casos de câncer dos tipos câncer de pele não melanoma, com aproximadamente 180 mil novos casos, define-se que ocorrerão cerca de 420 mil novos casos de câncer. Considerando-se o câncer cérvico-uterino (CCU), somente para o ano de 2016 foram esperados, segundo estimativa do INCA, cerca de 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, ainda tendo um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres². Sabe-se existe a necessidade de fontes de investimentos e ações que favoreçam a prevenção e o controle do câncer, bem como o desenvolvimento de pesquisas em torno do tema². Para as Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero, documento do INCA de 2014, os principais fatores de risco que podem levar ao câncer (CA) de colo de útero, estão envolvidos com as baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, em que o epitélio do colo do útero está mais exposto na fase da adolescência, multiplicidade de parceiros, além de outros fatores como o tabagismo, nutrição, estado imunológico, uso dos contraceptivos orais que também podem ser responsáveis pela mudança do epitélio do colo e que expõe ainda mais a mulher à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), um dos principais agentes relacionados às lesões precursoras do CA de colo do útero. Recomenda-se como rastreamento do CA de colo do útero o exame citopatológico, ou ainda como é chamado, exame Papanicolau, o qual deve ser realizado por mulheres de 25 a 64 anos, que já iniciaram a vida sexual. Tendo-se em vista os diversos conhecimentos sobre a relação do vírus HPV na carcinogênese do câncer do colo do útero e a sua transmissão por via sexual, acredita-se que a chance de mulheres que nunca tiveram relação sexual desenvolver este tipo de câncer seja irrisória². Seguindo tal raciocínio, a partir da disciplina de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), refletindo sobre os aspectos sociais, políticos e clínicos, sentiu-se a necessidade de relatar como se deu a prática da disciplina em um centro de atendimento à comunidade da Universidade Federal do Ceará, que presta serviços voltados à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde. Assim, durante este percurso, observaram-se diversos fatos que merecem ser relatados através da visão crítica dos acadêmicos de enfermagem. **Objetivo.** Relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem na prática da disciplina Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) durante o atendimento a mulheres nas consultas ginecológicas, abordando de forma crítica a experiência das alunas, realização de ações

promotoras de saúde, processo de anamnese, exame preventivo do câncer cérvico-uterino propriamente dito, com utilização da abordagem sindrômica. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com uma abordagem qualitativa, realizado durante o estágio prático da disciplina Saúde Sexual e Reprodutiva, com cinco acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), no Centro de Saúde da Família (CEDEFAM) em Fortaleza-CE, no período de maio de 2017. Todos os aspectos éticos foram preservados. A disciplina teórico-prática Saúde Sexual e Reprodutiva atualmente constitui parte obrigatória do currículo do curso de Enfermagem da UFC, sendo ofertada no oitavo período do curso, com carga horária de 256 horas, em sua totalidade o curso de enfermagem possui dez períodos, com 3.360 horas integralizadas. **Resultados.** Inicialmente, na consulta ginecológica, realizou-se a anamnese, que se deu através da aplicação de questionário que buscou investigar a história ginecológica e obstétrica da mulher, bem como as queixas gerais da mulher. Esse momento se deu em uma sala reservada com duas alunas, enquanto a outra parte do grupo se preparava para a realização do exame citopatológico. Foi possível realizar ações promotoras de saúde e orientações para os principais questionamentos das mulheres, em particular, sobre assuntos relacionados a menarca, sexarca, regularidade do ciclo menstrual, nível de satisfação nas relações sexuais, além de outros aspectos com uso de preservativos e outros métodos contraceptivos. Além disso, foram abordadas questões sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), multiplicidade de parceiros e fatores de risco para o CCU. Quanto ao uso de contraceptivos orais que as mulheres faziam uso, observou-se durante a entrevista que muitas não sabiam sobre a posologia da medicação, que eram utilizadas em horários e dias desordenados, ou utilizados concomitante a outras medicações que interferiam em seu efeito. Neste momento, foi possível alinhar o conhecimento da teoria com a prática, de forma que pudesse ser indicado de forma correta a administração dos anticoncepcionais orais. Um fato que pode ter gerado dificuldade, foi o encontro com situações inéditas para os acadêmicos, como os casos de violência sexual e doméstica. Tal situação pode estar relacionada à falta de vivências pessoais e profissional dos acadêmicos com a temática. Em face dessa problemática, acredita-se que deveria haver um maior preparo durante a disciplina, para que os alunos estejam psicologicamente e emocionalmente preparados para realizar os atendimentos. Durante as consultas, foi possível associar as recomendações dos livros e manuais do Ministério da Saúde, empregados na teoria, com os casos encontrados. Esta forma de aprendizagem emprega a metodologia baseada em evidências e acaba por incentivar a investigação, sobre a temática. Ressalta-se que durante a prática o grupo de alunas foi dividido em subgrupos, e que esta metodologia não favoreceu uma fragmentação, como pode ser observado em outras práticas, mas possibilitou um melhor atendimento a paciente e proporcionou aprendizado adequado ao grupo. **Considerações Finais.** Atividades práticas como esta proporcionam ao graduando: vivenciar os vários campos de atuação do enfermeiro; unir o conhecimento teórico à prática; intervir junto à puérpera de forma individualizada; conquistar mais autonomia, perícia e segurança, tão necessários ao exercício da Enfermagem.

Referências:

1. Araújo, EN et al. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). Revista Eletrônica Interdisciplinar, v.1, n.11, [periódico da internet]. 2014. Acesso em: 2018 mar. 04.
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

Descritores: Ginecologia; Enfermagem em saúde comunitária; Exame citopatológico.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

TRABALHOS APRESENTADOS EM MODALIDADE ORAL

A CRIAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA COMO OPORTUNIDADE PARA O APRENDIZADO

Brunna Laryssa Barroso de Sousa Francelino¹
Débora Joyce Nascimento Freitas²
Fabiana Larissa Barbosa da Silva²
Regilane Cordeiro dos Santos²
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão. Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia. Apresentadora.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fundadoras da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia.
3. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Universidade Federal do Ceará.

Introdução. Durante a formação acadêmica do curso de enfermagem, observa-se a necessidade de desenvolver ações em torno da prática, que possam ir além do que é oferecido durante as disciplinas obrigatórias. A formação torna-se deste modo, mais completa, pois propicia conhecimentos e saberes que poderão ter útil aplicabilidade durante a vida profissional, conhecimentos estes adquiridos também por meio das vivências nas atividades desenvolvidas sobre o tripé ensino, pesquisa e extensão⁽¹⁻²⁾. Para o desenvolvimento das Ligas deve haver interesse e motivação inicial dos estudantes, em trabalhar com alguma temática específica, sendo necessária a orientação de algum discente que realizará o trabalho de coordenação do grupo; este também deve se interessar pelo tema proposto. Para isso, no entanto, deve-se criar um projeto e um estatuto que promoverá organização da função e cargos dentro da liga⁽³⁻⁴⁾. Quando comparada a outras especializações, considera-se que Nefrologia é uma área recente para enfermagem, especialmente no Estado do Ceará, onde há pouco tempo surgiram os primeiros cursos de especialização na área. Há de se convir também que este é um tema pouco abordado na literatura, existindo ainda a possibilidade de produzir muito conhecimento em torno da temática. Diante destes fatos, a criação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia (LAEN) e o desenvolvimento de ações extensionistas na academia se faz importante, no sentido de que contribuirá para novas formações e ideias na área. **Objetivo.** Descrever a perspectiva dos estudantes na criação da LAEN e no desenvolvimento de atividades extracurriculares de extensão. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. **Resultados.** A LAEN foi fundada por cinco estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, com supervisão da atual coordenadora, tendo em vista que o tema era pouco explorado na grade curricular formal e obrigatória do curso. O processo de fundação da Liga se deu no ano de 2016, com a fundação formalizada pela Pró-reitoria de Extensão (PREX-UFC) em janeiro de 2017, segundo orientação do Estatuto Geral das Ligas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, estando devidamente regulamentada e aprovada. O projeto da LAEN baseou-se na teoria de Nola J. Pender⁽⁵⁾, que defende a Teoria do Modelo de Promoção da Saúde, com intuito de integrar as práticas de enfermagem à ciência do comportamento, identificando características e experiências individuais, além de diversos fatores biopsicossociais que podem influenciar em comportamentos saudáveis, explorando como esses fatores motivam indivíduos para se engajarem em comportamentos produtores de



saúde. Com o objetivo de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, a Liga propõe a participação dos estudantes de enfermagem em ações incluindo acolhimento, palestras educativas, consulta de enfermagem, observação do funcionamento das máquinas de hemodiálise e seu manejo, acompanhamento de sessões de hemodiálise e do uso de práticas alternativas em saúde, bem como da observação da realização cirúrgica de transplantes e implantação das fístulas, da participação em educação em saúde sobre as mesmas, eventos e campanhas da área de Nefrologia. A universidade mantém um papel importante na disseminação de ideias que promovam a adesão dos discentes, em particular, para as atividades extensionistas, mesmo por que este constitui um dos pilares da universidade. Acredita-se que os departamentos, coordenadores, e docentes também possam contribuir para incentivo dos acadêmicos, assim como já é feito em alguns cursos. Considera-se o fato de que essas atividades extracurriculares devem ser vistas além dos interesses do fortalecimento do currículo, pois engrandecem o ser em sua totalidade. Sabe-se que o estudante que desenvolve atividades extramuros é mais habilidoso em diversos aspectos, pois é perceptível na prática que consegue estabelecer melhor comunicação e melhores formas de se relacionar com os profissionais do serviço. Como atividade inicial para criação da LAEN, organizou-se um seminário de abertura, com intuito de expandir para toda comunidade acadêmica, bem como para outros profissionais de saúde, o propósito da fundação da liga acadêmica de enfermagem na área da nefrologia. Nesse momento, todos os membros realizaram uma apresentação de seus respectivos cargos. Além disso, foi possível realizar, concomitante a esse momento, uma discussão sobre os principais temas da Nefrologia. Com essa ação também foi possível estabelecer parcerias, que mais tarde geraram campos de prática para os alunos. Dessa forma a realização de um evento que pudesse mostrar a outras pessoas a criação de determinados projetos foi fundamental para que a universidade e outros profissionais conhecessem as reais intenções propostas pelos fundadores. No projeto aprovado pela PREX-UFC também foram propostas aulas de formação. Desta forma, organizaram-se capacitações para formar os membros internos da liga sobre os temas mais abordados em Nefrologia. Esse momento foi relevante para que os alunos pudessem se aproximar da temática e associar com as práticas que posteriormente seriam realizadas. Atualmente a liga realiza reuniões semanais com os acadêmicos e quinzenais com coordenadores, bem como reuniões extraordinárias quando necessário. A LAEN também propõe a discussão de casos e estimula a escrita científica por meio da leitura de periódicos sobre a temática. Como limitação durante a criação da LAEN aponta-se a dificuldade em identificar docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará com afinidade pelo tema. **Conclusão.** Diante dessas considerações a LAEN caracteriza-se como uma proposta inovadora, a partir de uma temática pouco explorada nas universidades, que contribui positivamente para o processo formativo dos alunos e professores que a compõe. Nesse sentido, é necessário que hajam novas ações e formações que propaguem o objetivo da liga para que outras pessoas possam conhecer e contribuir conjuntamente para o crescimento da área da Nefrologia.

Referências:

1. Panobianco MS, Borges ML, Caetano EA, Sampaio BAL, Magalhães PAP, Moraes EC. A Contribuição de uma liga acadêmica no ensino de graduação em Enfermagem. Rev Rene. 2013;14(1):169-78
2. Queiroz SJ, Azevedo RLO, Lima KP, Lemes MMDD, Andrade A. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. Fragmentos de Cultura. 2014; 24:73-78.
3. Pego-Fernandes PM, Mariani AW. Medical teaching beyond graduation: undergraduate



Associação Brasileira
de Enfermagem

study groups. São Paulo Medical Journal. 2010;128(5):257-258

4. Ferreira DAV, Aranha RN, Souza MHFO. Ligas Acadêmicas: uma proposta discente para ensino, pesquisa e extensão. Interagir: pensando a extensão. 2011;16: 47-51

5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall. 2002.

Descritores: Educação em enfermagem; Currículo; Enfermagem em Nefrologia.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A EFICÁCIA DO USO DA PELE DE TILÁPIA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Antônio Gean de Lima¹
Sheilla Priscila dos Santos Araújo²
Shara Rachell Diógenes de Freitas³
Luiz Cassimiro de Araújo Júnior⁴
Raphael Colares de Sá⁵

1. Acadêmico do 10º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Monitor da Disciplina de Bloco Operatório. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeiro. Especialista em Transplante de Órgãos e Tecidos. Mestrando em Ensino em Saúde. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus. Fortaleza, Ceará Brasil.

Introdução. A queimadura é caracterizada como uma lesão na pele, que pode acometer suas camadas mais profundas, que se origina de um trauma causado por fatores térmicos, podendo se diferenciar desde uma pequena bolha até formas graves de grande extensão e profundidade, ocasionando deformidades, limitações e morte¹. No Brasil, as queimaduras são reconhecidas como um agravo significativo à saúde pública. Dentre os casos de queimaduras notificados no País, à maioria ocorre dentro do próprio domicílio das vítimas, sendo quase a metade envolvendo crianças². As causas mais comuns desse evento agudo são derivadas de exposição ao fogo, água fervente, choque elétrico, agentes químicos, solução cáustica, entre outros. Esse agravo à saúde tem gerado grandes gastos aos órgãos públicos e privados, pelo fato de tratar-se de uma condição com potencial gravidade no estado de saúde, o que leva a um longo período de internação e um elevado custo com produtos utilizados no tratamento¹. Desse modo, a literatura mostra que há grandes esforços com o intuito de proporcionar uma maior eficácia no tratamento das lesões causadas por queimaduras, reduzindo os riscos e as taxas de contaminação, favorecendo assim, a formação do tecido cicatricial e um melhor efeito estético. Neste sentido, alguns produtos que substituem a pele têm sido considerados úteis no tratamento de queimaduras superficiais, uma vez que reduzem a frequência da troca de curativos. No entanto, são materiais de elevado custo e não são eficazes para o tratamento de queimaduras mais profundas³. Uma nova e grande descoberta envolve o uso da pele da Tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*), uma das principais espécies de peixe de água doce do Brasil, que surge como um material biológico alternativo para uso no tratamento de queimaduras. Esse material é compreendido como um produto de alta qualidade, pois possui resistência peculiar como a do couro, propriedades histomorfológicas, tipificação do colágeno e características físicas resistentes à tração⁴. Estudos realizados concluíram que a pele da Tilápia tem características semelhantes às da pele humana e exibe derme composta por feixes de colágeno gerando um efeito bastante positivo nas lesões³. **Objetivo:** Descrever as evidências científicas acerca da eficácia do uso da pele da Tilápia no tratamento de queimaduras. **Método.** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de buscas nas bases de dados SCIELO

(*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), utilizando-se dos seguintes descritores: Tilápia, Queimaduras e Terapêutica. A pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Utilizou-se como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: pesquisas publicadas nos últimos cinco anos na língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e que abordassem como tema central a temática proposta. Os critérios de exclusão foram resumos, congressos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos. Após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos foram utilizados como referência. **Resultados.** O tratamento das feridas térmicas representa um desafio diário para a equipe de saúde multidisciplinar. Usualmente, na rede de saúde pública brasileira, a alternativa de escolha para o tratamento das queimaduras é a pomada de sulfadiazina de prata, utilizada na grande maioria dos serviços de saúde, todavia ainda não existem estudos suficientes que subsidiem sua eficácia³. Na procura por novas tecnologias e alternativas de intervenção para os queimados, surge à pele da Tilápia, que, após devidamente tratada e esterilizada, pode vir a ser uma opção de biomaterial de custo acessível⁴. A pele da Tilápia tem uma alta eficácia, pois possibilita uma menor manipulação das lesões e, dessa maneira, evita as dores que aparecem durante a substituição dos curativos convencionais, que precisam ser renovados a cada 24 horas e realizada uma limpeza local. Por conta dessa dor e desconforto gerados ao paciente, muitas vezes necessitam de anestesia ou analgésicos para a troca, o que interfere no processo de cicatrização³. Neste contexto, estudos histológicos com a pele da Tilápia demonstraram que esta possui características de uma epiderme revestida por um epitélio pavimentoso estratificado, possuindo extensas camadas de colágeno. Assim, o detalhamento da quantidade e do tipo de colágeno presente constituem-se como uma das formas de caracterização de biomateriais⁴. Pesquisas com esse biomaterial mostraram padrões bastante fidedignos de cicatrização em grupos de pacientes tratados, pois tem capacidade de obstruir a ferida, minimizar a quantidade de exsudato, reduzir a formação de crostas, menor tempo de fechamento da ferida, maior taxa de reepitelização e redução de dor, além de manter a temperatura do corpo. Os curativos biológicos têm essa peculiaridade de prevenir as perdas hidroeletrolíticas, evitando a contaminação bacteriana e promovendo a epitelização nas queimaduras de segundo grau superficial e profunda, além de propiciar a formação de um adequado tecido de granulação para possível enxertia, quando houver necessidade, nas lesões de terceiro grau³. Dessa forma, os resultados evidenciados nesta revisão apontam a segurança e a eficácia da utilização da pele da Tilápia como uma alternativa de curativo biológico para tratamento destas feridas. **Conclusão.** Conclui-se que de acordo com os estudos realizados, a pele da Tilápia apresenta boa eficácia nas feridas originadas por queimaduras, interferindo positivamente no processo cicatricial e não causando alterações, relevantes. Diante disso, vale ressaltar que é um revolucionário biomaterial a ser utilizado no tratamento de queimaduras. Não obstante, muitos pontos relacionados a esse processo ainda necessitam ser estudados e ajustados, o que não ofusca o mérito de ser um produto inovador, eficaz, promissora e mais econômica que o tratamento convencional, sendo produzido secundariamente de um subproduto que, teoricamente, seria desprezado.

Referências:

1. Costa GOP, Silva JA, Santos AG. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de Enfermagem. *Rev Ciência & Saúde*. 2015; 8(3): 146-155.
2. Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Rev Bras Queimaduras*. 2014; 13(4): 245-50.



Associação Brasileira
de Enfermagem

3. Lima Júnior EM, Picollo NS, Miranda MJB, Ribeiro WLC, Alves APNN, Ferreira GE, et al. Uso da pele da tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo no tratamento de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2017; 16(1): 10-7.
4. Lima júnior EM. Tecnologias inovadoras: uso da pele da tilápia do Nilo no tratamento de queimaduras e feridas. Rev Bras Queimaduras. 2017; 16(1): 1-2.

Descritores: Tilapia; Queimaduras; Terapêutica.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉPERA

Mateus Moura da Silva¹
Raíssa Emanuelle Medeiros Souto²
Ryvanne Paulino Rocha²
Angelita Livia da Silveira Brito²
Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche³

1. Enfermeiro. Residente em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeiras. Residentes em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil
3. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela UFC. Coordenadora Pedagógica da Residência em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil

Introdução. Normalmente, a gravidez ocorre de maneira fisiológica e sem intercorrências, as adaptações e toda modificação ocorre de maneira natural, sendo classificada como uma gravidez de risco habitual, entretanto, por vezes, algumas gestantes evoluem com agravos e sua gestação passa a ser classificada como de alto risco¹. Para atender as gestantes de alto risco, o Ministério da Saúde propôs em 1998 a criação dos Sistemas de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco e um dos serviços ofertados foi a Casa da Gestante. As gestantes que ficassem nessa casa teriam uma assistência acolhedora e em um ambiente residencial, acompanhadas de uma equipe multiprofissional para essas mulheres que necessitavam de uma atenção contínua, mas que não necessitavam de um ambiente hospitalar¹. Atualmente, a casa da gestante tem o objetivo de diminuir as internações hospitalares e propiciar uma atenção à mulher com o enfoque que vise à prevenção de doenças, promoção da saúde e humanização do cuidado. Além de que, diminui os gastos hospitalares e amplia os cuidados de outros profissionais, como a enfermagem¹. Profissão que ao longo dos anos obteve um grande investimento por parte do Ministério da Saúde para atuar no pré-parto, parto e pós-parto e assim diminuir as intervenções que aconteciam, melhorando e humanizando a assistência². Além, de atuar nas Casas de Gestante com autonomia e competência. **Objetivo.** Relatar a experiência da residência em enfermagem obstétrica na realização de educação em saúde em uma casa da gestante, bebê e puérpera. **Método.** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido na Casa da Gestante, bebê e puérpera de uma Maternidade de referência onde são desenvolvidas atividades de média e alta complexidade, na atenção hospitalar e ambulatorial à mulher e ao recém-nascido, em Fortaleza /CE. O estudo foi realizado no período de fevereiro a março de 2018, durante as atividades de residência em enfermagem obstétrica da turma vigente de 2017 a 2019. **Resultados.** Durante a residência o enfermeiro que está se especializando em enfermagem obstétrica passa por muitos setores, no caso da Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará (UFC) ele passa por duas maternidades, uma de nível secundário e outra de nível terciário, um Centro de Parto Normal, um Centro de Desenvolvimento da Família, além de desenvolver atividades educativas na Casa da Gestante, bebê e puérpera pertencente à maternidade de nível terciário. Na maternidade secundária os setores preponderantes são o Centro Obstétrico e a Emergência Obstétrica / Classificação de risco; na maternidade terciária são muitos setores, pois é a

maternidade pólo da referida residência, como clínica obstétrica, estando incluso o puerpério, alojamento conjunto, DHEG, observação, a clínica neonatológica, estando inclusa a unidade de cuidados intermediários canguru, a emergência obstétrica / classificação de risco, o banco de leite humano, além dos ambulatórios do adolescente, de mastologia, de infecções sexualmente transmissíveis e do pré-natal de alto risco. No Centro de Parto Normal ficam responsáveis por assistir os partos vaginais e no Centro de Desenvolvimento da Família ficam responsáveis pela realização dos pré-natais de risco habitual e consultas ginecológicas. Comentando precisamente da Casa da gestante, bebê e puérpera, ela foi inaugurada no dia 04 de Maio de 2017 e tem a capacidade para abrigar até 15 mulheres e 07 recém-nascidos. Funciona como um anexo da maternidade e tem equipe composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais, em escala de plantão ou sobreaviso. A Casa tem o objetivo de oferecer acolhimento humanizado, cuidado, orientações de saúde e autocuidado para pacientes que demandam atenção, mas não vigilância constante em ambiente hospitalar³. Com relação a alguns dados da Casa da Gestante, bebê e puérpera relacionados ao ano de 2017, ocorreram 269 admissões e readmissões de gestante e puérperas com e sem recém-nascido, sendo 70 de Fortaleza, 64 da região metropolitana e 135 do interior do estado, com relação à classificação gestacional 49 das gestantes admitidas foram classificadas como tendo uma gestação pré- termo e 77 a termo, a média de duração na casa foi de 7,6 dias e a taxa de ocupação de 52,3%⁴. E com relação aos dados já disponíveis em 2018 relacionados aos meses de janeiro, fevereiro e março, ocorreram 109 admissões e readmissões de gestante e puérperas com e sem recém-nascido, sendo 43 de Fortaleza, 18 da região metropolitana e 48 do interior do estado, com relação à classificação gestacional 37 das gestantes admitidas foram classificadas como tendo uma gestação pré- termo e 42 a termo, a média de duração na casa foi de 8,3 dias e a taxa de ocupação de 64,1%⁵. Durante esse ano de 2018 os Residentes ficaram responsáveis por desenvolver educação em saúde sobre algumas temáticas, dentre essas, infecções sexualmente transmissíveis (IST), planejamento reprodutivo e sexualidade. As metodologias utilizadas foram desde apresentação em slide, discussão em grupo e desenvolvimento da temática a partir das dúvidas. Todos os encontros foram muito enriquecedores tanto para os residentes quanto para as pacientes. No encontro sobre IST foram abordadas as principais patologias, HIV, hepatite B, sífilis, gonorreia, além de candidíase, vaginose bacteriana e tricomoníase; com relação ao planejamento reprodutivo foram abordados os principais métodos contraceptivos e sua forma de ação e uso; sobre sexualidade foi falado sobre a sexualidade das mulheres e os tabus que elas ainda tinham. **Conclusão.** As conversas sobre essas temáticas mostraram para os residentes que sempre é importante falar de assuntos considerados básicos, pois muitas mulheres tinham dúvidas e ficaram agradecidas ao final, além de pedirem novas temáticas sobre as patologias que elas apresentavam ou que seus filhos apresentaram ao nascimento. Com relação aos residentes foi de grande crescimento tanto na preparação do material, na forma de apresentação e na sensibilidade para lidar com essas mulheres tão diversas e diferentes, com vidas e rotinas diferentes e ao mesmo tempo com tantos assuntos em comum.

Referências:

1. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37(3): e55316.
2. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Rev Esc Enferm USP; 2010; 44(1): 213-20.



3. Brasil. Maternidade Escola inaugura Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. [Internet] 2017. [Acesso em 01/05/2018] Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/pt/web/meac-ufc/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/2054294/2017-05-maternidade-escola-inaugura-casa-da-gestante-bebe-e-puerpera.
4. Brasil. Relatório de Produção Assistencial 2017 [Internet] 2017. [Acesso em 01/05/2018] Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1429868/Produ%C3%A7%C3%A3o+Assis-tencial_2017-150218.pdf/5bbb9fe1-4b34-491c-b5dd-cb0fbae2b0a5.
5. Brasil. Relatório de Produção Assistencial 2018 [Internet] 2018. [Acesso em 01/05/2018] Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/2794244/Produ%C3%A7%C3%A3o+Assis-tencial_Mar%C3%A7o130418.pdf/9065199a-a857-4b81-9e43-0058285dc2c7.

Descritores: Gravidez; Gravidez de alto risco; Educação em saúde.

Área Temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

A SUPLEMENTAÇÃO DO ÁCIDO FÓLICO E SUA CORRELAÇÃO COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Stéfanny Maia Chaves¹
Maria Ariane do Nascimento Leandro²
Nicole Cavalcante dos Santos³
Rafael d'Oliveira Batista Silva⁴
Francisca Taciana Sousa Rodrigues Maia⁵

1. Acadêmica do 4o Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica do 5o Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Monitora da disciplina de Semiologia. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica do 5o Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Monitora da disciplina de Genética. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Acadêmico do 5o Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus.

Introdução. A associação da suplementação com ácido fólico antes da concepção e/ou durante a gravidez tem sido objeto de estudos. O ácido fólico tem papel fundamental na biossíntese de purinas e pirimidinas e, conseqüentemente, na formação do DNA e do RNA, aspecto indispensável ao desenvolvimento fetal¹. O fechamento do tubo neural, primórdio do sistema nervoso central, ocorre em quatro ou cinco locais, em múltiplos pontos simultâneos e de forma bidirecional nas primeiras quatro semanas após a concepção. Quando esse tubo não consegue completar a neurulação ou envoltórios, ocorre o defeito, que tem a sua morfologia dependente do tipo de falha e do local afetado, originando doenças nos recém-nascidos². A recomendação mundial de ácido fólico é de pelo menos 0,4 mg por dia para todas as mulheres de idade reprodutiva e 4-5 mg em mulheres de alto risco. Além disso, a suplementação com ácido fólico poderia reduzir complicações no período gravídico, principalmente, em gravidezes consideradas de alto risco, como os distúrbios convulsivos, a pré-eclâmpsia, a anemia, a restrição do crescimento fetal e o autismo³. Nesse aspecto, os transtornos do espectro do autismo (TEAs) são transtornos do neurodesenvolvimento caracterizados pela tríade da dificuldade, ou seja, por dificuldades de comunicação, de interação social e de utilizar a imaginação. A prevalência é de aproximadamente 1% entre crianças. A prevenção significativa do autismo é alcançada quando o ácido é tomado de forma preconcebida e no início da gravidez, porque este é o período crítico para o desenvolvimento do cérebro e desenvolvimento de patologias neurológicas tais como os Defeitos do Tubo Neural (DTNs)⁴. Porém, alguns achados empíricos importantes sugerem que o ácido fólico pode ser relevante para anormalidades do neurodesenvolvimento. Além disso, a observação que aumenta no diagnóstico de desordem do



neurodesenvolvimentos, como o autismo, está temporalmente correlacionados com o aumento da suplementação feita. Os benefícios associados ao fornecimento de vitaminas suficientes durante as semanas em torno da concepção são significativas. Ademais, o papel dos folatos na síntese de nucleotídeos e na metilação são as reações como doadoras de metila que são fundamentais para praticamente todos os aspectos do desenvolvimento e da saúde. Contudo, altos níveis contínuos de suplementação de ácido fólico no decorrer da gravidez podem ter implicações inadvertidas para a metilação adequada do DNA durante os períodos de rápida divisão celular, como no desenvolvimento pré-natal. Dessa forma, esta pesquisa tem-se como benefício demonstrar a importância da realização de estudos nesse aspecto para obter uma intervenção e compreensão benéfica desse tópico, contendo a seguinte questão norteadora: Quais as doses recomendadas de ácido fólico, a dosagem que pode causar autismo e como a suplementação alimentar pode influenciar nessa patologia? Nesse aspecto, a pesquisa trará como contribuição a relevância em difundir essa temática no que tange a recomendação necessária da dosagem eficaz desse suplemento na gestação, evitando essa patologia congênita..

Objetivo. Discorrer, através dos artigos revisados, sobre as doses recomendadas de ácido fólico, a dosagem que pode causar autismo e como a suplementação alimentar pode influenciar, visto que, há adição do ácido fólico em alimentos de ingestão diária, aumentando, assim, a quantidade ingerida. **Método.** Optou-se por uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados SciELO e PubMed. A pesquisa foi limitada a estudos publicados entre 2013 a 2017, e foi realizada utilizando os seguintes descritores: ácido fólico; suplementação; autismo. A análise considerou apenas os resultados mais relevantes para o tópico de estudo, excluindo todos os dados relativos a outros resultados. A amostra foi constituída por cinco artigos. **Resultados.** A concentração de ácido fólico fornecido às gestantes (5mg) é elevada (cinco vezes superior à UL). Assim, as gestantes brasileiras beneficiárias do Programa Nacional de Suplementação de Ferro do Ministério da Saúde estariam em risco de exposição à concentração excessiva de ácido fólico por período relativamente longo (da 20ª semana da gestação ao 3º mês pós-parto)⁵. Foi sugerido um limite máximo seguro de ácido fólico tolerável como sendo 1000 mcg (μg) por dia. Há resultados na literatura que relatam o potencial aumento dos níveis de ingestão do ácido fólico e como eles podem alterar o funcionamento genômico e ocasionar mudanças comportamentais. O governo brasileiro introduziu a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com 150 μg de ácido fólico/100 g em junho de 2004, a ideia de adicioná-lo a alimentos consumidos diariamente pode ter causado consequências não intencionais, associando-o ao aumento do autismo em 2011. As vitaminas pré-natais geralmente contem 1000 mcg de ácido fólico, e, juntamente com os suprimentos alimentares ultrapassam os limites sugeridos. Atualmente, a possibilidade do aumento de ingestão do ácido fólico tem sido preocupante, pois pode estimular o crescimento e divisão de todas as células, sadias ou não. A quantidade de ácido fólico presente nos alimentos enriquecidos e consumidos diariamente conferem uma menor prevenção dessas malformações, pois não há controle do quanto é ingerido, diferente da suplementação medicamentosa. A dosagem consumida de ácido fólico ainda é discutível, considerando o limite máximo de ingestão. No entanto, o benefício do ácido fólico supera os riscos teóricos, esses riscos não foram comprovados. De maneira geral, como em demais substâncias consumidas, a cautela e o controle no consumo é sempre uma forma de garantia. Apesar de a recomendação de uso de ácido fólico ser mundial e para todas as mulheres, a cobertura encontra-se muito abaixo do esperado e, além disso, esta recomendação parece atingir em maior proporção as pertencentes a classes socioeconômicas mais favorecidas. **Conclusão.** O uso de ácido fólico para prevenção de DTN é uma área de interesse e estudos futuros são necessários para apoiar seu uso clínico e valor. Há evidências na literatura que suportam a redução de incidência das malformações do tubo neural por meio da suplementação



com ácido fólico de forma preconcebida e no início da gravidez é mais relevante do que sua associação com o autismo. Diante disso, o enfermeiro, como um importante educador em saúde, e responsável por parte dos pré-natais de baixo e médio riscos realizados na rede pública, pode orientar sobre a quantidade correta de ácido fólico a ser ingerida afim de evitar essa patologia.

Referências:

1. Fonseca VM, Sichieri R, Basilio L, Ribeiro LVC. Consumo de folato em gestantes de um hospital público do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol. 2003; 6:319-27.
2. Muller R. Acido fólico na prevenção dos defeitos de fechamento de tubo neural. Pediatr Mod. 1999; 35:815-7.
3. Moussa HN, et al. Folic acid supplementation: what is new? Fetal, obstetric, long-term benefits and risks. Future Science. 2016 april; 2(2): 2056-5623.
4. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. Autism. Lancet. 2009; 374(9701): 1627–1638.
5. Santos, QSQ et al. Avaliação da segurança de diferentes doses de suplementos de ácido fólico em mulheres do Brasil. Rev Saúde Pública 2013;47(5):952-7

Descritores: Ácido fólico; Suplementação; Autismo.

Área Temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

APLICAÇÃO DO MODELO DE ENFERMAGEM SOBRE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE ROPER, LOGAN E TIERNEY COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Maria Aline Moreira Ximenes¹

Josiane da Silva Gomes²

Natália Ângela Oliveira Fontenele³

Lívia Moreira Barros⁴

1. Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral. Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral. Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. Pessoas em situação de rua (PsR) fazem parte de um segmento populacional heterogêneo, que utilizam de espaços públicos como local de moradia, representando considerada proporção da população brasileira.¹ A vivência nas ruas condiciona diversos agravos ao estado de saúde que vão além de aspectos biológicos e sociais. PsR são comumente vistas como indesejáveis, pedintes, ladrões ou drogados, sofrendo com a violência diariamente, seja física, verbal ou não-verbal. Diante desses fatores, esses indivíduos são considerados um grupo populacional vulnerável e é cada vez mais frequente o número de PsR que buscam assistência em saúde, sendo evidente a necessidade de intervenções relacionadas aos mais diversos aspectos da saúde, devido à adoção de atitudes prejudiciais à sua vida. Na tentativa de descobrir as principais necessidades dessa população e contribuir para atuação do enfermeiro junto a essa clientela, optou-se em trabalhar com o referencial teórico do modelo de Atividades de Vida Diárias (AVD's) proposto por Roper-Logan e Tierney, o qual infere que é função específica do enfermeiro ajudar os indivíduos a evitar, aliviar, resolver ou até mesmo viver com os problemas (reais ou potenciais), relacionados os com as suas AVD's.² O conhecimento do grau de dependência ou independência apresentado pelo indivíduo fornece subsídios para a implementação de assistência em saúde humanizada e qualificada, tornando possível a proposta de ações de promoção a saúde que sejam efetivas e de acordo com a real necessidade e especificidade de viver nas ruas. **Objetivo.** Avaliar a dependência nas atividades de vida diárias de PsR segundo o Modelo proposto por Roper, Logan e Tierney. **Método.** Estudo exploratório com abordagem quantitativa realizado de abril a julho de 2017 em Sobral-CE-Brasil no Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro-POP). A população do estudo foi representada por PsR que estavam cadastradas no Centro POP. Para a amostra do estudo utilizou-se a amostragem do tipo não probabilística intencional. A amostra foi calculada a partir da fórmula para população finita com os seguintes parâmetros: N=60; nível de confiança do estudo de 95% ($Z\alpha = 1,96$); erro amostral de 5%; prevalência do evento de 50%, calculada uma amostra final de 52 participantes. Os critérios de inclusão foram: ser usuário do Centro POP e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas pessoas que estavam sob efeito de substâncias psicotrópicas e que tinham comprometimento cognitivo. A coleta de dados foi realizada por entrevista com aplicação de questionário estruturado que ocorreu na própria instituição com a colaboração dos profissionais do serviço, sendo realizada nas dependências do local e mantido a privacidade dos entrevistados. O estudo respeitou as normas da resolução



466/2012³, aprovado pelo comitê de ética (CAAE 67365717.3.0000.5053). Antes da coleta, os entrevistados foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, sendo garantido o sigilo das informações, com o direito de desistir a qualquer momento de participar, em qualquer uma das etapas, sendo, posteriormente, solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados.** A maioria era do sexo masculino (88,5%), com idade média de 37,62 anos. Sobre o estado civil: 13,5% eram casados, 25% - divorciados, 7,7% - em união estável, 51,9% - solteiros e 1,9% - viúvos, 73,07% dos entrevistados tinham filhos e a religião com mais prevalência foi a católica com 50%, enquanto 30% eram evangélicos, ateus (17,3%) e 1,9% eram testemunhas de jeová. Em relação a escolaridade 53,84% estudaram de 0 a 8 anos, 40,39% representou 9 a 11 anos de estudo e 5,77% possuíam mais de 12 anos. No tocante a renda, 80,8% possuíam uma renda de até 1 salário mínimo, sendo que 80,4% não tinham vínculos empregatícios. A maior parte dos entrevistados eram procedente de Sobral-CE (36,54%), 30,77% pertenciam a macrorregião de Sobral, 15,39% eram de Fortaleza –CE e 17,30% vinham de outros estados. Quanto as atividades de vida, segue as mais dependentes de cuidado: Morte (88,5%), Trabalho e distração (92,3%), Sexualidade (76,9%), Manter um ambiente seguro (71,2%), Sono (71,2%), Respirar (61,5%), Alimentar (51,9%) e Eliminação (53,8%). Em relação as atividades mais independentes de cuidado listam-se: Temperatura (80,8%), Mobilidade (67,3%), Higiene e Vestuário (63,5%) e Comunicar (57,7%). Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: risco de vínculo prejudicado, risco de contaminação, conforto prejudicado, padrão de sono prejudicado, desobstrução ineficaz das vias aéreas e disposição para comunicação melhorada. A utilização do modelo de Roper, Logan e Tierney tem-se mostrado uma importante ferramenta para o planejamento e organização do cuidado de enfermagem voltado a diversas populações. Vale ressaltar também que o grau de dependência das PsR para a realização das atividades diárias tem implicações importantes na qualidade de vida, representando problemas com diferentes repercussões na vida humana, física, psíquica, econômica e social.⁴ Nesse contexto, ressalta-se que a sistematização do cuidado é um instrumento que fortalece a tomada de decisões dos sujeitos, com respeito às diferenças, potencializando as capacidades individuais, sociais e coletivas, considerando o contexto real em que as pessoas vivem, possibilitando a realização do cuidado humano de forma holística e segura adequando as reais necessidades de cada indivíduo.⁵ Espera-se que os achados possam contribuir para reflexões acerca das necessidades de intervenções voltadas para um cuidado efetivo com essa população como contribuir para que a pratica assistencial da enfermagem venha a ser cada vez mais humanizada, respeitando as particularidades desse grupo que, na maioria das vezes, são excluídos. **Conclusões.** A utilização do modelo de AVD's proposto por Roper, Logan e Tierney com PsR proporcionou a abordagem holística desses indivíduos ao favorecer a investigação dos fatores que interferem na manutenção de saúde e a prática de um estilo de vida saudável. Os resultados foram esclarecedores e indicaram que ainda há muito a se fazer pelas PsR. Como limitações, pode-se identificar falta de outros estudos para as discussões. Além disso, os achados refletem a realidade das PsR atendidos pelo Centro POP, assim, o que pode não corresponder à realidade das pessoas que não são atendidos em serviço.

REFERÊNCIAS:

1. Moura JFF.; Ximenes VM.; Sarriera JC. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. Revista de Psicologia. [internet]. 2013; [citado em 2018 abr 21] 22(2): 18-28. Disponível em: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/30850/32789>
2. Roper N.; Logan W.; Tierney A. The Roper, Logan, Tierney Modelo of Nursing based on activities of living. London: Churchill Livingstone, 2000.



3. Ministério da Saúde. (BR) RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial de União. [internet] Brasília (DF), Ministério da Saúde. 12 dez. 2015. [citado em 21 abr 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
4. Santos PO, Silva I.S., Silva M.A. Capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do bairro Viveiros do município de Feira de Santana-BA. Acta Fisiatr, São Paulo. [internet] 2012 dez. [acesso 2018 Apr 22] 19(4):233-236. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/103728>
5. Hoffelder GK.; Vicensi MC. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem como instrumento do cuidado humano. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba [internet] 2014 jul/dez [acesso 2018 Apr 22] 5(2): 135-142 Disponível em: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/4996/pdf_51

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Populações Vulneráveis.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM SÍNDROME DE WEST OU ESPASMOS INFANTIS

Érica do Nascimento Sousa¹
Ana Claudia Maia da Silva²
Francisca Eliana da Rocha Freitas²
Laudicea Cardoso da Silva²
Fernanda Jorge Magalhães³

1. Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre, bolsista PIBIC/CNPq, e integrante da Liga Acadêmica de Doenças Estigmatizantes da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmicas de Enfermagem do 8º semestre da UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Doutora em Enfermagem pela UFC. Doutora de mobilidade acadêmica internacional pela Universidade do Porto. Docente do curso de Enfermagem da UFC e da Fametro. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A doença neurológica crônica mais frequente no mundo é a epilepsia. A Síndrome de West (SW) é o tipo mais comum e severo, e afeta principalmente crianças menores de dois anos de idade¹. Também conhecida pela apresentação da tríade espasmos infantis, hipsarritmia e interrupção do desenvolvimento psicomotor. Do ponto de vista clínico, os espasmos são convulsões generalizadas do tipo mioclônicas, contrações repentinas, incontrolláveis e involuntárias de um músculo ou grupo de músculos, podendo ocorrer de dezenas a centenas de vezes, sendo simulado como um “abraço”, seguindo-se de irritabilidade, por vezes confundido com cólicas². As altas frequências das crises de espasmos são as principais causas do déficit psicomotor e atraso no desenvolvimento normal da criança¹. Além da medicação adequada, a criança com SW necessita de um cuidado de enfermagem direcionado, de modo a integrar o paciente e seus familiares durante internamento hospitalar e no convívio domiciliar. O planejamento dos cuidados de enfermagem baseado na Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) traz um traçado de intervenções e resultados gerais de saúde, com conforto e bem-estar. **Objetivo.** Relatar os cuidados de enfermagem elaborados, com base na literatura atual da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), por acadêmicos de enfermagem a um paciente com Síndrome de West e a seus familiares. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciada durante estágio curricular obrigatório da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar da Criança no Contexto Hospitalar. O campo do estudo foi uma clínica médica pediátrica de um hospital de referência da cidade de Fortaleza-CE. A escolha do caso se deu de forma não aleatória, mas pela própria singularidade da Síndrome de West. O acompanhamento ocorreu em Abril/2018. O estudo considera a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde no que concerne ao sigilo, autonomia, não maleficência e dignidade da pessoa humana. **Resultados.** Evidenciou-se com a presente experiência aspectos importantes para a SAE junto a tal criança como: histórico e anamnese, obtidos através de diálogo com a cuidadora; Diagnósticos de Enfermagem (DE) para os problemas encontrados; Intervenções de Enfermagem para solucionar DE; e elaboração de Resultados de Enfermagem esperados após implementação das intervenções. Após a revisão do histórico do paciente, foram preparadas as medicações prescritas, Vigabatrina e Ácido Valpróico, e administradas por via oral. No próprio



serviço, iniciou-se busca eletrônica de artigos científicos sobre as peculiaridades do tratamento da SW. Em diálogo com a mãe, responsável pelo paciente, tornou-se conhecida a situação familiar, as dificuldades de locomoção ao serviço, a forma de cuidados prestados pela cuidadora, bem como, a forma de apresentação e descoberta dos primeiros sinais e sintomas da doença, o início e duração do tratamento, as demandas do paciente em relação ao contexto familiar, sua singularidade. Realizou-se exame físico céfalo-podálico e aferição de sinais vitais. Após acompanhamento do caso, traçou-se um plano de cuidados de Enfermagem baseados na literatura dos DE da NANDA, Implementações da NIC, e Resultados esperados da NOC. Como resultados, entrou-se os seguintes DE elencados para o paciente: Risco de Infecção relacionado à imunossupressão e resposta inflamatória suprimida, devido ao uso terapêutico de altas doses de corticóides; Deglutição Prejudicada relacionada a problemas neurológicos; Risco de Aspiração caracterizado por capacidade de deglutição prejudicada; Padrão de Sono Prejudicado caracterizado por alteração no padrão de sono, relacionado a privacidade insuficiente; Risco de Queda relacionado aos espasmos involuntários inesperados característicos da SW. DE para familiares: Disposição para Maternidade ou Paternidade Melhorada caracterizado por pai/mãe expressam desejo de melhorar o apoio emocional aos filhos. Intervenções de enfermagem a serem implementadas para sanar ou reduzir Risco de Infecção: orientar familiares para controle e manutenção do ambiente da criança higienizado; apoiar cuidadores para realização de higienização corporal do lactente adequada. Para resolutividade de Deglutição Prejudicada: oferecer ao lactente a dieta com alimentos diversificados na forma amassada, em pequenas porções, sem pressa, diminuindo risco de aspiração decorrente de engasgos; fornecer dieta adequada às necessidades nutricionais da idade; colocar a criança em posição sentada para alimentar-se; alertar cuidadores para a importância de fiscalizar e monitorar os momentos de refeição da criança; auxiliar cuidadores sobre medidas de primeiros socorros para casos de engasgos. Para resolver DE de Sono Prejudicado: orientar rebaixamento da luz à noite; proporcionar ambiente tranquilo, sem sons, arejado; fornecer banhos de relaxamento com água do banho morna e com ervas calmantes próximo a hora de dormir. Para DE de Risco de Quedas: manter a criança em ambiente seguro favorecendo o desenvolvimento psicomotor; prevenir agravos e lesões decorrentes de episódios de convulsões ou espasmos. Intervenções para promoção da saúde dos familiares: tranquilizar quanto ao quadro clínico do paciente, auxiliando-os a compreender a patologia; enfatizar a importância de estímulos para fala e marcha da criança, tendo em vista o déficit de desenvolvimento neurológico decorrente da SW. Os resultados de Enfermagem esperados após intervenções são: que o paciente: Mantenha-se livre de infecções evitáveis; consiga alimentar-se de forma adequada; se alimente sem aspirar o alimento; consiga estabelecer sono e repouso durante o período noturno; desfrute de ambiente domiciliar seguro, livre de risco elevado de quedas tais como tapetes, brinquedos espalhados pelo chão, berço sem proteção, cama sem grade, rede de dormir elevada em altura. Que familiares/cuidadores: Mantenham o autocuidado de sua saúde física e emocional; consigam manter enfrentamento adequado às dificuldades durante tratamento; proporcionem à criança um ambiente familiar interativo e estimulante de suas habilidades psicomotoras; desenvolvam atividades lúdicas que integrem a criança ao seio familiar; estejam conscientes quanto ao seu papel de cuidador e da importância de seus cuidados durante o tratamento. **Conclusão.** Dessa forma, a necessidade dos cuidados de enfermagem fica evidenciada e comprovada a utilidade de uma assistência bem planejada ao caso, bem como, a importância do papel do enfermeiro no tratamento e evolução do paciente com SW em conjunto com os familiares da criança. Algumas limitações impossibilitaram a prática no ambiente hospitalar das intervenções: manter ambiente tranquilo, sem sons, livre de infecções, sem risco de quedas. Tais medidas deverão ser reforçadas na alta do paciente para serem implementadas no próprio domicílio pelos cuidadores.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Medina P. Síndrome de West, el desafío de una atención oportuna. Rev Neuropsiquiatr. 2015. [Acesso em 2018 abr 24];78(2).
2. Pinto DG, Mendozac DG. Síndrome de West, experiencia con una serie de casos com acceso al tratamiento de primera línea, en Lima. Rev Neuropsiquiatr. 2015. [Acesso em 2018 abr 24]; 78(2).

Descritores: Espasmos Infantis; Epilepsia; Cuidados de Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CENTRALIDADE DA ENFERMAGEM NO TRABALHO EM UNIDADE HOSPITALAR ESPECIALIZADA EM AVE: O QUE FAZ SENTIDO?

Nathália Lucho Zimmer¹

Roberta Meneses Oliveira²

Maria da Conceição Cavalcante da Costa³

Érika da Silva Bandeira⁴

Cícera Georgia Félix de Almeida⁵

1. Acadêmica de Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
2. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
3. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.
5. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O processo de cuidar em unidades especializadas de acidente vascular encefálico transcende as dimensões tecnológicas e organizacionais e atingem a ética no trabalho, a capacidade de socialização, expressividade e relacionamento interpessoal entre os profissionais, caracterizando a complexidade do saber-fazer em enfermagem. Tentar compreender as questões que envolvem esta complexidade pode levar os enfermeiros a atribuírem sentido à centralidade do seu trabalho, o que se constitui um desafio, pois envolve intuição, senso comum, subjetividade, fatores sociais e de comportamento organizacional, como a satisfação no trabalho¹⁻². Diante das intensas modificações no processo de cuidar em enfermagem, acredita-se ser imperioso o estudo do sentido do trabalho, pois este sofre mudanças de acordo com as alterações no ambiente de trabalho, sejam essas organizacionais, culturais ou comportamentais.

Objetivo. Analisar o sentido do trabalho atribuído por profissionais de enfermagem de uma unidade especializada em AVE. **Método.** Estudo transversal, quantitativo, realizado na unidade especializada em AVE de um hospital público do Ceará. Participaram 53 profissionais de enfermagem, para os quais se aplicou a Escala de Trabalho com Sentido (ETS). A EST é uma escala do tipo Likert de 1 a 6 utilizada para identificação de fatores que avaliam o sentido do trabalho. Para análise dos dados foram calculadas as médias e o desvio padrão de cada um dos fatores da escala. Para interpretação destes, considerou-se que escores acima de 4,9 indicariam sentido no trabalho. Este estudo se trata de um recorte do projeto guarda-chuva intitulado: “Análise dos fatores intervenientes no processo de trabalho de enfermagem no contexto hospitalar: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 52900016.5.0000.5040). **Resultados.** Dos 53 profissionais de enfermagem da unidade especializada em AVE, a maior parte era do sexo feminino com idade média de 35 anos. 75% possuíam menos de 10 anos de formação. Em relação ao vínculo empregatício obteve-se que grande parte dos profissionais não possuíam vínculo, ou seja, pertenciam a cooperativas, apesar da ausência de vínculo a média de tempo de serviço no setor foi de 6 anos e meio. A categoria profissionais com maior número de profissionais foi a de enfermeiros (54,7%), o que se justifica pela pesquisa ter sido realizada em uma unidade especializada. Dos 29 enfermeiros que compõem a pesquisa, 23 possuíam pós-graduação e somente 9 já ocuparam algum cargo de



chefia. Grande parte dos profissionais trabalhava apenas naquele serviço. A carga horária semanal de trabalho da enfermagem variava de 20 a 120 horas semanais, sendo a média de carga horária semanal, aproximadamente, de 51 horas semanais. Os resultados obtidos a partir da Escala de Trabalho com Sentido demonstram a distribuição das médias das respostas dos profissionais de acordo com cada um dos 06 fatores que compõem a escala, além da média total da escala, a qual foi de 3,93, caracterizando ausência de sentido no trabalho por parte dos profissionais de enfermagem. Analisando individualmente cada um dos fatores da escala foi possível observar que quando se fala do fator 01 (Utilidade social do trabalho) apesar de ser o fator mais bem avaliado da escala, com média de 4,73, não alcançou a média esperada de sentido do trabalho, demonstrando assim que os trabalhadores desta unidade reconhecem o trabalho como algo obrigatório e indispensável apenas às conquistas pessoais, deixando de notar a subjetividade e sua identificação nas tarefas executadas, consequentemente, tornando-se um profissionais insatisfeito. O fator 02 (ética no trabalho) foi o pior avaliado pelos trabalhadores durante a pesquisa, com média 3,13, a ética no trabalho envolve não somente o trabalhador, mas também o ambiente de trabalho, os direitos deste profissional e a qualidade das relações pessoais no setor. Analisando o Fator 03 (liberdade no trabalho), constatou-se que o respectivo fator obteve média 3,22, qualificando o a falta de sentido do trabalho; demonstrando que os trabalhadores não se sentem tendo autonomia ou a liberdade de tomar decisões no trabalho. Outro fator pesquisado pela escala é o fator 04 (aprendizagem e desenvolvimento) que avalia a possibilidade de aquisição de novos conhecimentos e habilidades durante a realização do trabalho; o fator 04 obteve uma média de 4,31, demonstrando uma satisfação no trabalho negativa. A análise do Fator 05 (qualidade das relações no trabalho) com média 4,19 contatou a sensação de limitação da comunicação e das relações pessoais e profissionais no setor pesquisado. Com relação ao Fator 06 (coerência e expressividade no trabalho), que obteve média 4,04, foi contatada a falta de sentido no trabalho pois os trabalhadores não se sentem capazes de alcanças seus objetivos no trabalho. **Conclusão.** A pesquisa sobre o sentido do trabalho em enfermagem na unidade de AVE constatou que para os participantes do estudo que o trabalho em si não possui sentido. Todos os fatores obtiveram média inferior à mínima estabelecida pela escala para atribuir sentido ao trabalho. Os fatores piores avaliados foram os Fatores 02 e 03 respectivamente. O estudo irá contribuir para a administração e gerenciamento de enfermagem da instituição, possibilitando o planejamento e intervenções específicas para que a satisfação com o trabalho aumente no setor avaliado e, consequentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores da unidade.

Referências:

1. Rodrigues, AL, Barrichello A, Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. RAE-Rev. Adm. Empresas. 2016; 56(2): 192-208.
2. West AAA, Lisboa MAPLP. Satisfação no trabalho e perfil dos funcionários do Centro de Material e Esterilização. Revista SOBECC. 2001; 6(4): 17-21.
3. Rosenstock KIV. Satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho: percepção dos profissionais na estratégia saúde da família. [Dissertação] (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Enfermagem Na Atenção à Saúde) - Universidade Federal Da Paraíba. João Pessoa: [s.n.], 2011. 100f

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Comportamento Organizacional.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CENTRO DE PARTO NORMAL AGACIL DE ALMEIDA CAMURÇA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO

Luana Silva de Sousa¹
Raíssa Emanuelle Medeiros Souto²
Angelita Lívia da Silveira Brito³
Ismaelle Ávila Vasconcelos⁴
Ana Kelve de Castro Damasceno⁵

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira Obstetra. Coordenadora da Residência em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A inserção da enfermagem obstétrica na atenção ao parto e nascimento foi essencial para a humanização da assistência com a diminuição das práticas intervencionistas e o aumento da satisfação das mulheres durante o atendimento. Os enfermeiros obstetras, que são militantes, lutam pela causa da humanização e da não-violência no contexto do parto e nascimento, assumindo uma postura humanista e/ou holística dentro do serviço de saúde¹. A prática assistencial da maioria dos enfermeiros obstetras é voltada à valorização da mulher, fortalecendo sua parturição, mediante apoio psicológico, respeito ao seu tempo, com boa comunicação e compreensão². Considera-se que o cuidado humanizado voltado à parturição deve estar pautado numa assistência multiprofissional e coesa visando proporcionar o nascimento saudável e a integralidade da atenção à mulher. A atenção humanizada ao parto é essencial para que o processo aconteça da forma mais natural e prazerosa possível. No entanto, esses cuidados, muitas vezes, resultam em intervenções técnicas em detrimento de ações que proporcionem ambiente agradável, comunicação terapêutica, terapias alternativas, como massagens e exercícios específicos para relaxamento. O cuidado mais efetivo significa disponibilizar ações e serviços baseados nas singularidades das parturientes, ao contrário do que se observa nas instituições de saúde, onde as necessidades das instituições e/ou dos profissionais se sobrepõem às necessidades das usuárias dos serviços da saúde³. Diante disso, há a necessidade da implementação dessas práticas de forma mais intensificada, tornando a sua função terapêutica mais aceita, reforçando a integralidade do cuidado e a (trans)formação dos modos de produção da saúde. **Objetivo.** Relatar a experiência vivida por residentes de enfermagem obstétrica no Centro de Parto Normal Agacil de Almeida Camurça. **Método.** Trata-se de relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no Centro de Parto Normal Agacil de Almeida Camurça no município de Maracanaú, Ceará. O estudo foi realizado no período de março a setembro de 2017 e janeiro a abril de 2018, durante as atividades de residência em enfermagem obstétrica da turma vigente de 2017 a 2019.

Resultados. O CPN é uma unidade de atendimento ao parto de risco habitual sem distócia, ou seja, sem complicações obstétricas⁴. Neste ambiente, acompanhamos todo esse processo e atuamos diretamente na assistência humanizada não apenas ao momento do parto, como também na fase puerperal e os cuidados com o recém-nascido. Tudo isso contribuiu para nosso crescimento pessoal e profissional. Os profissionais são extremamente acolhedores, respeitosos, tranquilos e capacitados. Cada um com sua forma de lidar com as situações mais diversas durante o trabalho de parto e parto, mas todos com o mesmo objetivo de prestar uma assistência segura e qualificada. Partejar é algo dinâmico, interativo, emocionante e, além disso, um exercício de paciência e respeito à dignidade humana. Lidar com o sofrimento e a alegria, o medo, a ansiedade, o choro, o grito. Apoiar e se doar. O nascimento é obra divina e acontece no momento certo, da maneira certa. Assim, o enfermeiro obstetra alia conhecimentos técnicos a uma atenção humanizada e de qualidade, respeitando os preceitos éticos e garantindo a privacidade e autonomia da mulher. O Ministério da Saúde, ao instituir a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do SUS, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal, propõe a adoção de práticas alternativas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, entre tais práticas estão: uso da bola, do cavalinho, da massagem. Durante o trabalho de parto pode aproveitar das técnicas não farmacológicas de alívio da dor, como massagens, movimentação do quadril, mudanças de posição, caminhadas, musicoterapia, aromaterapia, uso de penumbra, dentre outras. O uso frequente das tecnologias não invasivas de cuidado demonstra que os enfermeiros obstetras estão num processo de transformação da sua prática em direção ao rompimento com o modelo medicalizado em prol de uma atuação menos intervencionista. Assim, contribuem para o alcance dos objetivos propostos pela OMS para redução de cesarianas e intervenções na assistência ao parto, privilegiando o processo natural⁵. A atuação de uma equipe multiprofissional trabalhando de forma integrada é fundamental para o sucesso terapêutico dentro desse processo. Lá os partos são acompanhados por enfermeiras, técnicas de enfermagem e terapeuta ocupacional. Após o nascimento, vem o neonatologista e tudo acontece de maneira sincronizada e natural. A figura do médico obstetra só entra em cena em caso de intercorrências obstétricas. Atualmente, ter qualidade e resultados positivos no setor saúde é exigência na gestão de processos de trabalhos coletivos. Experimentamos, também, outras atividades, como assistência puerperal, exame físico, orientações acerca do aleitamento materno em livre demanda, da alimentação balanceada, da ingestão hídrica, da higiene perineal, dos pontos de sutura de laceração, da loquiação, da importância da deambulação precoce para evitar formação de trombos, dos banhos de sol nas primeiras horas do dia, do retorno às atividades sexuais, do planejamento familiar, dos cuidados com o coto umbilical, do banho do recém-nascido, das vacinas, da certidão de nascimento, além da interação com o acompanhante. Assim, no CPN, é notória a autonomia que o enfermeiro obstetra tem frente ao processo de parto e nascimento. **Conclusão.** O parto humanizado é um conjunto de ações que valoriza a mulher como protagonista e permite a adequação da assistência de enfermagem às dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais. Além disso, engloba a contextualização desses saberes e práticas para atender às singularidades de cada mulher, garantindo a humanização da assistência em detrimento da técnica e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado prestado.

Referências:

1. Fujita JALM, Nascimento PL, Shimo AKK. O enfrentamento da violência obstétrica e suas repercussões na prática de enfermeiras obstetras. Rev enferm UFPE. 2015; 9(12): 1360-69.



2. Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDCV, Sousa RA, Júnior ARF. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. Rev Rene. 2015; 16(6): 782-9.
3. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Texto Contexto Enferm. 2013. 22(3): 629-36.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, 07 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília: MS, 2015. Disponível em: Acesso em: 15 abr. 2016.
5. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. Esc Anna Nery, 21(1), 2017.

Descritores: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CONSULTA AMBULATORIAL DIRECIONADA AOS CUIDADOS PÓS-MOLAR NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Ryvanne Paulino Rocha¹
Mateus Moura da Silva²
Raissa Emanuelle Medeiros Souto²
Luana Silva de Sousa²
Ana Kelve de Castro Damasceno³

1. Enfermeira. Pós-graduanda na Residência em Enfermagem Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeiros. Pós-graduandos na Residência em Enfermagem Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Pós-doutorado em Enfermagem. Coordenadora Pedagógica da Residência em Enfermagem Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) consiste em um grupo de alterações placentárias, com hidropsia do estroma, denominadas mola hidatiforme completa, gestação a qual o feto não está presente e o cariótipo geralmente é feminino (46XX), ou mola hidatiforme parcial, a qual um feto malformado está presente e possui cariótipo triploide. A ocorrência é aproximadamente de um caso para cada 1000 a 2000 gestações, com um número maior de casos em mulheres de 21 a 30 anos, com uma tendência contemporânea de ocorrer em adolescentes ou mulheres com mais de 40 anos¹. A incidência da mola hidatiforme completa que possuem fetos é muito rara, ocorrendo a cada 1:10.000 a 1:100.000 gestações². É possível uma evolução para mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide. Há uma proliferação anormal do tecido trofoblástico, com características de regressão, invasão, metástase e recidiva. A etiologia ainda é desconhecida, porém, acredita-se que há uma falha durante a gametogênese e na fertilização, além da transformação maligna do tecido trofoblástico^{2,3}. Frente ao diagnóstico desta patologia, ainda há desafios a serem enfrentados. O tratamento pode ser realizado com aspiração manual intrauterina (AMIU) ou elétrica, podendo adicionalmente ser associado medicações específicas, por exemplo, os quimioterápicos³. Após o tratamento prescrito ser realizado, essas mulheres devem suceder com o acompanhamento pós-molar, que se fundamenta no acompanhamento da fração Beta do hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG), marcador biológico essencial no diagnóstico e seguimento após o esvaziamento uterino^{3,4}. Outro desafio é a dificuldade em conseguir o acompanhamento em centros de referência, pelo fato de haver poucos centros no Brasil, cujas dimensões são continentais³. Observa-se que muitas das pacientes diagnosticadas com mola hidatiforme são jovens e metade dos casos ocorre em primigestas⁴. Dessa forma, é válido destacar a relevância do seguimento adequado durante e após o tratamento, pois permite que seja identificado precocemente caso haja algum agravamento de formas invasivas, como o coriocarcinoma, por vezes, acometendo por metástase órgãos importantes, como o pulmão, o cérebro, o fígado e a vagina, por via vascular⁴. **Objetivo.** Este estudo tem como objetivo principal relatar a experiência vivenciada por residentes de enfermagem obstétrica durante as consultas ambulatoriais de enfermagem direcionadas a mulheres que tiveram DTG na gestação. **Método.** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no ambulatório de uma maternidade cearense de referência no atendimento

obstétrico e neonatal de alta complexidade, na cidade de Fortaleza. O estudo foi realizado no período de abril de 2018, durante as atividades da residência em enfermagem obstétrica da turma vigente de 2017 a 2019. **Resultados.** O programa de Residência em Enfermagem Obstétrica (RESENF0) da Universidade Federal do Ceará (UFC) contempla diversas áreas de atuação, dentre eles setores envolvendo cuidados de pré-natal, parto e pós-parto. A maternidade contemplada no estudo é referência no estado do Ceará para acompanhamento da DTG e do atendimento de seguimento desta, após a curetagem. Em 2017, nesse local referido, foram realizadas 21 curetagens por mola hidatiforme, o que equivale a uma média de 1,8 desse procedimento realizado por mês. Em 2018, até março, já foram realizadas 4 curetagens pós-molar. Visando a oportunidade de aprimorar o conhecimento científico e prático, a RESENF0 iniciou recentemente, em 2018, atividades nesse ambulatório especializado, que acontece semanalmente, às quartas-feiras, para mulheres em seguimento da referida patologia. Primeiramente, é realizada uma abordagem grupal multiprofissional para que sejam sanadas as dúvidas, bem como para que sejam compartilhadas as experiências de cada uma. No início, a reunião começa com uma abordagem tentando trazer à tona o conhecimento prévio das participantes e acompanhantes. Comumente é relatado sobre o desconhecimento acerca dessa doença. É um momento oportuno para reforçar a importância da adesão às consultas de seguimento pós-molar. Em seguida, utiliza-se um recurso audiovisual para que as informações sejam melhores absorvidas e que seja retratado de forma visível o impacto da doença, a importância do tratamento, bem como aspectos relacionados à cura e gravidezes posteriores. Após o grupo, as consultas são realizadas individualmente pelo médico e pelo enfermeiro. Um estudo realizado na maternidade de Goiás apontou que a taxa de adesão ao seguimento ambulatorial foi baixa, pois menos da metade (49%) prosseguiram com o tratamento de forma completa³. Sabe-se que um dos fatores de risco é o extremo de idade, muito jovens ou mais velhas. Diante disso, um estudo realizado na região do Cariri, no Ceará, revelou que 58% das mulheres estavam entre 16 a 19 anos⁵. A consulta de enfermagem é importante para acompanhar os valores do hCG, reforçar sobre a adesão do tratamento – em casos de uso do quimioterápico, sobre a importância do autocuidado, destacar o planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos até a alta. **Considerações Finais.** A oportunidade de vivenciar essa experiência torna o enfermeiro residente mais apto e seguro a enfrentar o cenário da obstetria no contexto do atendimento a pacientes que vivem com a Mola Hidatiforme. Além disso, o apoio emocional, as orientações, o estímulo ao autocuidado, o vínculo e o suporte contínuo oferecido pela equipe de enfermagem faz diferença na vida daquelas mulheres que planejaram e/ou desejaram a gravidez e que, de repente, depararam-se a enfrentar uma gestação inviável e, em casos mais graves, até mesmo a neoplasia trofoblástica gestacional. Adicionalmente, vale ressaltar a importância do acompanhamento interdisciplinar, visando o cuidado holístico para com esse público-alvo. Portanto, cabe à equipe de enfermagem estimular por meio da educação em saúde e consultas de enfermagem a adesão ao acompanhamento pós-molar e ao tratamento adequado, com a finalidade de se elevar a taxa de cura e de se preservar a capacidade reprodutiva dessas mulheres.

Referências:

1. Ferreira VDP, Rodrigues RN, Rocha JSO. Sistematização da assistência de enfermagem em uma paciente com mola hidatiforme: estudo de caso. Rev científica multidisciplinar Núcleo do conhecimento. 2017; 7 (9): 67-77.



2. Mendonça JBR, Soares LR, Viggiano MGC. Adherence to follow-up in patients with gestational trophoblastic disease treated at a referral center. *Rev Reprod. Clim.* 2016; 31 (2): 82-85.
3. Maestá I, Braga A. Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2012; 34 (4):143-146.
4. Tiezzi DG, Andrade JM, Reis FJC, Lombardi W, Marana HRC. Risk factors for persistent gestational trophoblastic disease. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2005; 27 (6):331-339.
5. Soares MKP, Oliveira JFB, Oliveira MA. Incidência de doença trofoblástica gestacional nos anos de 2007 a 2011 em um hospital público da região do Cariri. *Cadernos ESP*, 2015; 9 (1): 35-41.

Descritores: Mola Hidatiforme; Consulta de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Lívia Moreira Barros¹
Joselany Áfio Caetano²

1. Doutora em enfermagem. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
2. Doutora em enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará.

Introdução. Embora a cirurgia bariátrica seja vista como uma intervenção eficaz, esse tratamento não é uma "cura milagrosa", pois, apesar dos resultados favoráveis, nem sempre a perda ponderal é sustentada, com chances de reganho de peso associado ao reaparecimento da comorbidade e possíveis complicações tardias têm sido relatadas¹. Diante disso, o entendimento das intercorrências pós-operatorias pode direcionar os cuidados necessários para manter os melhores resultados. Morales² e Gesquiere³ enfatizam que os benefícios desse procedimento melhoram a qualidade de vida e a autoestima, porém, existem riscos, complicações e mudanças fisiológicas que acontecerão na vida do paciente e que devem ser relatadas. Especialmente, quando este ainda é candidato à cirurgia. Assim, o paciente deve ter ciência das fases do perioperatório e do seu papel como agente ativo no tratamento através da adesão pessoal e familiar às recomendações recebidas para o êxito terapêutico. **Objetivo.** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes do pré-operatório da cirurgia bariátrica antes e após uma intervenção educativa. **Método.** Estudo quase-experimental realizado de junho a agosto de 2017 em uma instituição referência na realização de cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Ceará. A população de interesse deste estudo foi representada pelos pacientes que estão vivenciando o pré-operatório mediato. A amostra foi de 30 participantes, selecionada segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e aplicados a todos os pacientes que estão no livro de espera para a realização da cirurgia até abril de 2017. Os critérios de inclusão foram: a) estar cadastrado no programa de obesidade da instituição em estudo; b) estar vivenciando pré-operatório mediato; c) ser alfabetizado e d) possuir telefone fixo ou celular. Já como critérios de exclusão temos: a) pacientes em uso do balão intragástrico; b) pacientes que não tinham disponibilidade de tempo ou não aceitaram participar dos encontros; e c) pacientes que não tinham telefone fixo ou celular para contato. Para caracterizar a descontinuidade dos participantes no estudo foram adotados os seguintes critérios: realização da cirurgia bariátrica; colocação do balão intragástrico; desistência em participar da pesquisa após início da coleta de dados e impossibilidade do contato telefônico, após pelo menos 10 tentativas, cujas ligações forem identificadas como fora da área e/ou telefone desligado. A intervenção educativa foi realizada com quatro encontros presenciais com duração, em média, de 90 a 120 minutos. Os encontros foram conduzidos pela pesquisadora principal e ocorreram no período da manhã no auditório da instituição em estudo. Considerando a cartilha como uma ferramenta útil na intervenção educativa, este estudo utilizou, a cartilha "Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável", que apresenta orientações sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados no perioperatório. Para coleta de dados, foi utilizado o WHOQOL-bref é constituído por 24 itens distribuídos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, além de mais 2 itens que representam a autoavaliação geral de qualidade de vida e do estado geral de saúde, totalizando 26 itens. Cada item representa uma faceta do WHOQOL-bref e as respostas estão dispostas em escala do tipo Likert, incluindo intensidade ("nada" a "extremamente"), capacidade ("nada" a "completamente"), frequência ("nunca" a



“sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”). Os dados coletados foram digitados e analisados de acordo com os momentos estabelecidos (0, 1 e 2) e compilados no Excel. Posteriormente, foi utilizado o software IBM SPSS Statistics versão 24 (Nova York, USA, 2016) para análise estatística entre os indivíduos do mesmo grupo e entre os grupos controle e experimental. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos com frequências absolutas e percentuais. O nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%. Para avaliar a normalidade dos dados contínuos, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em estudo, sendo aprovado sob CAAE 56499116.2.3001.5041. **Resultados.** Houve predomínio do sexo feminino em que a frequência de mulheres foi de 96,7% (29). Com relação à idade, o maior percentual encontrava-se na faixa etária de 35 a 44 anos. A média de idade encontrada foi 41,23 ± 9,74 anos com variância de 21 a 65 anos e mediana de 40,5 anos. Quanto ao estado civil, 73,3% (22) do GI eram casados. Em relação aos anos de estudo, houve predomínio de 9 a 11 anos entre os participantes (53,3% - 16). Pertinente à religião, verificou-se um predomínio da religião católica em que a frequência foi de 60% (18). Ao se avaliar a situação ocupacional, observou-se que 50% (15) dos participantes estavam ativos e exerciam funções como padeiro, cozinheiro, faxineira, costureira, agricultor, comerciante, feirante, professora e secretária. A renda familiar mais frequente foi de 2 a 3 salários mínimos e a classe econômica C2 e C1 estiveram mais presentes. Os domínios mais prejudicados foram o físico e o meio ambiente com médias de 10,25 (±2,77) vs. 11,37 (±2,78), p=0,001, e 11,53 (±1,91) vs. 13,43 (±1,89), p=0,000, respectivamente. No que diz respeito ao domínio físico, no M0/M2, as facetas com pontuações mais baixas foram capacidade de trabalho (GI: 32,14/50,89), energia e fadiga (GI: 36,67/50,89), energia e fadiga (GI: 37,50/50,89) e sono preservado (GI: 37,50/53,57). As facetas do domínio psicológico demonstram que os indivíduos se apresentam prejudicados quanto à imagem corporal (GI: 40,83/51,79) e crenças pessoais, espiritualidade e religião (GI: 45,83/65,18). No domínio referente aos relacionamentos sociais, foi identificada baixa pontuação na faceta sobre atividade sexual (GI: 43,33/59,82). O último domínio, o do meio ambiente, os problemas estão relacionados aos recursos financeiros (GI: 25,00/32,14), transporte (GC: 48,33/44,64; GI: 47,50/63,39) e momentos de recreação e lazer (GI: 35,00/45,54). **Conclusão.** A cartilha “Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável” pode ser considerada como uma tecnologia que permite a obtenção de informações sobre saúde de forma inovadora e confiável entre pacientes do programa de obesidade atendidos no SUS, garantindo, ao paciente obeso, a integralidade do cuidado por intermédio de intervenção educativa alinhada aos princípios da promoção da saúde como autonomia e autocuidado, podendo auxiliar na aquisição de conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes positivas frente aos cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica.

Referências:

1. Christou NV, Efthimiou E. Bariatric surgery waiting times in Canada. *Canadian Journal of Surgery*, v.52, n.3, p.229-234, 2009.
2. Morales CLP et al. Perioperative communication from the perspective of patients undergoing bariatric surgery. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 347-355, 2014.
3. Gesquiere I et al. Barriers in the Approach of Obese Patients Undergoing Bariatric Surgery in Flemish Hospitals. *Obesity Surgery*, v.25, n.11, p.2153-2158, 2015.

Descritores: Cirurgia bariátrica; enfermagem; tecnologia educacional.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CUIDADO PRESTADO ÀS MULHERES SUBMETIDAS À CESÁREA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: RELAÇÃO COM ESCOLARIDADE

Ana Lúcia de Araújo Ferreira¹
Karoline Pontes Cavalcante Manguinho²
Nayara Sousa de Mesquita³
Dafne Paiva Rodrigues⁴

1. Estudante de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Professora Associada do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A gravidez é um momento singular na vida da mulher devido às modificações físicas, psicológicas e sociais vivenciadas por ela nas diversas etapas da gestação. Por isso, deve ser prestado um cuidado que vai além dos aspectos biológicos, abrangendo também os aspectos biopsicossociais, com o intuito de compreender o contexto em que essa mulher está inserida¹. Durante o ciclo gravídico-puerperal, o parto se torna o evento de maior ansiedade e expectativa para a gestante, pois durante esse período ocorrem mudanças profundas e repentinas². Nessa perspectiva e com o objetivo de qualificar a assistência prestada a mulher nesse período da gravidez, a International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO) desenvolveu a Iniciativa Internacional para o Nascimento Mãe/Bebê, conhecido globalmente como IMBCI pela sua designação em inglês - International MotherBaby Childbirth Initiative - abordando “10 Passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê”. Esta Iniciativa propõe um projeto que visa a autoavaliação do hospital para aplicação dos “10 Passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê” sendo aplicada através de instrumentos da IMBCI, denominado “Questionário da Mulher”, sendo ele constituído por três versões do questionário. No presente estudo, será abordado o questionário para mulheres que entraram em trabalho de parto e tiveram a indicação de cesárea. **Objetivo.** Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes do estudo; verificar a associação da assistência às mulheres durante o trabalho de parto com indicação de cesárea e a variável escolaridade. **Método.** Trata-se de um estudo de associação com abordagem quantitativa, que se realizou em uma instituição pública (hospital maternidade), vinculada ao Sistema Único de Saúde e à Universidade Estadual do Ceará, no município de Fortaleza, Ceará. A amostra do estudo foi composta por 100 puérperas atendidas no serviço de obstetrícia da instituição em estudo para o nascimento de seus filhos que foram submetidas à cesárea durante o trabalho de parto. A Coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento do Questionário da Mulher - para as mulheres submetidas à cesárea durante o trabalho de parto e de um formulário que abordava dados sociodemográficos e obstétricos, processados pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 24.0, que gerou estatísticas descritivas e inferenciais. O projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Co-participante com o CAAE: 12524013.2.3001.8145. **Resultados.** A partir disso, observou-se que as puérperas apresentaram média de idade de 29,6 anos; 46% referiram ter cursado o ensino fundamental incompleto. As



mulheres do estudo tiveram em média 3 gestações, com uma média de filhos vivos de 2,5, sendo maior que a média nacional de 1,74 segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD³. Ademais, 98% das mulheres afirmaram ter realizado o pré-natal com uma média de 5,96 consultas. Além disso, foi feita a associação entre as variáveis escolaridade e as variáveis sobre assistência do questionário para mulheres, considerando a significância de 5%. A questão que aborda as informações sobre métodos contraceptivos efetivos durante a gravidez ou desde o nascimento do bebê tem associação significativa com a escolaridade ($p=0,001$). No estudo de Delatorre e Dias⁴, essa associação ocorre de maneira proporcional, de forma que quanto maior for o nível de escolaridade da mulher mais fácil é o seu entendimento sobre questões relacionadas a métodos contraceptivos e maior é o seu uso. O item que discorre sobre as condições necessárias (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições) para uso efetivo dos métodos contraceptivos ao receber alta hospitalar também teve associação significativa com a variável de escolaridade ($p=0,016$). O estudo de Dias e Spindola⁵, observa que o baixo nível de escolaridade das mulheres interfere, diretamente, na adoção de métodos contraceptivos. Por isso, se faz necessária educação contraceptiva a fim de fornecer informações que proporcionará à usuária dos serviços de saúde a escolha por um contraceptivo adequado para sua saúde e sexualidade. É extrema relevância haver uma política de planejamento familiar efetiva e comprometida com a saúde das mulheres e homens, considerando-se a integralidade da assistência à saúde. **Conclusão.** A partir dos resultados, conclui-se que o perfil das puérperas é formado por jovens, com baixa escolaridade, renda familiar um pouco maior que um salário mínimo e com a quantidade mínima de consultas de pré-natal realizada. Ademais, foi possível observar que mesmo com baixa escolaridade, as mulheres estão compreendendo algumas questões do processo de parturição. Vale ressaltar que compreender melhor essa fase da vida tem impacto positivo tanto para a vida da mãe como para a vida dos filhos. Por isso, se faz necessário que os profissionais de saúde acolham essa mulher de forma integral durante todo o ciclo gravídico- puerperal, realizando um acompanhamento de qualidade desde o pré-natal até o puerpério, tirando as dúvidas, ouvindo as queixas e informando sobre os direitos da gestante. Pôde-se avaliar também a importância de uma comunicação efetiva entre profissional-usuária, percebendo que há a necessidade da mulher compreenda sua condição de saúde. A partir do conhecimento esclarecido e informado, facilita a autonomia da mulher no seu parto, fazendo com que suas escolhas sejam respeitadas. Por isso a importância de uma consulta de pré-natal de qualidade, onde as questões da gestante sejam atendidas, possibilitando uma assistência adequada e humanizada. Acredita-se que esse estudo poderá contribuir para a melhoria da assistência prestada a mulher durante o ciclo gravídico- puerperal, pois oferece informações importantes sobre a visão das puérperas a respeito da assistência proporcionada ao binômio materno-infantil.

Referências:

1. Leite FMC, Barbosa TKO, Mota JSM, Nascimento LCN, Amorim MHC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. Rev Cogitare Enfermagem. 2013 abr-jun;18(2): 344-50.
2. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. Rev Bras Anestesiologia. 2011; 61(3): 376-388.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). [Internet] 2014 [acesso em 2017 jan 17] Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>.



Associação Brasileira
de Enfermagem

4. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. 2015; 16 (1): 60-73.
5. Dias CN, Spindola T. Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos. Revista Enferm UERJ, Rio de Janeiro. 2007; 15(1): 59-63.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Parto.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PRINCIPAL CAUSA DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rafael d'Oliveira Batista Silva¹
Aurenívia de Souza Lima¹
Stéfanny Maia Chaves¹
Carla Monique Lopes Mourão²

1. Acadêmicos de graduação em enfermagem no Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) ou Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador fundamental da qualidade de assistência prestada às mulheres gestantes e às crianças, principalmente, menores de um ano de vida^{1, 2, 3}. A CMI estima o número de óbitos de menores de um ano, para cada 1.000 nascidos vivos, em um território adscrito e é dividida em duas categorias: 1- neonatal – indo de 0-27 dias de vida, estando relacionado às condições de período gestacional, parto e condições físicas do recém-nascido (RN) e 2- período pós-natal, entre 28 dias de vida a um ano, estando relacionado à estruturação social e econômica de um país². A redução do CMI vem sendo tratada como objetivo do milênio em todo artigo que debate sobre o tema e é ressaltado, também, que apesar das melhoras nos índices, o Brasil ainda está longe dos valores ideais e muito disso é relacionado as diferenças regionais e socioeconômicas. As mortes infantis permanecem como problema de saúde pública no mundo, principalmente em países e regiões mais pobres. A região Nordeste apresentou as maiores taxas de óbito infantil, seguido da região Norte, e apesar da grande redução de óbitos nessas regiões, principalmente na primeira citada, os níveis ainda estão além dos padronizados como ideais^{1, 4}. Dessa forma, esta pesquisa aborda a principal causa de mortalidade infantil, contendo a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados da equipe de enfermagem para reduzir a taxa de mortalidade infantil? Nesse aspecto, a pesquisa trará como contribuição a relevância em difundir essa temática no que tange as intervenções necessárias para que hajam melhoras no coeficiente de mortalidade infantil. **Objetivo:** Identificar na literatura qual a principal causa de mortalidade infantil, o período frequente dos acometimentos e a importância dos cuidados de enfermagem. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como intuito abordar a temática de mortalidade infantil no Brasil. Foi realizada uma filtragem em artigos que tinham como tema “mortalidade infantil no Brasil” e que estivessem dentro do período 2013-2018 para maior fidedignidade da pesquisa e dos resultados, respeitando o intervalo de cinco anos. Os artigos foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), encontrados 130 artigos nas bases LILACS, MEDLINE e BDENF-Enfermagem. Foi realizada a leitura de um total de 13 artigos e selecionados dentre estes quatro que abordavam bem as principais ideias do estudo. **Resultados.** A principal causa de óbitos infantis foram as afecções perinatais, que incluem prematuridade, malformação congênita, asfixia intra-parto, infecções perinatais e fatores maternos (transtornos hipertensivos, infecção das vias urinárias e incompetência do colo uterino), sendo a grande maioria destes considerados evitáveis^{1, 2, 3, 4}. Essa classificação de óbitos evitáveis, ou não, é baseada no conceito evento-sentinel, na qual refere-se a uma ocorrência que poderia ter sido evitada, diante a disponibilidade de recursos médico-tecnológicas ou até algum acometimento que não deveria ocorrer caso a assistência em serviços de saúde funcionasse adequadamente². Um ponto importante são as Declarações de Óbito (DO)



e a falta de completude das mesmas^{1, 3}. As DO são parte de um sistema importante para os indicadores de saúde, “pois fornecem subsídios para formulação de políticas públicas de saúde materno-infantil, e devem veicular dados de qualidade”³. Ao se dispor de maior vigilância nas DO foi possível valores mais fidedignos e que ainda mostravam as causas evitáveis como quase a totalidade dos óbitos, porém com pequenas mudanças em categorias específicas como na atenção à saúde mulher na gestação, que teve um aumento significativo em sua porcentagem enquanto que a atenção ao RN teve significativa redução, o que reitera a importância em pré-natais, e causas mal definidas foram completamente cessadas¹. Além dos óbitos ocorridos em crianças com muito baixo peso (< 1500g) em hospital sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI), prematuridade extrema (< 32 semanas), uso de sulfactante e/ou ventilação mecânica, entre outros, as taxas de mortalidade são elevadíssimas para crianças de mães que tiveram atenção inadequada no pré-natal, trabalho de parto/pós-parto. Foram constatadas a ligação dos óbitos neonatais a fatores como: risco na gestação atual, histórico de gestações conturbadas (natimorto e prematuro e baixo peso), baixa escolaridade materna, peregrinação no momento do parto, a não utilização de boas práticas no trabalho de parto, a falta de acompanhante em algum ou nenhum momento (seja por escolha da mulher ou proibição por parte do serviço), atenção inadequada nos Hospitais (sejam eles de referência ou não), a falta do uso do partograma e criança de sexo masculino⁴. “O sexo masculino como fator de risco para óbito neonatal é devido à menor velocidade de amadurecimento global e principalmente dos pulmões, acometendo os meninos com uma maior incidência da doença de membrana hialina”². Segundo estudos, a maioria absoluta dos partos e das mortes são hospitalares e assistidos por profissionais habilitados e que o atraso nas intervenções adequadas dentro dos serviços de saúde poderia evitar cerca de 36% das mortes relacionadas ao trabalho de parto⁴. Alguns dos cuidados que podem ser adotados por enfermeiros, principalmente nas consultas de pré-natal, a classificação de risco, o devido acompanhamento, pois alguns fatores de risco só aparecem no decorrer da gestação, controle de diabetes materno, orientações e esclarecimentos, a suplementação vitamínica, em alguns casos o uso de corticoides (nesse caso a enfermagem pode apenas sugerir, mas quem prescreve são os médicos)². **Conclusão.** Ao final da leitura dos artigos utilizados como referência, fica evidente o déficit dos profissionais e serviços de saúde quanto ao cuidado com mulheres gestante e os males diretos e indiretos que tal situação acarreta. Aprofundando em uma das questões do tema proposto “a importância dos cuidados de enfermagem para a principal causa de mortalidade”, têm-se dois objetivos-chave a serem alcançados: a melhoria da atenção no pré-natal, com o controle de infecções e identificação dos riscos na gestação, e a atenção nos momentos trabalho de parto e pós-parto. É certo que o atendimento de pré-natal é feito de forma multiprofissional, porém sabe-se que grande parte desses atendimentos, em quase sua totalidade, são realizados por enfermeiros e que os momentos trabalho de parto e pós-parto são acompanhados, quando feitos via vaginal, por enfermeiros obstetras.

Referências:

1. Oliveira Conceição Maria de, Bonfim Cristine Vieira do, Guimarães Maria José Bezerra, Frias Paulo Germano, Medeiros Zulma Maria. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. Acta Paul. Enferm. [Internet]. Junho 2016 [citado em 29 Abr 2018]; 29(3): 282-290.
2. Fernandes Claudiane Amaro, Vieira Viviane Cazetta de Lima, Scochi Maria José. Mortalidade infantil e classificação de evitabilidade: pesquisando municípios da 15ª regional de saúde Paraná. Cienc Cuid Saúde. Out/Dez 2013; 12(4): 752-759.
3. Vianna Rossana Cristina Xavier Ferreira, Freire Márcia Helena de Souza, Carvalho Deborah, Migotto Michelle Thaís. Perfil da mortalidade infantil nas Macrorregionais de



Associação Brasileira
de Enfermagem

Saúde de um estado do Sul do Brasil, no triênio 2012-2014. Espaço para saúde [Internet]; 17(2): 32-40.

4. Lasnky Sônia, Friche Amélia Augusta de Lima, da Silva Antônio Augusto Moura, Capos Deise, Bittencourt Sônia Duarte de Azevedo, de Carvalho Márcia Lazaro et al. Pesquisa Nacer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência a gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S192-S2017, 2014.

Descritores: Mortalidade Infantil; Cuidados de Enfermagem; Assistência Perinatal; Enfermagem Neonatal.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

ENSINO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM COM USO DO TEAM BASED LEARNING (TBL)

Maria Aline Moreira Ximenes¹
Natália Ângela Oliveira Fontenele²
Lívia Moreira Barros³

1. Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral. Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral. Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza. Ceará. Brasil.

Introdução. A metodologia ativa propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade e que gerem curiosidade e desafio. As possibilidades para desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem são múltiplas, a exemplo da estratégia da problematização, do Arco de Margueret, da aprendizagem baseada em problemas (problem-based learning – PBL), da aprendizagem baseada em equipe (team-based learning – TBL), do círculo de cultura, dentre outras.¹ O TBL é um método de aprendizagem dinâmico em que o professor se torna um facilitador para a aprendizagem em um ambiente despido de autoritarismo e que privilegia a igualdade. Além de buscar a aprendizagem baseada no diálogo e na interação, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional e responde às diretrizes curriculares nacionais brasileiras.² Deste modo, a metodologia ativa, conhecida como TBL se constitui como meio para que os estudantes adquiram conhecimentos de forma significativa. Tais processos se configuram como estratégias no ensino superior para melhorar a qualidade da Educação em Saúde e, indiretamente, melhorar a assistência em saúde à população.² Diante desse contexto torna-se relevante o uso do TBL como estratégia de ensino de Políticas Nacionais de Hanseníase e Tuberculose, principalmente voltadas a enfermagem no contexto da Atenção Primária a Saúde visto que são doenças negligenciadas e que perduram a muitos anos no cenário brasileiro e mundial, e a enfermagem é que quem está em contato direto e contínuo com a população, e que deve orientar e sensibilizar a prevenção, detecção e manejo destes agravos. **Objetivo.** Relatar a experiência do uso do TBL sobre Hanseníase e Tuberculose como estratégia no processo ensino-aprendizagem dos discentes de enfermagem. **Método.** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no mês de fevereiro de 2018 com 31 discentes do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral/CE. Para a aplicação do TBL, segue-se as etapas: 1 – Preparo: os discentes estudam a temática antes de participar da aula. 2 - Garantia do Preparo: os discentes devem responder, individualmente, a questões objetivas sobre o tema e, posteriormente, essas questões devem ser respondidas em equipe. 3- Aplicação dos Conceitos: envolve o reforço do conteúdo da aula. Os materiais disponibilizados para preparo prévio dos discentes foram: “Manual Técnico para controle da Tuberculose” e “Guia para o controle da Hanseníase”, além de artigos científicos sobre a temática. Em sala de aula, houve a explanação dos momentos a serem seguidos para a efetivação do TBL e o esclarecimento de dúvidas. A turma foi dividida em cinco equipes de forma aleatória. Cada discente recebeu um teste na garantia de preparo que continha 10 questões



com respostas de múltipla escolha. Foi concedido o tempo de resposta individual, e, em seguida, as equipes puderam debater sobre o gabarito de cada questão, elaborando um oficial da equipe. Após a entrega do *feedback* com as respostas corretas, houve a etapa de reforço de conceitos com um jogo de Verdadeiro ou Falso. O estudo atendeu aos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução nº 466/2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados.** A média da soma de notas individual e grupal no TBL de Tuberculose foi 8,2 enquanto o de Hanseníase evidenciou uma média de 9,4. Em ambas as temáticas os acadêmicos obtiveram mais acertos no gabarito grupal. Em relação as questões sobre a Tuberculose, o maior percentual de acertos tanto individual como em grupo foi sobre Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS) com 96,77% (30), enquanto a que obteve menor porcentagem foi sobre realização, leitura e resultado da Prova Tuberculínica que atingiu 38,70% (12) no gabarito individual e 41,93% (13) no grupal. Além disso, houve uma porcentagem de 100% (31) de acertos em seis questões no gabarito grupal, as quais tratavam de etiologia, apresentação e transmissão da tuberculose, fatores de risco para a doença, detecção e manejo dos sintomáticos respiratórios e DOTS. Acerca da Hanseníase os resultados foram positivos, pois nove questões dos gabaritos em grupo renderam 100% (30) de acertos e uma 80% (24). A questão com maior percentual de acertos se referia a realização do exame baciloscópico com 96,66% (29) individual e 100% (30) em grupo. A assertiva com menor quantidade de acertos tratava das formas de manifestação clínica da Hanseníase com 50% (15) individual e 80% (24) em grupo. A aplicação do TBL evidenciou acertos de toda a turma de quase todas as questões discutidas em grupo. Fato que evidencia que a aprendizagem compartilhada é edificadora, pois durante a formulação de um único gabarito o grupo precisa de argumentos, experiência e conhecimentos a partir da leitura, fazendo com que os acadêmicos aprendam uns com os outros. Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, no mundo, 10,4 milhões de pessoas tiveram tuberculose em 2015, e mais de 1 milhão morreram por conta da doença. Esses resultados configuram a tuberculose como um grave problema de saúde pública, a OMS a reconhece como a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo, superando o HIV e a malária juntos.³ Em relação a Hanseníase 213.899 pacientes recém-diagnosticados foram notificados em 2014, o que corresponde a uma taxa de detecção de 3,0/100.000 habitantes e 8,8% do número total de pacientes notificados eram crianças.⁴ Diante da natureza destas doenças e do desafio que configuram é preciso que estratégias eficazes sejam implementadas, e que sejam de base, logo a academia é um meio ideal para discutir medidas de prevenção e manejo adequado de pacientes com hanseníase e tuberculose. A enfermagem, em especial, é responsável por repassar orientações a população e a sua equipe, além de realizar diversos procedimentos preconizados nas políticas, inclusive o mais básico e que muitas vezes é negligenciado – a notificação dos casos. Diante disto, o TBL é uma estratégia pedagógica com valorização da responsabilidade individual dos estudantes perante as suas equipes de trabalho e também com um componente motivacional para o estudo que é a aplicação dos conhecimentos adquiridos na solução de questões relevantes no contexto da prática profissional.⁵ **Conclusão.** Os novos modelos de aprendizagem já são uma realidade em diversas partes das instituições, e, embora possa haver algumas limitações, os resultados parecem ser motivadores e favorecem a autonomia dos estudantes. O uso alternado de diversos métodos de ensino pode levar a melhores resultados de aprendizagem. A vivência de tais estratégias de aprendizagem pode capacitar o educando indiretamente na escolha das melhores estratégias para a resolução de problemas na prática profissional.



Referências:

1. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. SANARE, Sobral. [internet] 2016 jun/dez. [acesso em 2018 abr 24] 15(2): 145-153. Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1049/595>.
2. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001; Seção 1:37.
3. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil [online]. Brasília (DF). [acesso em 2018 abr 24]. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8.pdf>
4. World Health Organization. Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world. [online] Índia. [acesso em 2018 abr 24] Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201pt.pdf;jsessionid=B2B24E61DF6BAE29A67B2D0292410A8D?sequence=17>
5. Bollela VR, Senger MH, Tourinho FSV, Amaral E; Aprendizagem baseada em equipes: em baseada em equipes: em baseada em equipes: da teoria à prática da teoria à prática; Medicina (Ribeirão Preto) 2014; 47(3): 293-300.

Descritores: Educação em Enfermagem; Hanseníase; Tuberculose.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

GUIA DE ACESSIBILIDADE: AVANÇANDO EM ATITUDES E COMUNICAÇÃO AO SURDO NO HOSPITAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL SIMULADA

Elisabelle Martins Marrocos¹
Isadora Araujo Rodrigues²
Thais Guerra Gomes³
Isabele Taumaturgo Mororó⁴
Ana Paula Almeida Dias da Silva⁵

1. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus/Unichristus. Integrante do projeto Saúde em Libras/ Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus/Unichristus. Integrante do projeto Saúde em Libras/ Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Integrante do projeto Saúde em Libras/ Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Integrante do projeto Saúde em Libras/ Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeira. Mestre em Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Coordenadora do projeto Saúde em Libras do Centro Universitário Christus/Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Na enfermagem a comunicação exerce papel de instrumento básico do cuidado, está presente em diversas práticas de assistência, como potencial para subsidiar o cuidado integral e humanizado, por isso, infere-se que este é um fator que merece atenção à promoção do atendimento seguro em todos os níveis de atenção.¹ Pois, se não existir uma comunicação adequada e eficaz, desde a primeira etapa, que é a coleta de dados, todo o processo de enfermagem se tornará falho, os diagnósticos de enfermagem adequados para o paciente, assim como os planejamentos do cuidado, juntamente com as intervenções corretas para atingir as metas definidas, podendo corroborar com prejuízos na assistência de saúde do indivíduo, família e comunidade. Nesse sentido está a importância de se pensar que, quando uma pessoa surda, que tem como sua primeira língua, a Língua Brasileira de Sinais – Libras, procura a assistência de enfermagem, ela precisará de informações que são indispensáveis para qualquer cidadão, porém, os profissionais de enfermagem e/ou os futuros profissionais de enfermagem estão preparados para atender e comunicar-se com essa população? Das várias formas de comunicação, ao se tratar da surdez, especifica-se a comunicação gestual-visual. A Libras é uma língua de sinal, com estruturas semânticas, morfológicas e sintáticas, ela é reconhecida como meio para comunicação e expressão entre as pessoas, para os surdos uma oportunidade de alcançarem autonomia, permitindo a interação dessa população com a sociedade ouvinte. Tornando-se então o conhecimento dos profissionais de saúde sobre essa língua primordial para eficácia do atendimento com os mesmos.² Diferentemente das línguas orais, o ensino da Libras dar-se através de um processo espaço-visual, diante disso, é necessário construir/usufruir de tecnologias que permitam a aplicabilidade do ensino de acordo com estrutura da língua em questão, ressalta-se a potencialidade do recurso tanto no ambiente de formação acadêmica como em unidades de saúde. Espera-se que este estudo possa colaborar para uma reflexão crítica da prática assistencial de enfermagem na promoção da saúde de pacientes surdos, objetivando aprimorar a formação dos estudantes de enfermagem para uma futura assistência, que adquira informações sobre acessibilidade, adequando ações, planejamento e participação no processo de cuidar da pessoa surda utilizando a Libras, com o auxílio de uma tecnologia educativa.



Objetivo. Descrever a tecnologia educativa do tipo guia de acessibilidade em Língua Brasileira de Sinais – Libras, destinada ao Hospital de Assistência Integral Simulada da Unichristus. **Metodologia.** Foi utilizado o método pesquisa-ação durante todo o processo de desenvolvimento do guia de acessibilidade, de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado. Inovando estratégias gerenciais, organizacionais e de pesquisa, problematizar as práticas de cuidado pautadas pelo saber tradicional na saúde/enfermagem, possibilitar ferramentas para a transformação do ensino e das práticas na saúde³. O desenvolvimento foi elaborado pelo grupo Saúde em Libras, o qual trata-se de um grupo de extensão, vinculado ao Centro Universitário Christus – Unichristus, que busca promover qualidade de vida à comunidade surda. O guia contém informações sobre saudações, cumprimentos e cuidados de enfermagem, será utilizado no Hospital de Assistência Integral Simulada (HAIS) da Unichristus, no qual todos os acadêmicos do curso de Enfermagem e outros cursos de graduação da instituição, que participem das atividades vinculadas ao HAIS, possam ter acesso, no intuito de sensibilizar e promover o cuidado para com a pessoa surda. Este estudo foi desenvolvido por seis colaboradores, duas enfermeiras, um formado em marketing e três acadêmicas de enfermagem, todos integrantes do grupo Saúde em Libras. O processo foi composto por três fases, priorizando a escrita no alfabeto em Libras e ilustrações dos sinais, dividido em categorias de cumprimentos e saudações, cuidados de enfermagem (sinais e sintomas, doenças, exames e procedimentos) e o alfabeto manual. Este estudo é aprovado pelo Nº 437/16 do Comitê de Ética e Pesquisa da Unichristus. **Resultados.** As fases descritas no referido estudo envolvem uma abordagem participativa, comunicativa e coletiva na construção do guia⁴. A primeira (sistematização do conteúdo), foi baseada nas necessidades da comunidade surda, perante a dificuldade em acessar os serviços de saúde, devido à barreira de comunicação. A elaboração do conteúdo foi baseada em apostilas e livros sobre o ensino da Libras, respeitando o regionalismo e garantindo assim, os sinais adequados utilizados na cidade. Na segunda fase (escolha das ilustrações), imagens de sinais em Libras de websites foram acessados para encontrar as ideais, de forma didática e que seguissem uma padronização. Na terceira e última fase (composição do conteúdo), o conteúdo preliminar foi desenvolvido com atenção dada à informação considerada essencial, em que o acadêmico de enfermagem ouvinte tenha contato ao ensino-aprendizado da Libras para o cuidar de pessoas surdas, permitindo uma comunicação correta e clara para com o emissor e receptor da informação, não o capacitando como um todo na Língua Brasileira de Sinais, mas sensibilizando-o para essa temática. A principal proposta da criação do guia de acessibilidade foi a de ampliar o potencial dos acadêmicos de enfermagem da Unichristus e oferecer uma experiência de cuidado com uma pessoa surda, no intuito de servir de instrumento de ensino para o atendimento e comunicação profissional/paciente. **Conclusão.** O guia é um suporte aos futuros profissionais de enfermagem, para que tenham contato com a Língua Brasileira de Sinais e uma experiência de simulação de atendimento, que superem dúvidas e dificuldades que permeiam o processo de comunicação no atendimento à pessoa surda. Consequentemente a população surda será beneficiada com o respeito, direito à saúde e o mínimo de acessibilidade para uma comunicação eficiente, para efetuar o cuidado em enfermagem como se preconiza com qualquer outra pessoa.

Referências:

1. Daker-White G, Hays R, McSharry J, Giles S, Cheraghi-Sohi S, Rhodes P, et al. Blame the Patient, Blame the Doctor or Blame the System? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies of Patient Safety in Primary Care. PLoS ONE. 2015.



Associação Brasileira
de Enfermagem

2. Carvalho LV, Áfio ACE, Rodrigues Júnior JC, Rebouças CB, Pagliuca LMF. Advances in health promotion for people with disabilities and the laws of Brazil. Health. 2014.
3. Koerich MS, Backes DS, Sousa FGM, Erdmann AL, Albuquerque GL. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. Rev. Eletr. Enf. 2009.
4. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enferm. 2012.

Descritores: Acessibilidade; Surdez; Barreiras de Comunicação.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

INDICADORES NEONATAIS DE PARTOS NA ÁGUA ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL

Mateus Moura da Silva¹
Luana Silva de Sousa²
Maria Evilene Macena de Sousa²
Dafne Paiva Rodrigues³
Amanda de Freitas Brilhante⁴

1. Enfermeiro. Residente em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Enfermeiras. Residentes em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem pela UFC. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem. Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira Obstetra. Mestranda em Cuidados Clínicos pela UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Igor Tcharkovsky, um instrutor de natação na União Soviética, nos anos 60, estudava as habilidades dos recém-nascidos dentro da água. Percebeu-se que quanto mais novo o bebê era introduzido na água mais fácil ele se adaptava a ela. Foi assim que Tcharkovsky chamou a atenção para o parto na água¹. Em uma revisão de literatura realizada em 2001 foram relatados os benefícios do parto na água, como: maior mobilidade da mulher; diminuição da percepção dolorosa; redução da ansiedade; redução dos níveis de adrenalina, o que aumenta a produção de ocitocina endógena; diminuição da compressão da veia cava, conseqüentemente aumentando o aporte sanguíneo para o útero, o que promove contrações uterinas mais eficazes. Além disso, a vasodilatação, propiciada pela água, diminui a pressão arterial materna e o pulso aumenta ligeiramente, aumentando, assim, a oxigenação para o útero e, conseqüentemente, para o feto. Como resultado, acelera a dilatação cervical e reduz o uso de analgesia, as intervenções no trabalho de parto, a realização de cesariana, traumas perineais, experiências traumáticas de parto e aumenta a satisfação materna com a experiência do nascimento. Dessa forma, a revisão traz, como principal conclusão, que o uso de água durante o trabalho de parto é uma forma segura, fácil e econômica de propiciar às mulheres a retomada da experiência do nascimento². A revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane, em 2012, analisou 12 ensaios clínicos randomizados que avaliaram a imersão na água, envolvendo um total de 3.243 mulheres, dessa forma não relata efeitos adversos em relação aos resultados neonatais³. Foi encontrado na literatura brasileira que o parto na água está sendo realizado em alguns Centros de Parto Normal (CPN's). No entanto, não foi encontrado registro de que essa modalidade de assistência ao parto tenha sido incorporada em instituições hospitalares públicas ou privadas. A literatura brasileira aborda, de forma ampla, o uso da imersão na água durante o trabalho de parto como método não farmacológico para alívio da dor. Entretanto, as publicações sobre o parto na água ainda são restritas⁴. Com a instalação da primeira banheira com água morna do Nordeste em um Centro de Parto Normal em setembro de 2015, faz-se necessária a avaliação dos indicadores de partos assistidos em seu primeiro ano de implementação. Dessa forma, investigar o contexto assistencial é uma possibilidade de identificar a frequência dos partos assistidos na água em um CPN e analisar os resultados maternos e neonatais do parto nesse tipo de assistência. O interesse sobre a temática foi impulsionado pela experiência como residente em enfermagem obstétrica na referida instituição, acompanhando algumas mulheres que pariram na água. Evidenciando relatos dos benefícios e a satisfação em receber seus filhos por meio dessa modalidade de parto.

Dessa forma, espera-se contribuir para um aprofundamento na temática e proporcionar aos profissionais envolvidos uma avaliação inicial do trabalho realizado, possibilitando a melhora da qualidade da assistência obstétrica. **Objetivo.** Descrever os indicadores neonatais de partos na água assistidos por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. **Método.** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo análise documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado em um Centro de Parto Normal de referência para o estado do Ceará, localizado em Maracanaú– CE. O referido hospital foi escolhido por ser o primeiro hospital a incorporar uma banheira com água morna para assistência do parto na região Nordeste do Brasil. Essa implantação se deu em setembro de 2015. A população do estudo foi composta por todos os partos assistidos no primeiro ano da implementação de uma banheira com água morna (setembro de 2015 a setembro de 2016). A amostra foi igual à população. Os dados foram coletados do livro de indicadores do próprio setor através de um instrumento pré-estabelecido, que contém informações sobre o perfil das parturientes. Para organização dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Os dados foram agrupados em quadros, gráficos ou tabelas, submetidos à análise descritiva e numérica inferencial, bem como serão analisados à luz da literatura. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC sob o parecer 56434316.1.0000.5054 consubstanciado. Sendo assim, durante a realização da pesquisa, foram considerados e respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Como se trata de um estudo realizado em fontes secundárias foi preenchido e entregue ao Comitê de Ética e Pesquisa o termo de fiel depositário assinado pela chefe do Centro de Parto Normal. **Resultados.** O clampeamento imediato foi necessário em um caso devido a uma depressão fetal identificada no APGAR do primeiro minuto, que recebeu nota 5, porém recuperou no quinto minuto com APGAR de 8. Nos demais casos, ocorreram contato pele a pele e clampeamento oportuno. Em relação ao APGAR do primeiro minuto, obtiveram nota 5 (n=1), 7(n=1) 8(n=6) e a grande maioria com 9(n=10/55,6%). Já no APGAR do quinto minuto, obtiveram nota 8 (n=1), 9 (n=15) e 10 (n=2). Sendo compatível com estudo realizado em Santa Catarina que a avaliação do Apgar no 1º minuto, 94,32% dos neonatos apresentaram escore maior que sete, na mesma avaliação no 5º minuto, 99,38% dos neonatos apresentaram escore maior que sete. Quanto à amamentação, não foram identificados problemas, ou outras intercorrências com os Rn's, dessa forma todos os binômios tiveram como destino o alojamento conjunto. Em um estudo realizado do sul do país encontramos que 3,09% dos partos assistidos na água tiveram como destino a Unidade de Terapia Intensiva, mesmo sendo uma pequena porcentagem contrapõe com nosso estudo, talvez o motivo seja o tamanho da amostra. **Conclusão.** Conclui-se que os resultados neonatais em partos assistidos na água foram satisfatórios e que apesar de um APGAR baixo, a recuperação foi positiva e os demais resultados foram bons, com amamentação eficaz e o binômio sendo direcionado para o alojamento conjunto. Recomendam-se, novos estudos com uma população maior, pois no estudo específico a população ainda não era tão grande, devido ao primeiro ano de utilização da banheira.

Referências:

1. Odent M. Água e sexualidade. São José: Saint Germain, 2004.
2. Mackey M. Use of Water in Labor and Birth. Clinical obstetrics and gynecology. 2001; 44(4): 733 749.
3. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. The Cochrane Library, 2012.



Associação Brasileira
de Enfermagem

4. Mazoni SR, Faria DGS, Manfredo VA. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. Arq Ciênc Saúde. 2009; 16(1) :40-4.
5. Scheidt TM, Brüggemann OM. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de santa catarina: estudo transversal. Texto Contexto Enferm [internet]. 2016; 25(2):1-9.

Descritores: Gravidez; Trabalho de parto; Enfermagem obstétrica.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PERFIL DAS GESTANTES QUE PARIRAM NA ÁGUA ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL

Maria Evilene Macena de Sousa¹
Amanda de Freitas Brilhante²
Dafne Paiva Rodrigues³
Luana Silva de Sousa⁴
Mateus Moura da Silva⁵

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira Obstetra. Mestranda em Cuidados Clínicos UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira Obstetra. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Enfermeiro. Residente em Enfermagem Obstétrica UFC/MEAC. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Michel Odent na década de 60 cria a concepção obstétrica de não atrapalhar a fisiologia normal do trabalho de parto hospitalar. Fazendo com que do ambiente físico hospitalar fosse determinante nesse processo, uma vez que a sala de parto buscava imitar um ambiente domiciliar¹. As parturientes tinham disponível por sua vez o banho de aspersão ou de imersão em banheiras com água morna, da mesma forma que já era praticado nos partos domiciliares na comunidade por parteiras². Com a instalação da primeira banheira com água morna do Nordeste em um Centro de Parto Normal em setembro de 2015, faz-se necessária a avaliação do perfil de partos assistidos em seu primeiro ano de implementação. Dessa forma, investigar o contexto assistencial é uma possibilidade de identificar a frequência dos partos assistidos na água em um CPN e analisar os resultados maternos e neonatais do parto nesse tipo de assistência. Na realidade brasileira atual, não se sabe ao certo quais as instituições de saúde oferecem para a mulher a possibilidade de parir na água, nem qual é o número de nascimentos nessa modalidade de assistência e quais são os resultados maternos e neonatais, pois existem pouquíssimos registros disponíveis com essas informações. O interesse sobre a temática foi impulsionado pela experiência como residente em enfermagem obstétrica na referida instituição, acompanhando algumas mulheres que pariram na água. Evidenciando relatos dos benefícios e a satisfação em receber seus filhos por meio dessa modalidade de parto. Dessa forma, espera-se contribuir para um aprofundamento na temática e proporcionar aos profissionais envolvidos uma avaliação inicial do trabalho realizado, possibilitando a melhora da qualidade da assistência obstétrica. **Objetivo.** Descrever o perfil das gestantes que pariram na água assistidos por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal em seu primeiro ano de implementação. **Método.** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo análise documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado em um Centro de Parto Normal de referência para o estado do Ceará, localizado em Maracanaú– CE. O referido hospital foi escolhido por ser o primeiro hospital a implementar uma banheira com água morna para assistência do parto na região Nordeste do Brasil. Essa implantação se deu em setembro de 2015. A população do estudo foi composta por todos os partos assistidos no primeiro ano da implementação de uma banheira com água morna (setembro de 2015 à setembro de 2016). A amostra foi igual à população. Os dados foram coletados do livro de indicadores do próprio setor através de um instrumento pré-estabelecido, que contém informações como: nome, idade,

procedência, perfil obstétrico, data e horário da admissão no CPN, dilatação pélvica da parturiente em centímetros na chegada ao CPN, uso de ocitocina ou não, dilatação pélvica da parturiente na entrada na água, hora da entrada da paciente na água, hora do parto, posição do parto, presença de laceração, local do delivramento, presença ou não de sangramento transvaginal pós parto e dados do RN como por exemplo: sexo, Apgar, peso, perímetro cefálico, perímetro torácico e estatura. Para organização dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Os dados foram agrupados em quadros, gráficos ou tabelas, submetidos à análise descritiva e numérica inferencial, bem como serão analisados à luz da literatura. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC sob o parecer 56434316.1.0000.5054 consubstanciado. Sendo assim, durante a realização da pesquisa, foram considerados e respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Como se trata de um estudo realizado em fontes secundárias, foi preenchido e entregue ao Comitê de Ética e Pesquisa o termo de fiel depositário assinado pela chefe do Centro de Parto Normal. **Resultados.** Do total de 2400 partos vaginais realizados no Centro de Parto Normal (CPN) de Maracanaú, no período de setembro de 2015 a setembro de 2016, 18 (0,7%) ocorreram na água. No período de 2008 a 2012, foram realizados 871 (19,5%) partos vaginais, dos quais, 13,7% ocorreram na água. A prática do parto na água atingiu o maior percentual em 2012 (19,0%). Estudo realizado na Inglaterra, Escócia e Irlanda do Norte, em 2012, apresenta prevalência bem acima dos encontrados aqui no Brasil, atingindo 58,3%³. Esses dados nos mostram que o referido CPN possui um número muito baixo de partos assistidos na água em relação a outras instituições. A falta de conhecimento da equipe e a consequente insegurança podem ser as causas desse baixo percentual. Dos partos na água realizados no CPN em análise, praticamente a metade (n=10) era proveniente do município de Maracanaú, todavia, também havia pacientes oriundas de Fortaleza (n=04), Maranguape (n=02), e Pacatuba (n=02). Todos os partos na água aconteceram em mulheres com gestação a termo e com menos de 30 anos de idade, principalmente na faixa etária de 20 a 30 anos (n=13), e em primíparas (n=12). As taxas encontradas no presente estudo, coincidem com as encontradas por autores em uma maternidade de Santa Catarina, em que a maior parte das mulheres submetidas ao parto na água eram primíparas (n=101/15%), e a maioria das mulheres (n=122/15,6%) estavam na faixa etária de 20 a 34 anos⁴. No presente estudo, as características obstétricas e sociodemográficas das mulheres que pariram na água foram semelhantes a um outro estudo também realizado em um Centro de Parto Normal de mulheres que pariram fora da água, resultado que pode ter sido decorrente da ausência de um protocolo que indicasse critérios de inclusão e exclusão para as mulheres a serem assistidas na água⁵. **Considerações Finais.** As características sociodemográficas e obstétricas das mulheres não estão associadas com o parto na água ou fora dela, fato esse, que pode ter sido decorrente da ausência de um protocolo que indicasse critérios de inclusão e exclusão para as mulheres serem assistidas na água, reforçando a importância da criação de um protocolo para o parto na água.

Referências:

1. Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 2008.
2. Odent M. Água e sexualidade. São José: Saint Germain, 2004.
3. Burns E, Cluett ER. Immersion in water in labour and birth. The Cochrane Library, 2012.
4. Scheidt TR, Bruggemann OM. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de Santa Catarina: estudo transversal. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(2).



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

5. Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto normal no Centro de Parto Normal Dr David Capistrano da Costa Filho. Cad Saúde Pública. 2007; 23(6): 49-59.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Tocologia; Parto Humanizado.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PRÁTICA DE CAMPO DE ENFERMAGEM EM COMUNIDADES RIBERINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque¹

Grace Anne Andrade da Cunha²

Miriam Juliana Lanzarini Lacerda³

Fabírcia Iêdra da Silva Souza⁴

Eliana Rodrigues Amaral⁵

1. Enfermeira. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, CAPES, Professora da Universidade Federal do Amazonas-ISB/Coari-AM. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Enfermeira. Mestre em Educação para a Saúde pela FMUP/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Coari/AM, Brasil.
3. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Coari/AM, Brasil.
4. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Coari/AM, Brasil.
5. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Coari/AM, Brasil.

Introdução. O bom exercício da profissão de Enfermagem, além da vocação e talento, requer dedicação e empenho durante a sua formação para a construção da ética profissional, do conhecimento teórico e da habilidade técnica. Sendo assim, a prática de campo permite ao acadêmico formar e aprimorar suas competências profissionais, através da prestação de cuidados vivenciados de forma real a que os indivíduos se encontram inseridos⁽¹⁾. Considerando o processo saúde e doença, o modo de ocorrência de diferentes morbidades e as peculiaridades de cada região, é importante a problematização, reflexão e discussão destes processos na universidade. Nutridas por essa compreensão, a realização da prática de campo da disciplina em Saúde Coletiva em cursos de graduação na área da saúde visa, entre outros objetivos, problematizar a saúde e discutir a organização da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, as áreas mais remotas em que vivem populações em comunidades rurais às margens dos rios no Amazonas, denominadas ribeirinhas, encontram-se isoladas, com diversas limitações para deslocamento, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ao saneamento básico, à educação, aos meios de comunicação e à aquisição de bens de consumo. Assim como, deve-se considerar o olhar do aluno sobre o processo ensino-aprendizagem, como forma de entender os caminhos trilhados na concretização da formação para exercer a profissão⁽²⁾.

Objetivo. Nesta perspectiva, este trabalho se propõe a relatar experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem na realização da prática de campo da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva em duas comunidades rurais/ribeirinhas, a fim de contribuir com um novo olhar para a saúde da população rural, considerando a sua complexidade, e a maneira pela qual esses indivíduos, em diferentes contextos, têm acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde disponíveis pelo SUS. **Método.** A prática de campo foi supervisionada por 02 docentes enfermeiros e 33 acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, campus Coari, região central do Estado do Amazonas, Brasil, localizado a 363 km da capital Manaus. A única forma de acesso às comunidades rurais escolhidas só pode ser realizada por



via fluvial. Sendo assim, utilizou-se um barco de madeira de médio porte, que contou com o apoio de 03 tripulantes. Os ocupantes dormiram em redes e a higiene pessoal foi realizada em banheiros privativos no próprio barco. Foram escolhidas duas comunidades rurais localizadas no interior do estado do Amazonas, às margens do Rio Solimões, respectivamente a 15 km e 13 km de distancia do município de Coari. Quanto às atividades de campo, os acadêmicos formaram duplas e trios, e as desenvolveram nos períodos diurno e noturno, com intervalos para as refeições. Realizaram visita domiciliar com base na Ficha de Visita Domiciliar e Territorial, utilizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) local, a fim de identificar famílias e ou indivíduos em situações de risco ou com agravos à saúde, e a partir destes achados, realizou-se Educação em Saúde. Com isso, foi possível integrar as concepções que esses indivíduos têm no campo da educação e da saúde, a fim de despertar a reflexão sobre suas atitudes comportamentais⁽³⁾. Os ribeirinhos foram convidados a participar voluntariamente das ações pelos alunos, embora tenha havido o anuncio prévio do ACS local aos comunitários. Desta forma, foi possível estabelecer uma relação de confiança e segurança para o melhor aproveitamento das atividades propostas. Como métodos e recursos didáticos, optou-se pela realização de palestras com uso de banners, maquetes, simuladores (boneco de reanimação) portáteis e vídeo-apresentações realizadas em salas de aula das escolas locais, nos centros comunitários e em área de recreação comum (campo de futebol). Teve-se a preocupação em se utilizar uma linguagem mais popular para facilitar a compreensão e delimitação dos temas, respeitando a faixa etária do público alvo. Durante as atividades educativas, abordaram-se sobre diversos temas, tais como: a importância da vacinação, planejamento familiar, pré-natal, amamentação, realização do exame papanicolau, higiene e saúde bucal, lavagem das mãos, primeiros socorros, alimentação saudável e prática de atividades físicas. Ações, que certamente, contribuíram para o melhor entendimento a respeito da prevenção de doenças e engajamento da população nos assuntos relacionados à saúde. **Resultados.** As atividades só puderam ser realizadas a partir do trabalho de todos os estudantes, mostrando a coletividade, solidariedade e proximidade do grupo. Durante a ação, foram visitadas 69 famílias (total de 311 pessoas). O acesso às residências foi realizado a pé por trilhas entre as matas, e possibilitou constatar as dificuldades de acesso às residências, falta de saneamento básico, precárias condições de higiene, analfabetismo elevado e pouco conhecimento sobre o processo saúde-doença da população. Os ribeirinhos foram muito receptivos e participaram em grande número das atividades propostas. Durante as palestras, foi observado um elevado déficit de conhecimento em muitos temas pertinentes à saúde, manifestados através de perguntas aos acadêmicos durante as apresentações, tais como: “O HPV tem cura?” “Quem eu posso procurar caso apareça uma verruga?” “Estou seguro usando camisinha?” “Até quantos anos eu posso amamentar?”. As perguntas foram respondidas de maneira esclarecedora para que pudessem entender da melhor forma possível os temas abordados. Através do diálogo entre palestrantes e ouvintes, com relatos de experiências ou retirada de dúvidas, evidenciou-se que a escolha dos métodos didáticos utilizados favoreceu a adesão e participação às programações⁽⁴⁾. Deste modo, ao realizar as atividades de educação em saúde para a população rural, pode-se observar a deficiência de informações sobre os temas voltados à saúde e a necessidade de aumentar o conhecimento destes. Vale ressaltar, a importância da atuação do ACS para as comunidades ribeirinhas, uma vez que, é por meio deles que os comunitários recebem as primeiras orientações de saúde, principalmente no que diz respeito à prevenção, identificação e tratamento de doenças⁽⁵⁾. Por outro lado, na maioria das vezes, a comunidade ribeirinha dispõe de apenas um ACS, ocasionando uma ineficiência de visitas domiciliares e dificuldade de atendimento que contemple todas as famílias ribeirinhas. **Considerações Finais.** A prática de campo, de modo geral, proporcionou uma experiência enriquecedora na formação de cidadã e profissional

dos acadêmicos, pois possibilitou aos envolvidos a oportunidade de conhecer em loco, as reais condições e necessidades de prevenção e/ou detecção de agravos à saúde desta população na qual a população rural está peculiarmente inserida, que diferem da zona urbana.

Referências:

1. Rodrigues JZ, Rodrigues LS, Schönholzer TE, Rocha IC, Rocha EMd. A importância da aula prática na formação do profissional de enfermagem: um relato de experiência. Revista Panorâmica On-Line. 2015;19:99 - 110.
2. Querino RA, Silva LCCdM, Assunção LMd. Aprendizados em saúde coletiva: contribuições da rede SUS para a formação de acadêmicos. Revista Mineira de Enfermagem. 2015.
3. Schall VT, Struchiner M. Educação em Saúde: novas perspectivas. Cadernos de Saúde Pública. 1999;15(2):S4-S6.
4. Figueira ALG, Boas LCGV, Coelho ACM, Freitas MCFd, Pace AE. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017;25.
5. Brasil. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. In: Saúde Md, editor. Brasília; 2009.

Descritores: Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; População Rural.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE SERVIDORES COM ADOECIMENTO CRÔNICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jorge Tadeu Amora de Sousa¹
Bianca Ianne Carlos Gonçalves²
Maria Júlia Barbosa Muniz²
Sherida Karanini Paz de Oliveira³
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos³

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de extensão. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. Ações de educação em saúde aproximam e validam o saber além do científico, buscando a construção de um conhecimento que beneficia o sistema de saúde de uma comunidade e seus indivíduos. A enfermagem por apresentar em suas bases científicas saberes que asseguram o trabalho e a manutenção do SUS, tem por propriedade a ação educativa, promovendo a relação e articulação entre sujeitos para uma maior compreensão e sensibilidade quanto às dificuldades e necessidades no cotidiano do usuário, valorizando assim o processo de trabalho. No tocante as doenças crônicas não transmissíveis, é notório os crescentes valores que se evidenciam a carga de morbimortalidade no território nacional que, por sua vez, gera o debate sobre a promoção da saúde e sua relevância quanto às medidas preventivas no ambiente de trabalho e no estilo de vida das pessoas, abrangendo a dimensão individual e coletiva¹. Sendo assim, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabete Mellitus (DM) possuem altas taxas de prevalência, sendo necessário a qualificação de profissionais promotores da saúde, para que possam atuar com novas tecnologias e ações incorporadas, a fim de, gerar resultados impactantes na redução da morbimortalidade relacionado a sua cronicidade. Mundialmente, 36 milhões de pessoas são acometidas por doenças crônicas, afetando também a população de faixa etária menor que 60 anos, sobretudo em países de baixa e média renda. As mortes relacionadas às doenças crônicas no Brasil era superior as taxas mundiais, constituindo-se uma mortalidade de aproximadamente 540 óbitos para cada 100 mil habitantes². A promoção da saúde tem como objetivo enquadrar e favorecer diversas mudanças nas formas comportamentais que por vez trazem benefícios a sociedade. A atenção Primária à Saúde (APS) modela a estrutura que dá acesso a um patamar razoável em relação a saúde e evidencia a promoção da saúde como fator intrínseco na melhora contínua do bem-estar e satisfatórias condições de qualidade de vida para a população³. **Objetivo.** O presente estudo objetivou descrever a experiência de graduandos de enfermagem acerca de abordagem realizada de promoção da saúde com funcionários com doenças crônicas, no mês da ação do Novembro Azul. **Método.** Foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência em que se utilizou de recursos audiovisuais, participação ativa e dinâmica para o desenvolvimento da abordagem efetuada sobre o autocuidado no mês de mobilização do Novembro Azul, em 2017, em uma universidade pública em Fortaleza - Ceará. **Resultados.** A campanha do Novembro Azul tem como principal finalidade gerar debates e conscientizar a população sobre câncer de próstata e doenças crônicas que mais afetam os homens. Com isso, foram convidados servidores e funcionários de uma universidade



acometidos por cronicidades para participarem de atividades educativas sobre a temática. Inicialmente, levantaram-se questionamentos sobre suas condições de saúde, buscando avaliar o nível de esclarecimento que os mesmos tinham sobre as doenças e formas de autocuidado que conheciam. Os participantes se mostraram receptivos sobre as precauções e condutas que devem inserir nas atividades diárias de vida para manter o equilíbrio do próprio bem-estar, como também, demonstraram prontidão para aprender sobre maneiras de galgar graus maiores de qualidade de vida. Recursos audiovisuais auxiliaram na introdução de temas relacionados às principais doenças abordadas, explanando conceitos sobre HAS, Diabetes Mellitus e câncer de próstata. Esse exercício permitiu recapitular as causas das comorbidades, fatores influentes, assim como cuidados rotineiros que devem ser assumidos para evitar o agravamento da doença ou o surgimento de complicações; entre eles podemos citar: prática de atividades físicas, alimentação balanceada, evitar tabagismo e etilismo, dentre outros. Os servidores apresentaram entendimento satisfatório sobre os principais sintomas e sinais, como também identificaram situações de alerta em que necessitam de atendimento de saúde. Após a discussão sobre as doenças crônicas e suas particularidades, realizou-se dinâmica lúdica para estimular fixação do conhecimento e avaliação da atividade. Em balões azuis foram colocados papéis com afirmações sobre as temáticas, com intuito do participante estourar o balão, ler as informações e julgá-las como verdadeiras ou falsas, permitindo associar o que estava escrito com a doença referida. Adentrando para a esfera de cuidado humanizado, foi proposta uma intervenção reflexiva através da dinâmica “Como Eu me Vejo”, nela os servidores dispuseram de canetinhas e papel para desenhar como eles percebiam a si mesmos. O intuito dessa ação foi oferecer um momento de auto avaliação, com vistas a propiciar novas perspectivas para os trabalhadores perceberem-se como indivíduos ativos, capazes de decidir pela sua qualidade de vida, e não apenas caracterizado pela doença. Por fim, na conclusão das ações, apresentou-se um vídeo informativo acerca do exame do toque. Tal vídeo consistia em um repente criativo, desenvolvido por um artista nordestino que abordou de forma divertida a importância do exame para a prevenção do câncer de próstata, além de estimular a maior procura do público masculino ao acompanhamento nos serviços de saúde. **Considerações Finais.** Essa abordagem teórico-prática sobre a conscientização das doenças crônicas e o autocuidado, alusivas à campanha Novembro Azul, proporcionou a sensibilização dos participantes quanto à relevância do autocuidado em seus diversos âmbitos. Além disso, despertou o interesse para a melhora da saúde através da boa alimentação, exercícios físicos e cuidados gerais. A dinâmica do encontro mostrou que, embora seja uma ação simples, o fato de pôr em prática a discussão em grupo exige uma dedicação maior no planejamento, além de trazer consigo a reafirmação da promoção da saúde para o autocuidado das pessoas com adoecimento crônico. Torna-se necessário ampliar os conhecimentos e atitudes referentes ao ensino da enfermagem para o autocuidado nas doenças crônicas para que o contexto terapêutico se torne efetivo.

Referências:

1. Medina MG et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. Saúde Debate. Rio de Janeiro; v.38, n. Especial, p. 69-82, out, 2014.
2. Soto PHT et al. Morbidades e custos hospitalares do Sistema Único de Saúde para doenças crônicas. Rev Rene. v. 16, n.4, pg. 567-75, jul/ago, 2015.
3. Cincurá RNS. Promoção da saúde na atenção primária: proposição de um modelo e sua aplicação na análise de ações desenvolvidas no Brasil. 2014. 78 f. Dissertação (Mestrado em



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Saúde Comunitária). – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2014.

Descritores: Saúde do Homem; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SENSIBILIZAÇÃO MATERNA QUANTO A DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hávila Kless Silva Gonçalves¹
Isabel Freitas dos Santos²
Andressa Maria Costa Mororó³
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque⁴
Karla Maria Carneiro Rolim⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq). Membro do Núcleo de Pesquisa e Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR/CNPq). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR/CNPq). Membro do Núcleo de Pesquisa e Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR/CNPq). Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Núcleo de Pesquisa e Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR/CNPq). Fortaleza, Ceará. Brasil.
4. Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNIFOR, CAPES, Professora da Universidade Federal do Amazonas-ISB/Coaria-AM. Fortaleza, Ceará. Brasil.
5. Docente. PhD em Humanisation des Soins em Néonatalogie pela Universidade de Rouen/França (CHU-ROUEN). Docente Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenadora do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR) e Docente do Programa em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR). Líder do Núcleo de Pesquisa e Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR). Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A doação de leite humano conceitua-se como a realização do ato, por puérperas e nutrizes saudáveis com excesso de leite humano. Essa realidade tornou-se possível acontecer através da implantação dos Bancos de Leite Humano (BLH), com o objetivo de beneficiar recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)¹. Nesse contexto, o BLH foi estabelecido na prática da amamentação para promover além do cuidado ao binômio materno-neonatal também a distribuição do leite doado. Sendo um serviço de apoio e proteção à amamentação. Os enfermeiros atuantes nos BLHs oferecem apoio para as mulheres que amamentam e para seus familiares, tendo em vista, simplificar o processo de amamentação. Para tanto, salienta-se que as ações de promoção ao Aleitamento Materno (AM), torna-se mais eficaz neste serviço quando está articulado as orientações advindas desde o período inicial do pré-natal, evitando o desmame precoce². Vale ressaltar, que quase metade das mortes infantis com menos de um ano de idade ocorre na primeira semana de vida (49,4%). Para tanto, apontam que se introduzido o leite materno logo após o nascimento, pode-se reduzir consideravelmente a mortalidade neonatal, que acontece até 28º dia de vida (65,6%). E ainda acrescenta, que se esse aleitamento continua sendo ofertado para a criança até o sexto mês de vida pode evitar anualmente 1,3 milhões de mortes na faixa etária até 5 anos³. Diante do exposto, o presente estudo torna-se relevante para a sensibilização materna quanto a doação do leite humano. Portanto, o interesse por essa temática surgiu da prática no Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) e sala de apoio a amamentação, através da observação do déficit de adesão das doadoras e a procura por apoio a doação de leite humano. **Objetivo:** Relatar a experiência



acadêmica quanto a sensibilização de mulheres para doação de leite humano. **Método.** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado durante estágio voluntário no PCLH e sala de apoio à Amamentação, de um Serviço de Atenção Secundária, vinculado a um Banco de Leite, na cidade de Fortaleza, Ceará - Brasil. O estudo foi realizado em uma sala de espera no mesmo andar que se encontra o PCLH, o cenário foi composto por gestantes e puérperas que aguardavam atendimentos de pré-natal e puericultura, respectivamente. A metodologia utilizada para a interação com o público, iniciava com apresentação dos participantes, seguindo com orientações direcionadas a mobilizar as gestantes e puérperas quanto à importância da doação de leite humano e os benefícios que ato traz, tanto para a mulher que doa como para o recém-nascido que recebe. Para o melhor entendimento do grupo, foi utilizado recursos visuais, dentre eles, folders do Ministério da Saúde, uma mama de crochê e um frasco de vidro com tampa rosqueável de plástico. **Resultados.** Durante a vivência no PCLH e sala de apoio à amamentação percebeu-se tanto a baixa adesão de doadoras quanto a procura por apoio à amamentação, tal situação, despertou a necessidade de existir estratégias que mobilizem gestantes e nutrizes para a doação de leite humano. Com o intuito de divulgar o PCLH e a sala de apoio a amamentação, foi iniciado um trabalho de educação em saúde nas salas de espera do serviço. No primeiro momento, o grupo se apresentou e explanou que trabalhava com gestantes e mulheres que amamentavam, sempre usando uma linguagem de fácil compreensão, logo em seguida, vinham às duas perguntas norteadoras para a educação em saúde: “Quem já ouviu falar em doação de leite humano?”, “Quem aqui sabe o que um Posto de Coleta de leite humano e sala de apoio à amamentação proporcionam?”. Após realizadas as perguntas, era dado um tempo para resposta de forma a favorecer o diálogo, em seguida era entregue um folder do Ministério da Saúde, onde o mesmo abordava sobre doação de leite. Ao ser entregue o informativo, já era explanado seu conteúdo. Em seguida, foi orientado sobre quais os requisitos para se tornar uma doadora, que segundo a ANVISA⁴, a mesma deve apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de LH, não ser consumidora de álcool e drogas ilícitas, não fumar mais que 10 cigarros por dia além de não utilizar medicamentos que sejam incompatíveis com a amamentação. Com essas informações, foi utilizado um método prático, para a educação em saúde ser um momento descontraído. A mama de crochê foi utilizada para demonstração de como a ordenha deve ser realizada, juntamente com informações sobre os paramentos adequados, tais como: o uso de máscara, prender o cabelo e a higienização correta, com o intuito de alertar as mulheres a não contaminarem o leite. Posteriormente, foi oferecido um frasco de vidro com tampa rosqueável de plástico para oportunizar informações quanto a técnica de limpeza do frasco, como pôr o leite dentro dele e o armazenamento adequado. Esse momento se fez oportuno para acontecer a solicitação de doações de frascos. Pelo fato de serem muitas informações apresentadas, era disponibilizado o número de telefone do PCLH e sala de apoio à amamentação para todas, pois caso tivessem dúvidas sobre como realizar a doação de leite ou intercorrências na amamentação, as mesmas poderiam entrar em contato. As que manifestaram interesse em doar o leite que excede, era pegue o contato telefônico para ser agendando uma consulta de enfermagem. Por fim, era feito um convite para conhecerem PCLH. Durante toda a educação em saúde era claramente notável que as mulheres esboçavam surpresa com as informações passadas e a satisfação de saberem que poderiam salvar vidas. **Conclusão.** Através da vivência, percebeu-se que existe falha na comunicação de profissionais/paciente, pois as mulheres pouco conheciam a respeito da doação de leite humano, essa falta de informação reflete que o momento do pré-natal, bem como o acompanhamento no pós-parto é deficiente quando se diz respeito a orientações voltadas de forma geral para o Aleitamento Materno e conseqüentemente para a doação de leite humano. Faz-se necessário a sensibilização dos profissionais de saúde, para que possam gerar interesse

nessas mulheres a conhecerem os BLH, bem como os PCLH, e assim formar uma rede de apoio à mulher que amamenta.

Referências:

1. Pellegrine JB, Koopmans FF, Pessanha HL, Rufino CG, Farias HPS de. Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Apr 27];18(suppl 2):1499–506. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601499&lng=pt&tlng=pt
2. Rechia FPN de S, Cherubim DO, Paula CC, Padoin SM de M. Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(3):1–11.
3. Oliveira CS de, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia R de ATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015;36(spe):16–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lng=pt&tlng=pt
4. Nacional A, Sanitária V. Ministério da Saúde RESOLUÇÃO-RDC Nº 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006. 2006.

Descritores: Bancos de Leite; Aleitamento Materno; Educação em Saúde.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: COMPARATIVO DE CASOS PROVENIENTES DO DATASUS E DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Brena Ivina Amorim de Lima¹
Rayane Lima da Silva²
Rosângela André da Silva²
Antônia Érika Correia de Sousa Tavares²
Liana Mara Rocha Teles³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.
3. Enfermeira. Docente da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A sífilis é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, tendo como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical¹. A Organização Mundial da Saúde estima que 5,6 milhões de pessoas foram infectadas com sífilis em 2012 e que por ano ocorram 1,5 a 1,8 milhões de casos de gestantes infectadas no mundo². Apesar de ter diagnóstico e tratamento bem definidos a doença continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo registrados 20.474 casos de sífilis congênita no ano de 2016³. A Sífilis congênita é resultado da transmissão do *Treponema pallidum* da gestante sem tratamento ou inadequadamente tratada para o seu feto, podendo ocorrer em qualquer momento da gestação. A infecção congênita pode provocar consequências graves para o conceito, tais como aborto, natimortalidade, óbito e sequelas como deficiência mental, visual, auditiva e física. Entretanto, a Transmissão Vertical (TV) da sífilis é evitável, desde que a gestante seja diagnosticada a tempo e as recomendações preconizadas para o tratamento sejam realizadas³. A ocorrência de casos de sífilis congênita, caracterizam a falha do Pré-Natal (PN), visto que durante o mesmo devem ser feitos os testes para detecção da doença no primeiro e terceiro trimestre da gestação e iniciado o tratamento da gestante¹. Este deve ser realizado preferencialmente com penicilina benzatina, por constituir-se como a única droga utilizada capaz de tratar gestante e feto, além disso, o parceiro da gestante também deve ser tratado como forma de interromper o ciclo de transmissão³. A doença tanto na forma materna como congênita é de notificação compulsória, que consiste na comunicação obrigatória a autoridades de saúde da suspeita ou confirmação da doença, podendo ser feita por qualquer profissional da saúde¹. As notificações são reunidas e organizadas em sistemas de informações que são estruturados em bancos de dados, devendo ficar disponíveis aos usuários interessados. O Enfermeiro como profissional que atua na Atenção Primária, em especial, no pré-natal de baixo risco, deve orientar medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças; para tanto deve possuir conhecimentos e competências que o permitam investigar, analisar e realizar a notificação dos agravos, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. A determinação do número de casos de sífilis congênita permite aos gestores e profissionais da saúde obterem um panorama da incidência e prevalência da doença em seu território, podendo dar mais atenção às ações de prevenção e controle da mesma, aos fatores de risco a ela relacionados e às possíveis falhas que podem estar ocorrendo para sua detecção e controle³. **Objetivo.** Realizar uma análise comparativa dos dados de sífilis congênita no Ceará provenientes do Sistema de informações de agravos e notificação (SINAN) e da Secretaria do Estado do Ceará (SESA). **Método.** Trata-

se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em abril de 2018, a partir da análise do número de casos de sífilis congênita ocorridos no Ceará no período de 2007 a 2016. Os dados utilizados foram extraídos do SINAN por meio de pesquisa no site do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde⁴ (DATASUS) e do boletim epidemiológico da sífilis de 27 de julho de 2016 da SESA⁵, sendo realizada a comparação entre os valores obtidos. Para análise dos dados, utilizou-se o programa Excel 2013. **Resultados.** Segundo os dados do SINAN, no período de 2007 a 2013, foram registrados 5.110 casos confirmados de sífilis congênita no Ceará. Já o boletim da SESA revela que nesse mesmo período foram diagnosticados 5.818 casos da doença, o que representa uma diferença de 13,85% entre os dois valores. Considerando os anos de 2007 e 2013, os dados da SESA evidenciam que houve um aumento de 141% no número de casos diagnosticados de sífilis congênita; nesses mesmos anos, o SINAN registrou um aumento de 169%. A maior discrepância entre os dados das duas fontes se dá no ano de 2008, quando o SINAN registrou 321 casos e a SESA 595, apresentando uma diferença equivalente a 85,35%. Os registros de casos da doença estão disponíveis no DATASUS apenas até o ano de 2013; enquanto que no boletim da SESA constam os dados até o ano de 2016, no entanto, os dados referentes a este ano não estão totalmente fechados, podendo haver revisão posterior dos valores a ele atribuídos. Entretanto, o boletim epidemiológico da sífilis de 2017 do Ministério da Saúde traz como dado a ocorrência de 1.138 casos de sífilis congênita no Ceará no ano de 2016. O boletim da SESA revela também um crescente aumento no número de casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2015. O ano de 2015 destaca-se por registrar o maior número de casos do período com 1.263 casos. Os resultados apontam a ineficácia das medidas de prevenção e controle da Sífilis congênita implementadas no Ceará e, o avanço da doença ao longo dos anos. Questiona-se se o SINAN está sendo adequadamente utilizado e tendo as informações registradas pelos profissionais responsáveis. Indaga-se também como duas fontes de informações públicas apresentam dados tão discrepantes e como uma doença de diagnóstico e tratamento simples pode continuar tendo tantos casos e gerando ainda mais custos ao SUS. **Conclusão.** Constata-se que há uma grande discrepância entre os dados das duas fontes utilizadas, sendo considerado para o trabalho como dados mais fidedignos os dados da SESA, por disporem de todos os valores no período estudado. Observa-se a necessidade de padronização e atualização dos dados, os quais devem oferecer transparência, objetividade e rigor no processamento e divulgação. Sugere-se a capacitação dos profissionais responsáveis por realizar a notificação acerca do adequado preenchimento dos dados, análise destes e domínio dos sistemas de informação. Reitera-se ainda a importância da notificação dos casos e da atuação do Enfermeiro para o controle da sífilis congênita, no âmbito da atenção primária à saúde.

Referências:

1. Lafetá KRG, Júnior HM, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev Bras Epidemiol.2016, jan-mar; 19(1): 63-74.
2. Cooper JM, Michelow IC, Wosniak PS, Sánchez PJ. Em tempo: A persistência da sífilis congênita no Brasil. Mais avanços são necessários! Rev Paul Pediatr.2016; 34(3):251-253.
3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.Sífilis 2017. Boletim epidemiológico. Brasília, Ministério da Saúde.2017;48(36):1-44.
4. Brasil. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados.
5. Secretaria de saúde do estado do Ceará. Boletim epidemiológico sífilis. Boletim epidemiológico. Fortaleza, Secretaria de saúde.2016:1-8.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

Descritores: Sífilis congênita; Epidemiologia; Notificação de doenças.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.



Associação Brasileira
de Enfermagem



15º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
15ª MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
6ª Semana de Enfermagem da UNICHRISTUS
5ª Ciclo de Debates sobre a Formação de Enfermeiros
- ISSN 2177-7926 -

TRABALHOS PREMIADOS

- Prêmio Maria Grasiela Teixeira Barroso -

1º LUGAR

AVALIAÇÃO DE PARTOS NA ÁGUA ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL

Luana Silva de Sousa¹
Amanda de Freitas Brilhante²
Mateus Moura da Silva³
Maria Evilene Macena de Sousa⁴
Dafne Paiva Rodrigues⁵

- 1 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.
- 2 Enfermeira Obstetra. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará. Brasil.
- 3 Enfermeiro. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.
- 4 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil.
- 5 Enfermeira Obstetra. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Introdução. A imersão na água durante o trabalho de parto e no parto é uma prática antiga¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a imersão na água para alívio da dor no parto na Categoria C, prática que não detém evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que deveria ser utilizada com cautela, até que mais pesquisas fossem realizadas². A revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane, em 2012, analisou 12 ensaios clínicos randomizados que avaliaram a imersão na água, envolvendo um total de 3.243 mulheres e apontou que a imersão na água, durante a primeira fase do trabalho de parto, reduz a percepção da dor pela parturiente durante o trabalho de parto e período expulsivo e reduz a necessidade do uso de analgesia. Não relata efeitos adversos em relação à duração do trabalho de parto, à via de parto e aos resultados neonatais. No entanto, este estudo traz poucas informações sobre o desfecho da segunda fase do trabalho de parto, ou seja, são necessários mais estudos sobre o período expulsivo³. Com a instalação da primeira banheira com água morna do Nordeste num Centro de Parto Normal, em setembro de 2015, é fundamental a avaliação dos indicadores de partos assistidos na água. **Objetivo.** Avaliar os indicadores do parto na água assistido por enfermeiras obstetras em um Centro de Parto Normal em seu primeiro ano de implementação. **Metodologia.** Estudo exploratório, descritivo, do tipo análise documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado num Centro de Parto Normal (CPN) de referência para o estado do Ceará, localizado em Maracanaú – CE. O hospital foi escolhido por ser o primeiro a implementar banheira com água morna para assistência ao parto na região Nordeste do Brasil. Essa implantação foi em setembro de 2015. A população do estudo foi composta por todos os partos assistidos no primeiro ano da implementação da banheira (setembro de 2015 a setembro de 2016). A amostra foi igual à população. Os dados foram coletados do livro de indicadores do setor através instrumento pré-estabelecido com informações sobre o perfil das parturientes. Para organização dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Os dados foram agrupados em quadros, gráficos e tabelas,

submetidos à análise descritiva e numérica inferencial, bem como à luz da literatura. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC sob o parecer 56434316.1.0000.5054 consubstanciado, além do termo de fiel depositário assinado pela chefe do CPN, sendo respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados.** Do total de 2400 partos vaginais realizados no CPN, no período de setembro de 2015 a setembro de 2016, 18 (0,7%) ocorreram na água. Na admissão das pacientes, verificou-se que n=7 encontravam-se na fase latente do trabalho de parto (tp), n=10 encontravam-se em fase ativa do tp e n=1 encontrava-se no período expulsivo do trabalho de parto. Estes dados corroboram com estudo realizado em Santa Catarina, em 2016, onde a maioria das gestantes no período da admissão encontrava-se em fase ativa do tp (n=94/64,38%)⁴. São ofertados diversos métodos não farmacológicos de alívio da dor (MNFAD) às mulheres ao serem admitidas, incluindo o banho de imersão na água morna, que acontece na banheira. O referido CPN não tem protocolo para realização do parto na água, assim, não existem critérios definidos para entrada das pacientes na banheira. Na maioria dos casos, a banheira é ofertada às mulheres que possuem um limiar de dor muito baixo. Foi observado que o banho de imersão é um potente MNFAD, tendo um efeito rápido, diminuindo consideravelmente a dor durante o tp, deixando as pacientes mais confortáveis e propícias a ajudar no momento da expulsão⁵. Na entrada das pacientes na banheira, verificou-se que n=16 encontravam-se em fase ativa do tp e n=2, no período expulsivo. A média da duração total dos tp é de 304,67 min, já média da duração dos tp após a entrada das pacientes na banheira é de 63,44 min (IC 95% -101 minutos para -16 minutos). Todas as pacientes contaram com a presença dos acompanhantes durante trabalho de parto e parto, sendo também permitida a entrada dele na banheira. Relacionando o tempo de duração do tp após entrada na banheira e fase em que a gestante se encontrava no período, verificou-se que a média, em minutos, das mulheres em tp ativo foi de 68,25 min, já as que estavam no expulsivo, 30 min, sendo que 16 estavam em tp ativo ao entrarem na banheira, assim, permaneceram até 30 minutos (n=1), de 30 minutos até 1 hora (n=9), de 1 a 2 horas (n=6). Somente 2 encontravam-se em período expulsivo na entrada da banheira, assim, permaneceu até 30min (n=1), de 30 até 1 hora (n=1). Todos os partos ocorreram na posição semissentada, e não foi realizada manobra de Kristeller ou episiotomia, além da não utilização de ocitocina sintética em nenhum. Foram identificadas lacerações em 10 dos 18 partos realizados na água que chegaram até o segundo grau (n=06). De acordo com revisão sistemática da Cochrane, não houve diferenças na incidência ou gravidade do trauma perineal³. Em relação à dequitação da placenta, todas foram realizadas com manobra ativa, fora da água, íntegras. Em relação ao pós-parto, não foi identificado nenhum caso de hemorragia puerperal, o que vai ao encontro de estudo recente, realizado no sul do país, onde, no pós-parto imediato, não houve hemorragia pós-parto (96,50%) e não houve retenção placentária (98,36%)⁴. Ademais, em relação à amamentação, não foram identificados problemas, logo todos os binômios mãe-bebê tiveram como destino o alojamento conjunto. **Conclusão.** O índice de atendimento ao parto na água foi baixo em seu primeiro ano de implementação, fazendo-se necessário incentivo aos profissionais com treinamento adequado e construção de protocolo para resguardar tanto a indicação para entrada das pacientes na banheira quanto condutas a serem tomadas. A maioria das mulheres que tiveram o parto na água, no momento da internação, estavam em trabalho de parto ativo e vivenciaram o seu primeiro parto, sob a assistência da enfermeira obstetra plantonista. São muitas as lacunas presentes nas evidências científicas sobre a assistência ao parto na água. Assim, mais estudos são necessários para fundamentar esse tipo de assistência ao parto e nascimento.



Associação Brasileira
de Enfermagem

Referências:

1. Odent M. Água e sexualidade. São José: Saint Germain, 2004.
2. Organização Mundial da Saúde. Maternidade Segura - Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasil, 1996.
3. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. The Cochrane Library, 2012.
4. Scheidt TM, Brüggemann OM. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de santa catarina: estudo transversal. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(2): 1-9.
5. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto duração do trabalho de parto. São Paulo Rev Esc Enferm USP, 2006; 40(1): 57-63.

Descritores: Parto; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem.

Área temática 2: O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde.

2º LUGAR

A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ismaelle Ávila Vasconcelos¹

Angelita Livia da Silveira Brito²

Ryvanne Paulino Rocha³

Raíssa Emanuelle Medeiros Souto⁴

Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁵

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador. (ismaelle_projeto@hotmail.com)
2. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. (angelitasilveira89@gmail.com)
3. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. (ryvanne_@hotmail.com)
4. Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará. Brasil. (raissadiogo@hotmail.com)
5. Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Assistência da Residência em Enfermagem Obstétrica pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) / UFC. Fortaleza, Ceará. Brasil. (cinthiaesteche@gmail.com)

Introdução. O profissional enfermeiro é habilitado a realizar consultas de pré-natal de risco habitual, desde o início até o final da gestação, prestando uma assistência de forma contínua a fim de promover à gestante, atenção integral que atenda a todas necessidades físicas, biológicas ou emocionais¹. São atribuições do enfermeiro, ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê². Todas essas ações estão respaldadas pela Lei do exercício profissional 7499/86, Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994), que confere ao enfermeiro a qualificação necessária para o exercício desta função³. Além disso, estratégias de promoção da saúde também devem ser utilizadas, como a formação de grupos de gestantes, pois é um método bastante eficaz para atender as necessidades educativas, proporcionando espaços favoráveis para as trocas de experiências entre gestantes, familiares e profissionais, dentro da própria comunidade⁴. Dessa forma, o pré-natal é considerado o primeiro passo para um parto e nascimento humanizado, o qual requer dos enfermeiros estratégias que promovam o estabelecimento de vínculo junto às gestantes e seus familiares, a fim de assegurar uma assistência efetiva, possibilitando a promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez⁵. **Objetivo.** Relatar a experiência vivida por residentes de enfermagem obstétrica no Centro de Desenvolvimento da Família (Cedefam). **Método.** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no Cedefam, um equipamento da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), onde são realizadas disciplinas de



graduação e pós-graduação, além de projetos de pesquisa e extensão com foco em ações de educação e promoção da saúde na comunidade. O estudo foi realizado no período de janeiro de 2018, durante as atividades de residência em enfermagem obstétrica da turma vigente de 2017 a 2019. **Resultados.** No Cedefam, os residentes de enfermagem obstétrica são responsáveis desde o acolhimento das gestantes na sua primeira consulta até a revisão de parto e o planejamento familiar. Durante o pré-natal o residente é encarregado de solicitar todos os exames de rotina para as gestantes e seus parceiros, tais como: hemograma completo, glicemia em jejum, grupo sanguíneo (sistema ABO) e fator Rh, coombs indireto, eletroforese de hemoglobina, parasitológico de fezes, citopatológico de colo de útero, sorologia para toxoplasmose e rubéola, sorologia para HIV, hepatites virais e citomegalovírus, sumário de urina, urinocultura e ultrassonografias, além de realizar os testes rápidos para detecção de antiHIV 1 e 2 e sífilis para o casal, logo na 1º consulta ou em outro horário agendado, de acordo com o desejo dos pacientes. A suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico também é prescrita de acordo a idade gestacional adequada, orientando desde a sua utilização até seus efeitos colaterais. O serviço não dispõe de vacinas, porém todo o processo de imunização das gestantes para influenza, hepatite B, difteria, tétano e coqueluche é aprazado e instruído para as futuras mães. O exame físico completo é realizado em todas as consultas, junto com os sinais vitais e o exame obstétrico. Além do que, todas as gestantes são pesadas e medidas para avaliação contínua do Índice de Massa Corporal (IMC). Durante o atendimento várias orientações sobre cuidados importantes na gestação, amamentação e prevenção de alguns distúrbios e intercorrências maternas e fetais são disponibilizadas de acordo com a idade gestacional de cada paciente. O plano de parto é discutido e elaborado nas consultas do 3º trimestre, apresentando a realidade local das maternidades, procedimentos normalmente relacionados com o parto e nascimento, verticalização no trabalho de parto, acompanhante, alimentação, posição do parto e cuidados com o recém-nascido (RN). Encaminhamentos também são realizados, porém como o serviço não se trata de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), utilizamos apenas o encaminhamento para emergências obstétricas e atendimento odontológico, já que o mesmo tem convênio direto com o serviço, pois faz parte do projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Todo o processo da consulta de enfermagem é baseado na aplicação do modelo de atividade de vida de Roper, Logan, Tierney, essencial para a primeira etapa do cuidado, identificando alterações na saúde das gestantes e favorecendo ao diagnóstico e intervenções de enfermagem. Além disso, os residentes também fazem parte do Curso de Gestantes: Mamãe Cuida de Mim, uma iniciativa do Programa Integrado de Educação em Saúde na Comunidade (PIESC), projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará. O curso é gratuito e acontece semanalmente. São abordados temas, como: direitos e deveres na gestação, autoestima e sexualidade, modificações do corpo feminino, nutrição e atividade física, pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério, aleitamento materno e cuidados com o RN. Além disso, as vivências e sentimentos das mulheres e seus familiares são compartilhados com todo o grupo. **Conclusão.** O pré-natal realizado por enfermeiros obstetras proporciona um atendimento humanizado e integral, a partir do vínculo de confiança, do uso de tecnologias leves e de práticas baseadas em evidências científicas, que possibilitam uma assistência qualificada, visando o bem-estar global do binômio mãe e filho, contribuindo assim para melhorar os indicadores epidemiológicos da saúde materna no Brasil. Além do que, o pré-natal é o passo inicial para a autonomia profissional dos enfermeiros obstetras, desempenhando assim, exercício pleno das funções na especialidade e contribuindo para a consolidação do papel da enfermagem obstétrica no país.

Referências:



Associação Brasileira
de Enfermagem

1. Teixeira IN, Dias SRS, Mendes PM, Rocha LAF, Maia OAC, Santos SS, Nery IS. A integralidade da assistência prestada pelo enfermeiro no pré-natal. In: 11º Congresso Internacional da Rede Unida. 2014.
2. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações Sobre Amamentação na Assistência Pré-Natal: Uma Revisão Interrogativa. Rev Rene. 2010; 11: 223- 229.
3. Ministério da Saúde (BR). Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Winck DR. Grupo de Gestantes. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira. 2016; 1: 12872.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher.

Área temática 1: A história e a contemporaneidade do processo de cuidar.

3º LUGAR

DIMENSÃO ÉTICA DO CUIDAR: ANÁLISE DA LIDERANÇA NÃO DIALÓGICA ENTRE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

Antonia Marina Lima Soares¹
Érika da Silva Bandeira²
Gabriella Cavalcante Lopes³
Roberta Meneses Oliveira⁴

1. Enfermeira assistencial do Hospital Ana Lima. Pós-graduada em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. Relatora
2. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.
3. Acadêmica de Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Introdução. A liderança não dialógica diferencia-se em opressora e repressora, sendo consideradas preponderantes ao descontrole emocional, soberania de opiniões, desvalorização e desrespeito profissional, produzindo um efeito negativo no exercício da enfermagem. Quando opressora, as ações do líder são pautadas no autoritarismo e em cobranças por subordinação, enquanto que a repressora é definida como bloqueadora do diálogo, capaz de neutralizar a equipe, sobressaindo o poder e as opiniões do líder.¹ Na dimensão ética do cuidar, o respeito à dignidade humana é inerente à enfermagem. Deste modo, a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem considera como proibidas as ações, nas quais o profissional utiliza-se do “poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentam contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional”.² Em oposição, os enfermeiros devem cultivar qualidades de liderança ética para orientar a prestação de cuidados de enfermagem, promovendo uma cultura sistemática dentro das organizações, através da coragem, competência, empatia, responsabilidade, sinceridade, consistência, comunicação e convicção de seu trabalho.³ **objetivo.** Analisar a liderança não dialógica de enfermeiros na perspectiva da dimensão ética do cuidar em terapia intensiva. **Metodologia.** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em unidades de terapia intensiva de um hospital público de Fortaleza, Ceará, entre julho e novembro de 2017. Contou-se com a participação de 17 membros da equipe de enfermagem, os quais foram submetidos à entrevista semiestruturada sobre suas percepções a respeito da liderança de enfermagem. Para análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo categorial temática de Bardin. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 52900016.5.0000.5040). Trata-se de um recorte do projeto guarda-chuva intitulado: “Análise dos fatores intervenientes no processo de trabalho de enfermagem no contexto hospitalar: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente”. **Resultados.** Dentre as 168 unidades de contexto que compõem o inventário, destacaram-se aquelas relacionadas à categoria temática: “Exerço um negócio psicológico nas pessoas, gerando traumas”: quando a liderança em enfermagem transgredir a ética profissional. Nesta, os comportamentos dos enfermeiros intensivistas são caracterizados pelo autoritarismo, hostilidade e incivilidade, contribuindo para o

constrangimento da equipe técnica de enfermagem, conforme evidenciado no seguinte relato: “[...] o técnico novato, [...] era lento, não pegou o ritmo, foi chamado atenção no meio do salão e isso aconteceu várias vezes” (TE1). Percebe-se que a comunicação ineficaz entre a equipe de enfermagem gera humilhação e desrespeito aos trabalhadores. O enfermeiro deve desempenhar educação permanente no processo de cuidar, levando em consideração as diferentes limitações e potencialidades das pessoas envolvidas na assistência ao paciente crítico, demonstrando conhecimento para o domínio e harmonização da equipe. Ademais, líderes éticos se comunicam de maneira eficaz e transparente incluindo escuta ativa; respostas empáticas e positivas; e ser aberto em relação a papéis, expectativas e objetivos.³ Dessa forma é imperioso ponderar as fragilidades e competências de cada um, devendo ser entendidas, com respeito às individualidades, para construção de bons vínculos e fortalecimento da equipe envolvida no cuidado.⁴ Outro fator que fere a ética dos enfermeiros diz respeito à hierarquia que este ocupa frente a sua equipe, considerada por muitos como soberana, utilizando-se de ações opressoras referentes a opiniões contrárias ao seu modo de pensar e agir: “[...] Tem enfermeiro que se acha superior a um técnico, então este tem que ser submisso. As vezes não aceitam a opinião do técnico, é o que ele quer e pronto” (TE5). “Ela muda o carrinho de parada de lugar, os enfermeiros reivindicam e os médicos também, mas se aquilo é melhor para unidade ela mantém aquela posição independente de qualquer outra opinião” (E4). Neste contexto, o exercício da liderança consiste na centralização das decisões, privação de diálogo, imposição de ordens, ocasionando tensão e frustração, impedindo o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis na equipe⁵ e dificultando a assistência de enfermagem. Salienta-se que as demandas de um estilo de liderança negativo colocam os profissionais de enfermagem em risco de vivenciarem um sofrimento moral gerado pelo medo, coação e imposição de poder. “Acabo exercendo uma liderança meio bagunçada em que as pessoas obedecem por medo, exerço um negócio psicológico sobre as pessoas, gerando traumas [...], na hora de agir sempre vem a sua carga emocional” (E8). Evidencia-se que esse estilo de liderança se trata de atitude indisciplinar, forjada no comportamento destrutivo, produzindo adoecimento profissional e comprometendo a qualidade da assistência de enfermagem, pois os profissionais podem desempenhar más práticas devido à incapacidade de seguir seus valores morais, diante de dilemas éticos ou mesmo por restrições externas. Neste caso, torna-se evidente uma inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo tal atitude passível de penalidades relacionadas à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, de acordo com o fato, o ato e o resultado da ação repressora.² Outros depoimentos sugerem que a liderança quando executada de forma negativa causa repulsa no trabalho, gerando insatisfação e desinteresse em permanecer na instituição: “Tem alguns dias que a liderança não é muito legal e não dá uma satisfação de você vir trabalhar [...]” (E1). “As vezes é só o tipo de pessoa que está a frente. Somente isso. Tem dias que dá vontade de desistir, porque a gente encontra tanta gente sem amor a si mesmo, sem compaixão com outras pessoas” (TE5). Deste modo, a satisfação profissional está diretamente relacionada com a postura ética do líder, a habilidade de relacionamento interpessoal, empatia e ao amor próprio. Os enfermeiros devem a si mesmos, à equipe de enfermagem, aos pacientes, famílias e coletividade um exercício profissional fundamentado na beneficência, na autonomia e na não-maleficência, principalmente. **Considerações Finais.** Considera-se que o exercício da liderança não dialógica em unidades de terapia intensiva fere os postulados éticos e legais da enfermagem, além de propiciar adoecimento nos membros da equipe, clima organizacional desfavorável, insatisfação profissional e comprometer a qualidade da assistência, bem como a segurança dos pacientes críticos. Faz-se necessário que estilos arcaicos de liderança, fundamentados no

militarismo, sejam substituídos por líderes éticos que promovam a transformação da práxis de enfermagem.

Referências

1. Lima EC, Bernardes A, Baldo PL, Maziero VG, Camelo SHH, Balsanelli AP. Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva. Ver. Bras. Enferm. 2017; 70(5): 1071-79.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº.564, de 6 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário oficial da União 2017 dez. 6 [acesso em 2018 abr 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
3. Smith MA. The ethics/advocacy connection. Nursing Management. 2017 Aug; 48(8):18–23.
4. Garcia BL, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Carvalho LA, Fernandes HN. Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros. Rev. Pesq. Saúde. 2017; 18(2): 114-18.
5. Amestoy SC, Oliveira AFL, Thofehrn MB, Trindade LL, Santos BP, Bao ACP. Contributions of Paulo Freire to understanding the dialogic leadership exercise of nurses in the hospital setting. Rev. Gaúcha Enferm. 2017; 38(1): e64764.

Descritores: Liderança; Ética; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Área temática 3: Ética e Bioética no processo de cuidar.