

5º CONGRESSO CIENTÍFICO E DE EXTENSÃO FACENE/RN

SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA

organizadores:

Andreza Dayanne França Freire
Laura Amélia Fernandes Barreto
Suzane da Paz de Oliveira



CEM
FACENE
FAMENE

SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Produto do 5º Congresso Científico e de Extensão FACENE/RN

SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA

**ANDREZA DAYANNE FRANÇA FREIRE
ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES
LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO
SUZANE DA PAZ DE OLIVEIRA
(ORGANIZADORES)**

Todos os direitos reservados aos organizadores.
A responsabilidade sobre os textos e imagens são dos respectivos autores.

Capa: Samir Magoya

Revisão: Laura Amélia Fernandes Barreto

CATALOGAÇÃO DA FONTE

S964

Sustentabilidade e qualidade de vida/ Andreza Dayanne França Freire, Isabela Goés dos Santos Soares, Laura Amélia Fernandes Barreto, Suzane da Paz de Oliveira (Org.). – Mossoró, 2019. 272p.

Bibliografia.
ISBN 978-85-92809-03-4
E-BOOK

1. Sustentabilidade. 2. Qualidade de vida. 3. Libras. 4. Plantas medicinais. 5. Saúde. I. Título.

CDU 61

Bibliotecária: Vanessa Camilo dos Santos Silva CRB15/546

APRESENTAÇÃO

Este livro, que o leitor agora tem em mãos, é resultado de um esforço coletivo e colaborativo e surge como um dos produtos do 5º Congresso Científico e de Extensão da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN. Esta atividade objetivou promover a informação científica e de extensão produzidas e vivenciadas no meio acadêmico e profissional. O evento científico foi organizado pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmicas - NUPEA, da FACENE, e teve como tema "Sustentabilidade e Qualidade de vida: Atenção à saúde sob uma nova perspectiva"

De característica eminentemente interdisciplinar, essa obra, agora apresentada, assenta-se a partir de cinquenta e dois trabalhos que trazem problemáticas relacionadas à saúde, e que, em sua maioria, foram produzidos por alunos de graduação e pós-graduação, orientados por professores. Oriundos de pesquisas, revisões bibliográficas, relatos de extensão, trabalhos finais de disciplinas e análogos, os artigos que compõem essa obra têm, em generalidade, caráter introdutório, o que não retira deles a pertinência teórica e empírica. Esses trabalhos versam sobre as mais diversas temáticas no âmbito das Ciências da Saúde e das experiências relacionadas ao processo saúde-doença. Os capítulos, portanto, estão organizados a partir de eixos temáticos, cada um agregando trabalhos com algum grau de similaridade.

Que nas páginas que se seguem o caro leitor se permita a imersão pelos itinerários propostos. Que a leitura seja reflexiva, elucidativa e inspiradora.

Os organizadores

SUMÁRIO

PREFÁCIO, 19

FINS TERAPÊUTICOS DAS PLANTAS MEDICINAIS USADAS DURANTE A GESTAÇÃO, 21

JOSEFINA DOROTEA NUNES

ISABELLE RAYANE DE MELO SOUZA

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

KALIANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA

ANDRÉA RAQUEL FERNANDES CARLOS DA COSTA

THIBÉRIO DE SOUZA CASTELO

A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA EM BENEFÍCIO DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA, 29

AIANNE LANNARA FREIRE E SILVA

MIKAELLA DÁVYLLA DIÓGENES LOPES

LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO

LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA

PRINCIPAIS MICROORGANISMOS ISOLADOS DE INFECÇÕES NO TRATO URINÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA, 33

BEATRIZ HELEN JALES DANTAS

WILLIAN HERMESSON SILVA DE MELO

FRANCISCO VICENTE DE ANDRADE NETO

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

THIBÉRIO DE SOUZA CASTELO

MUTAÇÕES NOS GENES BRCA1 E BRCA2 E O CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA, 40

AMANNA RAQUEL CUNHA DE ALMEIDA

BEATRIZ HELEN JALES DANTAS

RITA MAQUÉSIA RODRIGUES DA SILVA

ANDREZA DAYANNE FRANÇA FREIRE
ANDREZA ROCHELLE DO VALE MORAIS

PROBIOMED: PROJETO PARA DIVULGAÇÃO E POPULARIZAÇÃO DA BIOMEDICINA, 46

ANTONIEL DE OLIVEIRA SOARES
RUTSON RUBEM MACARIO DA SILVA
AIANNE LANNARA FREIRE E SILVA
FERNANDA NATÁLIA ANTONELI
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA
LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO

PROSPECTA-CAATINGA: LIGA ACADÊMICA PARA ESTUDO E PROSPECÇÃO DO POTENCIAL BIOTECNOLÓGICO DO BIOMA CAATINGA, 49

RUTSON RUBEM MACARIO DA SILVA
ANTONIEL DE OLIVEIRA SOARES
AIANNE LANNARA FREIRE E SILVA
FERNANDA NATÁLIA ANTONELI
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA
LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, 53

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA
ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO
NIEDJA COSTA BARBOSA
FERNANDA KELLY SOUZA DA FONSECA
ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

A CAFEÍNA E SEUS EFEITOS METABÓLICOS EM ATLETAS E NÃO-ATLETAS, 58

DAFNE RAVENA PASCOAL DE MORAIS
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA LÍNGUA DE SINAIS PELOS
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS: REVISÃO DE LITERATURA, 64**

NIELLY DOS SANTOS NUNES

FRANCISCO ACACÍ VIANA NETO

KALYANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA

LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO

**MONITORIA EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC): UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR PARTICULAR, 73**

ADRIANA LORRAYNY BARBOZA PEREIRA RAMOS

WESLEY ADSON COSTA COELHO

**MONITORIA DA DISCIPLINA PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO E CENTRAL DE
MATERIAL NO NÚCLEO EDUCACIONAL DE TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO (NETIC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 75**

ARIANA DE OLIVEIRA FREITAS

ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA

LIVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

**ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS: VISÃO
DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, 77**

JANE PAULA DA SILVA MEDEIROS

THAIS ISABELY ROSÁRIO DE FREITAS

DIANA DAMARES DE LIMA

ANTONIA ALINE FELIX DA COSTA

FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

**PROCESSO LÚDICO COMO FORMA DE APRENDIZAGEM: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA, 85**

SILVANA COSTA SILVA

ELIZETE FERNANDES DE MEDEIROS

JORDANA AVELINO VALE

LUIZA CAMILA HOLANDA
FABÍOLA CHAVES FONTOURA
ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

**ENSINO DE LIBRAS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DIFICULDADES
ENFRENTADAS NO AMBIENTE DE TRABALHO, 90**

REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES
FRANCISCO DE ACACÍ VIANA NETO

**FATORES QUE INTERFEREM NO APRENDIZADO DOS ALUNOS DE ENSINO
SUPERIOR, 95**

CARLA REGO ALBUQUERQUE
LAYANE MEDEIROS DE ARAUJO
DAYSE LARISSA DE F. S. SANTOS
ELIANE MARIA DA SILVA LIRA
GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: ESTUDO DE CASO, 106

FRANCISCO HÉLIO ADRIANO
ANA ADELLY ALVES COSTA
CAMILLA XAVIER CUNHA
EUDSON PEREIRA SOUSA
SÂNIA LUCIA FEITOSA LOBO
ALANA REBOUÇAS DE CARVALHO CASTELO

**A INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE EM PACIENTES IMUNOCOMPETITIVOS,
HIV POSITIVO, 111**

RUTSON RUBEM MACARIO DA SILVA
ANDREA RAQUEL FERNANDES CARLOS DA COSTA
CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALMEIDA
FRANCISCO VICENTE ANDRADE ALMEIDA
GYSLAYNE CRISTINANNE XAVIERPEIXOTO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

**TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: TRANSMISSÃO,
SINTOMATOLOGIA E IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL, 117**

ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS
ANDREZA DAYANNE FRANÇA FREIRE
SAMARA QUEIROZ FERNANDES COELHO
FRANCISCO VICENTE ANDRADE NETO
THIBERIO DE SOUZA CASTELO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS/HIV EM MOSSORÓ: ANÁLISE DO
PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO HOSPITAL RAFAEL FERNANDES,
123**

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS FERNANDES
ANA MARIA CRISTINA FREITAS ROSA
NAILMA PAIVA DE LIMA
FRANCISCO VICENTE ANDRADE NETO
WESLEY ADSON COSTA COELHO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

**A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM LES (LÚPUS ERITEMATOSO
SISTÊMICO), 132**

ANTONIO CLEUDES CAVALCANTE COSTA
MARINA ALICE DE AQUINO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO
DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 136**

CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE
DÉBORA KATIELLY CAVALCANTE
MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA
MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO
RAQUEL FERNANDES ALVES DE ALMEIDA
ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

**IMPLANTAÇÃO DO I GRUPO DE TABAGISTAS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA, 141**

LIDIANE VENTURA ALVES DE SOUZA
GILMARA MICHELLE COSMO DA ROCHA CACHINA
MARIA FRANCICLEIDE DA SILVA BEZERRA
MARCIA JAQUELINE DE LIMA
PATRÍCIA DE OLIVEIRA MELO SILVA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER EM
UMA FAMÍLIA, 145**

ADOLFO RUDOLFO KLAUS SALES OLIVEIRA
ADRIANA ALVES LIMA
ALCIONE VIEIRA DE COSTA
JANE CAROLINE DA SILVA OLIVEIRA
MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA
SARAH AZEVÊDO RODRIGUES CABRAL

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA
ENFERMAGEM, 148**

NIEDJA COSTA BARBOSA
CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA
ITALO RENAN DANTAS DE BRITO
FERNANDA KELLY DA FONSECA
GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO
PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO DOS MATERIAIS HOSPITALARES, 154**

MARYSSA EDUARDA DE OLIVEIRA
ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GONDIM PONTES

CAMILA SILVA DOS SANTOS
VANESSA PAULA GOMES DA SILVA
GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA, 163

ADOLFO RUDOLFO KLAUS SALES OLIVEIRA
RAELLY EMANUELLA DE SOUSA
LIVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MÉTODO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 168

FRANCISCA MOURA DE LIMA E SILVA
FRANCIELIO FERREIRA DE SOUSA
SHEYLA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO
ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

CONTROLE DE QUALIDADE NO CENTRO DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO: A UTILIZAÇÃO DOS INDICADORES NO SETOR, JUNTO A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS, 173

ADNA CRISTINA ESTEVAM BEZERRA DE LIMA
CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA
FRANCISCA MOURA DE LIMA
ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO
NIEDJA COSTA BARBOSA
LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

LAPAROTOMIA EXPLORADORA E SUA REPERCUSSÃO CLÍNICA: UM ESTUDO DE CASO, 177

ALCIONE VIEIRA DA COSTA
REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES
ADRIANA ALVES DE LIMA
LIVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

ESTUDO DA MORTALIDADE EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UTI, 182

ALCIVAN NUNES VIEIRA

GEORGES WILLENEUWE DE SOUSA OLIVEIRA

LÍVIA DAYANE SOUSA AZEVEDO

THIAGO ENGLE DE ARAÚJO ALVES

ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DESMANE: UM DESAFIO
PARA MELHORIA DO CUIDADO DO PACIENTE EM VMI, 185**

REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES

AIRTON ARISON RÊGO PINTO

ALCIVAN NUNES VIEIRA

GEORGES WILLENEUWE DE SOUSA OLIVEIRA

THIAGO ENGLE DE ARAÚJO ALVES

**LAPAROTOMIA EXPLORADORA APÓS ACIDENTE DE TRÂNSITO: UM ESTUDO
DE CASO, 188**

JORDANA AVELINO VALE

LUIZA CAMILA HOLANDA E SILVA MASCARENHAS

NATAZIA LEANDRO DE FARIAS

SILVANA COSTA SILVA

RAFAELA GOMES MAIA

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

DIEGO HENRIQUE JALES

CAPTAÇÃO DE REALIDADE DO PROJETO INTEGRADOR EM SAÚDE, 193

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA

FERNANDA KELLY DA FONSECA

NIEDJA BARBOSA DA COSTA

GISELLE SANTOS COSTA OLIVEIRA

COMPLICAÇÕES DA VMI QUE SE RELACIONAM DIRETAMENTE COM A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, 198

KARLA RAFAELA PEREIRA

THIAGO ENGLE DE ARAUJO ALVES

GEORGE WILLENEUWE DE SOUZA OLIVEIRA

ALCIVAN NUNES VIEIRA

CUIDADOS MATERNOS À PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA, 201

DÉBORA AMANDA DA SILVA

ANA CLAUDIA MAIA XAVIER

LUANA PRISCILA GONÇALVES DE SOUZA

SOLANEA ALVES CARLOS

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

ALANA REBOUÇAS DE CARVALHO CASTELO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TUBERCULOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 206

NIEDJA COSTA BARBOSA

ANA CLÁUDIA MAIA

LUANA PRISCILA GONÇALVES DE SOUZA

MARIA CLEDINA DA COSTA

SOLÂNIA ALVES DE ARAÚJO CARLOS

GILDEMBERTON RODRIGUES DE OLIVEIRA

OS DILEMAS DAS PUÉRPERAS FRENTE AO INTERNAMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, 210

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

LAURIANEIA MARIA GOMES COSTA

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

FABÍOLA CHAVES FONTOURA

DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES

O FUNCIONAMENTO DE UMA CME E A IMPORTÂNCIA DO ENFEMEIRO NESTE SETOR: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 215

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

MÃE MOSSOROENSE: PRÁTICAS EDUCATIVAS DE APOIO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO, 219

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE

DÉBORA KATIELLY CAVALCANTE

REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES

SUZANE DA PAZ DE OLIVEIRA

ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

UMA ANÁLISE SOBRE OS CUIDADOS PROPORCIONADOS AOS IDOSOS EM UM ABRIGO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 222

CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE

DEBORA KATIELLY CAVALCANTE

MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA

MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO

RAQUEL FERNANDES ALVES DE ALMEIDA

ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA PULMONAR INTRAUTERINO TIPO I EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA, 227

NAILMA DE LIMA PAIVA

PAULA KAROLLINE VIANA MOREIRA DOS SANTOS

ADRIANA DE OLIVEIRA ROCHA
MÁRCIA JAQUELINE DE LIMA

**CAPACITAÇÃO SOBRE TESTE DO REFLEXO VERMELHO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 231**

AIRTON ARISON RÊGO PINTO
CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE
GIRLÂNIA CÍRIA DA COSTA SOUZA ALVES
MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS
FABÍOLA CHAVES FONTOURA
DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES

**ESTUDO DE CASO: PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA ORTOPÉDICA DE
URGÊNCIA, 236**

SIMÁRIA BARBOSA SILVA
RAIMUNDA ELIELMA MARTINS RAMOS
JESSICA MEDEIROS CORTEZ
LUCAS MOURA DE SILVA
AMANDA DANIELE PORFIDIO SILVA
LIVIA HELENA MORAES FREITAS
DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES: RELATO DE
EXPERIÊNCIA VIVENCIADO EM UM PROJETO INTEGRADOR, 241**

ALEXIA JULLYANA FIGUEIRA DE FREITAS DANTAS
ADRIANO VIEIRA LOPO
MARCELO EDUARDO DE SOUSA
TALITA GABRIELA FARIAS DE OLIVEIRA
LORENA MARQUES FERREIRA SENA.

**VIVÊNCIA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ATIVIDADE
DE PROJETO INTEGRADOR INTERDISCIPLINAR, 244**

ADNA CRISTINA ESTEVAM BEZERRA DE LIMA

GEOVANNA PEREIRA COSTA
LARA BEATRIZ NASCIMENTO DE SOUSA
PABLO VINICIUS FERNANDES DA SILVA
FABÍOLA CHAVES FONTOURA

AVALIAÇÃO DAS ETAPAS DE ANÁLISES DOS EXAMES DE TIPAGEM SANGUÍNEA REALIZADOS POR ALUNOS NO PROJETO INTEGRADOR EM SAÚDE, 248

KAROLINE TAMIRYS DA SILVA PAIVA
RAYSSA CLAUDIA BARBOSA DA SILVA
LUANA FERNANDES ROSADO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA
ANDREZA ROCHELLE DO VALE MORAIS

TIPOS DE EMBALAGENS E EMPACOTAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO HOSPITALAR, 254

CARLA LARISSE MORAIS DA SILVA
ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO
NIEDJA COSTA BARBOSA
LARA BEATRIZ NASCIMENTO DE SOUSA
LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

RELATO DE EXPERIÊNCIA, 258

CAMILA SILVA NASCIMENTO
MARIANA MORAIS CÂNDIDO
SHENYA DE OLIVEIRA FREITAS
SKARLATH OHARA ALVES SARAIVA DE HOLANDA

HIGIENE DENTAL E INCIDÊNCIA DE CÁRIES EM CRIANÇAS DE 3 A 11 ANOS NA ZONA RURAL DE BARAÚNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA, 261

CHAILA DAIANA DE SOUZA SOMBRA SILVA
ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS

KARLA DE PAIVA AQUINO SILVA
THALITA VICTORIA DE SOUZA MEDEIROS
THAZIA DE SOUZA CUNHA CARVALHO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

**VARIÁVEIS CLÍNICAS E PERFIL DE PACIENTES EM USO DA VENTILAÇÃO
MECÂNICA INVASIVA EM UMA UTI, 265**

ALCIVAN NUNES VIEIRA
GEORGES WILLENEUWE DE SOUSA OLIVEIRA
LÍVIA DAYANE SOUSA AZEVEDO
THIAGO ENGLE DE ARAÚJO ALVES
ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA REFERENTE À DISCIPLINA DE MECANISMOS DE
AGRESSÃO E DEFESA, 268**

AIRTON ARISON RÊGO PINTO
LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA REFERENTE À DISCIPLINA DE PROCESSOS
TERAPÊUTICOS, 269**

AIRTON ARISON RÊGO PINTO
LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO

PRÉFACIO

Prezados leitores,

Sinto-me extremamente honrada em prefaciar esta obra, uma obra de importante contribuição para a população acadêmica e científica, pois a riqueza de conhecimento que aqui se encontra inserida demonstra a diversidade de pesquisas e estudos elaborados e, posteriormente, executados por alunos altamente estudiosos e corpo docente extremamente comprometido, a quem vos parabeno pela variedade de temáticas escolhidas e trabalhadas.

As profissões da área da saúde são ciências embasadas por conhecimentos empíricos e científicos desenvolvidos pelos mais renomados cientistas. Cada vez mais precisamos aprofundar esse conhecimento a partir de pesquisas nos diversos âmbitos, com populações e amostras diferenciadas, a fim de apresentar evidências em todas as áreas da saúde.

Enquanto profissional Enfermeiro, Biomédico, Farmacêutico, Nutricionista, Odontólogo, durante a graduação do seu respectivo curso, é de grande valia o estudante aprimorar-se através de sua inserção profunda nas linhas e entrelinhas dos livros, periódicos, científicos, jornais, dentre outros meios de publicações. Compete ao estudante, intermediado pelos docentes, que tem a brilhante missão de ser facilitador do conhecimento, buscar desenvolver suas competências e habilidades desde a academia para durante o exercício profissional embasar-se nesse conhecimento prévio adquirido mediante longos anos de estudos.

Através da sua imersão nas palavras descritas nesta obra tenho plena certeza, que, você leitor, aprimorar-se-á de conhecimentos que servirão para o engrandecimento de suas vidas enquanto profissionais da saúde.

A todos, uma excelente leitura, é o que vos desejo.

Profa Dra. Fabíola Chaves Fontoura

ASPECTOS GENÉTICOS, MOLECULARES E QUÍMICOS

FINS TERAPÊUTICOS DAS PLANTAS MEDICINAIS USADAS DURANTE A GESTAÇÃO

JOSEFINA DOROTEA NUNES

ISABELLE RAYANE DE MELO SOUZA

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

KALIANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA

ANDRÉA RAQUEL FERNANDES CARLOS DA COSTA

THIBÉRIO DE SOUZA CASTELO

INTRODUÇÃO

O homem faz uso de plantas medicinais como recurso para melhorar suas condições de alimentação e como auxílio para curar diversas doenças. Eldin e Dunford (2001) citam que diversos povos e civilizações trazem consigo conhecimentos ancestrais sobre a utilização das plantas medicinais. O emprego destas plantas na recuperação da saúde tem evoluído ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamento local até a fabricação industrial de fitoterápicos (LORENZI; MATOS, 2002).

No Brasil, em especial no Nordeste brasileiro, o uso de plantas medicinais é comum em mais de 90% da população carente, havendo também no meio urbano a presença de raizeiros em mercados e ervarias vendendo diversas espécies medicinais (MOSCA; LOILA, 2009).

Apesar de boa parte da população fazer uso de plantas medicinais, ainda são poucas as publicações que abordam a questão do uso dos recursos da flora do Nordeste brasileiro por gestantes, sendo necessário um maior investimento por parte dos pesquisadores na busca de fornecer informações às pessoas, impulsionando novos estudos e preparando o profissional de saúde, para o uso correto das plantas medicinais pelas gestantes (BISOGNIN et al., 2012; MOSCA; LOILA, 2009).

Durante o período gestacional, a mulher é sensível à influência de orientações e “conselhos” de familiares e amigos sobre “remédios caseiros”, considerados úteis à sua saúde (FONSECA et al., 2002). Porém, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes exige muita cautela, pois quando usados no primeiro trimestre podem ter potencial tóxico, teratogênico e abortivo (FARIA et al., 2004). Assim, a representação de que “o natural não faz mal” precisa ser analisada e essa análise interessa de modo especial, ao uso de plantas na gestação.

Nesse sentido, objetivou-se analisar o conhecimento das gestantes sobre uso de plantas medicinais durante a gestação.

MATERIAL E MÉTODOS

LOCAL E TIPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Vereador Lahyre Rosado, UBS Dr. Chico Costa, UBS Dr. José Fernandes de Melo e UBS Maria Soares da Costa, localizadas no município de Mossoró-RN e tratou-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal.

A escolha das UBSs deu-se pelo fato de apresentarem um maior número de gestantes, desta forma as avaliações sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos pelas gestantes permitiu abranger um maior número de mulheres grávidas. As informações sobre quais UBSs atendem um maior número de gestantes na cidade de Mossoró foram obtidas por meio da Secretária Municipal de Saúde.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo foi constituída por gestantes do município de Mossoró/RN. Para coleta de dados, as gestantes foram escolhidas aleatoriamente, obedecendo ao critério da abordagem oportuna, no retorno a UBS para consulta de pré-natal.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram:

- Estar gestante e realizar pré-natal no local de estudo;
- Ter idade igual ou superior a 12 anos.

Já os critérios de exclusão foram:

- As gestantes do local de estudo que não compareceram as consultas de retorno e aquelas que recusaram a participar da pesquisa.

Os grupos de gestantes foram divididos da seguinte forma: UBS Vereador Lahyre Rosado – 27 gestantes; UBS Dr. Chico Costa – 150 gestantes; UBS Dr. José Fernandes de Melo – 50 gestantes e UBS Maria Soares da Costa – 24 gestantes, perfazendo um total de 251 gestantes. Para determinação do tamanho necessário da amostra, prosseguiu-se calculando o tamanho para populações finitas, de acordo com MATTAR (2005).

A partir da adesão espontânea ao convite para participação na pesquisa, foi realizada a aplicação do formulário, possibilitando reunir informações que interessavam ao estudo.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento de dados foi realizado nos meses de setembro a outubro de 2016, por meio de aplicação de formulário contínuo (APÊNDICE), elaborado com base em Campesato (2005), Nunes (2010) e Arenhart (2014). O formulário foi respondido por gestantes das unidades básicas de saúde do Município, com prévia autorização escrita. No caso de gestantes com idade inferior a 18 anos, o responsável assinou o termo de assentimento livre e esclarecido e a adolescente assinou o termo de assentimento.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como frequência simples e porcentagem por meio do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para evidenciar associações da presença de reações adversas ao uso de plantas medicinais / fitoterápicos frente a variáveis estudadas foi realizado o teste de qui-quadrado e exato de Fisher. Este último utilizado sempre quando verificado valor de frequência esperada inferior a 5. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 153 (cento e cinquenta e três) formulários a serem aplicados, aplicou-se 94 (noventa e quatro) formulários, devido a problemas como a falta das gestantes nas consultas de pré-natal, mudança de cidade pelas gestantes, partos e algumas paralisações da saúde, assim, participaram da pesquisa 94 (noventa e quatro) gestantes. Em sua maioria (70, 2%) mulheres na faixa etária de 22 a 35 anos de idade, das quais 46,8% eram casadas ou tinham união estável com seu parceiro (37,2%).

Observou-se que 78% das mulheres utilizam plantas medicinais durante a gestação (GRÁFICO 1). Esse dado é bastante relevante, visto que muitas mulheres desconhecem os efeitos indesejáveis e muitas vezes prejudiciais das plantas medicinais durante a gravidez, considerando-as inofensivas. De acordo com Pires e Araújo (2011), o uso de plantas medicinais

é considerado erroneamente como benéfico, de efeito rápido, fácil acesso, sem efeitos colaterais e tóxicos. Porém, o uso indiscriminado de plantas medicinais durante a gestação pode causar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos, uma vez que alguns princípios ativos das plantas podem atravessar a placenta e chegar ao feto (SILVA, 2014).

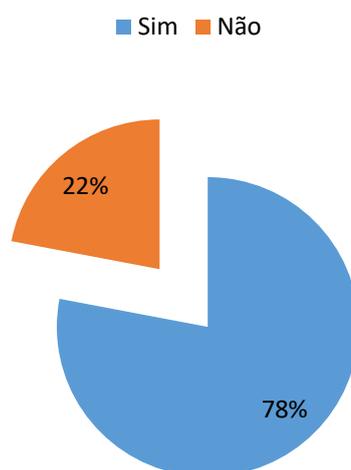


Gráfico 1. Distribuição percentual (%) de mulheres (n=94) que utilizam plantas medicinais durante a gestação.

Do total de gestantes que utilizam plantas medicinais durante a gestação 98,9% não tem acompanhamento de um profissional de saúde. O uso sem o acompanhamento de um profissional de saúde pode ser extremamente prejudicial a gestante e ao feto (RODRIGUES et al., 2011), pois as plantas medicinais podem ser tóxicas, teratogênicas e abortivas (FARIA et al., 2004).

De acordo com Villeneuve; Pereira e Alencar (2013), as intoxicações por plantas medicinais é atualmente a terceira maior causa de intoxicações no Brasil, ficando atrás somente de intoxicações por medicamentos e agrotóxicos. Isto ocorre devido, em parte, ao fato de que existe uma grande biodiversidade de plantas medicinais em nosso país, o acesso facilitado da população associado à falta de conhecimento sobre seus efeitos tóxicos.

PLANTAS MEDICINAIS MAIS UTILIZADAS DURANTE A GESTAÇÃO

Observou-se que o uso de plantas medicinais durante a gestação está associado ao uso de espécies vegetais, tais como o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC), a camomila (*Matricaria recutita* L.), boldos (*Peumus boldus* Mol. e *Coleus barbatus* Benth.) e hortelã

(*Menthas* sp.) (Tabela 2). Existem pesquisas que comprovam o efeito nocivo, durante a gestação, das espécies vegetais citadas acima, contribuindo para o relaxamento do útero, além de serem emenagogas e abortivas, podendo trazer efeitos tóxicos e teratogênicos para o feto (CAMPEATO 2005; MEZAROBBA; BORA; MATTOS, 2011; BISOGNIN et al., 2012).

Dentre as espécies vegetais mais utilizadas pelas mulheres durante o período gestacional, destacam-se o capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) e a camomila (*Matricaria recutita* L.), onde, respectivamente, 63 e 33% das mulheres fazem uso destas ervas durante a gestação. Oliveira et al. (2007) também destaca o capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), como sendo a planta mais utilizada pelas mulheres durante a gestação.

Já é conhecido no meio científico que os dados e pesquisas a respeito do uso de plantas medicinais/fitoterápicos na gestação, ainda são escassos e contraditórios (CLARKE et al., 2007; RODRIGUES et al., 2011). Pires e Araújo (2011) também relatam que são insuficientes as informações disponíveis concernentes às reações adversas e contraindicações durante o período gestacional. Campos (2005) afirma que, apesar de ter tido um aumento nas pesquisas com plantas medicinais na última década, ainda são poucas e, apenas uma ínfima quantidade foi pesquisada quimicamente.

FINS TERAPÊUTICOS DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS DURANTE A GESTAÇÃO

Sobre os motivos pelos quais as mulheres utilizam plantas medicinais durante a gestação, destacam-se o fato delas gostarem de tomar (45,2%) para acalmar (28,85) e para dores no estômago (17,8%) ($p < 0,05$) (TABELA 1). Vieira e Parizotto (2013) relatam que muitas gestantes demonstram tristeza ou ansiedade durante a gestação e, no caso de gravidez indesejada, existe maior propensão à ocorrência de distúrbios emocionais, o que influencia negativamente no desenvolvimento da gestação.

Gomes, Avelar e Moraes (2011) em sua pesquisa constataram que a falta de recursos financeiros para compra de medicamentos alopáticos, leva a substituição por plantas medicinais. Brito et al. (2014) também destacam que a utilização de plantas medicinais é devido ao fácil acesso e por ser economicamente mais viável.

Esta procura por plantas medicinais/fitoterápicos é, muitas vezes, devido a vários fatores, entre eles a decepção com os tratamentos convencionais e a falta de acesso a medicamentos industrializados (CLARKE et al., 2007).

Tabela 1. Distribuição porcentual dos fins terapêuticos das plantas medicinais usadas durante a gestação

Variáveis	Uso de plantas medicinais		p-valor
	Sim (%)	Não (%)	
Motivo do uso das plantas (gosto de tomar)			
Sim	33 (45,2)	0 (0,0)	<0,001*
Não	40 (54,8)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Acalma)			
Sim	21 (28,8)	0 (0,0)	0,003*
Não	52 (71,2)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Dor no estomago)			
Sim	13 (17,8)	0 (0,0)	0,036*
Não	60 (82,2)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Dormir)			
Sim	06 (8,2)	0 (0,0)	0,332
Não	67 (91,8)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Gripe)			
Sim	03 (4,1)	0 (0,0)	1,0
Não	70 (95,9)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Mal-estar)			
Sim	04 (5,5)	0 (0,0)	0,572
Não	69 (94,5)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Emagrecer)			
Sim	02 (2,7)	0 (0,0)	1,0
Não	71 (97,3)	21 (100,0)	

Significância estatística ($p < 0,05$)**Fonte:** Dados da pesquisa**CONCLUSÕES**

1 As gestantes utilizaram plantas medicinais durante a gestação;

2 As plantas medicinais mais utilizadas durante a gestação foram o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC), a camomila (*Matricaria recutita* L.) boldos (*Peumus boldus* Mol. e *Coleus barbatus* Benth.) e hortelã (*Menthas* sp.);

3 O uso de plantas medicinais durante a gestação está associado a fins terapêuticos, como acalmar e dores no estômago;

REFERÊNCIAS

ARENHART, C. **Conhecimento do uso de plantas medicinais pelos profissionais de enfermagem da estratégia da saúde da família no município de Mossoró/RN**. 50 f. Monografia (Graduação de Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2014.

BARNES, J.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPS, J. D. **Fitoterápicos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

BRASIL. Resolução SES no1757, de 18 de fevereiro de 2002. **Contraindica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências**. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20 fev. 2002, v.27, n.33. Parte I. Disponível em: <<http://www.abfit.org.br/legisla%C3%A7%C3%A3o-e-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas/sa%C3%BAde/36-resolu%C3%A7%C3%A3o-ses-rj-n%C2%BA-1757>> Acesso em: 23 mar. 2016.

BISOGNIN, P. ALVES, C. N.; WILHELM, L. C.; SILVA, S. C.; STUMM, K. E.; PINTO, T. A. P.; PUGIN, T.; RESSEL, L. B. **O uso de chás durante a gestação: contribuições para a enfermagem**. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS 2012.

BRITO, A. F.; CINTRA, J. M.; SILVA, A. D.; PAULA, D. C. **Automedicação com produtos naturais entre os acadêmicos da FACER Faculdades, Unidades Ceres-GO e Rubiataba-GO**. REVASER. V.3, n 1. 2014. Disponível em: <ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/download/59/44> . Acesso em 12 out. 2016.

CAMPESATO, V. R. **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e riscos para malformações congênitas**. 138 f. Teses (Doutorado de Genética e Biologia Molecular). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do Grau de Doutor em Ciências. 2005.

CLARKE, J. H. R.; RATES, S. M. K.; BRIDI, R. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Revista Infarma**, v.19, n. 1/2, 2007.

FARIA, P. G. de, AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.

FONSECA, M.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.205-12, 2002.

GOMES, M. L. S.; AVELAR, K. E. S; MORAES, S.R. A enfermagem e o conhecimento em plantas medicinais e aromáticas como ferramenta para o desenvolvimento local. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 53-60, jan./jun., 2011.

LORENZI, H.; MATOS, J. F. A. **Plantas Medicinais no Brasil - Nativas e Exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002. 512 p.

MEZAROBBA, A.; BORA, K.; MATTOS, L. Y. Plantas Medicinais in TRIBIEM, H. A. **Medicamentos - Benefícios e Riscos com Ênfase na Automedicação**. [colaboradores, Adriane Déa do Amaral...[et al.]; Setor de Ciências Biológicas, Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, Universidade Federal do Paraná.—Curitiba : H.A. Trebien, 2011. Cáp. 22 p. 271-285.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 6' ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MOSCA, V. P.; LOIOLA, M. I. B. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. **Revista Caatinga**, v. 22, n. 4, p. 225-234. 2009.

NUNES, J. D. et al. O extrativismo da fava d'anta (*Dimorphandra mollis* Benth.) na região do Norte de Minas Gerais. **Revista brasileira de plantas medicinais** [online]. 2012, vol.14, n.2, pp.370-375. ISSN 1516-0572.

PIRES, A. M.; ARAÚJO, P. S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 35, n.2, p.320-333, 2011.

RODRIGUES, H.G., MEIRELES, C.G.; LIMA, J.T.S.; TOLEDO, G.P.; CARDOSO, J.L.; GOMES, S.L. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.13, n.3, p.359-366, 2011.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 5, n.2, p. 3588—3590, 2013.

VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico**. **Unoesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013.

VILLENUEVE, F.; PEREIRA, Q. K. E ALENCAR, T. E. **Intoxicação Pela Ingestão de Plantas Mediciniais em Anápolis**. 2013. Blogger. Disponível em:< <http://tccquerenthalita.blogspot.com.br/> >. Acesso em 12 out. 2016

A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA EM BENEFÍCIO DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

AIANNE LANNARA FREIRE E SILVA
MIKAELLA DÁVYLLA DIÓGENES LOPES
LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A história da toxina botulínica (TxB) iniciou em 1817 quando foi publicada a primeira descrição do envenenamento por botulismo. O autor, Justinus Kerner, associou mortes resultantes de intoxicação com um veneno encontrado em salsichas, concluindo que tal veneno interferia com a excitabilidade do sistema nervoso motor e autonômico. Isto permitiu a publicação descrevendo as características clínicas do botulismo. Logo após as publicações, Kerner propôs uma variedade de potenciais usos da TxB, principalmente em distúrbios de origem no sistema nervoso central (SNC) (COLHADO; BOEING; ORTEGA, 2009; DRESSLER; ADIB SABERI, 2005).

A toxina botulínica atua por bloqueio seletivo e reversível da junção neuro-muscular, o que causa relaxamento da musculatura envolvida, a toxina inibe a liberação de acetilcolina das vesículas pré-sinápticas da placa neural, provocando uma neurectomia transitória (ZAJACZ, 2003). Por essas características, a toxina botulínica, é uma das toxinas mais pesquisadas e utilizadas em tratamentos médicos e estéticos que requerem boa eficácia.

Segundo a resolução nº 241 do Conselho Federal de Biomedicina, uma das classes de procedimentos que podem ser utilizados pelo biomédico esteta, são os procedimentos minimamente invasivos, ou seja, procedimentos invasivos não cirúrgicos como a aplicação de toxina botulínica do tipo A, carboxiterapia, peelings químicos, preenchimentos, microagulhamento e intradermoterapia (CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA, 2014). Além do biomédico, outros profissionais da saúde podem utilizar a Txb em benefício da saúde dos seus pacientes.

MATERIAS E MÉTODOS

O processo de elaboração da revisão integrativa cumpriu criteriosamente seis etapas: seleção de hipóteses ou questões para a revisão; seleção das pesquisas que irão compor a

amostra da revisão; definição das características das pesquisas primárias que compõem a amostra da revisão; interpretação dos resultados; e relato da revisão, proporcionando um exame crítico dos achados (BERTOLIN, 2008).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: "*Clostridium botulinum*", "Qualidade de Vida", "Eficácia.", e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos quinze anos. Foram excluídas as duplicidades, os artigos sem resumo, artigos não acessíveis em texto completo, editoriais e artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo ou que relacionava mais de 2 tipos de toxina diferentes da botulínica. Um total de 7 artigos foram selecionados atendendo a esses critérios.

A seleção dos artigos para análise foi realizada por meio da leitura do título e do resumo de todos os estudos encontrados na busca em cada uma das bases de dados.

REFERENCIAL TEÓRICO

TIPOS E MECANISMO DE AÇÃO DA TxB

A TxB, uma das mais potentes toxinas bacterianas conhecidas, é o resultado da fermentação do *Clostridium botulinum*, uma bactéria de caráter anaeróbico Gram-positiva em forma de esporo encontrada comumente no solo e em ambientes marinhos no mundo todo. Oito sorotipos imunologicamente distintos têm sido identificados. Destes, sete sorotipos: A, B, C1, D, E, F e G são neurotoxinas. A C2, é também produzida pelo *C. botulinum*, porém não é considerada uma neurotoxina, devido a seu modo de ação (SETLER, 2002).

A composição e o peso molecular total do complexo de macromoléculas da TxB dependem do sorotipo e da espécie de *Clostridium botulinum* que o produz, variando também segundo os métodos de purificação e análise. Comercialmente as TxB dos tipos A e B são agentes biológicos obtidos laboratorialmente, sendo substâncias cristalinas e estáveis, liofilizadas, associadas à albumina humana e utilizadas, após diluição, em solução de NaCl a 0,9% (COLHADO; BOEING; ORTEGA, 2009).

A TxB é uma neurotoxina que possui alta afinidade pelas sinapses colinérgicas, ocasionando um bloqueio na liberação de acetilcolina desses terminais nervosos sem, contudo, alterar a condução neural de sinais elétricos e/ou a síntese e armazenamento de acetilcolina (UNNO; SAKATO; ISSY, 2005). A injeção no músculo de TxB, em concentrações e localização apropriadas, provoca desnervação química parcial e diminuição da contratatura, sem ocasionar paralisia completa da região. Quando esse tecido é glandular tem-se então o bloqueio da secreção.

Embora todos os sorotipos da TxB inibam a liberação de acetilcolina na terminação nervosa, suas proteínas intracelulares, seus mecanismos de ação e suas potências variam. O sorotipo mais amplamente estudado e publicado para o propósito terapêutico é o A, entretanto, os estudos sobre os efeitos dos demais sorotipos estão em constante crescimento. (SETLER, 2002.)

APLICAÇÕES CLÍNICAS DA TxB

Em 1990, o NIH (National Institutes of Health) emitiu um consenso considerando o uso clínico da TxB:

- A TxB é segura e efetiva no tratamento de estrabismo, no tratamento sintomático do blefaroespasma essencial, espasmo hemifacial, disфонia espasmódica do adutor, bruxismo, distonia mandibular e distonia cervical; A TxB é promissora para o tratamento de outras condições, entretanto estudos adicionais são necessários como nas seguintes desordens: distonia focal e segmentar, incluindo distonia das mãos e membros, , dissinergia do detrusor, espasticidades, disфонia espasmódica do abductor, tremor vocal e gagueira. (COLHADO; BOEING; ORTEGA, 2009).

Na estética a toxina botulínica é utilizada principalmente nas correções de assimetrias faciais, tratamento estético de rugas hiperkinéticas, síndrome de Frey, hiperidrose focal palmar, plantar e axial (DE MELLO SPOSITO, 2016). No rejuvenescimento, pode atenuar rugas frontais, estabilizar a ponta nasal, rugas peribucais, rugas mentuais, lábios caídos, rugas glabélares, elevação de sobrancelhas, rugas periorbitais, rugas nasais, bandas plasmiais e rugas encontradas no colo (BRATZ; MALLET, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura consultada, pode-se concluir que a Toxina botulínica devido ao seu mecanismo de ação abrangente é eficiente no tratamento de diversas patologias. Além da utilização na estética com índice muito baixo de complicações, uma vez que comprovada

por diversos estudos sua eficácia, reforçou-se também nessa revisão de literatura a importância da toxina para fins clínicos.

É interessante ressaltar que apesar de ser uma das toxinas mais utilizadas na estética facial, o campo de estudo demonstra-se em constante ascensão, principalmente por se tratar de uma toxina que apesar de trazer benefícios, deve ser observada mediante os efeitos colaterais a longo prazo, que não possuem na literatura muitas informações.

REFERÊNCIAS

BERTOLIN, Daniela Comelis et al. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 179-186, 2008.

BRATZ, P. D. E.; MALLET, E. K. V. Toxina botulínica tipo a: abordagens em saúde. **Revista saúde integrada**, V. 8, N. 15-16, 2016.

COLHADO, Orlando Carlos Gomes; BOEING, Marcelo; ORTEGA, Luciano Bornia. Toxina botulínica no tratamento da dor. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 59, n. 3, p. 366-81, 2009.

DE MELLO SPOSITO, Maria Matilde. Toxina botulínica tipo A-propriedades farmacológicas e uso clínico. **Acta Fisiátrica**, v. 11, p. 7-44, 2016.

DRESSLER, Dirk; ADIB SABERI, Fereshte. Botulinum toxin: mechanisms of action. **European neurology**, v. 53, n. 1, p. 3-9, 2005.

SETLER, Paulette E. Therapeutic use of botulinum toxins: background and history. **The Clinical journal of pain**, v. 18, n. 6, p. S119-S124, 2002.

UNNO EK, Sakato RK, Issy AM. Estudo comparativo entre toxina botulínica e bupivacaína para infiltração de pontos-gatilho em síndrome dolorosa miofascial crônica. **Rev Bras Anesthesiol** 2005; 55:250-255.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. **Resolução nº 241**, de 29 de maio de 2014. Diário Oficial da União nº129, 9 de julho de 2014 – Seção 1, p. 45. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/72769881/dou-secao-1-09-07-2014-pg-45>. Acesso em 31 de maio de 2017.

ZAJACZ, M. Applications of the botulinum A toxin. **Orvosi hetilap**, v. 144, n. 18, p. 837-842, 2003.

PRINCIPAIS MICROORGANISMOS ISOLADOS DE INFECÇÕES NO TRATO URINÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

BEATRIZ HELEN JALES DANTAS
WILLIAN HERMESSON SILVA DE MELO
FRANCISCO VICENTE DE ANDRADE NETO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA
THIBÉRIO DE SOUZA CASTELO

INTRODUÇÃO

A microbiologia é considerada um ramo da biologia que estuda os microorganismos em vários aspectos, como também sua interação com os seres humanos e o meio ambiente (TRABULSI et al, 2005). O estudo da microbiologia tem contribuído para o avanço da saúde, de maneira que auxilia no diagnóstico de doenças infecciosas, como por exemplo, infecção do trato urinário.

A infecção do trato urinário (ITU) é uma enfermidade caracterizada pela invasão de microorganismos, principalmente enterobactérias, à via urinária. Podendo se localizar tanto no trato urinário inferior (cistite), quanto no trato urinário superior, nesse caso, chama-se de pielonefrite, geralmente é fruto da disseminação ascendente de uma cistite e por isso os tratamentos dessas infecções visam evitar a progressão delas (DUARTE, 2012; ARAÚJO, 2012).

Existem alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento de uma infecção urinária, como: obstrução do trato urinário, cateterização vesical (ABRAMCZYK, 2005), gravidez (PAGNONCELI et al, 2010.), diabetes mellitus, prostatismo, menopausa, transplante renal (STAPLETON, 1999) e relação sexual(SPIEGEL,2002; SCHAECHTER et al, 2002).

Segundo Tortora et al (2005), a ITU está dentro das infecções bacterianas mais frequentes, há aproximadamente 150 milhões de casos anuais no mundo, podendo ter aumentado nos últimos anos. Sobre isso, Amadeu et al (2009) relata que 80% das consultas clínicas no Brasil devem-se a ITU. Por essa patologia afetar muitas pessoas, vários estudos têm sido realizados para verificar os principais agentes etiológicos responsáveis por ela (BLATT et al, 2005; SILVA et al, 2007; MULLER et al, 2008).

Cerca de 90% desses casos de ITU são causadas por bactérias da família Enterobacteriaceae (HEILBERG et al, 2003; TRABULSI et al, 2005; CRUZ et al , 2009), sendo a *Escherichia coli* o patógeno mais comumente identificado nas infecções do trato urinário

(TAL et al, 2005; SCHAECHTER et al, 2002; NETO, 2003; BORGES et al, 2014). Além dessa bactéria, outros organismos Gram negativos são isolados frequentemente, como *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus mirabilis* (WAGENLEHNER et al, 2005; SCHAECHTER et al, 2002) e alguns Gram positivos como Estreptococos do grupo B e *Enterococcus* sp., *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus* e outros. Alguns fungos também são isolados, principalmente a *Candida* sp., que acomete principalmente pacientes com sondagem vesical de demora em uso de terapia antibiótica. (BORGES, et al, 2014).

Para o diagnóstico da infecção que acomete o trato urinário, bem como para o isolamento dos agentes etiológicos responsáveis por tal infecção, a urocultura é o método mais indicado (HEILBERG et al, 2003). Para o semeio da urina, usa-se alça calibrada de 1:1000 (100µl) e, com ela, realiza a inoculação da amostra na placa com meio sólido ágar CLED (SILVA, 2008). Segundo Heilberg et al (2003), “a contagem de colônias bacterianas com número igual ou superior a cem mil unidades formadoras de colônias (UFC) por mililitros de urina é fundamental para confirmar diagnóstico laboratorial de ITU”.

Após o diagnóstico da ITU, a amostra é submetida a o teste de antibiograma que segue os parâmetros do CLSI (*Clinicaland Laboratory Standards Institute*). Esse teste irá mostrar a sensibilidade ou a resistência de determinada bactéria aos antimicrobianos, que trata-se de substâncias desenvolvidas com finalidade de combater o microrganismo que está ocasionando infecções em um indivíduo. Para dar início a um tratamento fazendo o uso de antimicrobiano é preciso orientação medica antes de tudo, pois o uso indiscriminado sem essa orientação favorece o desenvolvimento de microrganismos resistentes, dificultando ainda mais o tratamento (SOUZA, 2016).

O presente estudo objetiva desenvolver uma revisão de literatura, propondo de maneira sucinta, um embasamento científico sobre os principais agentes etiológicos responsáveis pelas infecções do trato urinário, bem como o diagnóstico dessa patologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de material já preparado, fundado especialmente de artigos científicos, sugerindo como um dos principais benefícios para o pesquisador da área, a aquisição de novos conhecimentos acerca do tema tratado.

Para essa revisão, utilizamos as ferramentas de pesquisa das bases de dados Lilacs, Pubmed e google acadêmico, lançando-se mão dos unitermos “infecção do trato urinário”,

“prevalência das ITU”, “antibiograma” e “urocultura”. Os idiomas usados nestas consultas foram o português, o espanhol e o inglês.

REVISÃO DE LITERATURA

DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

O diagnóstico clínico da infecção do trato urinário nem sempre é fácil, levando a maioria dos médicos a recorrerem aos exames laboratoriais para que seja comprovada a existência ou não de uma infecção no trato urinário e qual agente etiológico é responsável por ela (ARAÚJO et al, 2012). O sumário de urina é frequentemente utilizado para o diagnóstico das ITU'S, porém, o exame microbiológico é imprescindível no diagnóstico, pela sua precisão, segurança e confiabilidade. A cultura de urina é o melhor método de diagnóstico de ITU, pois permite o isolamento do agente etiológico responsável pela doença infecciosa e, a realização do teste de suscetibilidade bacteriana, o antibiograma, através do qual se demonstra o perfil da bactéria isolada aos antimicrobianos (LIMA et al, 2013).

As amostras que são submetidas à cultura seguem protocolos atualizados de coleta e procedimentos operacionais padrões de acordo com a literatura vigente. Inicialmente, utilizando frascos estéreis, realiza-se a coleta da urina de jato médio, com prévia higienização da área genital com água e sabão neutro, sendo desprezado o primeiro jato. Após a coleta, a amostra é encaminhada para o laboratório.

No setor de microbiologia é realizada a semeadura da urina utilizando alça calibrada 1:1000 (100µl) em placa de Petri contendo ágar CLED, através do método de distensão. Posteriormente, as placas são incubadas em estufa bacteriológica controlada, a uma temperatura de 35 a 37°C, pelo período de 18h a 24h (BORGES et al, 2014). Após o período de incubação, podemos observar o desenvolvimento bacteriano, seguindo-se da contagem das colônias, evidenciando a presença ou não de ITU. Em seguida, realiza-se os procedimentos de identificação bacteriana através de provas bioquímicas e o teste de suscetibilidade bacteriana.

De acordo com a literatura, a *Escherichia coli* é o patógeno mais comumente identificado nas infecções do trato urinário (TAL et al, 2005; NETO, 2003; BORGES et al, 2014). Além desse microrganismo, outras bactérias Gram negativas, como *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* etc são isoladas frequentemente (WAGENLEHNER et al, 2005; SCHAECHTER et al, 2002). Entre os agentes bacterianos Gram positivos, são mais prevalentes os *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus faecalis*. Alguns

fungos também são responsáveis pela ITU, principalmente a *Candida sp.* (BORGES et al, 2014).

PRINCIPAIS AGENTES ETIOLÓGICOS ISOLADOS DE ITU

Os principais microorganismos isolados de infecções do trato urinário são, em ordem de frequência: a *Escherichia coli*, o *Staphylococcus saprophyticus*, algumas espécies de *Proteus sp.* e de *Klebsiella pneumoniae* e o *Enterococcus faecalis*, além de agentes bacterianos, fungos como a *Candida sp.*, também são isolados de ITU (RORIZ, 2010).

A bactéria *Escherichia coli* foi inicialmente descrita pelo bacteriologista Theodore Escherich no ano de 1885. Essa pertence à família das Enterobacteriaceae e por ser encontrada frequentemente no intestino grosso do ser humano e constituir 80% da flora aeróbia recebeu o nome de *Bacterium coli commune* (WASTESON, 2012). Vários trabalhos comprovam que entre as Enterobactérias estão os principais agentes causadores de ITU'S. Entre esses agentes, a *Escherichia coli* é o agente etiológico mais prevalente, sendo responsável por aproximadamente 90% das infecções adquiridas na comunidade (MARTINO, 2002; MOURA et al, 2010; FILHO et al, 2010). A suscetibilidade à infecção urinária é maior em mulheres na faixa etária entre 20 e 40 anos, principalmente devido a questões anatômicas e patológicas que as envolvem (CAMARGO, 2001; KARLOWSKY et al, 2002).

Pelo fato dessa bactéria caracteriza-se como um dos principais reservatórios de genes de resistência aos antimicrobianos, o tratamento de infecções causadas por ela tem sido bastante complexo (KORB et al, 2013). Por essa razão, é importante o desenvolvimento de pesquisas sobre a *Escherichia coli*, sua prevalência nas ITU e a sua sensibilidade aos antimicrobianos, como também o estudo mais profundo acerca dos seus principais mecanismos de resistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção do trato urinário (ITU) é uma patologia definida pela colonização e multiplicação de bactérias que se instalam nas vias urinárias e até mesmos nos rins. Quando acomete o trato urinário inferior é avaliada como cistite, e/ou o trato urinário superior sendo designada de pielonefrite. Os principais sintomas da ITU são febre, calafrios, dor lombar, dor uretral ao urinar, urgência miccional, dor suprapúbica e odor fétido na urina. Com relação à prevalência dos microrganismos envolvidos nesse tipo de infecção, foi observada, de acordo com a literatura, uma incidência relativamente considerável de algumas bactérias causadoras da ITU.

Com base no presente estudo, pôde-se constatar que entre os patógenos envolvidos, o mais prevalente nas infecções do trato urinário é a *Escherichia coli*, uma enterobactéria Gram negativa que é natural da flora intestinal, seguida da *Klebsiella pneumoniae* e da bactéria Gram positiva *Staphylococcus saprophyticus*. Também são descritos a presença de outros agentes causadores de ITU, como a *Candida sp.*, porém, pouco prevalentes.

O diagnóstico dessas infecções é realizado através da cultura de urina, que é considerado o método mais eficaz tanto para o isolamento dos agentes causadores dessa patologia, quanto para o desenvolvimento dos testes de suscetibilidade bacteriana frente aos antimicrobianos. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de mais pesquisas acerca da prevalência dos principais agentes causadores de ITU e sua sensibilidade aos antimicrobianos, de maneira que esses estudos possam contribuir no avanço dos diagnósticos de infecções urinárias.

REFERÊNCIAS

ABRAMCZYK ML. Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva. In: **Ministério da Saúde** (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. cap. 3, p. 29-36.

ALENCAR, MARIA; SILVA, JAQUELINI; VIDAL, MARIA; VANDESMET, LILIAN. **Klebsiella Pneumoniae**: uma revisão bibliográfica. Quixadá, v. 1, n. 1, Jun. 2016.

AMADEU AORM, SUCUPIRA JS, JESUS RMM, ROCHA MLP. **Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade da Escherichia coli como agente causador dessas infecções**. RBAC. 41(4): 275-277, 2009.

ARAUJO, K; QUEIROZ, A.C. Análise do perfil dos agentes causadores de infecção do trato urinário e dos pacientes portadores, atendidos no Hospital e Maternidade Metropolitano-SP. **Revista de Ciências Biológicas / Biological Sciences**, v. 30, n. 1, p. 7-12, 2012. Disponível em: http://www.unipobjetivo.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_janmar/V30_n1_2011_p7-12.pdf. Acesso em: 25/MAIO/ 2017. 15h 07 min.

BLATT JM & MIRANDA MC. Perfil dos micro-organismos causadores de infecções do trato urinário em pacientes internados. **Rev. Panam. Infectol.** 7(4): 10-14, 2005.

BORGES, ALINE; MAGALHÃES, LARISSA et al. **Infecção urinária em gestantes atendidas em um laboratório clínico de goiânia-go entre 2012 e 2013**. estudos, goiânia, v. 41, n. 3, p. 637-648, jul./set. 2014.

CAMARGO I. L. B DA C. **Diagnóstico Bacteriológico das Infecções do Trato Urinário: Uma Revisão Técnica**. 2001. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2001/vol34n1/diagnostico_bacteriologico.pdf. Acesso em 25/05/2017

CRUZ, JENNER; ROMÃO, JOÃO. **Infecções do Trato Urinário**. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> acesso em maio de 2017

DUARTE, C. D. I.; ARAÚJO, C. B. **Prevalência de Microrganismos em Infecções do Trato Urinário de Pacientes Atendidos no Laboratório Hospitalar de Patos de Minas, MG.** NewsLab, v. 113, p. 140-151, 2012.

FILHO JSR, VILAR FC, MOTA LM, LEAL LM & PISI PCB. **Infecção do Trato Urinário.** Simpósio: Condutas em enfermaria de clínica médica de hospital de média complexidade. Ribeirão Preto, Brasil, 2010.

HEILBERG, I. P.; SCHOR, N. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica na Infecção do Trato Urinário - ITU. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 1, p. 109-116, 2003.

KARLOWSKY, J.; TRENDS. A. **Antimicrobial Resistance among Urinary Tract Infection Isolates of Escherichia coli from Female Outpatients in the United States.** Antimicrob. Agents Chemother. August 2002 vol. 46 no. 8 2540-2545

KORB, ARNILDO ; NAZARENO, ELEUSIS et al. Perfil de resistência da bactéria escherichia coli em infecções do trato urinário em pacientes ambulatoriais. **Revista de biologia e ciências da terra.** Vol 13, 2013.

LIMA, D.X.; CÂMARA, F.P.; FONSECA. C.E.C. Urologia: Bases do Diagnóstico e Tratamento. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. LO, D.S. et al. Infecção urinária comunitária: etiologia segundo idade e sexo. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.35, n.2, p. 93-98, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n2/v35n2a03.pdf>. Acesso em: 25/Maio/17.15h34min.

MARTINO MDV, TOPOROVSKI J, MIMICA IM. **Métodos bacteriológicos de triagem em infecção do trato urinário na infância e adolescência.** J. Bras. Nefrol. 24(2): 71-80, 2002.

MOURA LB & FERNANDES MG. A Incidência de Infecções Urinárias Causadas por E. Coli. **Rev. Olhar Científico.** 1(2): 411-426, 2010.

MULLER EV, SANTOS DF, CORREA NAB. **Prevalência de Microorganismos em Infecções do Trato urinário de Pacientes atendidos no laboratório de análises clínicas da Universidade Paranaense – Umuarama –PR- RBAC,** 40(1):35-37, 2008.

NETO, O. M. V. **Infecção do trato urinário.** Urgências e emergências infecciosas. Medicina Ribeirão Preto, v. 36, p. 365-369, abr./dez. 2003.

PAGNONCELI, J.; ABEGG, M. A.; COLACITE, J. Avaliação de infecção urinária em gestantes do município de Marechal Cândido Rondon – PR. Arq. **Ciênc. Saúde Unipar,** Umuarama, v. 14, n. 3, p. 211-216, set./dez. 2010.),

RORIZ, JARBAS et al. **Infecção do trato urinário to urinário Urinary tract infection .** Medicina (Ribeirão Preto) 2010;43(2): 118-25.

SCHAECHTER M, ENGLEBERG NC, EISENSTEIN BI, MEDOFF G. Microbiologia: mecanismos das doenças infecciosas. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

SILVA, CARLOS. Urocultura. **NewsLab: Protocolos de microbiologia clínica** , Vila Velha-ES , edição 88, 2008.

SILVA JCO, FARIAS TFF, SANTOS AL, França AC, Svidizinski TIE. **Infecções Urinárias de Origem Bacteriana Diagnosticadas em Umuarama, Paraná.** RBAC, 39(1):59- 61, 2007.

SOUZA, YASMIM. **Superbactérias: um problema emergente.** 2016.- Faculdade Alfredo Nasser, Goiânia.

SPIEGEL C. Bacterial vaginosis. ClinMicrobiol 1991;4:485-502. 2. Finegold S, Baron E. **Diagnóstico microbiológico Bailey-Scott.** 7a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1991. 3. Schaechter M, Engleberg NC, Eisenstein BI, Medoff G. Microbiologia: mecanismos das doenças infecciosas. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002).

STAPLETON A. **Host factors in susceptibility to urinary tract infections.** AdvExp Med Biol 1999; 462:351-8.

TAL S, GULLER V, LEVI S, et al. **Profile and prognosis of febrile elderly patients with bacteremic urinary tract infection.** J Infect. 2005;50:296-305.

TORTORA, GERARD; BERDELL R. FUNKE; CHRISTINE L.CASE. **Microbiologia.** Traduzido por Roberto Marchiori Martins. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TRABULSI, R.LUIZ; ALTETHUM, FLAVIO. **Microbiologia** 4ª edição revisada e atualizada.. São Paulo Atheneu; 2005.

WAGENLEHNER FM, NABER KG, WEIDNER W. **Asymptomatic bacteriuria in elderly patients: significance and implications for treatment.** DrugsAging. 2005;22: 801-7

WASTESON Y. **Zoonotic Escherichia coli.2012.** Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1751-0147-43-S1-S79.pdf>. Acesso em 25 de maio 2017.

MUTAÇÕES NOS GENES BRCA1 E BRCA2 E O CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AMANNA RAQUEL CUNHA DE ALMEIDA

BEATRIZ HELEN JALES DANTAS

RITA MAQUÉSIA RODRIGUES DA SILVA

ANDREZA DAYANNE FRANÇA FREIRE

ANDREZA ROCHELLE DO VALE MORAIS

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna de maior incidência e mortalidade entre a população feminina de todo o mundo, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. São esperados 57.960 casos novos de câncer de mama para o Brasil entre os anos de 2016 – 2017 com risco estimado 56,20 casos a cada 100.000 mulheres. Cerca de 13.000 mulheres morrem anualmente devido a esta enfermidade (INCA, 2015; MORTALIDADE, INCA, 2016).

Vários fatores de risco estão associados ao câncer de mama, compreendendo fatores internos e externos. Os fatores de risco internos são a predisposição genética, dentro da qual as mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 se alocam, e a constituição hormonal da mulher. Os fatores de risco externos incluem constituintes físicos, químicos ou biológicos relacionados à dieta, à atividade física e laboral, à vida reprodutiva, que são capazes de causar danos ao genoma (AMENDOLA, 2005; ESTEVES, 2009).

Entre estes fatores de risco, a história familiar é um dos elementos mais importantes. Estima-se que a predisposição genética para o câncer de mama esteja relacionado a 5-10% de todos os casos, sendo a apresentação clínica, nesses casos, em mulheres mais jovens (BALMAIN, 2003; GARCÍA-JIMENEZ, 2012). Ao se analisar o histórico familiar pode verificar alguns fatores que podem ser cruciais para o desenvolvimento de câncer mama com características peculiares, entre as quais: 1- Parentes afetados em três gerações sucessivas; 2- dois ou mais parentes de primeiro grau afetados pela doença no período pré-menopausa; 3- bilateralidade; 4- casos de câncer de mama masculino (AMENDOLA, 2005).

O gene BRCA1, relacionado a esse tipo de neoplasia maligna, foi o primeiro a ser verificado com causador do câncer de mama. Esse gene foi mapeado no braço longo do

cromossomo 17, no início da década de 1990, a partir da análise de famílias com numerosos casos de câncer de mama. Em 1995, o gene BRCA2 foi mapeado no braço curto do cromossomo 13, sendo considerado o segundo gene de suscetibilidade ao câncer de mama (HALL, 1990; WOOSTER, 1995; TAVTIGIAN, 1996). Mulheres portadoras de mutações nesses genes têm um risco aumentado em 56-87% em desenvolver câncer de mama, 65% de câncer de mama bilateral, e 10-60% de desenvolver câncer de ovário (MALUF, 2008; CLÍNICA MÉDICA/USP, 2013).

Desta forma, o objetivo desse trabalho é desenvolver uma revisão de literatura acerca das mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 e sua relação com o câncer de mama.

METODOLOGIA

Para essa revisão, foram utilizadas as ferramentas de pesquisa das bases de dados Lilacs e Pubmed, sem especificação do período de tempo, lançando-se mão das palavras chaves “Câncer de mama”, “Câncer de mama hereditário”, “gene BRCA1” e “gene BRCA2”. Os idiomas usados nestas consultas foram o português, o espanhol e o inglês.

Foram usados alguns critérios de exclusão e inclusão na seleção dos artigos usados nessa pesquisa. Dentre os critérios de inclusão, foram selecionados artigos pela leitura do resumo e que apresentassem estudos sobre os genes BRCA1/2 e sua influência no desenvolvimento do câncer de mama. Já como critérios de exclusão, não foram lidos artigos que mostrassem a relação desses genes com outros tipos de câncer.

REVISÃO DE LITERATURA

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR

Estima-se que a prevalência das portadoras de mutações nos genes BRCA1/2 na população geral seja de 0,11% e 0,12%, respectivamente. Já entre as famílias de alto risco, com três ou mais casos de câncer de mama ou ovário, a prevalência estimada é de 12,8-16% (BOUCHARD, 2004). Aproximadamente 30% dos cânceres hereditários de mama se devem às mutações nos genes BRCA1/2, 5% são devidos a mutações em outros genes, que são responsáveis por síndromes neoplásicas raras (Li-Fraumeni, Cowden, Peutz-Jeghers, Bloom, etc), os 65% restantes se devem a genes ainda não conhecidos (MARGARIT, 2008).

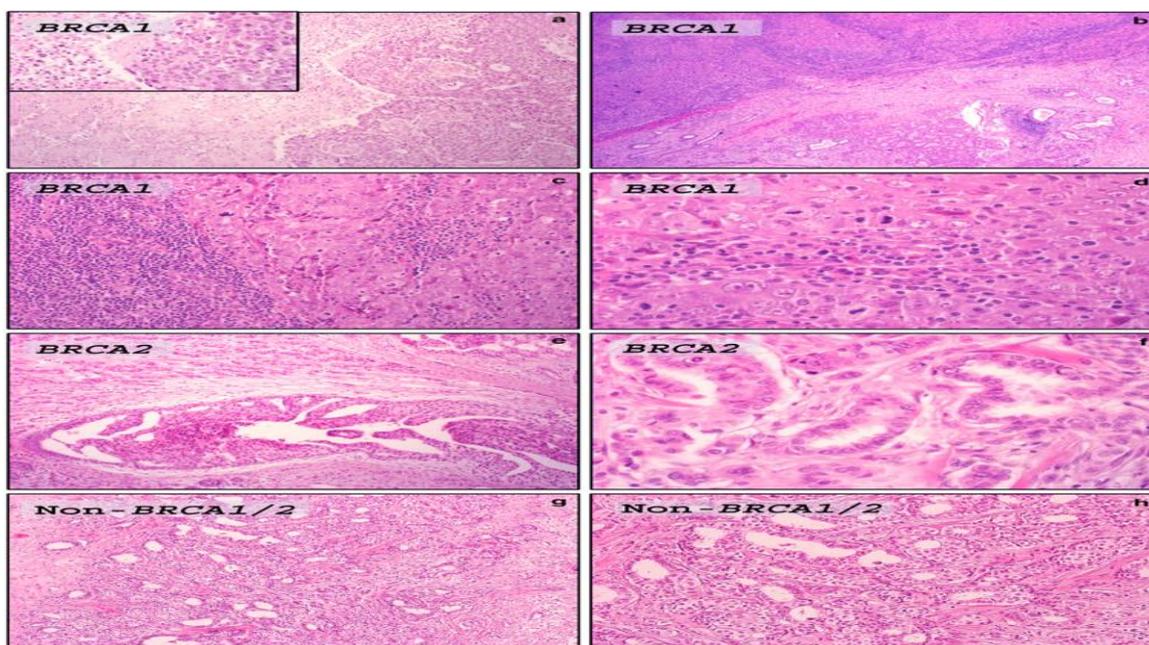
Saliente-se que além do câncer de mama, aqueles que têm mutações no gene BRCA1 têm maior suscetibilidade ao desenvolvimento de câncer de ovário e próstata, e os que têm

mutações no gene BRCA2 estão mais predispostos ao desenvolvimento de cânceres em outros sítios tais como ovário, próstata, pâncreas, estômago e vias biliares (WELCSH, 2001).

MUTAÇÕES NOS GENES BRCA E O CÂNCER DE MAMA: PATOLOGIA

Algumas características levam à suspeita de um provável câncer hereditário, a citar-se: idade precoce ao diagnóstico (< 45 anos), bilateralidade, padrão de herança autossômica dominante e maior frequência de outras neoplasias malignas primárias (CLÍNICA MÉDICA/USP, 2013).

O câncer de mama hereditário e o câncer esporádico apresentam algumas diferenças destoantes, que merecem consideração. Naquelas em que o tumor está associado a mutações no gene BRCA1 ocorre maior índice de alto grau histológico, aneuploidia, maiores taxas de células em fase S e em mitose, e maior grau de infiltrado linfocitário (AMENDOLA, 2005).



Fonte: Modern Pathology (2005)

Cerca de 90% dos tumores associados a mutações no gene BRCA1 apresentam receptores de estrógeno, progesterona e HER2 negativos (triplo negativo) (MARGARIT, 2008). Os cânceres relacionados a mutações no gene BRCA2 são positivos para os receptores (estrógeno ou progesterona) (YOUNG, 2009).

Em relação ao aconselhamento genético, Margarit *et al*, 2008, recomendam que de acordo com tais características e frente a uma suspeita de câncer hereditário de mama e/ou ovário, é necessário direcionar as pacientes e/ou seus familiares ao aconselhamento genético no intuito de definir seus riscos e implicações.

ACONSELHAMENTO GENÉTICO

O aconselhamento genético, dentro deste escopo, é o processo que auxilia os portadores de mutações ou cânceres relacionados aos genes BRCAa compreender e adaptar-se às implicações médicas, psicológicas e familiares da predisposição genética a estas doenças. Segundo *Narodetal*, 2011, o enfoque do acolhimento a estas pessoas que possivelmente são portadoras de mutações nos genes BRCA1/2 deve incluir os seguintes questionamentos norteadores: 1- Em quem será realizada a prova genética? 2- Quais são os riscos de contrair câncer de mama? 3- Que medidas preventivas podem ser utilizadas? 4- Qual o tratamento indicado uma vez que o câncer tenha se desenvolvido?

Pacientes portadoras de mutações nos genes BRCA devem ser consideradas e ter uma atenção diferenciada em relação à população geral. Deve se oferecer a tais pacientes provas de vigilância epidemiológica no intuito de se realizar um diagnóstico de câncer mais precoce (NAROD, 2005).

DISCUSSÃO

O câncer de mama, por ser a neoplasia maligna mais frequente (exceto pele não melanoma) e a que mais causa mortes às mulheres brasileiras, se constitui num problema de saúde pública, é necessário que sejam traçadas estratégias de rastreamento efetivas e condizentes com a nossa realidade para o diagnóstico precoce desta enfermidade.

A caracterização da história familiar como fator de risco vem ganhando importância crescente entre os segmentos da área da saúde, desde os profissionais que trabalham no diagnóstico e tratamento da doença, até aqueles que trabalham com pesquisas nesta temática.

Com advento das diversas técnicas de biologia molecular e determinação genética, foi possível estabelecer a associação existente entre a presença de mutações germinativas em genes específicos de suscetibilidade e o desenvolvimento do câncer. No tocante ao câncer de mama hereditário, sabe-se que há uma heterogeneidade genética em sua determinação, com diversos genes envolvidos no processo. Contudo, os dois principais genes acometidos (BRCA1/2) apresentam-se por mutações altamente penetrantes e cuja evolução e prognóstico está na dependência de outros fatores como tipo e posição da mutação, história reprodutiva e exposição a outros carcinógenos.

A caracterização genética torna-se importante à medida que proporciona um valor de predileção para que aquela pessoa desenvolva câncer de mama hereditário, e com isso, seria possível uma intervenção preventiva em fases pré-cancerosas por meio de aconselhamento genético, *screening* diferenciado. Tais características particulares poderiam servir também à otimização do planejamento terapêutico do câncer dessas mulheres.

CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, pode-se constatar que as várias mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 possuem relação com o desenvolvimento do câncer de mama. Porém, é importante salientarmos que também existem fatores externos que podem contribuir para o desenvolvimento dessa neoplasia maligna.

O diagnóstico precoce do câncer de mama é muito importante para o tratamento do paciente e para a sua possível cura, dessa forma, o aconselhamento genético torna-se uma importante medida de intervenção, porém as técnicas para realizá-lo ainda são caras e inacessíveis pela população mais carente. O desenvolvimento de pesquisas acerca desse tema é de extrema importância para informar a todo o corpo acadêmico e admiradores da área da saúde a eficácia do aconselhamento genético no rastreamento não só do câncer de mama como nos demais.

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, LCB; VIEIRA, R. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 51(4): 325-330. 2005.
- BALMAIN, A; GRAY & B, A; PONDER. **The genetics and genomics of cancer**. Nat. Genet. 33: 238-244. 2003.
- BOUCHARD, L; BLANCQUAERT, I; EISINGER F; FOULKES, WD; EVANS G; SOBOL, H et al. **Prevention and genetic testing for breast cancer: variations in medical decisions**. SocSci Med. 58:1085-96. 2004.
- CLÍNICA MÉDICA/USP. Volume 1. **Módulo de Saúde da Mulher**, capítulo 16, câncer de mama, pg. 623-626. 2013.
- ESTEVES, VF; THULER, LCS; AMÊNDOLA, LCB; KOIFMAN, RJ *et al.* Prevalence of BRCA1 and BRCA2 gene mutations in families with medium and high risk of breast and ovarian cancer in Brazil. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research** 42: 453-457. 2009.
- FORD, D; EASTON, DF; STRATTON, M; NAROD, S; et al. **The Breast Cancer Linkage Consortium. Genetic heterogeneity and penetrance analysis of the BRCA1 and BRCA2 genes in breast cancer families**. The Breast Cancer Linkage Consortium. Am J Hum Genet; 62: 676-689.1998.
- GARCÍA-JIMÉNES, L; GUTIÉRREZ-ESPELETA, G; NAROD, SA. Epidemiología descriptiva y genética molecular del câncer de mama hereditario em Costa Rica. **Rev. Biol. Trop.** (Int. J. Trop. Biol. ISSN-0034-7744) Vol. 60 (4): 1663-1668, December 2012.

HALL, JM; LEE, MK; NEWMAN, B; MORROW, JE; ANDERSON, LA; HUEY, B et al. **Linkage of early-onset familial breast cancer to chromosome 17q21.** Science;250:1684-9. 1990.

INCA (Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva). **ESTIMATIVA/2016:** incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde, 2015.

INCA/MORTALIDADE. Disponível em <https://mortalidade.inca.gov.br> Acesso em 16.06.2016.

MALUF, MFM; MORI, LJ; BARROS, CSD. Planejamento familiar em mulheres de alto risco de câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 54(4): 359-365. 2008.
MARGARIT, S. CANCER HEREDITARIO DE MAMA. Revista Chilena de Radiología. Vol. 14 N° 3; 135-141. 2008.

NAROD, SA; RODRÍGUEZ, AA. **Predisposición genética para elcáncer de mama:** genes BRCA1 y BRCA2. salud pública de méxico / vol. 53, no. 5, septiembre-octubre de 2011.

NAROD, SA; OFFIT, K. **Prevention and management of hereditary breast cancer.** J ClinOncol; 23(8): 1656-1663. 2005.

OSIN, PP; LAKHANI, SR. **The pathology of familial breast cancer:** immunohistochemistry and molecular analysis. Breast Cancer Res.1(1):36-40. 1999.

TAVTIGIAN, SV; SIMARD, J; ROMMENS, J; COUCH, F; SHATTUCK- EIDENS, D; NEUHAUSEN, S et al. **The complete BRCA2 gene and mutations in chromosome 13q-linked kindreds.** Nat Genet.12:333-7. 1996.

WELCSH, PL; KING, MC. **BRCA1 and BRCA2 and the genetics of breast and ovarian cancer.** Hum Mol Genet;10(7):705-13. 2001.

WOOSTER, R; BIGNELL, G; LANCASTER, J; SWIFT, S; SEAL, S; MANGION, J et al. **Identification of the breast cancer susceptibility gene BRCA2.** Nature.;378:789-92. 1995.

YOUNG, SR; PILARSKI, RT; DONENBERG T, et al. **The prevalence of BRCA1 mutations among young women with triple-negative breast cancer.** BMC Cancer 9:86. 2009.

HONTADO, E; BENÍTEZ, J; PALACIOS, J. **The molecular pathology of hereditary breast cancer: genetic testing and therapeutic implications.** Modern Pathology, 2005. Modpathol.: 38.004-53. 2005

PROBIOMED: PROJETO PARA DIVULGAÇÃO E POPULARIZAÇÃO DA BIOMEDICINA

ANTONIEL DE OLIVEIRA SOARES
RUTSON RUBEM MACARIO DA SILVA
AIANNE LANNARA FREIRE E SILVA
FERNANDA NATÁLIA ANTONELI
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA
LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO

INTRODUÇÃO

A Biomedicina é uma ciência que atua entre Medicina e a Biologia, voltada para a pesquisa das doenças humanas, seus fatores ambientais e ecoepidemiológicos, com o objetivo de compreender as causas, efeitos, mecanismos e desenvolver diagnósticos e tratamentos (CFBM, 2012). Considerado um curso novo e abrangente, a Biomedicina forma profissionais generalistas, críticos, humanistas e reflexivos, para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor intelectual e científico. Existem mais de 30 áreas em que o biomédico pode ser habilitado e assim, ele pode exercer inúmeras atividades referentes às análises clínicas, citologia oncótica, análises hematológicas, análises moleculares, produção e análise de bioderivados, análises bromatológicas, análises ambientais, bioengenharia, análise por imagem, estética e perícia criminal, dentre outros, com ações pautadas em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (CFBM, 2012).

Porém, infelizmente, o profissional biomédico ainda não é reconhecido como deveria, sendo, muitas vezes, confundido com o médico ou outro profissional. Nesse sentido, uma ampla divulgação de como o biomédico pode e deve atuar é fundamental para o reconhecimento da Biomedicina, profissão em ascensão cada vez maior no mercado de trabalho em vários estados brasileiros e seus municípios. Mossoró (RN) recebe atenção especial pelo fato de ser responsável, principalmente na área clínica, por “atender” não somente sua população, mas de regiões muito próximas. Neste contexto, é objetivo do projeto divulgar a Biomedicina entre os discentes de Ensino Médio de Instituições de Ensino da rede pública do município de Mossoró-RN, apontando o papel do profissional biomédico por meio de palestras e encontros presenciais, além da utilização de redes sociais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas oficinas de capacitação com os alunos do grupo de extensão para que estes possam desempenhar suas atividades de iniciação à extensão. As habilidades desenvolvidas nas oficinas foram: leitura e interpretação de textos científicos; produção de textos acadêmicos; construção de apresentações e palestras didáticas; oratória para palestras; utilização de redes sociais para divulgação e popularização da ciência. Foi criada uma página na rede social Facebook para divulgar as ações do projeto e as demais informações sobre as habilitações do Biomédico. Instituições de ensino públicas e privadas foram selecionadas para receberem as ações do projeto. As ações a serem realizadas abordam palestras educativas, rodas de conversas e utilização de metodologias ativas com a finalidade de divulgar a Biomedicina e sua contribuição para a promoção de saúde.

HIPÓTESES

Através das ações realizadas pelo projeto, visa-se enfatizar a popularização da Biomedicina como ciência e a sua importância no cenário da saúde.

RESULTADOS

Com a implantação do projeto foi possível à realização de todas as capacitações previstas, os temas que abordam a saúde e bem-estar dos jovens foram selecionados e confeccionados materiais de divulgação didáticas de alta qualidade e confiabilidade sobre os temas. A página na rede social foi criada para divulgação dos conteúdos produzidos pelo projeto.

DISCUSSÃO

Dentre as estratégias de divulgação estão as ações realizadas em escolas, com estudantes do ensino básico da rede pública. Vargas e autores (2014) realizaram ações de divulgação e popularização da neurociência através de seis estratégias: (1) divulgação através de cartas-convites às escolas; (2) realização de palestras sobre a organização e funcionamento do Sistema Nervoso Central; (3) exposição de neuroanatomia com peças anatômicas sintéticas; (4) demonstração prática de ações nervosas, como o reflexo miotático; (5) discussões sobre a pesquisa científica em neurociências; e (6) avaliação das ações através da aplicação de questionário com os alunos participantes. Os resultados deste tipo de abordagem apontaram que os alunos aprenderam sobre o tema proposto, além de terem despertado para a realização de pesquisas científicas. Deste modo, é patente a realização em escolas da rede pública na

popularização e divulgação de outras vertentes da ciência, como a Biomedicina, com o intuito de enriquecer os conhecimentos sobre ciência e saúde, além de fomentar o desejo em desbravar o mundo da pesquisa científica.

REFERÊNCIAS:

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (Brasil) (Org.). **Manual do Biomédico:** História, Atuação, Importância Para A Saúde, Para Educação E Para A Sociedade Brasileira. Disponível em: <crbm1.gov.br/MANUAL_BIOMEDICO.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

VARGAS, Liane da Silva et al. **Conhecendo o sistema nervoso:** Ações de divulgação e popularização da neurociência junto a estudantes da rede pública de Educação Básica. *Ciências & Cognição*, v. 19, n. 2, 2014.

PROSPECTA-CAATINGA: LIGA ACADÊMICA PARA ESTUDO E PROSPECÇÃO DO POTENCIAL BIOTECNOLÓGICO DO BIOMA CAATINGA

RUTSON RUBEM MACARIO DA SILVA
ANTONIEL DE OLIVEIRA SOARES
AIANNE LANNARA FREIRE E SILVA
FERNANDA NATÁLIA ANTONELI
LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA
LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO

INTRODUÇÃO

Situado na região Nordeste e em parte do estado de Minas Gerais, o bioma Caatinga é considerado o único bioma estritamente brasileiro (LEAL, TABARELLI e SILVA, 2003). Sua riqueza quanto aos recursos vegetais, microbianos e fauna se dá pela adaptação destes organismo a condições climáticas extremas, com escassez de chuva e altas temperaturas e incidência solar (LOIOLA, ROQUE e OLIVEIRA, 2012). As plantas são encontradas na forma de árvores e arbustos dotados de espinhos, plantas suculentas e herbáceas. Os animais que se destacam quanto a sua adaptabilidade ao clima semiárido são os répteis e anfíbios (CRUZ, BORBA e ABREU, 2005). Ainda, existem espécies adaptadas de mamíferos, peixes, aves e insetos, que completam o cenário da “mata branca”, significado dado ao nome “Caatinga”, em tupi guarani (CRUZ, BORBA e ABREU, 2005). Seus animais silvestres, fauna e microbiota do solo carregam em seus genes e fisiologia uma biodiversidade incrível e pouco explorada pela Biotecnologia Moderna.

Por meio da bioprospecção, é possível realizar a investigação do potencial biotecnológico da Caatinga de forma sustentável, respeitando o equilíbrio entre natureza e intervenção antrópica para fins de pesquisa científica (LOPES, NASS e MELO, 2005). Através da utilização de biotecnologias à serviço da saúde, muitos recursos naturais já foram descritos para uso nas áreas biomédicas, desde antibióticos naturais até a produção de enzimas como ferramentas moleculares (GARCIA, 1995). Devido à riqueza de recursos naturais encontrada neste bioma, faz-se necessária a realização de estudos e levantamentos bibliográficos que comprovem a ação dos espécimes silvestres quanto a sua atividade biológicas. Assim, o objetivo do presente projeto é realizar levantamento bibliográfico sobre o potencial biotecnológico do bioma Caatinga, visando a identificação, à luz da literatura, dos recursos naturais com atividades biológicas terapêuticas.

METODOLOGIA

O projeto teve seu início através de oficinas de capacitação, onde foram desenvolvidas atividades para facilitar a construção da pesquisa bibliográfica, a qual trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foram realizadas buscas em bancos de dados de domínio público, tais como: Periódicos da CAPES, Scielo, Science Direct, PubMed e LILACS. Para a construção da revisão de literatura, foram utilizados termos de indexação como “Caatinga AND Atividade Biológica” e “Caatinga AND Biological Active”, dando prioridade a estudos publicados nos últimos cinco anos. Além da pesquisa bibliográfica, o projeto promove a formação dos recursos humanos envolvidos através de oficinas sobre leitura, interpretação de texto e produção de textos acadêmicos. HIPÓTESE: Plantas, animais e microorganismos presentes no Bioma Caatinga produzem metabólicos bioativos com atividade terapêutica. Através de busca em bancos de dados de domínio público, será possível realizar pesquisa bibliográfica sobre o potencial biotecnológico do bioma Caatinga, dando enfoque à área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento dos artigos foi realizado inicialmente na busca por micro-organismos de interesse biotecnológico presentes no Bioma Caatinga, focando principalmente nas bactérias e vírus autóctones. No estudo destes micro-organismos é possível constatar sua utilização no combate a pragas que deterioram as áreas de plantio, configurando-se numa alternativa ecologicamente correta em contrapartida ao uso massivo de agrotóxicos nocivos à saúde (CRIBB, 2004), com a finalidade de desenvolver produtos de melhor qualidade, colheitas mais rentáveis e resistência a agentes externos, separando características genéticas favoráveis ou desfavoráveis (BERTOLDI, 2015). Mais levantamentos devem ser realizados para fundamentar o trabalho em andamento.

REFERÊNCIAS

- BERTOLDI, Márcia Rodrigues. Biotecnologia moderna e desenvolvimento humano sustentável: uma composição possível. Araucaria: **Revista Iberoamericana de Filosofia**, Política y Humanidades. Ano 17, nº 33. p 211-227. 2015.
- CRIBB, André Yves. Sistema Agroalimentar Brasileiro e Biotecnologia Moderna: Oportunidades e Perspectivas. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v.21, n.1, p. 169-195, jan/abr. 2004.

CRUZ, Franklin Nelson da; BORBA, Gilvan Luiz; ABREU, Luiz Roberto Diz de. **Bioma Caatinga: recursos florestais e fauna**. 2. Ed. Natal: Edufrn, 2005. 20 p.

GARCIA, Eloi S. Biodiversidade, biotecnologia e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, n. 3, p. 495-500, 1995.

LEAL, Inara Roberta; DA SILVA, José Maria Cardoso. **Ecologia e conservação da Caatinga**. Editora Universitária UFPE, 2003.

LOIOLA, Maria Iracema Bezerra; ROQUE, Alan de Araújo; OLIVEIRA, Ana Claudia Pereira de. **Caatinga: Vegetação do semiárido brasileiro**. *Ecologi@*, v 4, n. p. 14-19, 2012.

LOPES, Maurício Antônio; NASS, Luciano Lourenço; MELO, Itamar Soares de. **Bioprospecção Biotecnologia aplicada à prospecção e uso de serviços e funções da biodiversidade**. *Biotecnologia & Desenvolvimento*, v. 2, n. 34, p.29-25, jan. 2005.

ALIMENTAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

NIEDJA COSTA BARBOSA

FERNANDA KELLY SOUZA DA FONSECA

ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

INTRODUÇÃO

O diabetes gestacional é um distúrbio metabólico que caracteriza uma hiperglicemia causada por deficiência na secreção de insulina ou sua ação nos diversos órgãos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008). Sendo assim, Segundo (VITOLLO, 2008), o diabetes gestacional é desenvolvida por um defeito funcional, desencadeando consequências durante gravidez e dependendo de alguns casos apresentando evoluções que continuam persistindo pós-parto.

Em estudo realizado em 2010 pela organização mundial de saúde (OMS) estima-se que surgirão cerca de 366 milhões de novos casos de diabetes mellitus, sendo que a DMG estará presente com uma variação de 1 a 35% de toda a população mundial de mulheres grávidas, variando de acordo com as características socioeconômica e culturais de cada população (BARCELÓ,2016; SOCIEDADE)

Compreendemos que uma das intervenções de enfermagem diante desse grupo populacional é orientar sobre essa patologia e fatores, visando minimizar novos casos e agravos, alertando não só as mulheres gestantes, mas também toda a população afim de minimizar a problemática, como modo de vida prejudicial e que pode se tornar desencadeante do diabetes. Informando assim os profissionais atuantes e os futuros profissionais a respeito de como prestar uma assistência adequadas à indivíduos acometidos dessa patologia, para tentar intervir nesses agravos tanto ao feto quanto à gestante.

O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se pela necessidade da obtenção de conhecimento mais aprofundado sobre o diabetes mellitus na gestação. Uma vez que o assunto é discutido, as pessoas podem refletir sobre a temática e adotar medidas preventivas para evitar a patologia. Dessa maneira, a DMG pode ser trabalhada com mais frequência e os casos de diabetes em gestantes podem diminuir. Além disso, a pesquisa pode oferecer ao leitor uma linha de pensamentos a serem seguidos para futuras investigações.

Diante do contexto supracitado, fez ao seguinte questionamento: Como a Diabetes Mellitus desenvolve-se na gestante e como a enfermagem deve prestar sua assistência frente as possíveis complicações gestacionais?

OBJETIVO

Conhecer a assistência de enfermagem para gestante acometida por diabetes mellitus gestacional

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são constituídas por uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas para interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos propicia uma educação continuada, pelo fato de permitem ao leitor adquirir e atualizar seus conhecimentos sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. (ROTHER,). Essa pesquisa foi realizada entre os meses de Fevereiro e Março de 2017, como requisito da disciplina de Enfermagem na Atenção Integral ao Processo de Reprodução Humana.

Foram pesquisados nas principais bases de dados on-line, como SCIELO e Google Acadêmico. Utilizando descritores compostos como: Diabetes Gestacional, Diabetes Mellitus, bem como, descritores simples como: Gestação. Além disso, foram utilizados materiais secundários como cartilhas do Ministério da Saúde e livros devido a grande diversidade de conteúdo e formas de apresentação.

Os critérios de inclusão foram: documentos em Língua Portuguesa na íntegra que abordassem a temática pesquisada. Os critérios de exclusão são: documentos que fugissem do tema proposto, na Língua Inglesa e que não apresentassem o conteúdo na íntegra. A pesquisa ocorreu entre os meses de Fevereiro e Março de 2017.

RESULTADOS

Existem vários fatores associados ao desenvolvimento da DMG, que pode ser elencados alguns como o sedentarismo e obesidade, má alimentação, fatores hormonais, hereditariedade, doenças exócrinas ao pâncreas, presença de gestações anteriores no qual a criança apresentou malformação, DMG na gestação anterior, idade igual ou superior a 35 anos, entre outros (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; PEREIRA, 2014; BRASIL, 2016).

Portanto, é necessário que o enfermeiro conheça esses fatores e os métodos de rastreamento desta patologia, para que o diagnóstico seja realizado precocemente. No

rastreamento, o profissional realiza a busca pela doença solicitando alguns exames como glicemia plasmática e teste oral de tolerância a glicose e a curva glicêmica. Durante o primeiro trimestre de gestação, é normal os níveis glicêmicos portarem de valores mais baixos, porém são necessários mais estudos para identificar se a paciente é ou não portadora da patologia. A partir da 24^a semana de gestação, a glicemia de jejum com valores acima de 85 mg/dl pode ser considerada como rastreamento positivo (BRASIL, 2016).

De acordo com (WEINERT, 2011) o tratamento do diabetes gestacional reduz a morbidade perinatal e melhora a qualidade de vida materna pós-natal, o qual é constituído por terapia nutricional, exercícios e terapia medicamentosa. Os exercícios físicos, no decorrer da gestação auxiliam na redução da glicemia, na redução do ganho de peso e na incidência de macrosomia fetal, sendo todas essas atribuições realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal.

A gestante portadora de DMG, quando não tratada possui um maior risco de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, feto com apresentação pélvica, feto macrossômico, malformações congênitas e risco elevado de pré-eclâmpsia na paciente (BRASIL, 2016). Sendo assim, esta deve receber cuidados especiais pela equipe de enfermagem, pois as complicações relacionadas à diabetes e gravidez podem surgir em curto prazo na vida neonatal, sendo primordial um rastreamento e acompanhamento dessas durante o período gestacional e puerperal (BRASIL, 2010).

A assistência de enfermagem é marcada por pontos assistenciais, como: administração de medicamentos de forma e horário correto; monitoração de sinais vitais, preparação para exames; programar cirurgias e exames; acompanhar o tratamento a evolução das pacientes e entre outras atividades. Contudo, a paciente precisa ser avaliada não só como gestante, mas deve ser vista como um ser humano que irá gerar outro e a partir disso, os cuidados devem ser ofertados com mais humanização. Além disso, deve ser orientada a mesma para ser acompanhada pela equipe multiprofissional, priorizando a nutrição, conscientizando essa mulher a realizar uma Mudança de Estilo de Vida (MEV), uma vez que a alimentação saudável e a prática de alguns tipos de atividades físicas é essencial para o tratamento não-medicamentoso e recuperação dessa gestante (BRASIL, 2016)

No pós-parto, é necessário que o enfermeiro estimule o aleitamento natural, pois essa prática possibilita que os níveis glicêmicos nos primeiros dias após o parto se normalizem sem, muitas vezes, o uso da insulina. Esta só é indicada em casos de hiperglicemia quando a puérpera não faz a MEV. Sendo assim, o enfermeiro tem um papel essencial na conscientização, orientação e supervisão dessa prática, melhorando a qualidade de vida desta e de seu recém-nascido (BRASIL, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que as intervenções partem de uma equipe multidisciplinar que busca exercitar, orientar e medicar um paciente em busca de regular seus níveis hormonais, a fim de evitar complicações presentes e futuras, para si e para seu conceito.

Desta forma, as intervenções de enfermagem diante da população é orientar sobre esta patologia e fatores que influenciam para o seu surgimento, possibilitando alertar a população feminina de modo geral, bem como prestar uma assistência continua junto com a restante da equipe.

REFERÊNCIAS

BARCELÓ A, Barengo NC, Silva Junior JR, Roglic SM and G. Hyperglycemia and pregnancy in the americas. **Final Report of the Pan American Conference on Diabetes and Pregnancy**. Washington, D.C.; 2016.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)** / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p.

BRASIL. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **Manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.

Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes (2015 - 2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

FARRET, Jacqueline Faria. **Nutrição e Doenças Cardiovasculares: Prevenção Primária e secundária**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

PEREIRA, B.G. **Diabetes Gestacional: seguimento após o parto**. RevBrasGinecolObstet,v.36, n.11, p.481- 3, 2014.

PEREIRA, Maria Suely de Sousa. **Atividade física na gestação: aplicabilidade de um questionário específico para gestantes (PPAQ) e sua associação com DMG, sobrepeso/obesidade**. Botucatu, 2013.

REICHELT, A. J.; OPPERMANN, M. L. R.; SCHMIDT, M. I. Recomendações da 2ª Reunião do Grupo de Trabalho em Diabetes e Gravidez. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, out. 2002.

ROTHERW, Edna Terezinha. **Revisão sistemática** X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 20, núm. 2, abril-junio, 2007, pp. v-vi. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, Brasil.

SOCIEDADE Brasileira de Diabetes. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. São Paulo: Editora do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014

WEINERT, LetíciaSchwerz et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s.l.], v. 55, n. 7, p. 435-445, 2011.

XAVIER, A. T. F.; BITTAR, D. B.; Ataide, M. B. C. **Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática**. Texto contexto - Enferm. 2009, v.18, n.1, pp. 124-130. ISSN 0104-0707.

A CAFEÍNA E SEUS EFEITOS METABÓLICOS EM ATLETAS E NÃO-ATLETAS

DAFNE RAVENA PASCOAL DE MORAIS

LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

O uso de bebidas e suplementos que em sua composição contenham substâncias estimulantes teve início em meados da década de 80 e desde então teve um crescimento considerável em todo mundo, com os novos aspectos sobre a prática de exercício físico e desejo em alcançar um corpo saudável e bonito esteticamente, o estímulo para o consumo de produtos que tenham em sua base estimulantes como a cafeína tem aumentado de maneira demasiada entre atletas e principalmente não atletas (CARVALHO et al., 2006).

A cafeína é um dos estimulantes mais consumidos pela população, estando presente no café, chocolate, mate e bebidas suaves à base de guaraná, é uma substância que não apresenta valor nutricional e que estimula o sistema nervoso central (SNC), pode ser encontrada em alguns medicamentos como agente antagonizador do efeito calmante de certos fármacos além de ser considerada um ergogênico nutricional, ou seja, um suplemento utilizado para aumentar o trabalho e desempenho nas atividades, seu uso tornou-se bastante comum no meio esportivo em especial em atletas de prova de resistência (ALTIMARI et al., 2000, 2006).

O consumo exagerado da cafeína induz várias mudanças biológicas e fisiológicas, entre elas déficit cognitivo, depressão, fadiga, alterações cardiovasculares e cefaleia. Ao ser consumida em baixas doses a cafeína ocasiona diminuição da sonolência, alívio da fadiga, aumento do metabolismo, aumento da frequência cardíaca, aumento da respiração e aumento da liberação de catecolaminas. Sua relação de uso em atletas que necessitam de elevados desempenhos em esportes de longa duração como ciclismo e corridas é mostrada de forma positiva, com isso diversos estudos em torno do consumo da cafeína e seus efeitos ergogênicos tem despertado o interesse de diversas áreas, causando ainda uma falta de consenso entre os autores (BRUNETTO; RIBEIRO; FAYH, 2010; ESPINOSA; SOBRINO, 2015).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico para realização de uma revisão integrativa.

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e divergências entre os artigos pesquisados de referência. A coletânea de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente (BREVIDELLI; DE DOMENICO, 2008).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “cafeína”, “café”, “qualidade de vida” e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos vinte anos. Foram excluídas as duplicidades, os artigos sem resumo, artigos não acessíveis em texto completo, resenhas, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, e artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. Um total de 10 artigos foram selecionados atendendo a esses critérios.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se tanto na análise quanto na síntese dos dados extraídos dos artigos, foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar e descrever os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

REFERENCIAL TEÓRICO

COMPOSIÇÃO E ABSORÇÃO DA CAFEINA

A cafeína é um alcaloide pertencente ao grupo das metilxantinas, encontrada naturalmente em folhas de mate, café, cacau, noz de cola. As metilxantinas são substâncias com ações farmacológicas capazes de estimular o sistema nervoso central produzindo estado de alerta de curta duração. Dessa forma a cafeína é uma substância que tem capacidade de excitar ou restaurar as funções cerebrais, e ainda assim não ser considerada uma droga terapêutica, sendo comercializada e utilizada livremente, devido mostrar baixa capacidade de dependência (ALTIMARI et al., 2000; CARVALHO et al., 2006).

Sua forma de absorção é pelo intestino ocorrendo rapidamente, conseguindo atingir sua concentração máxima entre 15 a 20 minutos após a ingestão. Sua condução é realizada via corrente sanguínea com isso sua ação pode alcançar todos os tecidos, sendo posteriormente

degrada pelo fígado e excretada pela urina na forma de produtos derivados (ALTIMARI et al., 2000).

EFEITOS SOB O ORGANISMO

Conforme Carvalho et al. (2006) ao entrar na corrente sanguínea a cafeína exerce uma função inibidora sobre os receptores do neurotransmissor da adenosina, encontrados nas células nervosas. No sistema nervoso central, o sistema de neurotransmissor baseado no neurotransmissor adenosina atua como redutor da pressão sanguínea, temperatura corporal e frequência cardíaca, com a ação inibidora da cafeína sobre os receptores do neurotransmissor da adenosina se tem como resposta a sensação de fortalecimento, diminuição da fadiga e sono, além disso a cafeína tem efeito sobre a liberação de alguns hormônios como adrenalina.

Outro mecanismo de ação que explicam o efeito ergogênico da cafeína no organismo é atuação sobre a atividade da bomba Sódio (Na^+) e Potássio (K^+), influenciando a concentração de K^+ no meio extracelular e intracelular, tornando as concentrações altas no meio intracelular e baixas no meio extracelular, esse efeito contribui para a adiar a fadiga (BRAGA; ALVES, 2000).

Um outro efeito atribuído ao uso da cafeína é sobre a pressão arterial, estudos revelaram que ao bloquear os receptores da adenosina a nível central potencializa a liberação de substância vasoconstritoras, e ao bloquear receptores de adenosina periféricos favorece a vasoconstrição, aumentando a resistência vascular periférica (CAVALCANTE et al., 2000). Existem variados usos da cafeína com diferentes finalidades, além de estimulante, sendo utilizada também no tratamento de apneia infantil, tratamento de acne e outras desordens na pele, além de ser empregada no tratamento de dores de cabeça e enxaqueca, diversos medicamentos contêm em sua fórmula cafeína usados como analgésicos, diuréticos, controladores de peso e preparações para alívio de alergias (CARVALHO et al., 2006).

RECOMENDAÇÕES DE USO DA CAFEINA

As relações entre os efeitos sobre o sistema cardiovascular variam desde aumento dos batimentos cardíacos moderados até arritmias cardíacas sérias, recomendando-se que indivíduos que tenham pressão alta reduzam o consumo de cafeína (CARVALHO et al., 2006).

Para indivíduos praticantes de modalidades esportivas o uso da cafeína é vantajoso apenas para aqueles atletas que praticam provas intensas e de longa duração, pois a combinação do treinamento e condicionamento juntamente a suplementação da cafeína pode favorecer o desempenho nessas modalidades (GOSTON, 2011).

CONCLUSÃO

A cafeína tem mostrado um crescente aumento no uso dentre indivíduos esportistas e atletas devido aos efeitos ergogênicos causados no organismo, esse efeito juntamente a possibilidade de melhoria de desempenho físico tem aumentado sua procura como também disseminação de informações erradas sobre sua finalidade. Ainda que diversos estudos comprovem seus efeitos, existe controvérsias entre os autores, portanto é importante ressaltar que consumo de cafeína para fins esportistas deve ser sempre feito com acompanhamento de especialistas, e que para a população no geral seu consumo deve ser feito em dosagens pequenas pois o excesso pode realmente causar prejuízos a saúde.

O consumo em quantidades moderadas estimula uma melhor qualidade de vida na maioria das pessoas consideradas não-atletas, os que não praticam exercícios físicos regularmente, que desejam aumentar o metabolismo. Porém, para melhor confirmação, assim como de maior esclarecimento quanto aos mecanismos de ação da cafeína é necessário uma maior quantidade de estudos cerca do assunto.

REFERENCIAIS

ALTIMARI, L.R. et al. Efeitos ergogênicos da cafeína sobre o desempenho físico. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v. 14, n(2), p:141-58, jul. 2000.

ALTIMARI, Leandro Ricardo et al. Cafeína e performance em exercícios anaeróbios. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas, São Paulo**, v. 42, n. 1, 2006.

AZEVEDO, R.C., FILHO, P.N.Q., RAMOS, S.B., RABELO, A.S., AREDES, S.G., DANTAS, E.H.M. Efeitos ergogênicos da cafeína no teste de 3.200 metros. **Rev Fitness & Performance Journal**, v.3, n.4, p. 225-230, 2004.

BRAGA, L.C. & ALVES, M.P. A cafeína como recurso ergogênico nos exercícios de endurance. **Rev. Bras. Ciên. E Mov.**, 8(3): p. 33-37, 2000.

BREVIDELLI, M.M, DE DOMENICO E.B. **Trabalho de conclusão de curso:** guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2a ed. São Paulo: Iátria; 2008.

BRUNETTO , Daniela; RIBEIRO, Jerri Luiz; FAYH , Ana Paula Trussardi. Efeitos do Consumo Agudo de Cafeína sobre Parâmetros Metabólicos e de Desempenho em Indivíduos do Sexo Masculino. **Rev Bras Med Esporte**. V (16), n(3), Mai/Jun, 2010.

CARVALHO, Joelia Marques de et al. Perfil dos principais componentes em bebidas energéticas: cafeína, taurina, guaraná e glucoronolactona. **Rev Inst AdolfoLutz**, 65(2):78-85, 2006.

CAVALCANTE et al. Influência da Cafeína no Comportamento da Pressão Arterial e da Agregação Plaquetária. **Arq Bras Cardiol**, v(75), n(2), p: 97-101, fev. 2000.

GOSTON, Janaina Lavalli. Recursos Ergogênicos Nutricionais: Atualização sobre a Cafeína no Esporte. **Rev Nutrição em Pauta**. Nov. 2011.

ESPINOSA, Jovel CA; SOBRINO, Mejía FE. Caffeine and headache: specific remarks. **Neurologia (Barcelona, Spain)**, 2015.

DESIGUALDADE, EDUCAÇÃO E RELAÇÃO DE GÊNERO

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA LÍNGUA DE SINAIS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS: REVISÃO DE LITERATURA

NIELLY DOS SANTOS NUNES

FRANCISCO ACACÍ VIANA NETO

KALYANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA

LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO

INTRODUÇÃO

Segundo Nascimento, Fortes e Kessler (2015), a comunicação faz parte das necessidades humanas, vista como uma forma de transmitir mensagem, opiniões e expressar sentimentos. Dentre as formas de comunicação, destaca-se nesta pesquisa a audição, que tem um papel importante na percepção de onde se está inserido, no ambiente e no meio social. A falta dessa função, adquirida naturalmente pelo ser humano, pode causar dificuldades na comunicação oral e na transmissão de mensagens, de maneira que o indivíduo passe a utilizar formas alternativas para se comunicar, como imagens e/ou gestos.

O surdo apresenta níveis de perda da percepção natural do som aumentado ou diminuído. De maneira que a surdez afeta diferentes tipos de pessoas e em diversos graus. Surdez é uma dificuldade auditiva parcial ou total, podendo ser do tipo congênita ou adquirida onde o indivíduo não tem uma compreensão clara da fala através da audição. Por isso, de início a língua natural seria aquela que se adquire espontaneamente no ambiente familiar, mas para algumas crianças que apresentam essa dificuldade auditiva, há a necessidade de inclusão devido a sua condição que limita a sua interação com os demais indivíduos que estão inseridos em seu ambiente de convívio (BRASIL, 2006).

A pessoa com dificuldades de entender a língua oral apresenta um bloqueio físico ou sensorial que impede a interação de pessoa no ambiente social. Na atualidade, tem-se estudado formas de inclusão social para indivíduos que passam por esse tipo de dificuldade, principalmente porque essas pessoas estão propícias a sofrer preconceito e isolamento da sociedade devido a sua condição (DANTAS; et al, 2014).

Nesse sentido, as profissões que trabalham diretamente com pessoas, necessitam comunicar-se de forma efetiva. Dentre elas a enfermagem se destaca devido ao cuidado com o outro. Sendo assim, é importante perceber os aspectos que norteiam a comunicação entre

enfermeiros e pacientes que, não tenham prejudicado as funções comunicativas inerentes do ser humano, no caso a surdez.

O presente trabalho propõe-se a mostrar as principais dificuldades de comunicação entre os enfermeiros e pacientes surdos, além de abordar as formas encontradas por esses profissionais para conseguir transmitir a mensagem desejada ou se possui – ou possuíram – algum contato com a língua natural dos surdos, a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de comunicação do ser humano, independente dos obstáculos que possam surgir, de maneira que encontra novas formas de interação e comunicação, não só pela evolução tecnológica, mas principalmente pela intenção de interação com o outro. Dessa maneira, é importante que o enfermeiro entenda a mensagem transmitida pelo paciente, independente das circunstâncias. Nesse caso, o paciente surdo, por não usar a linguagem verbal e, por vezes, não entendê-la necessita de abordagens de comunicação diferenciadas para que haja o cuidado adequado. Dessa forma, procuramos entender como se dá a comunicação entre o paciente surdo e um enfermeiro, tanto no que se refere as possibilidades quanto as dificuldades. O tema foi escolhido com base na experiência vivenciada em campo de estágio, então houve a curiosidade de saber como um enfermeiro que tem uma experiência profissional maior do que a de um acadêmico em campo de estágio, lida com a comunicação com um paciente surdo.

OBJETIVOS

Avaliar a comunicação entre um enfermeiro e um paciente surdo.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA LÍNGUA DE SINAIS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Na maioria das vezes, imagina-se que a língua de sinais é universal por ser transmitida através de gestos para demonstrar pensamentos e opiniões. É frequente se pensar que os surdos do mundo se comunicam com a mesma língua de sinais como se não houvesse diferença de país para país. No entanto, a LIBRAS não é universal porque não é sinalizada da mesma maneira, por exemplo nos Estados Unidos os surdos falam a língua americana de sinais e no Brasil é a língua brasileira de sinais é por causa dessa diferença que não é considerada universal para toda parte do mundo que faz uso da língua de sinais (GESSER, 2009).

Dessa maneira, levando-se em consideração a expansão do conhecimento e do uso da comunicação surda – LIBRAS – observa-se que é cada vez mais evidente a procura por

profissionais que tenham experiência com a língua de sinais, que possam administrar aulas com sua língua nativa independentemente de serem surdos ou ouvintes, tornando-se de grande valia que um profissional fale não só a sua própria língua, mas também LIBRAS (LIANZA, 2015).

LIBRAS E ENFERMAGEM

O currículo acadêmico de enfermagem, segundo as diretrizes do Ministério da Educação (MEC), é composto por disciplinas baseadas em: fundamentos da enfermagem onde se aborda conteúdos técnicos; História da Enfermagem, Bioética, Ética Profissional, Legislação, Epidemiologia, Bioestatística, Informática, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e Metodologia da Pesquisa; Assistência de Enfermagem; Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem (BRASIL, 2006).

Visando a uma nova roupagem e maior qualificação, o MEC determinou que LIBRAS deveria estar na grade curricular dos cursos de nível superior como optativa, como foi mencionado no decreto lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002, sendo obrigatória, apenas, para os cursos de formação de professores e Fonoaudiologia segundo o decreto (BRASIL, 2002).

Art. 4º O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's, conforme legislação vigente (BRASIL, 2002).

Mas de acordo com § 1º do decreto 5.626 de 22 de Dezembro de 2005, discorre que o estudo de LIBRAS tornou-se obrigatória para todos os cursos de licenciatura, que informa sobre a inclusão de LIBRAS nas diferentes áreas do saber em cursos normais de nível médio, superior, pedagógico e de ensinos especiais que estejam aptos para o exercício do magistério (BRASIL, 2005). Dessa maneira, inclui-se também na grade curricular de enfermagem como disciplina interina e permanente, para promover a inclusão de pessoas surdas no meio acadêmico como forma de educação especial beneficiando não apenas os alunos surdos, mas também aos alunos ouvintes que trabalharão com uma clientela diversificada (ABREU, 2011).

De maneira geral, busca-se entender e ser entendido, o melhor possível pelo surdo, dessa forma o objetivo do enfermeiro é ter a melhor assistência de enfermagem possível em relação ao paciente, independentemente de sua deficiência. Se compararmos o atendimento do

enfermeiro com um paciente que apresente outras dificuldades, tais como visão ou física, a auditiva é a que enfrenta mais obstáculos para de comunicação. Contudo, os profissionais de saúde que atuam na área da enfermagem devem estar atentos para uma possível interação com um paciente surdo prestando atenção em suas necessidades. Durante a coleta de dados de um paciente, a comunicação está em destaque, porém quando a comunicação não é completa faz com que os pacientes surdos tenham uma consulta de enfermagem incompleta e/ou com falhas, por isso se torna importante trabalhar a inclusão de LIBRAS no ensino acadêmico dos enfermeiros, a fim de ampliar não só o conhecimento, mas também a interação entre enfermeiros e pacientes (FERREIRA, HOLANDA, LINHARES, [20??]).

A COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES SURDOS

A comunicação com o paciente é importante para o enfermeiro, pois tem que se certificar que o paciente está entendendo as etapas do procedimento a ser realizado. Em um paciente surdo, isso se torna mais complicado, pois o surdo se comunica através da língua de sinais, portanto cabe ao enfermeiro estar preparado ou pelo menos ter breve noção de LIBRAS (FERREIRA, HOLANDA, LINHARES, [20??])

A consulta de enfermagem é uma atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro, visando uma anamnese completa, procurando identificar os problemas e, com base neles, realizar um plano de cuidado que atenda as dificuldades encontradas no paciente. Para o enfermeiro ainda que essa consulta seja realizada com um paciente surdo através da interpretação dos parentes ou pessoas próximas não será a mesma coisa que realizar esta consulta com um paciente ouvinte (ARAÚJO, 2013).

LIBRAS é uma língua natural utilizada pelos surdos de forma visual e gestual diferente do utilizado pelas pessoas ouvintes que transmitem a mensagem através da fala e da audição. Quanto mais cedo à introdução de LIBRAS mais fácil e natural se torna para o surdo a comunicação por meio dos gestos (BRASIL, 2006).

A língua de sinais é uma forma de incluir a pessoa surda no ambiente social, com o intuito de aprender e de realizar um diálogo, onde possa expressar sentimento e pensamento onde o ouvinte possa entender com mais facilidade (FALCÃO, 2011 apud TRECOSI, ORTIGARA 2013). Dessa maneira, percebe-se uma grande dificuldade por parte dos enfermeiros devido a falta de conhecimento de LIBRAS dificultado a comunicação entre o paciente surdo e o profissional enfermeiro na hora da consulta (CHAVEIRO; BARBOSA; CELMO, 2008 apud TRECOSI, ORTIGARA 2013).

É muito importante que haja uma comunicação adequada entre o surdo e o ouvinte principalmente para o profissional enfermeiro onde se procura ter um atendimento humanizado para todos. A consulta de enfermagem acaba se tornando um desafio para o enfermeiro que não tem a capacitação adequada em LIBRAS de forma a atender o paciente surdo da melhor maneira possível (CHAVEIRO; BARBOSA, 2004 apud TRECOSI, ORTIGARA 2013). A maioria dos enfermeiros não sabe se comunicar com um surdo, mas alguns pacientes surdos fazem uso da leitura labial o que facilita o seu entendimento, porém não ajuda no entendimento do enfermeiro que não sabe falar libras. Dessa maneira, o enfermeiro deve tentar manter uma visão direta com o paciente surdo onde ele possa visualizar os lábios do profissional e procurar não desviar o rosto para que haja uma compreensão efetiva das informações transmitidas (ARAÚJO, 2014).

A LIBRAS tornou-se necessária para se obter uma comunicação melhor com as pessoas ouvintes, devido a condição limitada do surdo no sentido de fala e comunicação, a partir dessa dificuldade criou-se um sistema de linguagem motora através de movimentos e gestos corporais. Sendo assim, LIBRAS não deve ser comparada ou confundida com mímica, pois a língua de sinais é uma forma estruturada e que contém regras para que se possa identificar palavras através dos gestos (WEIRICH, 2013).

No contexto atual a LIBRAS também vem sendo utilizadas pelas pessoas ouvintes, como, por exemplo, pelos profissionais da educação, visando facilitar a inclusão dos surdos no ambiente escolar sabendo que há um número maior de professores ouvintes do que surdos (FLORES, FINGER, 2014). Outro bom exemplo de interação de surdo e ouvinte é a questão do surdo ter pais ouvintes, onde a língua principal é a oral, sendo assim, na maioria das vezes, a criança ingressa na escola sem ter um conhecimento prévio da língua de sinais, mas mesmo não tendo uma comunicação igual à dos pais devido a sua condição eles adquirem uma habilidade gestual para comunicar-se com os pais ouvintes (FERNANDES, 2015).

O surdo apresenta uma dificuldade de comunicação devido a sua condição auditiva de maneira que se tem uma barreira entre um surdo e um ouvinte. Quando uma pessoa surda procura o serviço de saúde, encontra um empecilho devido à dificuldade de expressar o seu possível problema de saúde. Dessa forma, a inclusão de LIBRAS ao currículo do Curso de Enfermagem torna-se mais fácil para o enfermeiro, que tenha tido algum tipo de contato em sua formação com a língua de sinais, uma comunicação adequada (MAGRINI, SANTOS, 2014).

O enfermeiro exerce um contato direto com o paciente, antes, durante e depois de qualquer procedimento realizado. Sabendo disto, existe uma dificuldade em estabelecer um

contato entre o enfermeiro e o paciente surdo, sabendo que, na maioria das vezes, o profissional enfermeiro não conhece a língua de sinais. Diante dessa realidade entre enfermeiro e paciente surdo destaca-se a devida importância de uma boa comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente surdo com o intuito fornecer a inclusão social aperfeiçoando a comunicação no conhecimento de LIBRAS (DANTAS, et al, 2014).

Um bom conhecimento de LIBRAS facilita a interação do profissional enfermeiro e o paciente surdo, viabilizando a assistência de enfermagem e desenvolve um vínculo de confiança entre ambos, possibilitando um melhor atendimento (TRECOSI, ORTIGARA, 2014). Como já se sabe a comunicação é um meio de se transmitir uma mensagem, sendo que é uma ferramenta fundamental para realização de vários processos na área da saúde. Portanto para o enfermeiro a comunicação com um paciente surdo se tornou um obstáculo em que é necessário a substituição da comunicação verbal para uma interação verbal alternativa (CHAVEIRO, et al. 2010).

REFERÊNCIAS

ABREU, Fabrício Santos Dias de; SILVA, Daniele Nunes Henrique; ZUCHIWSCHI, José. Surdos e homossexuais: a (des) cobertade trajetórias silenciadas. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 607-620, 2015. Disponível em: < <http://goo.gl/L7K09x>> Acessado em: 05 Mar. 2016.

ABREU, Pedro Ângelo Almeida. **Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem**. Outubro, 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/i17LYs> >. Acessado em: 03 Mar. 2016

AGUIAR, Fernanda Silva; MARCUCCI, Rosa Maria Bruno. Uso da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) na comunicação enfermeiro-paciente portador de deficiência auditiva. **Rev. Enferm UNISA**, v.10, n.2, p.144-148, 2009. Disponível em: < <http://goo.gl/i17LYs> >. Acessado em: 28 Fev. 2016

ANDRADE, Maria Margarete de. **Introdução a Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

ARAÚJO, Camila Crisse Justino de. **Consulta de enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual**. 2013. Disponível em:< <http://goo.gl/v43vL8> >. Acessado em: 15 Maio.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Brasília [200-]. Disponível em:< <http://goo.gl/6lsYvn> >. Acessado em: 12 Abr. 2016.

BRASIL. Casa Civil. Decreto Nº 5.626, De 22 de Dezembro de 2005. **Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Brasília, 22 dez. 2005.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.** Brasília, 24 abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Declaração De Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** Brasília, [199-?].

BRASIL. Ministério Da Educação. **Dificuldades De Comunicação E Sinalização – Surdez.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão: Dificuldades de comunicação e sinalização surdez.** Brasília, 2006.

CARVALHO, Rosana Passos Quitério de. O Surdo E O Mercado De Trabalho: Conquistas E Desafios. **Caleidoscópio**, v. 1, n. 4, p. 105-111, 2014.

CAVALCANTI, Ademilson Vedovato. A inclusão do aluno surdo em escolas regulares. **Revista Catarse**, v. 1, n. 2, p. 281-293, 2014.

CHAVEIRO, Neuma et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 4, p. 639-45, 2010.

CHIH, Chung Ting. **Um Pouco Da História Da Língua De Sinais No Mundo e No Brasil.** 6 Ago. 2013. Disponível em: <<https://diversidadeemcomunicar.wordpress.com/2013/08/06/um-pouco-da-historia-da-lingua-de-sinais-no-mundo-e-no-brasil/>>. Acessado em: 29 fev. 2016.

COSTA, Angélica. Estruturalismo. In: MARTELOTTA, M.E. (Org.) et al. **Manual de Linguística.** São Paulo: Contexto, 2008.

COSTA, Mariana Ferreira Marques. **Análise da Utilização da Atenção Primária à Saúde pelo usuário Surdo sob a perspectiva do profissional de enfermagem:** Estudo descritivo nas unidades de saúde da Ceilândia – DF. 2013 – 56f. Monografia (Bacharel em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2012.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa & Projeto de Pesquisa:** Escolhendo entre cinco abordagem. 3. ed. Porto Alegre: penso, 2014.

DANTAS, Thayana Rose de Araújo et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n. 2, p. 169-74, 2014.

DAROQUE, Samantha Camargo; PADILHA, A. M. L. Alunos surdos no ensino superior: uma discussão necessária. **Comunicações**, v. 19, n. 2, p. 23-32, 2012. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdíg/pdfs/docs/03062013_143934_samantha.pdf>. Acessado em: 13 Abr 2016.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução Cofen n. 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem.** Brasília (DF): Cofen, 2007.

FERNANDES, Eulalia. **Surdez e Bilinguismo.** 7. ed. Mediação. Porto Alegre, 2015.

FERREIRA, Dayana Roberta da Conceição; HOLANDA, Manuelle de Araújo; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **A comunicação com o paciente surdo: um desafio para a Enfermagem**, 2013.

FLORES, Vinicius Martins; FINGER, Ingrid. Proposta de questionário de histórico de linguagem e autoavaliação de proficiência para professores ouvintes bilíngues libras/língua portuguesa. **Signum: Estudos da Linguagem**, v. 17, n. 2, p. 278-301, 2014.

GESSER, Audrei. **LIBRAS? que língua é essa?: Crenças e Preconceito em Torno da Língua de Sinais e da Realidade Surda**. 1. ed. São Paulo: Parábola editorial, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

GUARINELLO, Ana Cristina. **O Papel do Outro na Escrita de Sujeitos Surdos**. São Paulo: Plexus, 2007. Disponível em: < <https://goo.gl/zHHgIQ>>. Acesso em: 08 mar. 16.

HOUAISS, Antônio. VILLAR, Mauro de Salles. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**, elaborado no Instituto Antônio H. de Lexicografia de Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. 3ª ed. rev. E aum. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

JAKOBSON, Roman. **Linguística e comunicação**. 22.ed. Tradução de Izidoro Blikstein; José Paulo Paes. São Paulo: Cultrix, 2010.

KELMAN, Celeste Azulay et al. Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue. **Linhas Críticas**, v. 17, n. 33, p. 349-366, 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia geral**. 7. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

LAMOGLIA, Aliny. Surdez e Direitos Humanos—o que diz o Relatório Mundial sobre deficiência da Organização Mundial da Saúde. **Revista Perspectivas do Desenvolvimento**, v. 3, n. 04, 2015.

LIANZA, Affonso Vieira. a importância da libras no ensino superior. **Revista Compartilhando Saberes**, n. 2, p. 04-16, 2015.

LODI, Ana Claudia Balieiro. Educação bilíngue para surdos e inclusão segundo a Política Nacional de Educação Especial e o Decreto n. 5.626/05. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 1, p. 49-63, 2013.

MAGRINI, Amanda Monteiro; DOS SANTOS, Teresa Maria Momensohn. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 26, n. 3, 2014. Disponível em: < <http://goo.gl/BJ4NSr>>. Acessado em: 28 maio 2016.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto; FORTES, Luciana de Oliveira; KESSLER, Themis Maria. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 241-250, 2015.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FIÚZA, Nara Lígia Gregório; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 411-418, 2007.

PEREGRINO, Giselly dos Santos. **Preconceito contra a libras**: o que relatam discentes surdos usuários de língua de sinais, [20--?].

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

RODRIGUES, Evelina Daniela Teixeira. **Evolução da linguagem**: estudo comparativo dos gestos em chimpanzés infantis e em crianças na fase pré-verbal. 2014.

ROSENFELD, Ethel. **Helen Keller**. Disponível em:
<<http://www.ethelrosenfeld.com.br/personalidades4-hellenkeller.htm#R2R>>. Acesso em: 29 fev. 2016

ROSENSTOCK-HUESSY, Eugen. **A origem da Linguagem**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SAUSSURE, Ferdinand. **Curso de Linguística Geral**. Trad. De Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix, 1975

SCHEMBERG, Simone; GUARINELLO, Ana Cristina; MASSI, Giselle. O ponto de vista de pais e professores a respeito das interações linguísticas de crianças surdas. **Rev. bras. educ. espec**, v. 18, n. 1, p. 17-32, 2012.

TRECOSSI, Micheli Oliveira; ORTIGARA, Elisangela Panosso de Freitas. Importância e eficácia das consultas de enfermagem ao paciente surdo. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 9, p. 60-69, 2013.

WEIRICH, Mayara Tonett Galiassi Scheid. A obrigatoriedade do ensino de libras–língua brasileira de sinais–nas instituições públicas de ensino superior como forma de inclusão social e perspectiva do discente do curso de enfermagem da UFMT–campus de SINOP/MT. **Revista de Letras Norte@mentos**, v. 6, n. 12, 2013.

ZIESMANN, Cleusa Ines; LEPKE, Sonize. Libras no ensino superior. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 01, 2014

MONITORIA EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR PARTICULAR

ADRIANA LORRAYNY BARBOZA PEREIRA RAMOS
WESLEY ADSON COSTA COELHO

INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias de comunicação e informação da sociedade atual possibilita as transformações nas relações sociais e culturais, repercutindo nas diversas formas do agir humano, desde a construção do saber até as relações entre ciência, educação, sociedade e trabalho. As novas alternativas de promoção da educação que surgem nesse contexto ampliam as possibilidades metodológicas e organizacionais e disponibilizam diversos ambientes para fins didáticos, de capacitação e formação, inclusive em nível de graduação e pós-graduação (MORAN, 2013)

Os profissionais da educação defrontam-se hoje com exigências de ordens diversas no sentido de incorporarem à sua prática em sala de aula as tecnologias de informação e comunicação (TIC's) para poder auxiliar na forma de passar seus conhecimentos (MORAN, 2013). A inserção das TIC's na educação pode ser uma importante ferramenta para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem (LEITE; RIBEIRO, 2012).

Ao fazer uso das TIC's, a presença de um monitor para intermediar as dificuldades vivenciadas pelos alunos durante os conteúdos ministrados em salas de aula pode ser importante. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi de relatar experiência dos alunos na monitoria da TIC, em uma instituição de ensino superior particular.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, realizado a partir da vivência discente na monitoria da TIC's, nos cursos de graduação de uma instituição particular de ensino superior. A experiência ocorreu no município de Mossoró/RN, no período de Junho de 2016 a junho de 2017.

Coube à monitoria acompanhar as atividades em sala de aula, preparar materiais didáticos como atividades a serem utilizados como instrumento metodológico de ensino bem como orientar os discentes quanto à realização de pesquisas sobre os diversos temas abordados pelos professores.

DESENVOLVIMENTO

O programa de monitoria privilegia o aluno em vários aspectos, desde a construção e trocas de conhecimentos, até a obtenção de um título que possibilita ao aluno-monitor seu enriquecimento curricular (CORDEIRO,2011). A participação na monitoria trouxe um importante aprendizado tanto pela oportunidade de rever os conteúdos, adquirir novos conhecimentos, responsabilidades e experiência, estreitando relações de docente-discente.

É importante ressaltar que a prática da monitoria representou um grande desafio, porque, além de ser uma experiência nova, exigiu uma postura mais séria para saber lidar, muitas vezes, com alunos que estavam angustiados, decorrente da necessidade de aprenderem, bem como para elaborar ferramentas pedagógicas.

Foram diversas as dificuldades que permearam a atuação da monitoria, dentre estas, a falta de interesse de alguns discentes, a falta de acessibilidade a alguns docentes. Já a principal dificuldade enfrentada pelos alunos foi o manuseio das tecnologias. Alguns sujeitos relatam ter tido dificuldades em seguir prazos estabelecidos, associado a sobrecarga de atividades.

Participar da monitoria em TIC's tornou-se uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento e capacitação de futuros profissionais, pois abre espaço para que desenvolvam novas competências de cunho científico.

Dificuldades sempre existem quando se enfrenta novas experiências, principalmente relacionadas ao uso de tecnologias, desta forma é imprescindível a necessidade de capacitar os monitores. Na presente experiência, a atuação como monitor em TIC auxiliou o dinamismo do processo de ensino-aprendizagem.

REFERENCIAS

CORDEIRO, A. S.; BRUNO, P. O. **Monitoria acadêmica: a importância para o aluno de licenciatura em química.** Universidade Estadual do Ceará, Faculdade de Educação de Itapipoca, Ceará. 2011.

MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. (Ed.). **Novas tecnologias e mediações pedagógicas.** 21. ed. São Paulo: Papirus, 2013.

LEITE, W. S.S.; RIBEIRO, C. A.N. A inclusão das TICs na educação brasileira: problemas e desafios. **Revista Internacional de Investigación en Educación.** v.5, n.10, 2012, p.173-187.

MONITORIA DA DISCIPLINA PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO E CENTRAL DE MATERIAL NO NÚCLEO EDUCACIONAL DE TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (NETIC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARIANA DE OLIVEIRA FREITAS
ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA
LIVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

INTRODUÇÃO

O exercício da Monitoria em disciplinas de Graduação no Ensino Superior é de suma importância para o desenvolvimento acadêmico e social do discente. Vai além de uma mera obtenção de título, pois ocorre em um espaço riquíssimo de ensino-aprendizagem e partilha de conhecimentos. Durante este programa, o professor pode trocar experiências com o aluno e possibilitar seu ingresso no mundo da docência de forma prática, através da vivência com os conteúdos e sua aplicabilidade.

OBJETIVO

Relatar os fundamentais aspectos vivenciados pelo acadêmico de Enfermagem na monitoria do Núcleo Educacional De Tecnologia, Informação e Comunicação (NETIC) na disciplina Processos de Esterilização e Central de Material.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo descritivo e exploratório, onde busca-se relatar a vivência discente como monitor no núcleo educacional de tecnologia, informação e comunicação (NETIC), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE MOSSORÓ, no período semestral de 2017.1. Após seleção interna, os monitores foram escolhidos e dimensionados de acordo com a necessidade de cada disciplina dos cursos ofertados pela faculdade. Os alunos então foram acompanhados pelos docentes de cada disciplina, com a finalidade de auxiliar na produção, publicação e avaliação das atividades em sistema, denominadas TICs. As atividades foram postadas na plataforma virtual e os monitores acompanharam todo o processo, intervindo e dando suporte aos professores e alunos das disciplinas, quando solicitados.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Com o exercício da Monitoria NETIC foi possível compreender melhor e colaborar para a aprendizagem dos acadêmicos, incluindo a dos próprios monitores e troca de experiências com os professores da disciplina.

Percebeu-se que este exercício faz com que o acadêmico tenha mais afinidade com a leitura e pesquisa, ajudando-o a ampliar seus conhecimentos de forma abrangente enriquecendo sua vida acadêmica.

Detectou-se que houve positivamente o desenvolvimento da autonomia dos alunos monitores, o aumento do senso de responsabilidade e a ampliação do vínculo do professor, monitor e discentes.

ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

JANE PAULA DA SILVA MEDEIROS
THAIS ISABELY ROSÁRIO DE FREITAS
DIANA DAMARES DE LIMA
ANTONIA ALINE FELIX DA COSTA
FRANCISCO ANTONIO DA SILVA
GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

Hoje vivemos em um processo de globalização, e esse processo envolve dentre outras coisas a inclusão, essa inclusão não se dá apenas de raças, se faz também pela inclusão de diferentes, onde se enquadram também os deficientes e entre eles os deficientes auditivos (BRASIL, 2017).

A deficiência auditiva é a diminuição da capacidade de perceber sons na sua normalidade, sendo assim, o surdo é o indivíduo que tem a funcionalidade de sua audição prejudicada (BRUNNER, 2012).

O indivíduo com essa deficiência não possui comunicação adequada, sendo assim, necessita de uma integração social, ou seja, uma sociedade preparada para interagir com esses indivíduos em todas as áreas, sendo de extrema importância profissional competentes da área da saúde e educação para que possam atender melhor suas necessidades (CICCONE, 2008).

Temos aqui no Brasil um alto número de pessoas com esse tipo de deficiência, seja ela leve, moderada ou totalmente surdo. Os deficientes auditivos somam mais de 5.735 pessoas com determinado nível de perda auditiva, a lei 10436/2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como sistema linguístico da comunidade surda brasileira, e o decreto 5.626/2005, estabelece que LIBRAS deve ser inserida como matéria obrigatória nos cursos de formação de professores e do curso de Fonoaudiologia, além de constituir matéria optativa nos cursos de educação profissional. As leis de LIBRAS no Brasil visam a garantia da inclusão dos deficientes na sociedade.

A LIBRAS não é uma linguagem de sinais universal, pois cada país tem sua própria maneira de se comunicar, de acordo com a nacionalidade e regionalidade cultural possuem sua própria linguagem de sinais. Nesta linguagem os sinais são compostos de combinações e gestos das mãos, associados com a expressão facial e corporal. A linguagem praticada pelos

deficientes auditivos brasileiros (surdos) pode ser utilizada por qualquer pessoa ou profissional de saúde.

Infelizmente essa não é a nossa realidade, o que vemos é os deficientes auditivos em geral estão insatisfeitos com o atendimento que é dado a eles tanto na rede pública como na rede privada de saúde. É observado que os profissionais da área da saúde que prestam atendimento a um paciente com deficiência auditiva (surdo) muitas vezes desconhecem a LIBRAS. Não conseguem transmitir com clareza o que estão sentindo, e isso gera medo, ansiedade, receio e ainda se sentem discriminados pela maneira de como são atendidos.

Foi identificado também que o atendimento ainda é muito precário, pois o uso da língua de sinais pelos profissionais de saúde é bastante limitado, prejudicando assim o atendimento entre os pacientes. Diante disso, se observa uma maior necessidade do aprendizado de libras, que não pode deixar de estar presente na rotina assistencialista.

Os portadores de deficiência auditiva devem ser compreendidos e vistos pela sociedade como cidadãos comuns com direitos e deveres e que necessitam ser integrados à sociedade. Assim como toda a sociedade, os surdos também necessitam de meios para que possam ser atendidos adequadamente e sintam segurança no atendimento.

Este estudo objetivou conhecer a visão dos acadêmicos de enfermagem na utilização da língua brasileira de sinais para assistência ao surdo na área de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratória e descritiva, estudo de campo, com abordagem qualitativa. De acordo com Lakatos e Marconi (2001), a pesquisa exploratória envolve a análise de informações durante a pesquisa.

Será realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/Mossoró, localizada na Av. Presidente Dutra, nº 701 Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000 a mesma iniciou suas atividades pedagógicas em fevereiro de 2007. Os alunos da FACENE/Mossoró estão sendo preparados a partir de uma formação generalista, que inclui o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à atuação proficiente e de qualidade, na assistência à comunidade, nos múltiplos cenários assistenciais da cidade de Mossoró, da região Nordeste e do Brasil, conta com uma ampla estrutura física, composta por 09 laboratórios modernos para a implementação das suas atividades pedagógicas, 16 salas de aulas, todas com sistema de refrigeração e contendo, cada uma, todos os equipamentos necessários ao aprendizado. Os alunos dispõem ainda de uma moderna Biblioteca, com salas de estudo individuais e coletivas, complementadas por um setor de informática para a realização de pesquisas.

A amostra será composta por 20 alunos do 5º período, sendo esta uma amostra não-probabilística. Sendo que 10 alunos estarão cursando ou já cursaram a disciplina de Libras, e 10 alunos que não cursaram. O instrumento de coleta de dados será composto por questionário semiestruturado, sendo dividido em duas partes, a primeira parte composta por dados sócio demográficos dos participantes e a segunda parte composta por questões relacionadas a temática.

O local da coleta será na FACENE, onde utilizaremos um local reservado para garantir o sigilo das informações confidenciais dos participantes. Primeiramente iremos convidar os participantes da pesquisa serão convidados para responder o questionário, ao aceitarem, entregaremos os questionários e marcaremos a data para recebê-los.

Os dados serão analisados através da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin por categorização e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item são apresentados os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa em relação a idade, sexo e se cursou a disciplina.

Tabela 01: Dados do perfil dos participantes, Mossoró/RN, Brasil, 2017

VARIAVEIS	N	%
<i>Idade</i>		
>20	17	85%
<20	3	15%
<i>Sexo</i>		
Feminino	14	70%
Masculino	6	30%
<i>Cursou a disciplina</i>		
Sim	20	100%
Não	0	0%

Fonte: Pesquisa Direta (2017).

Na tabela acima foram entrevistados 20 alunos do 5º período de enfermagem, onde prevalece maiores de vinte anos, contendo 17 alunos (85%) e 3 alunos menores que 20 anos

(15%), sendo do sexo feminino 14 alunos (70%) e masculino 6 alunos (30%), porém todos cursaram a disciplina dando então o total de 20 alunos (100%).

Com base na entrevista direta, feita por questionário, foram disseminadas em 6 categorias nas quais são: conhecimento satisfatório, conhecimento insatisfatório, melhora na comunicação, nenhuma situação com a linguagem de sinais, situação com a linguagem de sinais e diversas dificuldades e desafios.

CONHECIMENTO SATISFATÓRIO

Todos os alunos que foram entrevistados, cursaram disciplina de linguagem de sinais, no qual informaram que o aprendizado foi bastante eficaz que é de suma importância a comunicação entre profissional e paciente, segundo os alunos, informam:

“Já cursei gostei bastante, ter uma base para se comunicar com essas pessoas é muito importante” (A4)

“Sim, foi bastante eficaz na minha aprendizagem. Fora que é de suma importância para a melhoria da assistência de enfermagem, pois a aprendizagem possibilita a comunicação entre profissional e paciente.” (A19)

Visto que a linguagem de sinais é bastante satisfatória, pois ajuda muito o profissional de saúde a compreender melhor o que o paciente precisa, ou até mesmo quando ele precisa apenas conversar com alguém. Então, cabe aos profissionais de saúde observar o paciente com um olhar holístico, não apenas sua enfermidade.

Segundo BRUNNER, 2012, se comunicar através da LIBRAS, assim como as demais línguas, é necessário conhecer principalmente a sua estrutura gramatical e não somente os símbolos de uma forma solta, justamente para poder manter uma comunicação mais adequada, deixando-a mais eficaz para se dialogar.

CONHECIMENTO INSATISFATÓRIO

Poucos alunos entrevistados relataram que tiveram algo que seria insatisfatório, que poderiam prejudicar as condições de comunicação entre qualquer surdo e que provavelmente deveria ter uma carga horária maior da disciplina, como informa os alunos:

“Sim foi satisfatório porem acho que deveria ser uma disciplina com carga horaria maior” (A7)

“Sim, muito satisfatório, porém com a falta da prática vamos perdendo o aprendizado e infelizmente tendo dificuldade de comunicação” (A20)

Realmente sem praticar diariamente, acaba que se perdendo o conteúdo que está na memória, então, acredita-se que a carga horaria da disciplina sendo maior, provavelmente teria uma melhor fixação da matéria, pois o conhecimento iria se aprimorando e fazendo com que a disciplina torna-se mais eficaz.

A realidade do surdo brasileiro ainda e muito precária, muitos não têm acesso a tratamento fonoaudiólogo especializado e, a não ser em grandes centros urbanos, não existem comunidades de surdos organizadas, lugares onde a Língua Brasileira de Sinais (Libras) possa ser utilizada e divulgada. (GOLDFELD, 2002)

MELHORA NA COMUNICAÇÃO

Segundo alguns alunos, o desenvolvimento na comunicação serviria para melhorar a assistência de enfermagem, além disso, a esclarecer as dificuldades do diálogo com o paciente, tendo em vista um olhar holístico, podendo cumprir seu trabalho e deixando o paciente mais confortável e seguro perante qualquer situação, segundo as respostas abaixo:

“A importância é fazer com que o enfermeiro consiga ter uma forma mais diversificada de falar, para cumprir sua competência no trabalho, onde o paciente irá se sentir seguro e confortável por ver um profissional melhor e humanizado, conseguindo dar melhor assistência para o público que seja deficiente auditivo” (A9)

“A enfermagem está em contato com os pacientes diariamente e, de fato, o conhecimento e habilidade em libras poderá, contribuirá para o atendimento de qualidade a pessoas surdas” (A18)

“É muito importante pois nos deparamos com essas pessoas com deficiências sempre e é importante sabermos interagir com elas” (A4)

Todos os profissionais de saúde deveriam ter o conhecimento sobre LIBRAS, realmente iria melhorar bastante a comunicação, pelo fato de que algum dia irá se deparar com um paciente

surdo e terá que atendê-lo de alguma forma. Tendo o conhecimento na linguagem de sinais, irá facilitar bastante na assistência de qualquer procedimento.

O papel da língua de sinais nos processos de interação contribui para que o aluno surdo e os alunos ouvintes construam novos conhecimentos. (LACERDA, 2000) O consenso entre os pesquisadores é que, embora a língua de sinais seja uma modalidade linguística diferenciada, uma vez que utiliza o espaço para estabelecer a comunicação, isto não é empecilho para que ela seja considerada, assim como, a oral auditiva, sendo este um instrumento semiótico utilizando por sujeitos humanos (CICCONE, 2010)

NENHUMA SITUAÇÃO COM A LINGUAGEM DE SINAIS

Muitos alunos afirmam que não tiveram ainda nenhuma situação com a linguagem de sinais e outros que já viram acontecer com algum profissional de saúde. Conforme os alunos:

“Eu particularmente na área de saúde, não.” (A7)

“Não, mas já presenciei uma situação que o profissional passou.” (A16)

Não há muitas pessoas surdas procurando atendimento médico, pelo fato da vergonha sentem por ser deficientes auditivas, Apenas vão quando há uma necessidade extrema e sempre acompanhado com alguém, para poder serem encorajadas de se ter um atendimento, porém visando que todos os profissionais de saúde devem ser humanizados e prestar a assistência adequada para todos, independentemente do que o paciente esteja vestindo ou sua cor, sua deficiência e dentre outros, não se deve os destratar.

Diante dessa problemática bastante complexa, vários pesquisadores e educadores tentam, há algum tempo, buscar soluções mais eficazes para a educação das pessoas surdas (CICCONE, 2010).

SITUAÇÃO COM A LINGUAGEM DE SINAIS

Poucos alunos relatam que tiveram com uma situação com a linguagem de sinais, onde informam ter atendido algum surdo na unidade hospitalar ou que o vê diariamente e que tem alguém na família. Conforme alunos:

“Sim, diariamente converso em LIBRAS com um rapaz surdo dentro do ônibus quando estou indo para a faculdade” A19

“Sim, na minha família a uma pessoa surda e temos contato com ele e o meu conhecimento melhorou a comunicação” A18

“Sim, paciente que buscou atendimento em unidade hospitalar para tomar uma medicação” A3

As pessoas surdas, com o decorrer do tempo vem se modificando, estão deixando de se sentirem constrangidos, excluídas, a vista que foram poucos alunos que se depararam com essa situação, porém em vários momentos, mas muitos ainda sofrem preconceito.

É possível vislumbrar a multiplicidade de fatores interferentes em uma prática assim estruturada e, ao mesmo tempo, mostrar que a língua de sinais pode estar presente no espaço de sala de aula, colaborando para as relações que envolvem todo o espaço educacional. (LACERDA, 2008)

DIVERSAS DIFICULDADES E DESAFIOS

Na linguagem de sinais há várias dificuldades e desafios, até por ser uma linguagem onde nem todos conhecem, alguns alunos descrevem que a disciplina é bem complexa que no caso seria difícil o aprendizado e outros informam que não há uma carga horaria maior da disciplina, conforme os alunos:

“A disciplina é bem complexo e é diferente tornando um pouco difícil, além de que não são todas os deficientes que entendem a linguagem e interagem da mesma forma, isso é um desafio.” (A4)

“Não vejo dificuldade para a área direta à saúde, e sim à disciplina, pois são sinais muito parecidos com significados muito distintos.” (A12)

A maioria das vezes é a falta de interesse dos profissionais de aprender a linguagem de sinais, por ser difícil, ter vários sinais semelhantes que confundem e caso não tenha uma prática diária, acaba ficando vago o conhecimento que foi adquirido no decorrer da disciplina.

O posicionamento dos sinais no espaço é significativo para expressar simbolicamente inúmeros conhecimentos. De um modo geral, os sinais são formados pela combinação de movimentos, formato e posicionamento que as mãos tomam no “espaço” (FÁVERO, 2006).

CONCLUSÃO

A Língua Brasileira de Sinais com o passar do tempo, vem evoluindo gradativamente, ganhando seu espaço dentro da sociedade, por conta dos movimentos surdos com relação a seus direitos. É uma luta que já vem de muitos anos atrás e que já conquistou uma parte significativa na sociedade.

Na visão da maioria dos alunos entrevistados, é visto que a grande maioria vem o quanto grande é importância do aprendizado sobre as línguas brasileiras de sinais. Muitos dizem que já passaram por situações, que no caso, são situações que pode se encontrar em hospitais ou até mesmo uma simples pergunta feita no seu dia a dia.

Portanto, para se compreender o fato de existir uma cultura surda, é de suma importância entrar em contato com esta cultura deixando sempre de lado os preconceitos que são de costume antes de conhecer, seja sempre aberto ao novo e se torne um ser plural.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 – **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências**. Publicado no Diário Oficial da União – DOU em 25 de abril de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 03 de abril 2017.

BRUNER, J. **O estudo adequado do homem**, Cambridge, MA: Harvard University Press, 2012.

CICCONE, M. **Comunicação Total**. 4º ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2010.

FÁVERO, Maria Helena; PIMENTA, Meireluce Leite. **Pensamento e Linguagem: A Língua de Sinais na Resolução de Problemas**. Brasília, 2006.

GOLDFELD, Marcia. **A Criança Surda**. 2º ed. São Paulo-SP, 2002.

LACERDA; Cristina B. Feitosa; **A prática pedagógica mediada (também) pela Língua de Sinais: Trabalhando com sujeitos surdos**. Abril, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2001. 288p.

PROCESSO LÚDICO COMO FORMA DE APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVANA COSTA SILVA

ELIZETE FERNANDES DE MEDEIROS

JORDANA AVELINO VALE

LUIZA CAMILA HOLANDA

FABÍOLA CHAVES FONTOURA

ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

INTRODUÇÃO

O processo saúde/doença é inerente à vida, desde a infância até a terceira idade. Conhecimentos, dores e perplexidades associados às enfermidades estão associados diretamente ao processo formativo de toda a população, sendo um método essencial para prevenção de doenças e promoção a saúde. O conceito de educação em saúde também vai além da transmissão de informações, configurando combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde (BRASIL, [201?]).

Atualmente, a maioria das ações educativas realizadas no contexto da saúde como prevenção de agravos é no ambiente pré-escolar e escolar, pelo impacto e atuação dos profissionais da saúde nessa faixa etária e pelo crescimento no número de matrículas nos últimos anos nesse cenário. Segundo dados de 2014, foram registradas 42.805.977 matrículas de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos no Brasil, sendo 7.855.601 matrículas na Educação Infantil (14,41%), das quais 10,15% na rede pública e 4,26% na rede privada. Assim, a escola é o cenário ideal para o desenvolvimento de programas e ações de educação em saúde, favorecendo a troca de informação e compartilhamento de conhecimentos. Para estimular a participação desse público, a utilização as atividades lúdicas é uma ferramenta essencial para promover a educação em saúde, possibilitando a aprendizagem cognitiva e afetiva (GASPARINEO, 2014; BRASIL, 2016).

Diante desse contexto, faz-se o seguinte questionamento: Qual a relação existe na realização de atividades lúdicas e o processo de desenvolvimento cognitivo de crianças na educação infantil?

OBJETIVO

Relatar experiências de mudanças cognitivas a partir de atividades lúdicas realizadas em uma instituição de educação infantil no município de Mossoró/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência produzido durante a disciplina de Saúde da criança e do Adolescente. Este foi realizado em uma fundação casa do caminho que atende população adulta e infantil dia 30/05/2018, no bairro Barrocas. A população do local de estudo é composta por aproximadamente 50 crianças que frequenta o local de pesquisa supracitado. No momento presente, 12 crianças com idade média de 3 a 6 anos que se encontravam na fundação, participaram da atividade.

A intervenção foi realizada em três momentos específicos. Inicialmente, foram tocadas músicas infantis para realizar brincadeiras e descontração. No segundo momento, uma caixinha de sensações. A caixa continha um furo em cima na forma de círculo, onde as crianças colocavam a mão e puxavam um objeto, vendados, a fim de que as com a mão pudessem identificar o material. A caixa das sensações visa trabalhar os sentidos das crianças, através das sensações que os objetos ali dentro colocados despertam nos pequenos. Por fim, foi executada uma brincadeira chamada “bola por cima, bola por baixo”, em que é formada uma fila com as crianças e vai passando de um em um a bola, primeira vez por cima, em seguida o outro passa por baixo, cima, baixo e assim sucessivamente. Com o objetivo de trabalhar a coordenação motora, concentração e velocidade.

O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, onde é assegurado de acordo com a resolução do COFEN nº 311/2007, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, e retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

RESULTADOS

Projeto idealizado na disciplina de saúde da criança, em sala de aula ao estudo de processos lúdicos. A escolha da atividade se deu por meio de conversação entre os integrantes do grupo ao analisar as propostas dadas pelos docentes da disciplina.

O projeto se deu por meio de instigar as crianças ali presentes a um momento de aprendizagem e ao mesmo tempo, descontração. Realizamos uma visita para estudar a necessidade de atividades para o momento, e como os profissionais realizavam métodos de recreação com as crianças.

Referenciando Martins e Lintz (2000), podemos dizer que o pesquisador deve planejar o questionário, delineando cuidadosamente o objeto a ser alcançado, buscando algum conhecimento prévio sobre o entrevistado, atentando para os itens que o entrevistado supostamente deseja esclarecer. Deve ainda criar condições favoráveis ao bom desenvolvimento da entrevista.

Para que o lúdico contribua na construção do conhecimento faz-se necessário que o educador direcione toda a atividade e estabeleça os objetivos fazendo com que a brincadeira tenha um caráter pedagógico e não uma mera brincadeira, promovendo, assim, interação social e o desenvolvimento de habilidades intelectivas.

Para a realização do presente trabalho, utilizou-se roda de dança e brincadeiras com finalidades recreativas e que desenvolvesse também coordenação motora e os sentidos sensoriais. Assim sendo, apresentamos algumas alternativas de atividades lúdicas que podem ser aplicadas às crianças, tanto de forma individual ou coletiva. Com a roda de dança e música, estimulamos as crianças a aprender a ouvir e prestar atenção aos sons; a caixa das sensações visou despertar e trabalhar os sentidos das crianças, através das sensações que os objetos ali dentro despertavam neles. E na brincadeira da bola, percebemos a coordenação motora, concentração e velocidade das crianças envolvidas. Ao término, observamos o quanto às crianças ali presentes necessitavam daquele momento de descontração. Ao chegarmos, tiveram os momentos de distância por parte das crianças por não estar socializados com o grupo. Ao passar do tempo, foram receptivas com o grupo, interagindo e brincando um com os outros, trabalhando sempre juntos para ajudar uns aos outros. As atividades tiveram rendimento bastante satisfatório e objetivo alcançado como havíamos planejados.

A construção de um novo modelo de brincar educando nos impulsiona a perceber que a criança inclusa em qualquer instância social, quer seja a escola quer seja o hospital precisa ser tratado a partir de uma linguagem comum entre os profissionais. Daí a importância da fusão entre a educação e a saúde que, embora sejam espaços com características específicas são também protagonistas de uma nova sociedade.

Assim, o brincar é considerado um fator que proporciona saúde, uma vez que as atividades lúdicas envolvem a criança num mundo de sentidos em que é possível aprender, criar, se relacionar, expressar sentimentos, ideias, promover motivação e ânimo, enfatizamos que a sua prática é indispensável ao ambiente hospitalar. Assim sendo,

[...] para a criança doente o lúdico tem três funções diferentes: recreativa, terapêutica e educacional. A primeira refere-se a brincar como momento de

diversão, seria o brincar livremente; a função terapêutica estaria relacionada com o desenvolvimento neuromotor, social e emocional; por fim, a educacional representaria o ensino-aprendizagem. (Novaes, apud Cardoso 2011, p. 55).

Contudo, a criança com suas potencialidades e necessidades e o educador com suas qualificações profissionais poderão estabelecer relações de afeto e atenção que irão transformar a prática pedagógica em situações de aprendizagem significativa e prazerosa, contribuindo assim para a formação integral da criança integrando-a na sociedade globalizada de forma lúdica e significativa.

CONCLUSÕES

Identificamos que o uso da ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, do desenvolvimento pessoal, social e cultural e colabora para boa saúde mental e física. Atividades como essas devem estar inseridas no cotidiano das escolas, pois o ensino utilizando meios lúdicos criam ambientes gratificantes e atraentes servindo como estímulo para o desenvolvimento integral da criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Crianças e Adolescentes em dados e estatísticas**. Brasília: EditoraMS, 2016, 336p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parâmetros Curriculares Nacionais da Saúde**. Brasília: EditoraMS, [201?], 42p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/07. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4966/1/PDF%20-%20Ana%20Carla%20Gomes%20Rodrigues.pdf>

FERNANDES, Tânia. et al. **A contribuição do lúdico no processo de aprendizagem na educação infantil**. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_de_ludicidade_p_postar_okok.pdf

GASPARINIO, Luiza Cristiana dos Santos. **Educação em saúde bucal: o uso de ferramentas lúdicas na escola**. 2014. 29p. Monografia (graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Formiga, 2014.

LISBOA, Monalisa. **A importância do lúdico na aprendizagem, com auxílio dos jogos**. Disponível em: <http://brinquedoteca.net.br/?p=1818>

RODRIGUES, Ana Carla. **Pedagogia de projetos: o lúdico na educação infantil**.

SANTOS, Élia Amaral do Carmo. DE JESUS, Basiliano do Carmo. **O lúdico no processo ensino-aprendizagem.** Disponível em: http://need.unemat.br/4_forum/artigos/elia.pdf

SOUSA, Kelly Nunes Caetano. **A importância do lúdico na infância.** Disponível: <https://www.fara.edu.br/sipe/index.php/anuario/article/download/276/249>

ENSINO DE LIBRAS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DIFICULDADES ENFRENTADAS NO AMBIENTE DE TRABALHO

REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES
FRANCISCO DE ACACÍ VIANA NETO

INTRODUÇÃO

A comunicação como uma necessidade humana é representada comumente pelas linguagens oral e escrita. Assim, pode-se dizer que a linguagem é algo natural do ser humano e que, através da linguagem, o ser humano consegue estruturar o seu pensamento, traduzindo o que sente e registrando o que conhece (DORZIAT; ARAUJO, 2012). Ao visto no Brasil, há uma preocupação com a inclusão social dos grupos vulneráveis que passou a ser consistente no final do século passado. Dentre esses grupos, as pessoas com algum tipo de deficiência enfrentam dificuldade para realizar algumas atividades da vida diária e para usufruir de bens e serviços de saúde (SOUZA; PORROZZI, 2009).

Neste sentido, quando se fala de sujeito surdo que deseja ser tão entendido quanto o ouvinte na relação da comunicação, mas na maioria das vezes não pode se comunicar por igual porque não consegue ouvir, o que o impede de desenvolver a fala, que é a forma mais usada de expressão.

De acordo com Chaveiro (2010), destaca que a maioria dos profissionais de saúde não sabe usar a Libras, não está suficientemente preparado para cuidar da pessoa surda, o que dificulta, quando não impede e/ou prejudica o acesso da pessoa portadora de deficiência auditiva aos serviços públicos ou privados de saúde a que tem direito, como todos os cidadãos brasileiros, conforme assegurado pela Constituição Federal de 1988.

Sendo assim, muitos estão sujeitos a sofrerem desrespeitos e dificuldades a enfrentar e passar situações apresentados, como: seu quadro clínico, suas queixas e entre outros, pois devido os profissionais de saúde não serem capacitados, poderá interpretar de forma errada.

Cabe a nós profissionais em saúde aderir e nos capacitar o uso de Libras em nosso cotidiano, pois de acordo com o conselho nacional de educação (CNE) e as Diretrizes curriculares nacionais dos cursos (DCNs) de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Odontológica solicita as recomendações a serem observadas na organização curriculares das instituições do sistema de educação superior do país, a qual tenha como objetivo a garantir os reconhecimentos gerais e específicos requeridos para o exercício da profissão com competência e habilidades.

OBJETIVO

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é destacar a importância do ensino de Libras na grade de graduação de saúde que seja eficaz na sua formação e ser também um processo de ensino continuado no âmbito de trabalho, realizando capacitações da equipe multiprofissional para que prestar uma assistência de qualidade para os portadores de surdez, a qual vale destacar as dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde diante desse processo, pois muitos não tiveram o processo de ensino adequado para dá essa assistência adequada.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Literatura, que segundo Santos (2012), a revisão da literatura, também chamada revisão bibliográfica, estado de arte ou estado de conhecimento, visa a demonstrar o estágio atual da contribuição acadêmica em torno de um determinado assunto.

Foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do ensino de Libras em saúde, em bases de dados on-line (SCIELO e GOOGLE ACADEMICO), utilizando com descritores. O critério de inclusão utilizado foi conter o tema relacionado na Língua Portuguesa na íntegra, que abordasse o tema. Os critérios de exclusão foram não apresentar o tema da pesquisa e ser na Língua Inglesa. Dessa forma, foram selecionados 06 artigos.

RESULTADOS

Tendo em vista, por muitos tempos que a comunidade surda enlutou pela sua primeira língua de surdos e hoje reconheceu como a sua linguagem que domina, sendo necessário para melhor comunicação a sua volta. Tratando assim de uma língua natural usada pela comunidade surda, visual-espacial, articulada através das mãos, corpo e expressões faciais (QUADROS, 2004).

Sendo que, ao longo dos anos, a comunicação dos surdos tem sido um dos “problemas”, pois enfrentaram inúmeras dificuldades e limitações diante da sociedade, pois Libras por não ser uma linguagem de sinais universal, a qual cada país possui a sua própria maneira de se comunicasse de acordo com a nacionalidade e regionalidade cultural irá possuir sua própria língua de sinais.

Há alguns autores, no entanto, que apontam que esse trabalho ainda é muito recente no Brasil e, por esse pretexto ainda não há profissionais em quantidade suficiente e bem qualificados para prestar toda a assistência do país (BRITTO; SAMPERIZ, 2010).

Diante disto é por meio da comunicação que os profissionais de saúde compreendem o usuário como ser holístico e percebem sua visão de mundo; a partir daí, são capazes de entender suas necessidades e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu desconforto (BRITTO; SAMPERIZ, 2010).

Contudo, o surdo, como sua naturalidade, vem ao mundo, através de experiência visual a qual os recebem da comunicação. Por meio disso, há uma necessidade de adaptar sua comunicação por parte da área de saúde para atender os mesmos de forma eficaz e não deixando a desejar.

No entanto estes mesmos autores encontram um problema ao estabelecer esta situação, visto que, durante o atendimento a estas pacientes muitos, sentem-se dificuldades para realizar sua assistência, passando a utilizar de outras ferramentas, como a linguagem escrita ou a leitura labial:

Durante a consulta medica o mesmo escreve tudo no papel e me mostra, fica difícil explicar as coisas, entendo língua de sinais, o português me confunde. Pois tem muitas palavras em português que eu não conheço, a qual se torna dificultoso! (URUCUM)

O mesmo acontece com o médico, a gente tenta conversar, mas é difícil, só com leitura labial ou por escrito. Minha opinião é de que a assistência do SUS é péssima. (MONJOLEIRO)

Demonstrando assim, a importância da formação em Libras para os profissionais de saúde, citando experiências de cidades que oferecem esse tipo de capacitação para seus profissionais. Constata-se a riqueza e relevância não só no âmbito do relacionamento interpessoal, mas também no aprimoramento da própria Libras. (SOUZA; PORROZZI, 2009).

Diante disto, o estudo revela a dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde para se comunicar com os deficientes auditivos, pois muitos não tiveram uma preparação adequada para realizar esse tipo de atendimento para com os mesmos, a qual irá proporcionar ao paciente-profissional uma melhor assistência. (PAGLIUCA; FIÚZA; REBOUÇAS, 2007). Sendo assim, a falta de conhecimento ou preparo destes profissionais, está ficando a desejar, pois para que ocorra uma assistência eficaz é preciso ouvir, compreender e executar.

CONCLUSÕES

Apesar das dificuldades enfrentadas ao acesso a saúde, vimos que os profissionais de saúde não estão aptos para atender esse público, pois falta qualificação para os profissionais relacionado a comunicação, a qual isso também dificultam os usuários.

Este estudo mostrou que, na percepção, dos sujeitos, os fatores que mais necessitam do ensino de Libras para com os profissionais de saúde, sendo necessárias capacitações de uma formação continuada, com implantações de recursos e disponibilidade de matérias ou de intérpretes para que durante a consulta de usuários surdos possa haver uma interação entre diálogos entre pacientes e profissionais na UBS, para que não ocorra erros durante o atendimento, evitando assim faltas nos diagnósticos das patologias e, consequências indesejáveis, seu tratamento seja de qualidade, desde a porta de entrada principal, até outros ambientes dentro das unidades.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. R. S. **A Língua Brasileira de Sinais como inclusão social dos surdos no Sistema educacional.** *Polyphonia*, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 173-187, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência.** Ministério da Saúde, 2. ed. Brasília: 2006, 346 p. ISBN 85-334-1278-9.

_____. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, 2007.

COSTA, L.S.M. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, Botucatu, v. 7, p. 166.170, 2010.

FRANÇA, E.G. **Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde.** 2011. 82 f. Dissertação. (Mestrado). Campina Grande-PB: Universidade Estadual da Paraíba. 2011.

OLIVEIRA, Y.C.A; CELINO, S.D.M; COSTA, G.M.C. Comunicação como Ferramenta Essencial: Para Assistência à Saúde dos Surdos. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, p. 307-320, 2015.

_____. Comunicação entre Profissionais de Saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.9, Fev., 2015.

_____. **A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop4712>> . Acesso em: 22/05/2017.

SOUZA, M. T. PORROZZI, R. **Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente**. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/43.pdf>. Acesso em: 22/05/2017

SOUZA, G; MONTENEGRO, L. C; SOUZA, R. A Língua Brasileira de Sinais: Um instrumento para Inclusão Social de Surdos nos Serviços de Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.8, n.1, p.834-840,2016.

RAMOS, T.S.; ALMEIDA, M.A.P.T. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Janeiro de 2017, vol.10, n.33, p. 116-126. ISSN: 1981-1179.

FATORES QUE INTERFEREM NO APRENDIZADO DOS ALUNOS DE ENSINO SUPERIOR

CARLA REGO ALBUQUERQUE
LAYANE MEDEIROS DE ARAUJO
DAYSE LARISSA DE F. S. SANTOS
ELIANE MARIA DA SILVA LIRA
GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

As dificuldades no aprendizado são assuntos vivenciados em sala de aula, tanto para os professores do ensino fundamental e médio, como também para docentes do ensino superior. Essas dificuldades enfrentadas na escola, que podem ser de ordem psicológica, social e econômica que afetam diretamente no aprendizado do aluno, que quando não superadas ou detectadas, acabam dificultando ainda mais na evolução escolar. (DOMINGOS, 2009)

O grande desafio para os educadores consiste em formar profissionais aptos a responderem às demandas de uma sociedade complexa e inserirem-se em um mercado de trabalho competitivo. Dentro deste contexto, a formação não deve apenas privilegiar a entrada e permanência no mercado de trabalho, mas também enfatizar uma educação humanista, que promova a construção de sujeitos críticos, autônomos e com capacidade de transformação. (JESUS et al, 2013)

Numa perspectiva construtivista, a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que o aluno desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesmo numa ampla gama de situações e circunstâncias, que o aluno “aprenda a aprender”. (COLL, 1994, p.137)

O objetivo desse trabalho é identificar os fatores que interferem no aprendizado dos acadêmicos de enfermagem no ensino superior. A proposta deste estudo teve início ao vivenciar a dificuldades de muitos alunos no curso de graduação de enfermagem, onde está sendo amplamente discutido a compreensão dos acadêmicos. Além disso, estudos afirmam que a dificuldade no aprendizado vem desde o início da vida escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, estudo de campo com abordagem qualitativa. O local da pesquisa será realizado na Instituição (Faculdade Nova

Esperança de Mossoró), Avenida Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000.

A população da pesquisa será composta por alunos do 3º período e professores da Instituição Faculdade Nova Esperança de Mossoró. Portanto a amostra será composta por 05 alunos e 05 professores, sendo esta uma amostra não probabilística aleatória. O instrumento de coleta de dados será composto por questionários semiestruturado, sendo dividido em duas partes, a primeira parte composta por dados sócio demográfico dos participantes e a segunda parte composta por questões relacionadas à temática.

O local da coleta será na FACENE, onde utilizaremos um local reservado para garantir o sigilo das informações confidenciais dos participantes. Primeiramente os participantes da pesquisa serão convidados para responder o questionário, ao aceitarem, entregaremos os questionários e marcaremos a data para recebê-los.

Os dados serão analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin por categorização e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item são apresentados os resultados da pesquisa. Primeiramente, estão apresentados e discutidos a caracterização sócio demográfico dos participantes, sendo eles idade e sexo. Em seguida, serão apresentadas as categorias através da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Tabela 1: Dados relacionados à caracterização Sócio demográficas dos alunos participantes. Mossoró-RN 2017.

Variáveis	Quantidade	Porcentagem
Idade		
Abaixo de 40	04	80%
Acima de 40	01	20%
Sexo		
Masculino	02	40%
Feminino	03	60%

Fonte: Pesquisa direta (2017)

A maior parte dos entrevistados 04 (80%) estava na faixa etária entre 18 a 21 anos. Quanto ao sexo, 03 (60%) eram do sexo feminino e 02 (40%) do masculino.

Portanto, o resultado apresenta em sua maioria de adultos jovens, que geralmente trabalham e estudam. Dessa forma, o estudo assim como o trabalho, ganhou no mundo contemporâneo muitas significações, constituindo-se ao longo do tempo como elemento de caráter fundamental para se obter uma estabilidade financeira e futuro melhor, pois como enfatiza Oliveira (2004, p.123) “aqueles que não estudam têm poucas chances de obter e manter, no mercado de trabalho, uma ocupação profissional que lhes dê satisfação e remuneração condigna”. O que nos faz perceber que essa afirmação legítima por um lado à perspectiva da educação, que é a garantia de um futuro melhor e o que ela é capaz de realizar na vida do ser humano.

Em relação ao sexo, a maioria dos participantes são mulheres. Nessa perspectiva, a presença da mulher na área da enfermagem é histórica.

Tabela 2: Dados relacionados à caracterização Sócio demográficas dos professores participantes. Mossoró-RN 2017.

Variáveis	Quantidade	Porcentagem
Sexo		
Masculino	01	20%
Feminino	04	80%
Formação		
Enfermagem	03	60%
Odontologia	01	20%
Educação Física	01	20%
Tempo Que Leciona		
02 Anos	02	40%
03 Anos	01	20%
08 Anos	01	20%
15 Anos	01	20%
Titulação		
Mestre	04	80%
Especialista	01	20%
Especialidade		
Área Básica	01	20%
Saúde da Família	01	20%

Ortodontia	01	20%
Avaliação e Prescrição	01	20%
Física	01	20%
Urgência e Emergência		

Fonte: Pesquisa direta (2017)

Em relação ao perfil dos docentes podemos perceber que, 80% (04) eram do sexo feminino e 01 (20%) do masculino. Também, no ensino da enfermagem há uma maior prevalência de mulheres, onde já tem uma trajetória histórica marcada pela atuação feminina nessa profissão.

Foi também identificado a formação sendo a maioria 03 (60%) com o ensino superior em enfermagem. Em relação ao tempo que leciona, 02 (40%) lecionavam à 2 anos e outros afirmaram que lecionam há três, oito e quinze anos com 20% cada. Quanto a titulação 04 (80%) mestre, e 01 (20%) especialista. A qualificação docente é importante para facilitar e desenvolver habilidades no ensino superior.

Segundo Mizukami (2002), os profissionais da área da educação precisam de algumas bases de conhecimentos, uma delas compreende os conhecimentos científicos dentro da área de atuação, outra engloba os conhecimentos da profissão relacionados à docência e os instrumentos para que ocorra a construção do conhecimento, e a base de conhecimentos pela experiência onde o professor passa a conhecer as maneiras adequadas para a sua atuação dentro da sala de aula.

O docente com uma boa qualificação e experiência, será de grande importância para o aperfeiçoamento do ensino/aprendizagem do aluno, pois o mesmo terá mais chances de conseguir ajudar no aperfeiçoamento do aluno, principalmente daqueles que possuem alguma dificuldade.

FATORES QUE INTERFEREM NA APRENDIZAGEM

Neste item foram realizadas categorias para apresentar as respostas dos participantes da pesquisa. Dessa forma, foram realizadas quatro categorias para as respostas dos alunos: **Dupla jornada, Dificuldades na aprendizagem, Aceitação da Metodologia e Aproximação Professor / Aluno**. Portanto, para manter o sigilo das informações confidenciais utilizados A para aluno e uma sequência numérica para cada participante, sendo eles de A1 a A5.

Em relação a participação dos professores foram desenvolvidas quatro categorias: **Prática pedagógica, Metodologia Diferenciada, Comprometimento Do Aluno e Método de**

Ensino. Para manter o sigilo das informações confidenciais utilizados foi utilizado P para professor e uma sequência numérica para cada participante, sendo eles de P1 a P5.

Dupla Jornada

Quando foram questionados em relação aos fatores que interferem na aprendizagem, os graduandos disseram que:

“Jornada tripla, muitos afazeres fora da faculdade, muitos trabalhos em disciplinas diferentes”.A1

“A correria do dia a dia, porque eu trabalho e sou dona de casa, e passei muito tempo sem estudar”. A5

Que a maioria dos estudantes hoje em dia, precisa de trabalhar para manter a faculdade. Consta-se que a (o) estudante ingressante, na sua maioria, já está inserida(o) no mundo do trabalho quando começa a estudar enfermagem, e isso pouco se modifica entre as (os) concluintes. Assim, essas(es) estudantes passam a conviver ao longo do curso com uma dupla jornada: trabalhar e estudar, pois ser estudante é ter um ofício, ou seja, ter uma ocupação. Ser aluna(o) é ter tarefas e horários a cumprir, é ser supervisionada(o), orientada(o) e avaliada(o) pelos mais experientes, é prestar contas de deveres e também direitos (TEIXEIRA et al, 2006).

DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM

Quando foram questionados aos alunos sobre as dificuldades na aprendizagem a maioria respondeu que sim, de acordo com as falas abaixo:

“a princípio sim, por conta da quantidade de alunos e perguntas que a maioria faz sem nexos”. A2

“sim, algumas matérias, por ter alguns professores com uma didática não muito boa”. A4

Muller e Glat (1999) revelam que a educação inclusiva só será efetivada se o sistema educacional for renovado, modernizado, abrangendo ações pedagógicas, porque a inclusão é desafiadora e os docentes na universidade devem fazer parte dessa mudança. (MOLON, 2011).

ACEITAÇÃO DA METODOLOGIA

Quando perguntamos aos alunos sobre o método de ensino utilizado pelos os professores em sala de aula, se facilita seu aprendizado. A maioria respondeu que achava satisfatório, ou seja, há uma aceitação da metodologia aplicado em sala de aula pela maioria dos alunos.

“acho satisfatório facilita o aprendizado quando o aluno também busca.” A1

“no geral a metodologia dos professores são boas” A5

Certamente, não há o método ideal para ensinar nossos alunos a enfrentar a complexidade dos assuntos trabalhados, mas sim haverá alguns métodos potencialmente mais favoráveis do que outros (BAZZO, 2000).

INTERAÇÃO EM SALA DE AULA

Precisaria ser melhorado no método de ensino utilizado pelos professores?

-Aluno 03: “maior proximidade entre alunos e professores”.

-Aluno 04: “uma aula mais dinâmica, com debates”.

Toda aprendizagem precisa está embasada num bom relacionamento entre os elementos que participam do processo aluno professor e colegas de turmas. Pode-se concluir que aprender não é a mesma coisa que ensinar, já que aprender é um processo que acontece com o aluno e do qual o aluno é o agente essencial. Dessa forma torna-se essencial que o professor compreenda adequadamente esse processo, entendendo o seu papel de facilitador de aprendizagem de seus alunos, ou seja, não que esteja preocupado em ensinar, mais sim em ajudar o aluno aprender. (CARVALHO, 2001)

APROXIMAÇÃO PROFESSOR / ALUNO

Quando perguntamos aos alunos o que precisaria ser melhorado no método de ensino utilizado pelos professores.

Aluno 01: “consigo, os mesmos tiram todas as dúvidas”.

Aluno 02: “sim, pois todos os conteúdos passados são de fáceis absorção e os professores são devidamente qualificados para a profissão”.

Na área da educação, um dos mais recentes estudos que aplica os princípios pedagógicos da Abordagem Centrada no Aluno, proposta por Carl Rogers, revela que a aplicação desses princípios, além de facilitar o aprendizado, aumentou a participação dos estudantes na consecução das metas propostas.

Nessa abordagem, os professores devem ser pessoas suficientemente seguras interiormente e em seus relacionamentos, de modo a poderem confiar na capacidade dos outros de pensar, sentir e aprender por si mesmos. São considerados facilitadores e oferecem recursos de aprendizagem que provêm de dentro de si mesmos, de suas experiências e de experiências da comunidade (PETTENGILL et al, 2003)

A implementação de metodologias ativas nos cursos de graduação implica o enfrentamento de múltiplos desafios, desde os estruturais (organização acadêmica e administrativa da instituição e cursos) até os de concepções pedagógicas (crenças, valores e modos de fazer) de professores e alunos. Portanto, para manter o sigilo das informações confidenciais utilizados P para professores e uma sequência numérica para cada participante, sendo eles de P1 a P5.

PRÁTICA PEDAGÓGICA

Quando perguntado aos professores se acredita que sua prática pedagógica faz com que os alunos compreendam seu método de ensino.

P 02: “de modo geral sim, mas a construção do conhecimento obedece a uma dinâmica na qual são necessárias constantes adaptações, portanto, é importante que o método de ensino seja simples revisto e reajustado conforme as necessidades de cada turma”.

Diversas pesquisas tratam de ações importantes como, por exemplo, ouvir o raciocínio dos alunos, elaborar perguntas de modo a contribuir com sua aprendizagem e convidá-los a falar sobre os conceitos. Ball e Fornazi (2009) enfatizam, entre outros aspectos, a importância de fazer o aluno explicitar suas ideias para que o professor conheça-as e use-as para o desenvolvimento das atividades nas aulas, bem como para que os alunos possam junto, construir conhecimentos.

METODOLOGIA DIFERENCIADA

Quando foi perguntado se tem uma metodologia diferenciada com os alunos que possuem uma determinada dificuldade e solicitado uma justificativa

P 01: “sim, com metodologia ativa precisamos conduzir o processo único de aprendizagem”.

P 02: “utilizo as estratégias fornecidas pela instituição (ODP, NAP, hora extra no laboratório, nivelamento) ”.

P03: “sim, tento promover o nivelamento e acompanhamento individual de cada aluno”.

Diante de tais argumentos, uma crescente intenção pela busca de métodos inovadores de ensino-aprendizagem emerge, de modo a contemplar as reais necessidades da sociedade hodierna, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico para, efetivamente, alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE et al, 2008).

COMPROMETIMENTO DO ALUNO

Considerando os fatores que podem interferir no aprendizado dos discentes, os docentes responderam que:

“[...]tempo como prioridade de estudar”. P1
 “interesse ao próprio aluno[...]”. P4

Entende-se, então, por comprometimento com a aprendizagem, a relevância dada ao como aprender, isto é, a variedade e intensidade de meios utilizados para tal, como também o tempo disponibilizado para esse fim, ou seja, “o comprometimento do estudante com a aprendizagem é o envolvimento individual com atividades relevantes que são instrumentais para sua aprendizagem” (ENGERS; MOROSINI, 2007, p. 99).

MÉTODO DE ENSINO

Um bom método de ensino, é essencial para o ensino/aprendizagem do aluno. Ao perguntar aos professores quais os métodos que favorecem o aprendizado dos alunos, os mesmos responderam:

“metodologia onde o aluno também vai em busca do saber(metodologias ativas)”.

“a mesclar metodologias tanto tradicionais quanto ativas”. P5

A utilização de metodologias ativas é um desafio para os educadores preocupados em formar sujeitos críticos, reflexivos, corresponsáveis pela construção do próprio processo de aprendizado ao longo da vida, e implica conhecer os princípios pedagógicos que as sustentam: os princípios da pedagogia crítica (PRADO et al, 2012)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho abordamos o tema fatores que interferem no aprendizado dos alunos de ensino superior, onde relatamos as dificuldades de docentes e discentes no aprendizado em sala de aula e fora de sala e concluimos que ambas as partes têm se esforçado para melhorar a forma de aprendizado.

Cumprimos todos os objetivos que nos tinham proposto, como a pesquisa feita com alunos e professores, com perguntas e respostas, tivemos dificuldades em relação a participação das partes por falta de tempo do pesquisados, mas ainda sim obtivemos êxito.

Este trabalho foi muito importante para o nosso conhecimento, pois através dele podemos observar que os fatores que interferem no aprendizado dos alunos, não estão relacionados apenas com os professores, ou o método de ensino, mas também com a vida do próprio aluno, onde a sua jornada de trabalho torna-se cansativa e acaba muitas vezes prejudicando em seu aprendizado. Também nos fora permitido desenvolver e aperfeiçoar competências de investigação, seleção, organização e comunicação de informações.

REFERENCIAS

CASTANHO, Denise Molon; FREITAS, Soraia Napoleão. Inclusão e prática docente no ensino superior. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 85-92, nov. 2011.

DUARTE, Newton. As pedagogias do "aprender a aprender" e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. **Rev. Bras. Educ.**, n.18, p.35-40, 2001.

FELICETTI, Vera Lucia and MOROSINI, Marília Costa. Do compromisso ao comprometimento: o estudante e a aprendizagem. **Educ. rev.**, n.spe2, p.23-43, 2010.

FERREIRA, Janaína da Silva; SANTOS, José Henrique dos; COSTA, Bruno de Oliveira. Perfil de formação continuada de professores de Educação Física: modelos, modalidades e

contributos para a prática pedagógica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Rio de Janeiro, p.289-298, dez. 2012.

JESUS, Bruna Helena de et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.17, n.2, p.336-345, 2013.

LIMA, Kênio Erithon Cavalcante; Vasconcelos, Simão Dias. **Análise da Metodologia de Ensino de Ciências nas Escolas da Rede Municipal de Recife. Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.14, n.52, p. 397-412, jul./set. 2006.

MESQUITA, Simone Karine da Costa; MENESES, Rejane Millions Viana; RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. educ. saúde**, v.14, n.2, p.473-486, 2016.

MILANI, Raquel. “Sim, Eu Ouvi o que Eles Disseram”: o Diálogo como Movimento de Ir até Onde o Outro Está. **Bolema**, , v.31, n.57, p.35-52, 2017.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, p.172-177, 2012.

SANTOS, Sandra Carvalho dos. Processo de ensino-aprendizagem e a relação de professor-aluno. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 8, p.70-80, jan. 2001.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, v.59, n.4, p.479-487, 2006.

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: ESTUDO DE CASO

FRANCISCO HÉLIO ADRIANO

ANA ADELLY ALVES COSTA

CAMILLA XAVIER CUNHA

EUDSON PEREIRA SOUSA

SÂNIA LUCIA FEITOSA LOBO

ALANA REBOUÇAS DE CARVALHO CASTELO

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é o terceiro câncer de maior prevalência entre mulheres. Estatísticas referentes aos países em desenvolvimento mostram que 80% dos novos casos ocorrem nessas localidades. No Brasil, tal patologia fica em segundo lugar, só perdendo para o câncer de mama.

O câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intraepiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos (DAVIM et al, 2008).

A cada ano, são diagnosticados 500.000 casos desse câncer, que, mundialmente, consiste na segunda principal causa de morte por câncer em mulheres (THUM et al, 2008).

No Brasil, o câncer constitui o segundo tipo de tumor maligno mais comum entre as brasileiras e o quarto que mais mata. No entanto, esse quadro pode ser revertido com medidas centradas na prevenção, já que o câncer de colo de útero atinge 100% de cura se diagnosticado precocemente (THUM et al, 2008).

As doenças como o câncer, que se caracterizam por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, vinham sendo tratadas no Brasil e no mundo por meio de ações essencialmente terapêuticas, o que acarreta aumento nos custos. Porém, o Ministério da Saúde vem procurando mudar tal estratégia, combinando ações preventivas de promoção e proteção à saúde. (PINTO, 2012).

Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos. (DAVIM et al, 2008).

Diante disso, é imperativo que os profissionais de saúde, entre estes os enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para identificar o significado deste para as mulheres que a ele se submetem, de modo a daí extrair informações e argumentos para planejar e adequar as orientações de prevenção. (THUM et al, 2008).

Acredita-se que a infecção pelo papilomavírus humanos (HPV) seja a causa primária do câncer do colo do útero. Sua prevalência na lesão do colo é superior a 98% e dois subtipos do vírus (16 e 18) estão presentes em mais de 80% dos casos de câncer invasor. Também são relacionados como co-fatores outras doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV), o uso de tratamento imunossupressivo e história de transplante de órgãos e o tabagismo (LINHARES; VILLA, 2006)

O diagnóstico precoce do carcinoma pode ser devido à dificuldade de acesso ao exame preventivo e, além disso, o desconhecimento da importância da realização periódica do exame e o medo da técnica, vergonha e ainda o possível exame positivo também são fatores que diminuem a realização dos exames, principalmente pelas adolescentes (FERREIRA, 2009).

Diferentes métodos de prevenção do câncer do colo do útero têm sido desenvolvidos e implementados em todo o mundo. Estes métodos incluem o diagnóstico precoce de lesões pré-cancerosas que pode ser feito de várias maneiras, incluindo: citologia cervical (Papanicolaou) e inspeção visual do colo com ácido acético ou teste para DNA do HPV, além da vacinação de pré-adolescentes antes da atividade sexual (ROCHA et al, 2014).

OBJETIVO

Relatar um caso de carcinoma em uma paciente de 38 anos, que foi diagnosticada com câncer de colo de útero com NIC II, após ter procurado a UBS para fazer exame de preventivo.

ESTUDO DE CASO

- ❖ E.M 38 anos, sexo feminino, brasileira, solteira, entretanto tem atividade sexual ativa com o namorado. Cursando o terceiro grau, católica, é natural Mossoró – Rn. Cliente

procura a UBS Francisco Pereira de Azevedo para realizar preventivo, a paciente se encontrava bastante ansiosa, a mesmo referiu sangramento vaginal de intensidade moderada, de aspecto vermelho rutilante e, por vezes, misturado a um liquido branco (sic), e dor no baixo ventre de grande intensidade sempre quando tinha relação sexual. Na realização do exame foi observado Colo ectopiado e sangrante, com conteúdo vaginal sanguinolento. Paciente foi e encaminhada para o AMI para uma consulta com ginecologista para realização de colposcopia e biópsia dirigida, com fragmento encaminhado para análise histopatológica. Com o resultado Histopatologico Carcinoma de células escamosas microinvasor / Nic 2 (Displasia Moderada)

ASPECTOS PSICO-SOCIAIS

A paciente encontra-se um pouco preocupada e com muito receio da doença. Está recebendo o apoio total de uma amiga.

ASPECTOS LEGAIS

Segundo o código de ética, o enfermeiro é responsável por:

- Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.
- Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

De acordo com o livro *Ética e Bioética na Enfermagem*, o artigo 8º diz que o enfermeiro incube como integrante da equipe de saúde prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (FONTINELE 2000).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Auto estima baixo
- Conflito de decisão
- Medo
- Padrão de sono perturbado

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar o uso de preservativo
- Manter apoio psicológico
- Observar a presença de sangramento
- Evitar relações sexuais por no máximo quarenta dias
- Fazer colpocitologia semestralmente
- Manter ambiente calmo e tranquilo
- Orientar higiene íntima
- Orientar sobre a patologia, tratamento e prevenção de complicações.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

A paciente segue bem, queixando-se de uma leve ardência em sua região genital, mas já foi orientada o motivo dessa ardência. A mesma está sendo acompanhada por um médico no centro de oncologia de Mossoró. Conforme relato da mesma ela vai submete-se a vários exames como ressonância magnética, exame sangue. Após os resultados é que vai ser decidido qual será as condutas medicas se vai realizar quimioterapia ou vai submetesse a histerectomia.

PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Melhora em seu estado emocional
- Conscientização dos perigos dessa patologia
- Adoção do preservativo
- Retornar na unidade dentro de quarenta dias

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas mulheres são assintomáticas e só descobrem a doença através do preventivo. Sangramento vaginal, sangramento pós-coito, corrimento vaginal e dor pélvica pode ocorrer em mulheres com doença invasiva.

É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero. O exame preventivo é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada.

Por isso a importância e é uma das estratégias mais bem-sucedidas para a prevenção de câncer de colo de útero é a realização do exame citológico de Papanicolaou, sendo um método de baixo custo, simples e de fácil execução, permitindo o rastreamento das lesões em fases iniciais.

Esta é a principal razão pela qual a regularidade do exame preventivo é tão importante: ele é capaz de poupar mulheres de passar por todo o desgaste físico e emocional da luta contra o câncer, proporcionando maiores chances de um tratamento de sucesso.

REFERENCIAS

BEZERRA, S.J.S. et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST – J bras Doenças Sex Transm** 17(2): pp 143-148, 2005 disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista17-2-2005/10-perfil%20de%20mulheres.pdf> acessado em: 20 de maio de 2017

DAVIM RMB, et al. Conhecimento de mulher e de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2006; 39 (3):296-302.

FERREIRA, MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2009 abr/jun; 13 (2): 378-84.

FONTINELE, J. KLINGER. **Ética e bioética em enfermagem.** Edição 200. Goiânia: AB, 2000.

LINHARES, A. C.; VILLA, L.L. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). **J Pediatr** (Rio J.); 82(3 Supl):s25-s34. 2006

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem.** Edição 2006-2006. Editora Artmed. São Paulo.

PINTO, VFC.; BARBOSA, VFC.; PAIVA, SG. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo papilomavírus humano (hvp) em adolescentes: uma revisão. **Revista Científica do ITPAC**, IISSN 1983—6708, Araguaína, v.5, n.4, Pub.4, Outubro 2012.

ROCHA, K.M. et al. Estudo de casos de lesões cervicais (HPV) entre adolescentes atendidas em um hospital universitário. REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2014. Vol.6(1), 574-581. http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_042.pdf acessado em 20 de maio de 2017

THUM, M. Câncer de Colo Uterino: Percepção das Mulheres sobre Prevenção. **Cienc Cuid Saude** Out/Dez; nº7: pp 509-516 2008. Disponível em: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42891580/6659-20915-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495411674&Signature=0iTHr12v6Z%2FI9krpSHOcJoY7PhU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCancer de colo uterino percepcao das mul.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42891580/6659-20915-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495411674&Signature=0iTHr12v6Z%2FI9krpSHOcJoY7PhU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCancer+de+colo+uterino+percepcao+das+mul.pdf) Acessado em: 20 de maio de 2017

A INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE EM PACIENTES IMUNOCOMPETITIVOS, HIV POSITIVO.

RUTSON RUBEM MACARIO DA SILVA
ANDREA RAQUEL FERNANDES CARLOS DA COSTA
CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALMEIDA
FRANCISCO VICENTE ANDRADE ALMEIDA
GYSLAYNE CRISTINANNE XAVIERPEIXOTO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença cosmopolita, apresentando enorme prevalência humana, com taxas de infecção variáveis de acordo com as regiões do globo, chegando a 70-80%. Felizmente, a grande maioria dos casos são assintomáticos, no entanto o grande impacto sanitário da toxoplasmose ocorre em pacientes imunodeprimidos como gestantes e portadores de imunodeficiência adquirida (CASELLA, et al. 2010).

Trata-se de uma infecção oportunista de maior frequência em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), devido à reativação de cistos, principalmente no cérebro, produzindo grave encefalite. Estudos sorológicos indicam que mais de 80% das infecções primárias por toxoplasmose são assintomáticas, em decorrência da efetividade do sistema imunológico (SANTOS, et al. 2016) Em se tratando de pacientes com síndrome de imunodeficiência, pode haver reativação da infecção, manifestando-se de forma fulminante e com frequência letal, levando a encefalite, retinite, miocardite e a toxoplasmose disseminada. A prevalência de coinfectados com *T. gondii* e AIDS, tem acometimento do sistema nervoso central (SNC) em 12-31%, sendo responsável por 25-80% das infecções do SNC na AIDS (SANTOS, et al. 2016).

TOXOPLASMOSE EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS

A toxoplasmose pode ser considerada a infecção mais difundida no mundo. Atualmente, tem sido dada grande importância aos estudos desse protozoário principalmente em pacientes imunocomprometidos e imunossuprimidos como gestantes, portadores do vírus HIV e transplantados. Os hospedeiros definitivos são os gatos e outros felinos que albergam o parasita no intestino e excretam oocistos com as fezes por 10 a 20 dias, no meio ambiente esporulam tornando-se infectantes (LANGONI, 2006).

Dessa forma o gato desempenha um papel central na epidemiologia da toxoplasmose, e a doença geralmente não existe em áreas onde não há felinos (BARSOTTI, et al. 2005). A incidência dos anticorpos séricos, anti-Toxoplasma gondii, é variável, sendo crescente com os diferentes grupos etários. Os métodos laboratoriais para o diagnóstico desta doença incluem o exame da espécie patógena e os testes imunológicos. Embora os testes sorológicos tenham suas limitações, são ainda os mais utilizados nos laboratórios de análises clínicas. Na melhoria do diagnóstico da toxoplasmose congênita e em pacientes com AIDS, tem-se empregado, alternativamente, a reação em cadeia de polimerase (PCR) e Nested—PCR (CANTO, et al. 2000).

Grande parte da população humana está infectada com *T. gondii*, mas o sistema imune é suficientemente capaz de controlar a infecção e as pessoas se tornam assintomáticas por toda a vida ou até acontecer uma imunossupressão. Apenas 20 a 30% dos indivíduos infectados desenvolvem a doença, principalmente quando as defesas do organismo estão debilitadas, como ocorre quando as pessoas estão com AIDS ou passam por um transplante. Então os cistos se rompem e liberam taquizoítos para o sangue, disseminando a infecção. À medida que se expandem ou se rompem, os cistos dos parasitas e a resposta inflamatória que eles desencadeiam podem lesar o tecido cerebral e causar focos múltiplos de encefalite com graus variáveis incluindo todas as partes do SNC, os nervos periféricos e raízes. Além dos efeitos neurológicos diretos da infecção do HIV, inúmeros distúrbios oportunistas quer focais, quer multifocais, ocorrem nestes pacientes. (BARSOTTI, et al. 2005).

Os casos de reativação da infecção pelo *T. gondii*, causados por imunossupressão materna poderiam levar à infecção do feto durante a gravidez, podendo ocasionar hidrocefalia, com macro ou microcefalia (em 50% dos casos), retino coroidite (em 90% dos pacientes com infecção), calcificações cerebrais (em 69%) e retardo mental ou perturbações neurológicas (em 60% dos casos); o recém-nascido também pode apresentar lesões iniciais com nódulos miliares disseminados por todo o encéfalo, ou em torno de focos necróticos; os ventrículos cerebrais podem estar dilatados e as lesões cerebrais podem se calcificar (CRISTO, et al. 2005).

A possibilidade de uma mulher grávida, HIV positiva transmitir a infecção para o feto é de 5% (AZEVEDO, et al. 2010). A toxoplasmose é uma importante doença para indivíduos com HIV. Estima-se que 10-50% dos indivíduos com toxoplasmose latente desenvolvem encefalite e pelo menos 10% desses pacientes podem vir a óbito (DABRITZ, 2010).

A maior parte dos casos de toxoplasmose pós-natal ou adquirida não exhibe um quadro clínico definido. Nos indivíduos imunocompetentes a parasitose costuma ser assintomática ou

oligossintomática, enquanto nos pacientes imunocomprometidos (portados de HIV, neoplasias, transplantados, entre outros) podem ocorrer quadros de gravidade variável, capazes de provocar a morte, sendo considerada uma das maiores causas de mortalidade em pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida, AIDS. (CRISTO, et al. 2005).

Avanços recentes no conhecimento do genoma do *T. gondii* tornaram possível a utilização da PCR para a detecção do parasito. Muitos autores têm avaliado a PCR como técnica de diagnóstico de encefalite toxoplásmica, toxoplasmose pulmonar e até toxoplasmose congênita, usando diferentes protocolos, todos eles sugerindo estarem corretos e podendo ser indicados. Esses excitantes resultados sugerem que infecções fetais podem ser diagnosticadas cedo na gravidez, através de análise de líquido amniótico, sem a necessidade de obtenção de amostras de sangue fetal ou de procedimentos mais invasivos. (CRISTO, et al. 2005).

Esse diagnóstico é particularmente útil em pacientes com AIDS, uma vez que a capacidade destes em gerar IgM se encontra limitada, além da dificuldade encontrada para a interpretação dos estudos sorológicos. Os ensaios quantitativos pela PCR parecem ser apropriados para o diagnóstico da toxoplasmose e o monitoramento terapêutico. Porém mais estudos são necessários para explorar o potencial dessa técnica no diagnóstico da toxoplasmose. (CRISTO, et al. 2005).

A prevalência da infecção pelo *T. gondii* em humanos é alta, sendo que pesquisas demonstraram estimativas de infecção crônica em indivíduos adultos variando de 10 a 90%, sendo que um terço da população adulta dos Estados Unidos e mais de 85% dos franceses apresentam sorologia positiva para a toxoplasmose. (TENTER, et al. 2000). No Brasil, a infecção pelo *T. gondii* está amplamente prevalente em humanos, sendo que 50% das crianças e 80% das mulheres em idade fértil tem anticorpos para esse protozoário (DUBEY, et al, 2012), em indivíduos imunocomprometidos mais de 40% destes indivíduos são acometidos por quadros severos de encefalite por toxoplasma constituindo uma das principais causas de morte nesses pacientes (TENTER, et al. 2000).

Podemos destacar alguns estudos epidemiológicos pelos estados brasileiros; no Rio Grande do Sul, apresentou soropositividade para toxoplasmose em 80% (XAVIER, et al. 2013); Na Bahia, de 82 mulheres com HIV/AIDS, dos números de pacientes que realizaram exames (34,1%) houve incidência de 77,3% de soroprevalência para toxoplasmose (NUNES, et al. 2004); No Paraná, um estudo realizado em pacientes HIV positivo atendidos pelo Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento

(SAE/CTA) de 38 pacientes, 68,4% (26 pacientes) realizaram exames para toxoplasmose, 84,6% deles apresentaram sorologia reagente para IgG antitoxoplasma, onde dois pacientes com IgG reagente foram diagnosticados com neurotoxoplasmose (FONTOURA, et al. 2016). Em Teresina na avaliação dos fatores epidemiológicos em pacientes com infecção por *Toxoplasma gondii* de 134 pacientes, 67,16% apresentaram prevalência com sororeatividade à IgG (CARVALHO, 2015); No Ceará em um estudo sobre doenças oportunistas com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência em doenças infecciosas, constituído por 507 prontuários, apresentou 14,8% de prevalência HIV associado a neurotoxoplasmose; Em Belo Horizonte, a prevalência de toxoplasmose entre pacientes portadores de HIV/AIDS internados em um hospital público terciário foi de 42,3% (ARAÚJO, et al. 2012); NO Rio Grande do Norte 179 pacientes HIV positivos avaliados, os resultados indicaram 83, 8% dos pacientes com infecção por *T. gondii*, sendo 11,7% detectado a neurotoxoplasmose e em 3,35% a toxoplasmose ocular (OLIVEIRA, 2016).

PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE

A prevenção inicia-se com a higiene pessoa, lavando bem as mãos e utensílios após mexer em carne crua para não ingerir formas infectantes, assim como lavá-las após contato com fezes de gato, ou após mexer na terra, que podem estar contaminadas com oocistos. Deve ser evitado o consumo de leite de cabra não pasteurizado. É necessário cobrir o tanque de areia das crianças, quando não estiver em uso, para evitar a contaminação com fezes de animais. A caixa de areia dos felinos deve ser limpa diariamente para evitar contato com oocistos esporulados e o destino adequado a essas fezes é a incineração. (HILL, et al. 2002).

Devemos alimentar os gatos exclusivamente com ração comercial e combater ratos e camundongos, além de fazer o controle da população felina. As mulheres grávidas soropositivas para *T. gondii* não devem manter contato direto com fezes de gatos, solo ou ingerir carne mal passada. Devem beber água tratada, e fazer sorologia antes da gravidez, e pelo menos trimestralmente, Paciente imunodeprimidos com sorologia positiva também devem fazer exames periódicos diagnosticando a infecção logo no início gestacional (LOPES, et al. 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Toxoplasmose uma doença oportunista em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida com elevada incidência, ocorrida por reativação da infecção ou primo-infecção dos soronegativos, faz-se necessário o conhecimento da patogenia e transmissão do parasita, já que em sua maioria desconhecem a forma de transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M., et al. Neurotoxoplasmose em pacientes com HIV/Aids internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Journal of Nursing**. UFPE On Line. Maio, 2012; 6 (5); 1046-52. ISSN: 1981-8963

AZEVEDO, K. M. L., et al. Maternal immunity app earto protect against fetal infections. **Braz. Journal Infectious Diseases**, v.14, n. 2, p.186-189, 2010.

BARSOTTI, M. V., et al. Neurotoxoplasmose Como Primeira Manifesta~çao da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.7, n. 2. P. 20-22, 2005.

CANTO, G. A., et al. Toxoplasmose: Ocorrência de anticorpos Antitoxoplasma Gondii e Diagnóstico. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina**, v.46, n. 4, 2000.

CARVALHO, C. G. N. de. **Fatores clínicos e epidemiológicos associados à Sífilis, à Toxoplasmose e à Tuberculose latente em paciente com HIV em um ambulatório especializado no Piauí**. FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical. Teresina, novembro-2015. BRASIL.

CASELLA, A. M. B. et al. **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita**. Vigilância em saúde. Vigilância, diagnóstico, tratamento e condutas. Londrina 2010.

CRISTO, A. K. et al. Diagnóstico molecular toxoplasmose: revisão. Molecular diagnosis of toxoplasmosis: review. **Jornal Brasileiro Patologias Medicas**. Lab. V. 41, n. 4 p. 229-35, agosto 2005.

DABRITZ, H. A. et al. **Catsand Toxoplasma: Implications for Pubic Health**. Zoonoses Public Health, v. 57, p. 34-52, 2010.

DUBEY, J. P. et al. **Toxoplasmosis in humans and animals in Brazil: high prevalence, high burden of disease, and epidemiology**. Parasitology, v. 139, n. 11, p. 1375 – 1424, 2012.

FERREIRA, I. M. et al. **Toxoplasma gondii isolates: multilocus RFLP-PCR genotyping from human patients in São Paulo State, Brazil identified distinct genotypes**. Experimental Parasitology. N. 29, v. 2, p. 190-5, 2011.

- FONTOURA, J. L. et al. Soroprevalência da toxoplasmose em pacientes HIV reagentes atendidos pelo SAE/CTA. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. 2016;48(3)268-72.
- HILL, D., et al. **Toxoplasma gondii: transmission, diagnosis and prevention. Clinial Microbiology Infection**, v. 8, p. 634-640. 2002.
- LANGONI, H. et al. **Serological profile of anti-Toxoplasma gondii antibodies in apparently healthy dogs of the city of Botucatu, São Paulo State, Brazil**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 2, p. 378-82, 2009.
- LOPES, F. M. R., et al. **Factors associated with seropositivty for anti-Toxoplasma gondii antibodies in pregnant womem of Londrina, Paraná, Brazil**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 2, p. 378-82, 2009.
- NUNES, C. L. X., et al. Características clinicoepidemiológicas de um grupo de mulheres com HIV/AIDS em Salvador-Bahia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 37(6):436-440, Novembro-Dezembro, 2004.
- OLIVEIRA, M. G. **Estudos de fatores de risco, sororeatividade e perfil clínico de pacientes HIV/Aids co-infectados com Toxoplasma gondii em Natal, Rio Grande do Norte**. Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN – Biblioteca Setorial do Centro de Biociências – CB. 2016.
- SANTOS, T. S., et al. Perfil Epidemiológico dos Co-Infectados pela Neurotoxoplasmose em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**. 2016; 1(3) 242-257.
- TENTER, A. M., et al. Toxoplasma gondii: from animals to humans. **International Journal for Parasitology**, Oxford, v. 30, n. 12-13, p. 1217-1258, 2000.
- XAVIER, G. A., et al. Evaluation of seroepidemiological toxoplasmosis in HIV/AIDS pacientes in the South of Brazil. **Rev. Inst. Med. Trop.** v. 55, n.1, 25-30, January-February 2013.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: TRANSMISSÃO, SINTOMATOLOGIA E IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS

ANDREZA DAYANNE FRANÇA FREIRE

SAMARA QUEIROZ FERNANDES COELHO

FRANCISCO VICENTE ANDRADE NETO

THIBERIO DE SOUZA CASTELO

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, geralmente é assintomática e autolimitada em indivíduos imunocompetentes, pois a imunidade humoral e celular restringe a ação patogênica, fazendo com que o parasita assuma a forma cística, podendo permanecer assim ao longo de toda uma vida, caracterizando a forma crônica da doença (PORTO; DUARTE, 2010; ANDRADE et al., 2004). Essa infecção pode ser causada por vários fatores, como contato direto ou indireto com gatos infectados, transplante de órgãos, transfusão de sangue e mais comumente pela ingestão de carne crua ou malcozida, contribuindo com 30% a 63% dos casos. (AVELAR et al., 2015).

Já em mulheres, o risco de adquirir toxoplasmose durante o período gestacional correlaciona-se a três fatores: a prevalência na comunidade, o número de contatos com uma fonte de infecção e o número de mulheres suscetíveis. Quando adquirida durante a gestação ou congênita, apresenta maior relevância devido às graves sequelas que pode causar no desenvolvimento do feto, indivíduos imunologicamente imaturos, como acometimentos neurológicos ou oftálmicos, que estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no período neonatal. Essas infecções congênicas e perinatais, apesar de índices variáveis em diferentes populações, podem chegar a acometer em até 10% de todos os nascidos vivos.

OBJETIVO

Considerando a toxoplasmose gestacional um grave problema de saúde pública, foi realizado um levantamento bibliográfico objetivando abordar os aspectos epidemiológicos, clínicos e importância do pré-natal no diagnóstico da toxoplasmose gestacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL

Alguns estudos realizados no Brasil sobre a soro prevalência de toxoplasmose na população em geral variaram aproximadamente entre 40% e 80%, já entre as gestantes a sorologia tem mostrado um alto índice da infecção, variando o IgG anti-*Toxoplasma gondii* de 50% a 91%, porém 9% a 50% das mulheres em idade fértil não foram sensibilizadas contra o protozoário, apresentando risco de transmissão da doença durante o período gestacional. (FILHO et al., 2005).

Quando comparado com outros países como Reino Unido (11,9%) (FLATT et al., 2013), Japão (10,3%) (SAKIKAWA et al., 2012), Tailândia (28,3%) (NISSAPATORN et al., 2011) e Espanha (28,6%) (BATET et al., 2004), as porcentagens brasileiras se mostram altíssimas.

No Brasil quando se compara a soroprevalência entre estados, a variação é nítida, há prevalências consideradas baixas, embora maior do que os países citados, como por exemplo: Santa Catarina, as mulheres gestantes apresentam cerca de 41,9% (CANTOS et al., 2000), Maranhão com 77,9% (CÂMARA et al., 2014), Pernambuco com 77,5% (PORTO et al., 2008) e de 91%, encontrada em um serviço de triagem pré-natal pelo Programa de Proteção à Gestante de Mato Grosso do Sul (REBOUÇAS et al., 2011).

As diferenças sorológicas podem ser associadas às diferenças climáticas, culturais e, sobretudo, socioeconômicas, principalmente, quando analisado índices de regiões pecuaristas, visto que na região sul, tendo uma das menores taxas do Brasil em Santa Catarina, em contrapartida, encontra-se em regiões próximas criadoras de animais de produção, porcentagens de 74,5% (SPALDING et al., 2005), podendo se associar ao consumo de carnes, leite e seus derivados e ovos, devido a evidência, comprovada por estudos sorológicos, de ampla infecção entre os animais produtores desses alimentos.

TRANSMISSÃO

A toxoplasmose pode ser transmitida de diversas formas, ocorrendo por ingestão de oocistos encontrados na terra, areia e nos alimentos contaminados, cistos teciduais contendo bradizoítos encontrados nas carnes cruas e malcozidas de porco, carneiro e bovina, mais raramente por transfusão sanguínea e transplante de órgãos. E por fim, uma das formas mais graves da infecção é a por via transplacentária, geralmente por infecção primária durante a

gestação ou por reativação da doença devido à imunossupressão medicamentosa ou por imunoterápicos.

Na infecção transplacentária, as sequelas causadas ao feto são mais graves nos primeiros meses de gestação. Visto que, no primeiro trimestre a taxa de transmissão é de 25%, podendo ocorrer aborto com uma frequência dez vezes maior do que em gestantes com sorologia negativa para toxoplasmose. No segundo trimestre, é de 54%, havendo a chance de ocorrer também o nascimento prematuro, acometendo graves sequelas à criança. Já no terceiro, com 65%, o bebê pode nascer normal e, posteriormente, apresentar ou não sinais clínicos leves (DUBEY, 2008).

SINTOMATOLOGIA

A toxoplasmose, geralmente, é autolimitada e benigna em indivíduos imunocompetentes, já que nestes, a imunidade humoral e celular restringe a ação patogênica do parasita, além de assintomática. Porém, quando sintomática, apresenta sinais inespecíficos que também podem ser associados à mononucleose, como febre, cefaleia e apatia (PORTO; DUARTE, 2010; ANDRADE et al., 2004).

Já em fetos e recém-nascidos, indivíduos imaturos imunologicamente, a infecção ocorre em órgãos e tecidos, local no qual se reproduzem como um outro agente chamado taquizoito, desenvolvendo as formas mais sérias da doença (PORTO; DUARTE, 2010; MELAMED et al. 2001).

Após o nascimento, quase todos desenvolverão sequelas, incluindo, o retardo mental, uma moderada perda da audição, além de lesões oculares, como coriorretinite, estrabismo ou cegueira, que podem aparecer meses ou anos depois, estudos prévios mostram que 80% das crianças que foram infectadas irão apresentar algum tipo de seqüela ocular ao longo de sua vida (MELAMED et al., 2001). Em estudo realizado por Varella et al. (2003) a cicatriz macular bilateral decorrente de toxoplasmose congênita foi a maior causa de diminuição da acuidade visual (43,4%) entre pacientes com idade inferior a 14 anos.

IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A característica da doença, em muitos casos, torna o acompanhamento pré-natal essencial para a saúde materna e do bebê, pois como cerca de 2/3 das gestantes não apresentam sinais clínicos, a infecção só poderá ser detectada por exames sorológicos, como o teste de avidéz da imunoglobulina G (IgG) (BITTENCOURT et al., 2012).

A identificação de gestantes suscetíveis às infecções, que podem ser transmitidas ao feto, favorece ações de prevenção primária, como orientações higiênico-dietéticas. Para identificar a presença do *T. gondii* na gestante e necessário fazer o seu pré-natal corretamente, pois tem por objetivo garantir o bem-estar, como também assegurar o nascimento de uma criança saudável.

Quando ocorre identificação sorológica de gestantes com infecção recente ou ativa, medidas terapêuticas devem ser adotadas visando reduzir a chance de transmissão ao feto ou reduzir as sequelas. Quando sintomática, a toxoplasmose gestacional aguda se manifesta por febre, artralgia, mialgia, adenomegalias, cefaleia, hepatomegalia, exantema maculopapular e coriorretinite tornando mais fácil para o clínico suspeitar de um processo infeccioso agudo na gestante (CÂMARA; SILVA; CASTRO, 2014). Ao se diagnosticar precocemente, a realização do tratamento tem maiores chances de evitar ou reduzir sequelas para o recém-nascido

A busca da identificação de anticorpos anti-*Toxoplasma gondii* tem gerado esperanças de que muitas destas mulheres possam ser diagnosticadas e tratadas adequadamente inibindo a transmissão e conseqüente alterações fetais (BARINE et al., 2000).

Por isso, o conhecimento da taxa de gestantes soronegativas e das características epidemiológicas de cada região é muito importante para planejar programa de prevenção e assistência pré-natal e neonatal da infecção (BITTENCOURT et al., 2012). Dessa forma, atenção deve ser redobrada, já que pesquisas realizadas nos Estados Unidos constataram que 91,2% dos obstetras não tinham ouvido falar do teste de avidéz, fundamental na determinação da fase da infecção por *T. gondii* na gravidez (JONES et al., 2010).

CONCLUSÕES

A grande incidência da toxoplasmose no Brasil, ocorre, principalmente, devido as condições socioeconômicas de algumas regiões e das extensas áreas pecuaristas que maximizam a disseminação da infecção. Além disso, o problema de maior relevância e amplamente estudado hoje consiste na toxoplasmose gestacional, responsável por uma série de problemas fetais. Por isso, torna-se imprescindível a realização do acompanhamento durante o pré-natal, com intuito de identificação e tratamento precoce reduzindo a ocorrência de alterações no feto. Para isso, o conhecimento da infecção parasitária deve ser esclarecido aos profissionais de saúde com intuito de disseminação do conhecimento para que a prevenção seja instituída durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE G. M. Q. et al. Toxoplasmose congênita – orientação prática sobre prevenção e tratamento. **Rev Med Minas Gerais**. v.14(1 Supl. 3), p.85-91.

AVELAR J.B. et al. Reativação da toxoplasmose durante o oitavo mês de gestação. **Rev Renome**. Minas Gerais. p.57-69, 2012.

BAHIA-OLIVEIRA, et al.. Highly endemic, waterborne toxoplasmosis in north Rio de Janeiro state, Brazil. **Rev Emerging Infectious Disease**, v.9, n.1, p. 55-62, 2003.

BARINE, R., ET AL. FATORES ASSOCIADOS A ABORTOS ESPONTÂNEOS RECORRENTES. **REV RBGO**. P.218, 2000.

BATET CM, et al. Toxoplasmosis y embarazo. Estudio multicéntrico realizado en 16.362 gestantes de Barcelona. **Rev Med Clin**. v. 123, n.1, p.12-6, 2004.

BITTENCOURT, L. H., et al. Soroepidemiologia da toxoplasmose em gestantes, a partir da implantação de programas de vigilância da toxoplasmose adquirida e congênita nos municípios da região oeste do Paraná. **Rev Bras Ginecol obstet**. p.63-64, 2012.

CÂMARA JT, SILVA MG, CASTRO AM. Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil. **Rev RBGO**. p. 64-70, 2014.

CANTOS GA, et al. Toxoplasmose: ocorrência de anticorpos antitoxoplasma gondii e diagnóstico. **Rev Assoc Med Bras**. v.46, n.4, p.335-341, 2000.

DUBEY JP. The History of Toxoplasma gondii: The first 100 years. **Rev Eukaryot-Microbiol**. v.55, n.6, p.467-475, 2008.

FLATT A, SHETTY N. Seroprevalence and risk factors for toxoplasmosis among antenatal women in London: a re-examination of risk in an ethnically diverse population. **Eur J Public Health**. v. 23, n.4, p.648-652, 2013.

JONES JL. Toxoplasmosis prevention and testing in pregnancy, survey of obstetriciangynaecologists. **Zoon Public Health**. v.57, n.1, p.27-33, 2010.

Melamed J, Dornelles F, Eckert GU. Alterações tomográficas cerebrais em crianças com lesões oculares por toxoplasmose congênita. **J Pediatr (Rio J)**. v.77, n.6, p.475-480, 2001.

NISSAPATORN V. Toxoplasmosis-serological evidence and associated risk factors among pregnant women in Southern Thailand. **Am J Trop Med Hyg**. v.85, n.2, p.243-7, 2011.

PORTO AM. [Serologic profile of toxoplasmosis in pregnant women attended at a teaching-hospital in Recife]. **Rev Assoc Med Bras**. v. 54, n.3, p.242-248, 2008.

PORTO LC; DUARTE EC. **Fatores de risco e marcadores precoces no diagnóstico da toxoplasmose congênita**. [Dissertação] Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília (DF). 2010.

REBOUÇAS EC, et al. Seroprevalence of Toxoplasma infection among pregnant women in Bahia, Brazil. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. v.105, n.11, p.670-671, 2011.

SAKIKAWA M. et al. Anti-Toxoplasma antibody prevalence, primary infection rate, and risk factors in a study of toxoplasmosis in 4,466 pregnant women in Japan. **Clin Vaccine Immunol.** v.19, n.3, p.:365-367, 2012.

SPALDING SM, et al. Serological screening and toxoplasmosis exposure factors among pregnant women in South of Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop.** v.38, n.2, p.173-177, 2005.

VARELLA, I. S. et al. Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. **Jornal de pediatria,** v.70, n.1, p.69-74, 2003.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS/HIV EM MOSSORÓ: ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO HOSPITAL RAFAEL FERNANDES

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS FERNANDES

ANA MARIA CRISTINA FREITAS ROSA

NAILMA PAIVA DE LIMA

FRANCISCO VICENTE ANDRADE NETO

WESLEY ADSON COSTA COELHO

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença emergente, grave, causada pelo retrovírus HIV (vírus da imunodeficiência humana), que vem se disseminando desde 1981, sendo considerado, atualmente, um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (ARAÚJO et al., 2007).

A transmissão do HIV/AIDS pode ocorrer pelo sangue (via parenteral e vertical); esperma e secreção vaginal (via sexual); e pelo leite materno (via vertical). Desde o momento de aquisição da infecção, o portador do HIV é transmissor, entretanto, os indivíduos com infecção muito recente (“infecção aguda”) ou doença avançada, têm maior concentração do HIV no sangue e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Já nos primeiros casos da doença, ficou bem evidente o grave e progressivo comprometimento imunológico dos pacientes infectados pelo HIV, particularmente de sua imunidade celular. Tal fato acabava predispondo-os a neoplasias e infecções, a maioria de caráter oportunista e estas em especial sempre trouxeram elevada morbimortalidade para os doentes de AIDS, sendo elementos marcadores da síndrome (CHRISTO, 2010). Dentre as doenças relacionadas à coinfeção com o HIV tem-se a Tuberculose (BRUNELLO et al., 2011), Leishmaniose (SOUSA-GOMES et al., 2011), Neurotoxoplasmose (ALVES et al., 2010), dentre outras.

O uso adequado da terapia antirretroviral reduz o número de mortes. No entanto, a disciplina por ela exigida e os seus efeitos colaterais fazem com que cerca de 30% dos pacientes desistam do tratamento ou o façam de forma irregular. Hoje, se estabelece a relação entre a não-adesão ao tratamento antirretroviral e o desenvolvimento de resistência do vírus HIV. O uso da terapia antirretroviral diminuiu a morbimortalidade da infecção pelo HIV, alterando,

significativamente, a sua história natural, porém trouxe novos desafios à prática médica. O prolongamento da sobrevivência dos portadores de HIV tem facilitado o reconhecimento de outras coinfeções, muitas de evolução crônica, anteriormente não-diagnosticadas, as quais tendem agora a se manifestar nessa população, interferindo na evolução e prognóstico desses pacientes (SETHI et al., 2013). Ainda assim, as doenças oportunistas assumem um papel central no que diz respeito à morbimortalidade destes pacientes, sendo também responsáveis pela maior parte das manifestações clínicas da AIDS.

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil epidemiológico de pacientes soropositivos oriundos de Mossoró e região, atendidos pelo Hospital de referência Rafael Fernandes.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo quanti-qualitativo, de caráter documental, realizado no Hospital Rafael Fernandes, em Mossoró-RN, a partir da avaliação de 82 prontuários de pacientes com sorologia positiva para HIV, entre os anos 2010 e 2015. Os dados foram digitados em planilha eletrônica e, após checagem, transferidos para o software estatístico SPSS 17.0, os quais foram expressos em média, desvio padrão, frequências simples e porcentagens. Além da análise dos prontuários, realizou-se um levantamento bibliográfico para reunir informações concernentes à infecção pelo HIV/AIDS, preferencialmente em bases de dados como MEDLINE, LILACS e SciELO, contemplando o assunto da AIDS no Brasil e dando ênfase aos aspectos epidemiológicos da doença em Mossoró.

ANÁLISE DE RESULTADOS

A mortalidade por AIDS no Brasil é um relevante problema de saúde pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população. Desde o surgimento da doença na década de 1980, são evidentes os esforços para o enfrentamento da epidemia, cuja participação é crescente entre as principais causas de morte, particularmente de adultos jovens e pessoas em situação de pobreza (REIS; SANTOS; CRUZ, 2007).

A tabela 1 apresenta estatística descritiva dos óbitos de pacientes com AIDS (n = 82) no período de 2010 a 2015, onde a sobrevivência dos pacientes após o diagnóstico de SIDA foi de 89,0% em até cinco anos e de 11,0% acima de cinco anos, o que diverge dos dados apresentados por Araújo (2015) em sua pesquisa que informa que a sobrevivência nesse grupo tem crescido entre os anos 2000 a 2012 no Rio Grande do Norte, onde a sobrevivência tem sido de 11 anos, variando de 6 até 16 anos, confirmando a tendência de cronicidade da AIDS. Esta propensão do aumento

da sobrevida segue a tendência nacional e mundial, em decorrência do avanço das políticas públicas que tem influenciado para o diagnóstico precoce da infecção e para as melhores condições de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, que quando manejadas e tratadas adequadamente, diminui, consideravelmente a possibilidade de adoecimento e morte (VILLARINHO; PADILHA, 2014).

Tabela 1 – Estatística descritiva dos óbitos de pacientes com AIDS (n = 82) no período de 2010 a 2015.

Variável	Frequência	%
Sobrevida após diagnóstico		
Até 05 anos	73	89,0
Acima de 05	9	11,0
Média ± desvio padrão	2,01 ± 4,42	
Mínimo – máximo	0,0 – 28,0	
Grau de instrução		
Analfabeto	11	13,4
Primário	41	50,0
Médio	29	35,4
Superior	1	1,2
Cidade		
Mossoró	48	58,5
Outras cidades	34	41,5
Sexo		
Masculino	55	67,1
Feminino	27	32,9
Pacientes com diagnóstico (Tuberculose)		
Sim	38	46,3
Não	44	53,7

Fonte: Pesquisa de Campo (2016)

Quanto ao grau de instrução, identificou-se que o grupo de indivíduos com escolaridade primária e média, foram os que apresentaram os maiores índices, sendo de 50% e 35,4%, respectivamente, corroborando com Almeida et al. (2011), que descrevem que 55% dos

pacientes infectados por AIDS em Campina Grande – PB apresentam nível fundamental incompleto, demonstrando baixo nível de escolaridade.

O nível educacional influencia nas características sociodemográficas, como renda, emprego e tipo de acesso aos cuidados de saúde, e fatores como a qualidade de vida, impactando de forma significativa no próprio enfrentamento da condição de saúde. Isto se deve ao fato que, via de regra, quanto menor a escolaridade do indivíduo menor o acesso às informações sobre a infecção por AIDS, o que proporciona menos recursos internos e externos para se conviver com a doença, elevando a chance de óbito (FRAQUETI et al., 2014).

No que diz respeito à localização, foi possível identificar que o maior número de pacientes se localizava no município de Mossoró, atingindo 58,5% dos casos, enquanto as demais cidades/municípios que ficam em sua circunvizinhança, como as cidades de Areia Branca, Tibau, Apodi e Assú, totalizaram 41,5 % dos casos. Isso pode estar relacionado ao citado por Teixeira (2014), quando destaca a difusão geográfica da AIDS como indo dos grandes centros, que funcionam como polo econômico, tecnológico e educacional, demandando intensa circulação de pessoas, em direção aos municípios de pequeno porte, com população inferior a 30 mil habitantes, o que reforça a dinâmica de interiorização da doença, a exemplo disso, indo de Mossoró para cidades de menor porte.

Quanto à variável do sexo, percebeu-se que o gênero masculino contabilizou 67,1% e o feminino 32,9% do total dos óbitos. Segundo Araújo (2015) em sua pesquisa o percentual de mortalidade foi maior no sexo masculino do que no feminino, mantendo-se relativamente constante de 2000 a 2007 em ambos os sexos. No entanto, a partir de 2007 o percentual vem apresentando aumento considerável, principalmente entre os homens, que foi de 1,7 em 2007 para 5,1 em 2012. Dessa forma, os achados diferem dos dados nacionais, uma vez que no Brasil tem sido verificada uma estabilização do coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) entre os homens, enquanto entre as mulheres há uma elevação significativa (BRASIL, 2014).

Quando se reportou ao quesito óbito relacionado ao diagnóstico de tuberculose, pode-se observar que 46,3% dos pacientes apresentavam essa coinfeção, enquanto que 53,7% dos pacientes não apresentavam coinfeção com tuberculose. Esses dados convergem com os de Barbosa (2014) em estudo realizado no Nordeste do Brasil nos anos de 2002 a 2011, a qual descreveu um total de 596 óbitos em indivíduos coinfectados pela tuberculose e HIV, com uma taxa de mortalidade total de 4,8%, e 8,94% apenas em 2009. Estudo realizado por Hino (2012) descreveu uma taxa de óbito de 20% em pacientes com coinfectados com Tuberculose/AIDS, percentual bem maior que o encontrado no presente estudo.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem colaborado para o aumento da epidemia da tuberculose (TB), complicando o seu controle no Brasil e no mundo, principalmente em populações que possuem baixa renda, nas quais sua associação com o HIV representa a principal causa de morte. As duas patologias principalmente a Tuberculose estão mais concentradas em áreas de pobreza, onde os recursos são mínimos para o diagnóstico, tratamento e controle da infecção e os serviços de saúde pública não atendem às necessidades para o controle das epidemias, apesar das grandes conquistas no tratamento tanto da TB, como da AIDS. Quanto ao aspecto biológico, essa combinação das duas doenças é muito preocupante, pois uma favorece o agravamento da outra, acelerando a dupla epidemia. Este impacto negativo de uma doença sobre a outra dificulta o alcance das metas estabelecidas para o controle da TB no Brasil, havendo a necessidade de implementação de ações que culminem no controle da coinfeção TB/HIV nas áreas assistencial, de vigilância epidemiológica e programática (VENDRAMINI et al., 2010).

A tabela 2 apresenta dados estatísticos relativos a óbitos de pacientes com AIDS positivo associado à Tuberculose frente a variável sociodemográficas durante o período 2010 a 2015. No que diz respeito à categoria de sobrevida do indivíduo com coinfeção que veio a óbito decorrente da tuberculose, 92,1% dos casos foi de até cinco anos de sobrevida. Araújo (2015) em sua pesquisa mostra que a sobrevida dos indivíduos apresentou um crescimento significativo, onde no ano 2000 a duração média da doença (sobrevida) nos pacientes que evoluíram para óbito foi de um ano, variando de menos de um até quatro anos, enquanto que no ano de 2012 a duração média da doença (sobrevida) aumentou consideravelmente quando comparada ao início do período estudado, tendo sido de quase 11 anos a sobrevida dos indivíduos.

Tabela 2 – Valores de frequência simples (%) dos óbitos de pacientes com AIDS positivos por Tuberculose frente a variáveis sociodemográficas durante o período 2010 a 2015.

Variável	Morte por Tuberculose		OR(IC95%)	p-valor
	Sim	Não		
Sobrevida após diagnóstico				
Até 05 anos	35 (92,1)	38 (86,4)	1,84 (0,42 – 7,93)	0,494
Acima de 05	03 (7,9)	06 (13,6)	1	
Grau de instrução				

SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Analfabeto	06 (15,8)	05 (11,4)	1,47 (0,36 – 5,95)	
Primário	19 (50,0)	22 (50,0)	1,06 (0,40 – 2,76)	0,470
Médio	13 (34,2)	16 (36,4)	1	
Superior	0 (0,0)	01 (2,3)	-	
Cidade				
Mossoró	17 (44,7)	31 (70,5)	1	0,033*
Outras cidades	21 (55,3)	13 (29,5)	2,94 (1,18 – 7,32)	
Sexo				
Masculino	24 (63,2)	31 (70,5)	0,71 (0,28 – 1,81)	0,642
Feminino	14 (36,8)	13 (29,5)	1	

OR (IC95%): Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%); * Significância estatística (p<0,05).

Sobre o grau de instrução, pode-se dizer que os grupos que apresentaram os maiores índices foram os: primário e médio, com 50,0% e 34,2%, respectivamente. O mesmo foi descrito por Rossetto (2016), que descreveu baixa escolaridade em pacientes que foram a óbito por AIDS, onde 73,1% dos indivíduos estudaram até 7 anos.

A respeito da categoria de gênero, o grupo que apresentou maior mortalidade foi masculino com 63,2%, o que é afirmado no estudo realizado em Porto Alegre – RS de Rossetto (2016) que apresenta o grupo masculino com o maior número de óbitos no período de 2009-2013, totalizando 66.6% dos casos.

No tocante à localidade, as cidades circunvizinhas apresentaram maior número de casos de óbitos por coinfeção TB-HIV, com 55,3 % dos casos, e Mossoró totalizou 44,7% dos óbitos. Para Souza et al (2013), isso se explica porque no Brasil, inicialmente, a AIDS era restrita aos grandes centros urbanos, em geral, localizados ao longo do litoral. Contudo, atualmente, depara-se com um quadro marcado por processo de interiorização para municípios de médio e pequeno porte do interior do país. Ainda de acordo com Araújo (2015) em seu estudo, a evolução espaço-temporal indicou um aumento gradativo da morbimortalidade e do número de municípios com registro de AIDS no Estado, concentrando-se principalmente nas Mesorregiões Leste e Oeste do Rio Grande do Norte. Os dados revelaram que a situação no Rio Grande do Norte requer uma atenção especial, o que sugere que sejam desenvolvidas políticas públicas e ações regionalizadas, considerando a realidade da epidemia no Rio Grande do Norte em suas diferentes vertentes, assim como direcionadas às populações de maior vulnerabilidade e aos fatores de risco de agravamento da doença.

Para tanto, estudos complementares a este são necessários para traçar um perfil mais completo e abrangente das áreas (cidades) que apresentaram maiores índices de óbitos em todo o Rio Grande do Norte, e para que sejam esclarecidas as causas desse grupo apresentar maior índice, de forma que seja dada a relevância da questão para o Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que a maioria dos casos atendidos pelo Hospital Rafael Fernandes são pacientes residentes em Mossoró, do sexo masculino e de baixa escolaridade. Embora os esforços para o enfrentamento da epidemia da AIDS sejam evidentes, com o avanço das políticas públicas para o diagnóstico precoce da infecção e para as melhores condições de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, ainda é preocupante a baixa sobrevida dos pacientes após o diagnóstico. A doença é agravada pela coinfeção com a tuberculose, principal doença que acomete esses pacientes. Dessa forma, o estudo possibilitou uma maior compreensão do perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS, permitindo aos profissionais de saúde uma visão ampla sobre a doença, servindo de base epidemiológica para implantação de programas de controle no público alvo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. L. et al. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. **Rev Reme**. v.15, n.2. 2011.
- ALVES, J.M.; MAGALHÃES, V.; MATOS, M.A.G. Avaliação oftalmológica em pacientes com AIDS e neurotoxoplasmose. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.43, p.36-40, 2010.
- ARAÚJO V.L.B.; BRITO D.M.S.; GIMENIZ M.T.; QUEIROZ T.A.; TAVARES C.M.; Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. **Rev bras epidemiol** [internet]. 2007
- ARAÚJO, L. B. **Aids no estado do Rio Grande do Norte: indicadores epidemiológicos e sociodemográficos**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade.). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade. Mossoró – RN. 2015.
- BARBOSA, I. R; COSTA, I. C. C. Estudo epidemiológico da coinfeção tuberculose-HIV no nordeste do Brasil. **Rev Patol Trop**. v.43, n.1, p.27-38. 2014.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV - AIDS**. Brasília, DF, 2014.

- BRUNELLO, M.E.F.; NETO, F.C.; ARCÊNCIO, R.A.; ANDRADE, R.L.P.; MAGNABOSCO, G.T.; VILLA, T.C.S. Áreas de vulnerabilidade para coinfeção HIV-AIDS/TB em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**. v.45, p.556-563, 2011.
- CHRISTO, P.P. Alterações Cognitivas na Infecção pelo HIV e AIDS. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.56, p.242-247, 2010.
- FAQUETI, A.; RODRIGUEZ, A. M. M.; WOERNER, C. B.; ANTONIO, G. D. Perfil epidemiológico de mortalidade por Aids na população adulta do Brasil de 2001 a 2010. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat**. v.7, n.2, p.29-39, 2014.
- HINO, P; TAKAHASHI, R. F; BERTOLOZZI, M. R; EGRY, E. Y. Coinfeção de TB/HIV em um distrito administrativos do município de São Paulo. **Acta Paul Enferm**. v.25, p.755-761. 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5ª ed. Brasília: FUNASA; 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf>. Acesso em: 23 de Maio de 2017.
- REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. A mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.16, n.3, p.195-205, 2007.
- ROSSETTO, M. **Estudo epidemiológico sobre coinfeção TB/HIV/aids e fatores de risco para intervenção e mortalidade em Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre – RS. 2016.
- SETHI, A. K.; CELENTANO, D. D.; MOORE, R. D.; GALIANT, J. E. Association between to antiretroviral therapy and human immunodeficiency virus drug resistance. **Clinical Infectious Diseases**, v.37, n.4, p.1112-1118, 2003.
- SOUZA, C. C. et al. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: Um Estudo Epidemiológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde – USCS**. v.11, n.35, p.25-30, 2013.
- SOUSA-GOMES, M.L.; MAIA-ELKHOURY, A.N.S.; PELISSARI, D.M.; LIMA JÚNIOR, F.E.F.; SENA, J.M.; CECHINEL, M.P. Coinfeção Leishmania-HIV no Brasil: Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.20, p.519-526, 2011.
- TEIXEIRA, T. R. A.; GRACIE, R.; MALTA, M. S.; BASTOS, F. I. Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.2, p.259-271, 2014.
- VENDRAMINI, S, H, F. et al. Análise espacial da co-infecção tuberculose/HIV: relação com níveis socioeconômicos em município do sudeste do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Set - out, 2010.
- VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I. Percepção da Aids pelos profissionais da saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença, em

Florianópolis (SC), Brasil (1986-2006). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.6, p.1951-1960, 2014.

A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM LES (LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO)

ANTONIO CLEUDES CAVALCANTE COSTA

MARINA ALICE DE AQUINO

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA

LÍDIA ORRANA SEVERO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

O lúpus Eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória de caráter imunológico, que pode envolver qualquer órgão ou sistema. O sistema apresenta importantes distúrbios imunológicos com a presença de auto-anticorpos, principalmente com antígenos nucleares. Embora ocorra em ambos os sexos e em qualquer faixa etária, muitos estudos evidenciam a maior incidência em mulheres. (DANCHENKO; SATIA; ANTHONY, 2006).

Apesar de não se conhecer a etiologia, existem diversos fatores que influenciam o desenvolvimento do LES, nos quais se destacam: Fatores genéticos demonstrados por uma maior prevalência de LES em parentes de primeiro e segundo grau, Fatores ambientais, infecções virais, substâncias químicas, hormônios sexuais e fatores emocionais (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

A manifestação clínica do LES acomete principalmente as articulações, cérebro, pele, os vasos sanguíneos, as células sanguíneas e as membranas serosas (RUS; MAURY; HOCHBERG, 2007).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para orientar a pesquisa foi utilizado o método da revisão integrativa, visto que ela possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem realizada exige padrões de rigor e clareza utilizada nos estudos considerados primários, além disso a coletânea de informações em meios eletrônicos é uma ferramenta de grande importância para os pesquisadores, possibilitando e proporcionando atualização frequente (BREVIDELLI, 2010).

O levantamento dos artigos na literatura, foi processado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados :Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e

Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Lúpus Eritematoso Sistêmico”, “Promoção da Saúde”, “Qualidade de Vida”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos vinte anos. Os critérios de exclusão foram: artigos que se repetiram nas pesquisas, os artigos que não possuíam resumo, artigos não acessíveis em texto completo, resenhas, editoriais, e artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. Um total de 10 artigos, foram, selecionados atendendo a esses critérios.

REFERENCIAL TEÓRICO

MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DO LES

Os índices de avaliação foram criados com objetivos de padronizar a avaliação do LES através do ECLAM (European Consensus Lúpus activity measurement), o LAI (Lúpus Activity Index), o SLAM (Systemic Lúpus Activity Measure) o BILAG (British Isles Lúpus Assessment group) e o SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

O índice ECLAM estuda a atividade da doença ao longo do último mês, compreendendo os critérios laboratoriais e clínicos com valores variando de 0 a 10. O LAI inclui quatro valores para avaliação global pelo médico responsável e sua opinião quanto a gravidade da doença, achados laboratoriais e tratamento imunossupressor. O SLEDAI avalia a atividade de doenças em vários outros. Esse instrumento inclui em sua avaliação parâmetros clínicos e laboratoriais, levando-se em conta o órgão acometido, avaliando a atividade nos últimos 10 dias (escores superiores a 8 indica doença ativa e variações maiores ou iguais a 12 pontos significa atividade grave). O índice BILAG mede atividade clínica no LES e foi desenvolvido de acordo com a análise por intenção de tratar a doença (GRIFFITHS; MOSCA; GORDON, 2005; FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

LES E OS DANOS CAUSADOS PELO USO EXCESSIVO DE CORTICÓIDES

Os corticoides são hormônios produzidos pelas glândulas suprarrenais que possuem forte ação anti-inflamatória, sendo muito utilizado no tratamento de reações alérgicas, artrite reumatoide ou lúpus (DAMIAN et al., 2001).

Existem os efeitos colaterais de corticoides mais comuns em casos de uso prolongado em um indivíduo com LES, que incluem cansaço, aumento dos níveis de açúcar no sangue, diminuição das defesas corporais, agitação, glaucoma, insônia, dor de cabeça. Além disso, os corticoides evidenciam o aumento do peso corporal quando utilizados em excesso, pois facilitam o acúmulo de gordura abdominal, característico da *Síndrome de Cushing*. Os corticoides são contraindicados em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, osteoporose, epilepsia, úlcera, tuberculose, infecções virais e micóticas. (DAMIAN et al., 2001).

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM LES

As limitações físicas do LES podem gerar modificações físicas, psicológicas e sociais da qualidade de vida, na medida em que muitos pacientes desenvolvem sintomas de depressão (POVOA, 2010).

Com relação, a atividade física, existe poucas evidências científicas sobre qual o melhor tipo de exercício físico para os pacientes com LES. A musculação, é um tratamento estratégico não medicamentoso para o LES, pois aumenta a força muscular e melhora a sustentação do paciente na realização de suas atividades de vida-diária. É recomendável que os métodos de qualidade de vida dos pacientes com LES seja realizada de maneira adaptada as limitações de dor, cansaço ou de amplitude de movimento, podendo ser eficaz na prevenção de atrofia muscular. Porém, deve ser realizado de maneira correta para que não desencadeie problemas cardíacos, especialmente em pacientes com LES e com acometimentos cardíacos (GOMES et al., 2007).

Outro instrumento de qualidade de vida avaliado foram os hábitos alimentares inadequados em pacientes com LES. Freire et al (2006) afirmam que alimentação não utilizada corretamente na maioria dos casos induzem a arteriosclerose, obesidade e até mesmo osteoporose, que podem comprometer o prognóstico dos pacientes e que precisam ser prevenidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidenciou a relação de interferência da utilização de corticoides em excesso, de atividades físicas não feitas corretamente e tipo de alimentação inadequada em pacientes com LES. Todas essas percepções do estado de saúde e qualidade de vida desses indivíduos com LES evidenciaram o impacto na doença através da influência de fatores externos.

Por essa razão faz-se necessário compreender medidas que atuem em conjunto a profissionais voltados a área da saúde para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos.

No entanto, é pertinente estudos com mais detalhamento, maior controle e casuísticas maiores para aumentar quantitativa e qualitativamente as evidências científicas a respeito dos indivíduos com LES e suas particularidades em benefício da promoção da saúde dos mesmos.

Não foi encontrado na literatura artigo que discorresse sobre os corticóides, atividade física e alimentação em pacientes com LES na mesma publicação, o que reforça a importância da revisão integrativa.

REFERÊNCIAS

BREVIDELLI, Maria Meimei. **Tcc-Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.** [S.l.]: Látia, 2010.

DAMIANI, Durval et al. Corticoterapia e suas repercussões: a relação custo-benefício. **Pediatria**, São Paulo, v. 23, p. 71-82, 2001.

DANCHENKO, N.; SATIA, J. A.; ANTHONY, M. S. Epidemiology of systemi clupuserythematosus: a comparison of world wide disease burden. **Lupus**, v. 15, n. 5, p. 308-318, 2006.

FREIRE, Beatriz Funayama Alvarenga et al. Lúpus eritematoso sistêmico: novo fator de risco para aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, v. 87, n. 3, p. 300-306, 2006.

FREIRE, E. A. M.; SOUTO, L. M.; CICONELLI, R.M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, v. 51, n. 1, p. 70-80, 2011.

GRIFFITHS, Bridget; MOSCA, Marta; GORDON, Caroline. Assessment of patients with systemi clupuserythematosus and the use of lupus disease activity indices. **Best practice & research Clinical rheumatology**, v. 19, n. 5, p. 685-708, 2005.

GOMES, C. S et al. Efeito de um programa em circuito com pesos sobre parâmetros cardiovasculares e musculares no Lúpus Eritematoso sistêmico - Um estudo de caso. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.1, n.1, p.79-86, 2007.

PÓVOA, Thaís Inácio Rolim. Lúpus eritematoso sistêmico, exercício físico e qualidade de vida: Artigo de revisão. **Revista Digital, Buenos Aires**, 2010.

VIGGIANO, D. P.P. et al. Prevalence of thyroid autoimmune disease in patients with systemi clupuserythematosus. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, n. 3, p. 531-536, 2008.

RUS, V.; MAURY, E. E.; HOCHBERG, M. C. The epidemiology of systemi clupuserythematosus. In: WALLACE, D.J.; HAHN, B.H. (edit.). **Dubois lupus erythematosus**. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. p. 34-44

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE

DÉBORA KATIELLY CAVALCANTE

MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA

MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO

RAQUEL FERNANDES ALVES DE ALMEIDA

ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

INTRODUÇÃO

No Brasil o câncer tem sido considerado uma questão de saúde pública, não apenas devido ao aumento da sua incidência, mas também por ser uma das maiores causas de mortalidade e morbidade do Brasil e do mundo (HOFELMANN; ANJOS; AYALA, 2014).

De acordo com uma estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), para o ano de 2016 entre os 10 tipos de câncer mais incidentes em mulheres, com exceção do de pele não melanoma o câncer de mama lidera esse ranking com cerca de 57.960 novos casos o que representa 28,1%, em seguida está a neoplasia de cólon e reto com 17.620 novos casos (8,6%) e em terceiro lugar o câncer de colo do útero com 16.340 novos casos representando 7,9%. Mas na região Norte do país o câncer de colo do útero ocupa a primeira colocação (BRASIL, 2015).

Além do exame da mama e exame do colo do útero que realizado nas Unidade Básica Saúde (UBS) em todo o país, todos os exames complementares com finalidade de investigação de lesões suspeitas de câncer de mama e colo do útero, pode ser solicitada em qualquer idade, segundo critério médico (BRASIL, 2017).

Então, a atenção básica funciona como porta de entrada do usuário aos serviços de saúde disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com os cânceres de mama e de colo uterino não é diferente, onde também é realizado ações de educação em saúde, sendo o enfermeiro o maior mediador dessas ações (MORAIS et al., 2016).

Sendo assim, diante desse cenário, a educação em saúde vem para que a população esteja informada e participe das ações no combate as neoplasias mamárias e de colo uterino, assim

como de outras patologias. Sendo a mesma uma importante ferramenta no diagnóstico precoce do câncer. Sendo então, de grande importância ações de educação em saúde. (SILVA et al. 2015).

OBJETIVO

Relatar as experiências vivenciadas durante o projeto integrador realizado no Sítio Velame II, município de Baraúna/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados por um grupo de acadêmicos em um projeto integrador. Onde tem-se um olhar qualitativo, na qual abordou as experiências a partir de métodos descritivos e observacionais. O método qualitativo aborda o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (GIL, 2010).

Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas possuem como finalidade a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Tais como, as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc.

De acordo com Queiroz (2007), a observação é um dos meios mais utilizados pelo ser humano para conhecer e assimilar as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações. Observar é colocar os sentidos a fim de obter uma estabelecida informação sobre algum aspecto da veracidade.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito acadêmico de interesse da comunidade científica.

O projeto integrador foi desenvolvido no Sítio Quilombola Velame II (zona rural da cidade de Baraúna) no dia 20 de maio de 2017. Teve como responsáveis os docentes e acadêmicos do 2º período dos cursos de Enfermagem, biomedicina, farmácia e odontologia da FACENE/RN. Onde para as atividades em educação em saúde, juntamente com coleta para citologia oncológica de colo uterino e exame clínico das mamas, estava responsável a docente e enfermeira Ítala Emanuely, juntamente com seis alunas do sétimo período do curso de enfermagem. Onde seu público alvo eram mulheres residentes da comunidade, e de diversas faixas etárias. As discentes dividiram-se em três grupos para realizarem as atividades supervisionadas pela docente responsável.

RESULTADOS

Inicialmente, o grupo foram recepcionados pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde - UBS do Sítio Velame II, a qual nos informou que as atividades seriam realizadas na UBS, distante das demais ações do projeto, pois não estava disponível o ônibus consultório para a realização da programação.

Após esse contato com a enfermeira começamos a realizar o convite as mulheres ali presentes a participarem de uma roda de conversa na UBS sobre o câncer de mama e do colo do útero e logo após a realização desse momento elas teriam a oportunidade de realizar os exames de mama e Papanicolau, em primeiro momento houve-se uma resistência, mas em torno de dezessete mulheres nos acompanharam até a unidade.

Na sala de espera da UBS, utilizamos a roda de conversa para esclarecermos dúvidas de assuntos como neoplasia mamaria e câncer do colo uterino. Expomos o que é câncer de mama e do colo do útero, a importância do autoexame da mama e como deve ser realizado, o que é o exame Papanicolau, também apresentamos de forma clara e objetiva os sinais e sintomas que podem ser percebidos por elas. Diante da temática, também falamos sobre a herança genética, explicamos que não há uma única causa para ser ter câncer são inúmeros fatores, inclusive hormonais, ambientais, comportamentais e genéticos que em conjunto aumentam o risco de desenvolver a doença. Como também explicamos que é possível reduzir o risco de desenvolver câncer mantendo o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Mostramos a amamentação como fator de proteção e várias outras informações foram passadas tanto na roda de conversa quanto no momento de atendimento individual com as mesmas.

Durante a roda de conversas várias dúvidas foram respondidas e vários relatos foram feitos, dentre eles muitas relataram está sem realizar o exame Papanicolau a mais de cinco anos, como também não realizarem o autoexame da mama por não saberem como fazer o mesmo, outras dúvidas apresentadas foi se estando na menopausa precisava ainda realizar o exame, se não tivesse vida sexual ativa tinha a necessidade de fazer a prevenção.

Das dezessete mulheres presentes na UBS no decorrer da roda de conversa onze realizaram o exame das mamas e exame Papanicolau, e seis não fizeram pois não estavam com o cartão do Sistema Único de Saúde – SUS documento obrigatório para realização do exame. Para realização dos exames houve um rodízio das acadêmicas para que todas tivessem a oportunidade de realizar a coleta.

Durante a realização do exame da mama e o exame Papanicolau, foi detectado duas mulheres com alterações nas quais uma se encontrava com um nódulo palpável na mama,

localizado na região da aréola e a outra apresentando um prolapso uterino. As mesmas foram encaminhadas para avaliação médica e dadas todas as orientações referentes as alterações encontradas.

CONCLUSÕES

A experiência obtida no projeto integrador funciona como peça fundamental para a formação de um pensamento crítico reflexivo. Sendo assim, diante de tudo que foi exposto o projeto integrador nos proporcionou um dos momentos mais relevantes na vida acadêmica, nos possibilitando a aproximação com uma comunidade com crenças e valores diferentes dos nossos, nos trazendo vivências singulares, as quais são vistas como favoráveis ao desenvolvimento de competências e autonomia profissional.

Os momentos ali vivenciados nos permitiram compreender e valorizar a comunicação como ferramenta primordial do trabalho em saúde. Compreendermos então, a relação existente entre a educação em saúde e a prevenção do câncer, numa perspectiva que um é elemento imprescindível ao desenvolvimento da atividade “educar em saúde” é um ponto chave para prevenção do câncer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. p. 122. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Síntese de Resultados e Comentário. Rio de Janeiro: 2017d. Disponível em: <

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> Acesso em: 01 jun. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOFELMANN, Doroteia Aparecida; ANJOS, Juliana Cristine; AYALA, Arlene Laurenti. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 09, n. 6 Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01813.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

MORAIS, Débora Cherchiglia de et al. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. Enferm. USP**. Vol.50, n. 01. São Paulo, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0014.pdf> Acesso em 28 mai. 2017.

QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, abr./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

SILVA, Regiane Marques da et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer de mama no município de Piripiri-PI: atuação do pet-saúde. **Rev. Epidemiol. Control. Infec.** Vol. 05, n. 4. Santa Cruz do Sul/SC, 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5458/4632>> Acesso em: 01 jun. 2017.

IMPLANTAÇÃO DO I GRUPO DE TABAGISTAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LIDIANE VENTURA ALVES DE SOUZA
GILMARA MICHELLE COSMO DA ROCHA CACHINA
MARIA FRANCICLEIDE DA SILVA BEZERRA
MARCIA JAQUELINE DE LIMA
PATRÍCIA DE OLIVEIRA MELO SILVA

INTRODUÇÃO

Dentre as várias atribuições da Estratégia da Saúde da Família - ESF proposta pelo Ministério da Saúde, uma delas é contribuir com mudanças de hábitos e estilos de vida que possam evitar o adoecimento imediato ou tardio da população. A estratégia deve atender a população de sua área de abrangência de forma holística, dessa forma, para questões físicas, psicológicas e culturais que possam contribuir de forma direta ou indireta na saúde, o foco do trabalho na atenção básica é realizar ações de promoção e vigilância à saúde, controle de vetores, educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar (TEODORO, 2012).

O tabaco representa um grave problema para os sistemas nacionais de saúde. Apesar dos esforços de controle, seu uso se mantém prevalente em todo o mundo e cresce na maioria dos países em desenvolvimento (excetuando o Brasil, onde a prevalência é decrescente desde o final do século passado), definindo a “Epidemia Mundial do Tabaco primeira causa de morte evitável, o uso do tabaco gera altos custos sociais e econômicos” (BRASIL, 2015).

O tratamento desses fumantes é extremamente importante para diminuir os efeitos do tabagismo sobre a saúde dos dependentes e também reduzir os recursos financeiros necessários para o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco. (GODOY, 2010).

De acordo com Saraiva (2015), a luta contra o tabagismo deve ser uma preocupação central de todos os intervenientes da sociedade, no entanto e não obstante a necessidade de participação coletiva, os profissionais de saúde estão na primeira linha quando se trata de educar para a aquisição e manutenção de comportamentos salutar, tendo um papel primordial como educadores e modelos sociais, na contribuição da prevenção ou cessação do ato de fumar.

A execução do projeto de intervenção voltado ao usuário tabagista na Unidade Básica Saúde (UBS) Feliz Assu, se deu devido à necessidade do cuidado da pessoa tabagista e de

acompanhamento a esses usuários por parte da equipe médica e de enfermagem, como propõe o programa nacional de controle do tabagismo, com intuito de reduzir a prevalência de fumantes ou cessação do ato de fumar, reduzindo assim a morbimortalidade causada pelo fumo nos pacientes atendidos na referida unidade, mesmo não havendo dados concretos do número de tabagista, observou-se o número alto e relato dos Agentes Comunitários de Saúde e acompanhamento da demanda diária.

Buscamos unir esforços, mesmo diante das dificuldades encontradas desenvolver este projeto que colaborasse com a população e possibilitasse o envolvimento da equipe e comunidade com propósito buscar benefícios para a saúde do público alvo.

Com objetivo de implementar o primeiro grupo de tabagista da ESF do bairro Feliz Assu realizando o monitoramento, acompanhamento e seguimento das intervenções que favoreçam a prevenção ou cessação do fumo visando a melhoria da qualidade de vida dos tabagistas da área de abrangência da unidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de experiência de um Projeto de Intervenção de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O projeto de intervenção se constitui em uma ação, na qual a academia representada por discentes e docentes do curso de Enfermagem assume o papel de sujeito capaz de contribuir com a melhor qualidade de vida de pessoas através de ações visando a interação da equipe e população tabagista, contribuindo para a prevenção ou redução do uso do tabaco.

De acordo com Gil (2009) a pesquisa descritiva que tem o objetivo de caracterizar, descrever um fenômeno ou experiência, sem que o pesquisador interfira ou manipule os resultados encontrados. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo estudar as características de uma população.

Segundo Carvalho e Rabechini (2008), o Projeto é considerado um esforço temporário que tem como objetivo introduzir a resolução de um problema relevante para a instituição, sobre o qual há um nível de domínio por parte do autor ou autores, estabelecendo-se a viabilidade de sua prática. Segundo os autores, outra característica geral do Projeto alude ao fato do mesmo não ser um processo, portanto possui começo, meio e fim.

O projeto será desenvolvido na USB Feliz Assu, localizada na zona urbana da cidade de Assu, formada por 7 micro áreas e atende a uma demanda de aproximadamente 3650 pessoas.

No primeiro momento realizamos a busca ativa juntamente com a agente comunitária de saúde dos possíveis interessados a participar do projeto, realizamos o cadastramento, preenchendo previamente uma ficha realizando uma anamnese específica sobre o tabagismo. A amostra foi composta por 16 usuários que demonstraram interesse em cessar o uso do tabaco.

O projeto será composto por um primeiro encontro para consulta e avaliação médica para realização do Teste de Fagerstron, onde o mesmo indicará a abordagem medicamentosa necessária para cada usuário. Na oportunidade a equipe de enfermagem realizará uma sala de espera onde será abordada os benefícios de parar de fumar e avaliação antropométrica.

Para continuidade do projeto será realizada 4 encontros semanais, para realização de ações educativas e dinâmicas com equipe multiprofissional, entrega de medicação, os adesivos transdérmico de nicotina de 21, 14, 7 mg e o cloridrato de bupropiona 150mg, disponíveis na unidade, dispensados de acordo com avaliação médica como prevê o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Após a realização dos 4 encontros, haverá dois encontros quinzenais de manutenção e acompanhamento desses usuários.

RESULTADOS ALCANÇADOS

O projeto de intervenção foi elaborado com a formação de um grupo de tabagistas para implementação do Programa de Tratamento de Tabagismo. Sua realização se deu a partir de uma busca ativa para o cadastramento dos tabagistas, foram cadastrados 16 usuários, sendo 10 mulheres e 06 homens. No primeiro momento foi realizada uma explanação do programa durante a sala de espera, também ocorreu a avaliação antropométrica dos pacientes e consulta médica.

Nos encontros seguintes ocorreram semanalmente com palestras com equipes multiprofissionais, contamos com a participação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), entrega de medicamento, dinâmicas e lanches. No último encontro semanal chegamos aos seguintes resultados: entre os 16 cadastrados, 05 usuários desistiram do grupo, 02 relataram que não conseguiram parar de fumar e 09 declararam ter obtido sucesso no tratamento de tabagismo.

Os usuários que permaneceram no grupo serão acompanhados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família, mesmo aqueles que não conseguiram parar de usar o tabaco. Ressalta-se aqui a importância da intervenção da equipe de atenção básica em programas que ofereçam melhorias na qualidade de vida do cliente, e assim realizar a prevenção, promoção e recuperação da saúde do paciente.

Os enfermeiros exercem um importante papel como veículo de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção, educando, orientando sobre os benefícios da cessação do fumo. Durante a implantação do programa podemos avaliar que as dificuldades encontradas foram, falta de recursos materiais para a divulgação do programa, uma estrutura física adequada para a realização dos encontros, o número reduzido de ACS para busca ativa de fumantes, devido alguns estarem de férias, licenças e a existência de área descoberta. Porém podemos contar com o interesse dos usuários durante o cadastramento, a disponibilidades de alguns dos profissionais atuantes na UBS e o apoio do NASF. Diante da importância do programa, é válido relatar a possibilidade de sua implementação em ambientes como: escolas, grupos de idosos e outros setores que possam ser trabalhados educação em saúde.

Desse modo conclui-se que implementação do Programa de Tratamento do tabagismo contribui significativamente para que os usuários da Unidade Básica do Feliz Assu abandonassem o uso do cigarro e com isso diminuir os riscos de doenças relacionadas ao tabaco e assim garantir uma melhor qualidade de vida ao usuário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

CARVALHO, M. M.; RABECHINI, R. Jr. **Construindo competências para gerenciar projetos: teoria e casos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em:<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual> .Acesso em: 20/05/2017

GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GODOY, I. **Prevalência de tabagismo no Brasil: medidas adicionais para o controle da doença devem ser priorizadas no Ano do Pulmão**. J BrasPneumol. n.36.v.1.p.:4-5,2010. Disponível em :<<https://repositorio.unesp.br>> . Acesso em: 22 maio 2017

SARAIVA, A.G.S. **O consumo de tabaco em estudantes enfermagem (relatório final Mestrado em Enfermagem Comunitária)**.Viseu: 2015.Disponível em :<<http://repositorio.ipv.pt>> .Acesso em : 22 maio 2017.

TEODORO, W.R. **Manejo do tabagismo na atenção básica**. 27p. TCC (Especialização em Atenção Básica e saúde da família) Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012.

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER EM UMA FAMÍLIA

ADOLFO RUDOLFO KLAUS SALES OLIVEIRA

ADRIANA ALVES LIMA

ALCIONE VIEIRA DE COSTA

JANE CAROLINE DA SILVA OLIVEIRA

MILENA GABRIELA MIRANDA DE OLIVEIRA

SARAH AZEVÊDO RODRIGUES CABRAL

OBJETIVOS

Os nossos objetivos foram os de conhecer dificuldades que são vivenciadas pelos familiares de uma pessoa idosa com doença de Alzheimer, em uma comunidade do município de Mossoró-RN, além de elaborar e implementar intervenções. Que venham a favorecer no processo do cuidado as pessoas.

METODOLOGIA

A metodologia adotada foi a pesquisa exploratória e descritiva, com método da observação direta, realizada com uma família na comunidade planalto 13 de maio, residente da cidade de Mossoró, no bairro Inoocop, localizado próximo a uma instituição de ensino denominado Sementes. Usado pesquisas por artigos científicos por site de busca como Scielo, google e acervos bibliográficos. Foram realizados três encontros cada um com aproximadamente uma hora e meia, no qual realizamos rodas de conversas, entrevistas e perguntas oportunas sobre a temática do trabalho. Implementamos no final das visitas após observar, coletar todos os dados e analisar os mesmos medidas em que facilitasse o cuidado da família para com o idoso acometido de Alzheimer. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2017.

RESULTADOS ALCANÇADOS

O relato de experiência foi realizado nos períodos de 18 de abril, 16 e 23 de maio de 2017, na residência do Sr. Geraldo e da Sr. Maria, situada no bairro Inoocope em uma comunidade do município de Mossoró-RN. Foram realizadas atividades de educação para a saúde do seu Geraldo cujo é portador da doença de Alzheimer. Onde a responsável pelos

cuidados para com ele é sua esposa na qual passa a maior parte do tempo com o mesmo e vimos como necessidade um olhar mais humano voltado para ela, orientamos sobre os cuidados para com seu esposo, já que a mesma relata saber sobre a doença e não sente dificuldades em compreender, sem falar que é uma pessoa extremamente paciente e consegue levar a doença de uma forma normal. Buscamos atividades de pesquisa e promoção dos diversos aspectos da doença e suas fases.

Escolhemos o Alzheimer porque tínhamos curiosidade sobre essa patologia e pouco se sabia sobre ela e foi através de pesquisas em artigos científicos que podemos compreender como acomete milhares de pessoas, e embora que seja diagnosticada cedo a pessoa não consegue viver por muitos anos, já que infelizmente é uma doença incurável. Estabeleceu-se um contato preliminar com ele, o filho e sua esposa na primeira visita, eles nos receberam muito bem o que facilitou nosso relato de experiência, vimos como necessidade elabora um plano de cuidados para seu Geraldo, com um cartaz com toda sua rotina diária, como o que ele costuma fazer todos os dias ao acordar, e as medicações para o próprio com a ajuda de seus familiares no auxílio para ser feito todos os dias ao acordar.

Orientamos sobre as medidas que Dona Maria teria que fazer, foi esclarecido que necessitaria da participação contínua da família para exposição de seus questionamentos relativos à saúde do Sr. Geraldo, Fizemos várias perguntas que iriam surgindo no decorrer da roda de conversa, onde as mesmas eram respondidas e nos deixou muito satisfeitos, uma vez que a família contribui de forma significativa, Ficamos otimistas em saber que a família contribui de maneira significativa no ato de cuidar do referido paciente. No cuidar do Sr. Geraldo.

REFERENCIAS

AMÉLIA M. X.; LOURDES B. D. R.; QUARESMA R. P.; **Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado**, Revista Kairós Gerontologia, 17(2), pp.121-140, 2014.

ANAXANDRA A. C. DA S.; BEATRIZ E. DOS S. A.; **doença de Alzheimer: um olhar da enfermagem**, Universidade Tiradentes Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Coordenação de Enfermagem, Aracaju, 2015.

LUCAS, C.O.; FREITAS, C.; MONTEIRO, M. I. **A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções**. Psicologia. PT O Portal dos psicólogos. 2013.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C.; FONSECA, S.T. **Prática baseada em evidência: buscando informação para fundamentar a prática clínica do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional**. Rev. Bras. Fisioter. 2002; 6(3):113-8. 2014.

ILHA S.; STEIN D. B.; SIDNEY S. C. S.; Porto D. G. A.; TAROUCO B. da S.; TEDA M. P.; **Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.** Universidade Federal do Rio Grande, Esc. Anna Nery 2016;20(1):138-146. 2015.

SEIMA M. D., LENARDT M. H. **A sobrecarga do cuidador familiar de idosos com Alzheimer.** Texto Contexto Enfermagem. 2011.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM

NIEDJA COSTA BARBOSA
CARLA LARISSE MORAIS DA SILVA
ITALO RENAN DANTAS DE BRITO
FERNANDA KELLY DA FONSECA
GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos consiste no processo de intervenção terapêutica que possibilita os indivíduos com insuficiência de órgãos vitais como coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado a receberem novos órgãos, em alguns casos até mesmo tecidos, caso encontrem doador compatível, esse processo depende principalmente da grande fila de transplantes onde o número de doadores é inferior ao número de receptores. Existem dois tipos de doadores, o doador falecido que se torna doador efetivo quando diagnosticado com morte encefálica e o doador vivo, nesse caso o doador não precisa ir a óbito para se tornar um doador efetivo (LUZIA, 2015).

O processo de captação de órgãos se dá por meio de fases e é necessária que a equipe esteja preparada para esse procedimento de grande porte. A primeira etapa desse processo é a identificação do potencial doador, onde o paciente é identificado com diagnóstico de morte encefálica. Em seguida, ocorre a notificação compulsória desse potencial doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO). Após isso, ocorre a avaliação, onde a OPO (Organização de Procura de Órgãos) vai ao Hospital, para avaliar o doador baseado na história clínica, antecedentes médicos, exames, a condição dos órgãos e a sorologia para que se descarte a possibilidade de qualquer doença infecciosa, é testada a compatibilidade com prováveis receptores (MORAIS, 2012).

É solicitada a autorização da família para a doação e quando o doador é compatível, a OPO aciona a Central de Transplantes e fornecem às informações que foram colhidas. Após isso, é emitida uma lista de receptores inscritos e compatíveis com o doador. Quanto à retirada dos órgãos, as equipes fazem a captação dos órgãos no hospital onde o doador se encontra, em centro cirúrgico, respeitando todas as técnicas de assepsia e preservação dos órgãos (MORAIS, 2012).

O processo de doação e captação de órgãos requer bastante do enfermeiro como o desenvolvimento de habilidades de percepção e comportamentais, pois essas características possibilitam à compreensão das peculiaridades de cada indivíduo e auxilia na resolução dos problemas. Contribui com a equipe na tomada de decisões, na avaliação do contexto e necessidades de saúde dos indivíduos, família e comunidade. É responsável ainda pelo planejamento e avaliação do ambiente terapêutico, recursos materiais e equipamentos necessários. (VIRGINIO, 2014).

Nesse sentido, a pergunta problema que norteou esta pesquisa foi: O que a enfermagem tem publicado sobre a doação de órgãos? Portanto, esta pesquisa tem por objetivo analisar a produção científica que envolve a doação de órgãos e a enfermagem confluindo para pensar na atuação do enfermeiro.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que segundo Soares (2014) revisão integrativa é um tipo de revisão de várias literaturas que reúne informações de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.

Sendo este um olhar qualitativo, que aborda uma pesquisa a partir dos métodos descritivos e exploratório, onde apresenta uma reflexão sobre as ações no âmbito profissional de interesse da comunidade acadêmica e/ou científica.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 01/Abril/2017 a 31/Maio/2017. Para seleção das produções foram utilizados os descritores: Enfermagem e Doação de órgãos. Os critérios de inclusão foram: artigos entre os anos de 2013 a 2015 e que estivessem na língua portuguesa e os critérios de exclusão, foram: distanciar-se dos objetivos desta pesquisa.

RESULTADOS

A partir da metodologia relatada, a busca executada através das palavras chaves somou-se um total de 675 trabalhos científicos, sendo que destes, apenas 4 artigos estavam disponíveis em português e constava com os anos de 2013 a 2015. Entre os artigos que não foram selecionados para o estudo alguns tinham sido publicados há mais de 10 anos e não se enquadraram nas palavras chaves.

Para permitir uma melhor compreensão os artigos selecionados foram dispostos em um quadro e identificados com ano de publicação, o título, o nome dos autores, o nome do periódico e revista.

Quadro 1: Identificação dos artigos selecionados na revisão integrativa.

Ano de publicação do artigo	Título do artigo	Autores	Nome do Periódico/Revista
2015	A.1 Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante.	Izaura Luzia Silvério Freire; Quinídia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos; Gilson de Vasconcelos Torres; Ednaldo Cavalcante de Araújo; Isabelle Katherinne Fernandes CostaI; Gabriela de Sousa Martins Melo.	Rev Bras Enferm. 2015 set-out;68(5):837-45.
2015	A.2 Aspectos éticos e legais da doação de órgãos e tecidos: visão dos estudantes de enfermagem.	Izaura Luzia Silvério Freire; Bruno Araújo da Silva Dantas; Andréa Tayse de Lima Gomes; Micheline da Fonseca Silva; Ana Elza de Oliveira Mendonça; Gilson de Vasconcelos Torres.	R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 mai/ago; 5(2):1594-1603
2014	A.3 Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo	Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto Virgínio; Cristina Lavoyer Escudeiro; Bárbara Pompeu Christovam; Zenith Rosa Silvino; Tereza Cristina Felipe Guimarães; Graciele Oroski.	Online Braz J Nurs , Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p.92-101, 17 jan. 2014.
2015	A.4 Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos	Danielle Lino Doria; Paula Mara Gomes Leite; Fabiana Pereira Guimarães Brito; Gabriela Menezes Gonçalves de Brito;	Enferm. Foco 2015; 6 (1/4): 31-35

		Gabryella Garibalde Santana Resende; Fábila Luanna Leite; Siqueira Mendes Santos.	
--	--	---	--

Fonte: Do autor.

O processo de captação de órgãos é um campo vasto, onde requer bastante conhecimento dos profissionais que atuam nessa área. Assim, segundo a Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), compete ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos. Os enfermeiros que são responsáveis por todo o serviço de assistência ao potencial doador devem ter um bom nível de conhecimento e uma formação adequada, não somente para passar informações necessárias aos familiares ou para retirada de dúvidas sobre tais procedimentos, mas o suficiente para identificar um possível doador e realizar as intervenções de enfermagem na manutenção desse provável doador, para posterior doação.

Porém, existem alguns conflitos que são vivenciados constantemente pelos enfermeiros e suas equipes que evidenciam a falta de conhecimento desses profissionais. Um dos conflitos que mais interferem no processo de doação é o medo que o enfermeiro tem de desconectar o ventilador mecânico de uma paciente com morte encefálica, porém com o coração batendo, alguns estudos mostram que esse tipo de conflito dificulta o processo de captação, pois causam dúvida e incertezas na família, e isso é preocupante, porque interfere diretamente na doação.

CONCLUSÕES

A doação de órgãos é um tema ainda bastante polêmico, onde a recusa familiar tem sido a principal causa da não efetivação da doação de órgãos. Assim, precisa ser bastante discutido entre as famílias e todos os grupos sociais. Nessa perspectiva, é necessário um respaldo científico para que inicialmente os profissionais atuantes sejam esclarecidos sobre o diagnóstico de morte encefálica e sobre o processo de doação para que conseqüentemente possam orientar os familiares de potenciais doadores.

Neste sentido, cabe ressaltar a importância dos profissionais de enfermagem, principalmente daqueles que atuam em serviços de urgência e emergência ou em unidades de terapia intensiva, estarem preparados para atuar em qualquer uma das etapas do processo de doação.

REFERÊNCIAS

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 5, p.837-845, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511i>.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 36, n. 95, p.633-639, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042012000400015>.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 2, n. 48, p.335-345, 15 jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>. Acesso em: 19 maio 2017.

VIRGINIO, Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto et al. Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo. **Online Braz J Nurs**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p.92-101, 17 jan. 2014.

DORIA, Danielle Lino et al. CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. **Enferm. Foco**, Sergipe, v. 1/4, n. 6, p.31-35, 09 dez. 2015.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS CICLOS DE VIDA

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO DOS MATERIAIS HOSPITALARES

MARYSSA EDUARDA DE OLIVEIRA

ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GONDIM PONTES

CAMILA SILVA DOS SANTOS

VANESSA PAULA GOMES DA SILVA

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A história da esterilização está ligada diretamente a das cirurgias do século XIX, e nessa época, com o surgimento das grandes guerras existia um crescente número de feridos que precisava de cirurgias. Deste modo, havia um elevado número de infecções pós-cirúrgicas, já que os instrumentais não tinham limpeza nem conservação adequada e, os procedimentos eram feitos de qualquer maneira, pois naquela época a tecnologia era limitada, tornando assim, um grande fator propenso às infecções (COSTA AGUIAR, et. al.).

Ainda em meados do século XIX, na chamada era bacteriológica, surgiu a preocupação com o manuseio dos instrumentais, quando Joseph Lister considerado o pai da moderna cirurgia, minimizou a mortalidade dos pacientes usando fios de sutura e compressas em solução de fenol (BRITO M. de F.P. et. al.). Sendo assim, percebeu-se a necessidade de criar medidas preventivas que centralizasse as atividades de limpeza, acondicionamento e esterilização em um único local, desde então foi criado o Centro de Material de Esterilização (CME) (COSTA AGUIAR, et. al.).

O CME é o setor de apoio específico dentro do hospital que é responsável por receber material contaminado, prepará-lo e esterilizá-lo para ser distribuído pelo hospital (LEITE, 2008). Os artigos esterilizados são armazenados com quantitativos no CME, para suprir a necessidade tanto do paciente quanto da equipe cirúrgica. Além disso, o desempenho do setor deve estar funcionando de maneira correta, amplificando todas as etapas com habilidade e determinação, somando com trabalhadores qualificados, pois o seu trabalho atuará na prevenção e controle das infecções (OURIQUES; MACHADO, 2013).

Mediante a importância dos profissionais que trabalham no CME, é imprescindível o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI's), para garantir a proteção da vida, pois os mesmos estão, a todo o momento, expostos a riscos ocupacionais (RIBEIRO; VIANNA, 2012).

A intenção e o propósito do CME é organizar os artigos odonto - médico - hospitalares, limpos ou não, colaborando em seu controle, na preservação e cuidado; uniformizar e desempenhar técnicas de higienização preparo, empacotamento e esterilização, possibilitar a economia de profissionais, material e tempo; distribuir artigos esterilizados aos variados setores de atendimento a pacientes; capacitar os profissionais para ocupações específicas do setor, averiguando o máximo de produtividade; garantindo o controle de aproveitamento, qualidade dos artigos e das técnicas de esterilização, acrescentando a segurança do uso; proporcionando o aprendizado e evolução de pesquisas; conservar estoque de artigos, a fim de atender facilmente a necessidade de qualquer setor do hospital (SANCINETTI ; GATTO, 2007).

O presente trabalho tem como objetivo conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem em relação ao processo de esterilização dos materiais hospitalares, buscando os conhecimentos acerca da temática, avaliando os aspectos encontrados após a visita ao campo de estágio.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Para GIL (2010) a pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Além disso, a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa implica uma ênfase nas qualidades das entidades e nos processos e significados que não são examinados ou medidos experimentalmente quanto à quantidade, volume, intensidade ou frequência (DENZIN; LINCOLN, 2006).

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE, localizada Av. Presidente Dutra, nº701 Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000.

Onde a mesma oferta 7 cursos de graduação, na qual disponibiliza para os graduandos 4 laboratórios de práticas e 15 salas de aulas. A população da pesquisa será composta por alunos do 5º período do curso de enfermagem.

A amostra foi composta por 10 alunos do 5º período, sendo esta uma amostra não probabilística. O instrumento da coleta de dados foi composto por questionários semiestruturado, sendo dividido em duas, a primeira parte composta por dados sociodemográficas dos participantes e a segunda parte composta por questões relacionadas à temática. Critérios de inclusão: alunos regularmente matriculados no 5º período de enfermagem que já cursaram a disciplina de Processo de Esterilização e Central de Material.

O local de coleta foi na FACENE, onde utilizamos um local reservado para garantir um sigilo das informações confidenciais dos participantes. Primeiramente os participantes da pesquisa foram convidados para responder o questionário, ao aceitarem, entregaremos os questionários e marcamos a data para recebê-los. Desse modo, os dados foram analisados através da técnica de Análise do conteúdo de Bardin por categorização e discutimos de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica dos estudantes entrevistados na FACENE campus Mossoró/RN, Brasil (2017).

VARIÁVEIS	Nº	%	
SEXO	Masculino	3	30
	Feminino	7	70
ESTADO CIVIL	Casado	5	50
	Solteiro	4	40
	Outro	1	10

	20 a 30	7	70
IDADE	30 a 40	2	20
	40 a 50	1	10

Fonte: Pesquisa de campo (2017)

Perante a realização desta pesquisa, constatamos que considerando o quantitativo dos entrevistados, 70% dos estudantes entrevistados são do sexo feminino, sendo apenas 30% desse total do sexo masculino. Constatamos ainda que, a metade 50% , se declara casados, de maneira que 40% se dizem solteiros, e 10%, não declarou seu estado civil, sendo inserido na categoria outros.

Utilizamos a análise de Bardin por categorização para analisar os resultados das questões abertas. Dessa forma, foram desenvolvidas quatro categorias, sendo elas: **Fluxograma correto, Diversos aspectos negativos, Aspectos positivos quanto à limpeza e organização e Visita insuficiente.**

Para garantir o sigilo das informações confidenciais foi utilizada a letra E de Estudante, sendo caracterizada em sequência arábica numérica de E1 a E10.

FLUXOGRAMA CORRETO

A segunda parte de análise dos dados coletados através das entrevistas semiestruturada relativa à temática, como já mencionado, ao questionarmos acerca da referida questão abordada aos discentes do curso de enfermagem situados no 5º período da instituição FACENE, compreendemos que em relação ao fluxograma dos materiais hospitalares durante a visita ao Centro de Material de Esterilização, a maioria 70% (setenta por cento) afirmaram de maneira sucinta que o fluxograma dos materiais hospitalares é condizente com as etapas de lavagem e preparação dos materiais etapas estas que, antecedem a esterilização, em conformidade com os procedimentos cabíveis, a maneira e forma como os materiais devem ser higienizados e esterilizados, assim com é abordado no Informe Técnico nº 01/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quando relata os princípios básicos para a limpeza de instrumental cirúrgico nos serviços de saúde.

Podemos constatar com a fala de um dos pesquisados, ao mencionar ainda que o procedimento visto na prática está em conformidade à teoria explicada em sala de aula.

“Esclarecedor, vimos que acontecia como o professor relatava em sala” (ESTUDANTE 1).

“Durante a visita perceber que o fluxograma do CME é seguido corretamente”. (ESTUDANTE 6).

Neste sentido, entendemos que é de total relevância estar atentos à execução do trabalho realizado no CME, de maneira tal que tais procedimentos tem o intuito de combater infecções hospitalares, reduzindo ou causando a morte microbiana.

Em consonância com as questões já discutidas, a pesquisa finaliza com uma indagação aos futuros profissionais da enfermagem, acerca de quais seriam as sugestões que os mesmos poderiam destacar para melhorar a esterilização dos materiais hospitalares durante a visita deles ao CME. Nessa perspectiva, várias foram às sugestões propostas, entre elas foi sugerido por 40% (quarenta por cento) dos estudantes seguir corretamente o fluxograma a fim de evitar infecções em procedimentos, evitando danos à saúde dos pacientes.

“Sugiro seguir o fluxograma corretamente para evitar danos à saúde dos pacientes”. (ESTUDANTE 6).

“Seguir o fluxograma corretamente para evitar infecções em procedimentos”. (ESTUDANTE 7).

Mediante o processo de esterilização abordado neste trabalho, apreendemos que é importante considerar todo o contexto do ambiente da esterilização, os equipamentos, o armazenamento, a organização, o manuseio, os EPIs. Enfim, o cuidado com o material esterilizado, de modo que é válido haver a interação, e aproximação dos futuros profissionais de saúde que vão trabalhar com esse procedimento, para saber como acontece todo o processo, e como os profissionais devem portar ante as circunstâncias surgidas.

DIVERSOS ASPECTOS NEGATIVOS

Considerando o trabalho executado pelos profissionais de saúde no CME, a segunda questão proposta foi entender quais os aspectos negativos encontrados durante a visita ao CME. Mediante a análise das falas dos entrevistados, foi percebido que todos os estudantes relataram

algum problema no CME, de maneira que segundo os entrevistados os procedimentos realizados no setor visitado não estão de acordo com o exigido pelo setor.

Situações como a ventilação e climatização não contém no local, piso, teto, paredes e recantos de paredes que precisam ser laváveis não são realmente, além de ter sido relatado por três dos entrevistados que, a demanda é grande e poucos são os funcionários, sendo citada também a ausência do enfermeiro no CME.

“Piso, parede, teto lavável que não era. Falta de enfermeiro no local” (ESTUDANTE 7).

“A climatização”. (ESTUDANTE 2).

“Grande demanda e poucos funcionários. Funcionários sobrecarregados. O padrão não estava de acordo com as normas exigidas no setor”. (ESTUDANTE 4).

É perceptível importância que os materiais esterilizados possuem, todavia é necessário estar atentos a sua maneira de esterilização, seu local, seus instrumentos devem estar limpos, higienizados e adequados para o recebimento desses materiais. Vale frisar que, o hospital, o centro de esterilização deve buscar meios para suprir as necessidades apresentadas, como Ouriques e Machado (2013) relatam, podendo conduzir muitas vezes ao imprevisto e a criatividade, quando nos referimos à falta de materiais, todavia não se pode interferir na qualidade do atendimento, e nem mesmo ser rotineiro o processo de improvisação, de modo que tal prática reflete diretamente na qualidade de saúde prestada à população.

Ainda devemos considerar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), que foi citado por um dos entrevistados, relatando a falta dos equipamentos de segurança do profissional, que cabe citar que o mesmo é de extrema importância ante as exigências físicas e mentais, expostos a riscos físicos, químicos e biológicos, de maneira que além de todos estes fatores citados, há uma influência destes na saúde do trabalhador exposto nestas circunstâncias, rebatendo diretamente na qualidade do serviço ofertado.

ASPECTOS POSITIVOS QUANTO À LIMPEZA E ORGANIZAÇÃO

Ao serem questionados acerca dos aspectos positivos ou qualidade encontradas durante a visita no CME, e quais poderiam ser destacados. Ao analisarmos tais aspectos citados pelos estudantes, compreendemos que cerca de 30% (trinta por cento) destes, citaram os testes biológicos como um ponto positivo ocorrido no CME visitado, de modo que segundo os

mesmos, esses testes são realizados diariamente e da maneira correta, assim como outros discentes relataram o processo das autoclaves seguido corretamente.

Houve outros aspectos citados como positivos, sendo eles o trabalho em equipe, a organização do setor e, destacando também a limpeza, que sendo questionada por alguns como um aspecto negativo, houve tal fator citado como positivo também, além de destacarmos que um dos entrevistados preferiu não citar nenhum aspecto positivo, ou não visualizou nenhum durante a visita realizada ao CME.

“A limpeza e organização do ambiente”. (ESTUDANTE 2).

“Testes biológicos, processamento da esterilização da autoclave”. (ESTUDANTE 9).

VISITA INSUFICIENTE

Considerando a visita realizada ao CME, foi questionado aos estudantes se essa visita foi suficiente para seu aprendizado. Todavia, a maioria, sendo 70% (setenta por cento) destes, afirmaram que não, não foi suficiente a visita ao CME, tendo em vista que eles relataram que seriam necessárias mais aulas de campo, mais prática, embora eles tenham a complementação do conteúdo em sala de aula. Frisaram ainda que foi pouco tempo para muita coisa a compreender, muito assunto, estratégias para a realização do procedimento de esterilização, como podemos observar na fala de um dos estudantes:

“Não, pois alguns aspectos ficaram a desejar e o tempo foi insuficiente para aprofundarmos nos assuntos do CME” (ESTUDANTE 6).

Nesse sentido, ao analisarmos a prática profissional do enfermeiro e de sua equipe como um trabalho relevante no processo de promoção de um atendimento prestado com qualidade, assim sendo compreendemos que é necessário uma base teórica de qualidade, e que a aproximação com a temática refletida deve ser realizada não apenas em uma visita ao CME, mas uma proximidade com uma pesquisa, estudo, reflexão e busca mais aprofundada de como podemos, enquanto futuros profissionais, transformar nosso ambiente de trabalho em um espaço que reflita o cuidado com o paciente, a valorização a vida, e a humanização na prestação deste e de outros serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração todo o aporte teórico e prático da temática discutida com os estudantes do curso de enfermagem da FACENE, apreendemos que a pesquisa em questão nos proporcionou a coleta de dados válidos para o entendimento de como os estudantes percebem a importância do processo de esterilização de materiais hospitalares na sua formação acadêmica enquanto futuro profissional.

Assim sendo, este trabalho nos apresentou uma reflexão acerca do contexto em que os profissionais de saúde, e neste sentido, mais especificamente o enfermeiro se encontra, considerando suas condições de trabalho em que como foram mostrados durante a pesquisa, alguns estudantes perceberam que o ambiente físico não é totalmente adequado para o desenvolvimento do trabalho, comprometendo assim a adequada esterilização, de maneira humanizada, além da própria segurança dos profissionais envolvidos neste trabalho que foi relatado pela falta de EPIs.

Desse modo, o enfermeiro, assim como demais profissionais da saúde, deve ter um olhar atento e humanizado, resguardando a segurança de seus pacientes, de maneira que é de suma importância nos ater para a realização de um trabalho comprometido com nossos princípios éticos profissionais e, resguardo de nossa segurança e comprometimento com a nossa profissão e público.

REFERÊNCIA

ROMAN, D. J. ; MARCHI, J. J. ; ERDMANN, R. H. **A abordagem qualitativa na pesquisa em Administração da Produção no Brasil**. Revista de Gestão. v. 20, n. 1, p. 131-144, 2013.

GUADAGNIN, PRIMO, TIPPLE. **Centro de material e esterilização: padrões e o processamento de artigos**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 07, n. 03, p. 285 - 294 2005.

SANCINETTI, T.R.; GATTO, M.A.F. **Parâmetros de produtividade de um centro de material e esterilização**. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 41, n. 2, p. 264-70, 2007.

OURIQUES, MACHADO. **Enfermagem no processo de esterilização de materiais**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 695-703.

COSTA AGUIAR, BG, SOARES, E, COSTA SILVA, A.. **Evolução das Centrais de Material e Esterilização: História, Atualidades e Perspectivas para a Enfermagem**. Revista Enfermeira Global. N15. 2009.

BRITO; GALVÃO; FRANÇOLIN; ROTTA. **Validação do processo de esterilização de artigos médico-hospitalares segundo diferentes embalagens**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 55, n. 4, p. 414-419, jul./ago. 2002.

RIBEIRO R.P., VIANNA L.A.C. **Uso dos equipamentos de proteção individual entre trabalhadores das centrais de material e esterilização.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2012; 11(suplem.): 199-203.

LEITE, F. B. **Central de material esterilizado: projeto de reestruturação e ampliação do hospital regional de Francisco Sá.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_CME_flavia_leite.pdf>. Acesso e 21 de Maio de 2017.

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ADOLFO RUDOLFO KLAUS SALES OLIVEIRA

RAELLY EMANUELLA DE SOUSA

LIVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

INTRODUÇÃO

Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma patologia que acomete as gestantes, em geral, na segunda metade da gestação e, mais frequentemente, no seu terceiro trimestre. As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação, quando se instalam nas formas graves como a eclâmpsia é difícil de trabalhar com essas gestantes, que apresentam alteração na pressão arterial e outras características. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

A etiologia da DHEG permanece desconhecida. Inúmeras teorias foram descritas, como: Teoria da isquemia placentária, Teoria da disfunção endotelial, Teoria das prostaglandinas, Teorias hormonais, Teorias imunológicas, Teoria genética todas elas fundadas cientificamente, mas sem causa específica e explicada. (MARIA L.; GRAÇAS M. 2001)

Alterações fisiopatológicas da DHEG: vasoconstrição generalizada, onde o fluxo plasmático renal e a filtração glomerular estão significativamente reduzidos, havendo uma redução do fluxo sanguíneo uterino. Provoca uma alteração metabólica suficiente para o aumento da pressão arterial, o que conseqüentemente poderá gerar a forma mais agressiva da DHEG, classificada em pré-eclâmpsia e eclâmpsia. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

A pré-eclâmpsia começa geralmente após 20 semanas de gestação em mulheres com pressão arterial normal. Pode acarretar complicações graves, até mesmo fatais, para a mãe e o bebê. Pressão arterial elevada e proteinúria são as principais características, além de edemas, podendo ser assintomática. Geralmente, é possível controlar a pré-eclâmpsia com medicação até que o bebê esteja suficientemente maduro. (ALEXANDRE; LORENA. 2010)

Eclâmpsia é uma condição grave que pode provocar convulsões durante a gravidez. Pode afetar qualquer gestante, inclusive sem histórico familiar. É uma complicação grave da pré-eclâmpsia, que ocorre quando a pressão arterial está elevada (acima de 140/90 mmHg) a qualquer momento após a sua 20ª semana de gravidez, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. O que significa que mesmo após da gestação as puérperas podem estar vulneráveis

a esse agravo. Além da hipertensão arterial, outras complicações como proteinúria ou insuficiência hepática podem acontecer. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

O papel do profissional da saúde é fundamental. Sendo assim, o enfermeiro tem como responsabilidade a manutenção da vida da mãe e do bebê, com o acompanhamento das gestantes de alto risco ou não, que venham a ser diagnosticadas com DHEG ou não, todas elas necessitam de cuidados para que a gestação chegue a seus resultados esperados, com vistas à promoção da saúde. (ALEXANDRE; LORENA. 2010)

O enfermeiro atua na prevenção, controle, cuidados, manutenção e recuperação de seus pacientes. Com isso, o saber científico é primordial para que essas mães possam seguir com seu pré-natal em segurança. (VÍNIA K.; MARINE M.; NUNES C.; VALÉRIA de O.; 2014.)

MATERIAIS E MÉTODO

Para a realização desse trabalho fez-se uso de pesquisa bibliográfica, utilizando-se de livros artigos científicos, periódicos que abordam a temática e sites de busca com descritores: gestação, hipertensão arterial e cuidados de enfermagem. Inicialmente, foram realizadas leituras exploratórias para identificar as obras, posteriormente foi feita a leitura reflexiva e crítica para construção dos resultados e discussão dos dados. Trabalharam-se 8 artigos científicos e 2 Manuais do Ministério da Saúde do Brasil. O estudo apontou aspectos e condutas terapêuticas acerca da temática apresentada e conceitos etiológicos e descritivos da pesquisa trabalhada.

REFERENCIAL TEÓRICO

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA PRÉ-ECLÂMPSIA

1. Admissão da paciente.
2. Acomodação, apoio psicológico e orientações gerais.
3. Verificação em 4h/4h da PA.
4. Verificação do peso.
5. Plaquetas 2 vezes por semana.
6. Verificação Hepática 2 vezes por semana.
7. Verificação de sinais vitais.Verificação das condições fetais.
8. Verificações de sinais e sintomas.
9. Consultas semanais e Repouso relativo.
10. Proteinúria na fita semanalmente pela manhã.
11. Pesquisa de sintomas de iminência de Eclâmpsia:

- ✓ Cefaleia frontal ou occipital persistente.
 - ✓ Distúrbios visuais escotomas, diplopia amaurose.
 - ✓ Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, acompanhada ou não de náuseas e vômitos.
 - ✓ Hiper-reflexia.
 - ✓ Hematócrito e plaquetas.
 - ✓ Provas de função renal e hepática.
12. Usar prescrições medicas e segui-la quando necessário e solicitado. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FETAIS

1. Contagem de movimentos fetais diariamente.
2. Avaliação do crescimento fetal e do líquido amniótico. Se os resultados estiverem, normais, repetir o teste a cada três semanas.
3. Cardiotocografia basal (CTB), se disponível. Se a CTB for reativa, repetir semanalmente.
4. A reavaliação materna e fetal deve ser imediata se ocorrerem mudanças
5. Abruptas nas condições maternas, redirecionando a conduta.
6. Proteinúria na fia ou proteinúria de 24 horas.
7. Hematócrito e plaquetas.
8. Provas de função renal e hepática. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

INDICAÇÕES PARA O PARTO

1. A antecipação do parto é o único tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia e
2. Aumento persistente da pressão arterial até níveis de gravidade.
3. Restrição grave do crescimento fetal.
4. Cefaleia grave e distúrbios visuais persistentes. Suspeita ou comprometimento da vitalidade fetal.
5. Dor epigástrica grave persistente, náuseas ou vômitos.
6. Oligohidrânio (Índice de líquido amniótico <p10 para a idade gestacional).
7. Contagem de plaquetas <100.000/mm³. Idade gestacional confirmada de 40 semanas.
8. Deterioração progressiva da função hepática.
9. Deterioração progressiva da função renal.
10. Suspeita de descolamento de placenta.
11. Trabalho de parto ou sangramento. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA ECLÂMPSIA

As gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Até uma necessidade de transferência para unidade de referência, após a estabilização materna inicial. (VÍNIA K.; MARINE M.; NUNES C.; VALÉRIA de O.; 2014.)

1. Observação 24h
2. Avaliar as condições materno fetais por 24h.
3. Utilização de sulfato de magnésio por 24h (prescrito).
4. Monitorar Sinais vitais.
5. Repouso em decúbito lateral esquerdo.
6. Drogas para a emergência.
7. Observar a paciente para achados:
 - ✓ Insuficiência renal.
 - ✓ Insuficiência pulmonar.
 - ✓ Coagulopatia.
 - ✓ Estado fetal comprometido.
 - ✓ Edemas.
8. Uso de corticoide. Maduração pulmonar (betametasona 12mg, a cada 24 horas, 2 aplicações IM) com prescrição medica.
9. Administração de anti-hipertensivos de ação rápida (Hidralazina ou Nifedipina) com prescrição medica.
10. Infusão de solução de ringer lactato a 100-125ml/h com prescrição medica.
11. Exames laboratoriais: hemograma completo com plaquetas, creatinina sérica, com prescrição medica.
12. Ácido úrico, AST/TGO, ALT/TGP, desidrogenase láctica, proteinúria de 24 horas. Com prescrição medica.
13. Dieta suspensa (permitir pequenas ingestões de líquidos claros e medicação oral). Com prescrição medica.
14. Se as condições maternas estão estáveis, realizar CTB diariamente e PBF duas vezes por semana.
15. Avaliação do crescimento fetal por ultrassonografia a cada duas semanas.
16. Dopplerfluxometria semanalmente.

(Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

Critérios para antecipação do parto

1. Comprometimento dos testes de avaliação da vitalidade fetal;
2. Oligohidrânio; Restrição do crescimento fetal. (Manual técnico de gestação de alto risco 2013).

CONCLUSÃO

Através desse trabalho foi possível conhecer, entender a DHEG, seus conceitos e o mais importante: os cuidados de enfermagem e condutas a serem operacionalizadas por profissionais da saúde. Essa doença provoca alterações dos níveis pressóricos da gestante e em todo seu organismo, afetando tudo em volta, o que acarreta diversos outros problemas que podem evoluir para a morte materna e do concepto. Esta pesquisa trouxe medidas de enfermagem onde o papel do enfermeiro é fundamental para a continuidade da gestação, da mãe e do seu filho, visto que esses profissionais constituem a linha de frente de contato para com a mãe e seu futuro filho.

Desta forma, é necessário que o enfermeiro trabalhe em conjunto com a equipe e possua o conhecimento científico necessário para prevenção da DHEG, pois através desse estudo ficou evidenciado que a DHEG pode sim trazer sequelas irreversíveis, inclusive o óbito da mãe e do bebê. Estudar estes agravos traz ensinamentos fundamentais e importantes para os profissionais, não só da enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional auxiliando-os na obtenção de resultados satisfatórios e eficazes.

REFERENCIAS

ALEXANDRE A.; LORENA I.; SILVA S.; **a importância do papel do enfermeiro na gestação de alto risco relacionado à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em mães acima de 35 anos.** Brasília, 2010.

MARIA L. S. A. D.; MELLO L. V.; GRAÇAS M. das C.; **Revisão sobre alterações hemostáticas na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).** Jornal Brasileiro de Patologia Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 267-272, 2001.

Série A. Normas e Manuais Técnicos. **MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE: Gestação de Alto Risco Manual Técnico.** 5ª edição. Brasília/DF. EDITORA MS. 2013.

VÍNIA K. G. Silva; MARINE M. R. de O. Guimarães; NUNES C. L.; VALÉRIA de O. A. **HIPERTENSÃO GESTACIONAL: conduta do profissional enfermeiro.** Minas Geras, 2014.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MÉTODO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCISCA MOURA DE LIMA E SILVA
FRANCIELIO FERREIRA DE SOUSA
SHEYLA KATARYNY ALENCAR PINHEIRO
ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença resultante de multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. A maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado e tratado no início (INCA, 2014).

O câncer de mama feminino, é responsável por 27,7% dos casos de câncer do mundo; provoca 1.333.488 óbitos ao ano, que representa 16,2% dos óbitos por câncer. (GLOBOCAN, 2012). No Brasil espera-se que em 2012 ocorram 52.680 novos casos de câncer de mama, com risco estimado de 52 casos a cada 100.000 mulheres. Este risco apresenta grande variação de acordo com a região do País: no Sudeste é de 69/100.000, no Sul é de 65/100.000, no Centro-Oeste é de 48/100.000, no Nordeste é de 32/100.000 e no Norte é de 19/100.000 mulheres (INCA, 2012).

A Atenção Básica (AB), cenário estruturante para o desenvolvimento de várias ações no controle da neoplasia mamária maligna, constitui-se na porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, caracteriza-se como um local privilegiado para a realização de ações educativas (MINISTERIO,2013). Desse modo, os profissionais da AB têm um papel fundamental no desenvolvimento dessas ações, especialmente o enfermeiro, considerado o principal articulador entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços. (FRACOLLI et al,2014).

Diante desse contexto faz-se o seguinte questionamento: De quê maneiras as ações de educação em saúde auxiliam as mulheres a adquirirem conhecimento sobre a prevenção do câncer de mama?

OBJETIVO

Relatar uma experiência vivenciada através do projeto integrador e saúde abordando o conhecimento de mulheres sobre câncer de mama, através dos métodos de detecção precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, abordando um olhar qualitativo, que descreve as experiências é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O local da pesquisa foi em uma residência familiar localizada no bairro Vingt Rosado na cidade de Mossoró, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Aguiinaldo Pereira. A escolha da família deu-se de maneira aleatória, junto a uma agente da saúde da micro-área escolhida. A organização e aplicação da intervenção aconteceu no mês de maio de 2017, como critério do Projeto Integrador em Saúde.

Para construção da intervenção, utilizamos como referência o Arco de Maguerez. Portanto a metodologia da problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o método do Arco de Charles Maguerez, o qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os postos-chaves, a teorização, as hipóteses da solução e aplicação à realidade (PRADO. et al, 2012).

Aplicamos um formulário contendo perguntas sobre a saúde da mulher, reprodução humana, saúde da criança, saúde do homem, saúde do trabalhador e sobre doenças infectocontagiosas para identificar qual problema de saúde daquela família. No momento da mediação, foi produzido um folder ilustrativo para que ficasse junto a família como orientação de tudo que foi abordado durante a intervenção.

O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, onde é assegurado de acordo com a resolução do COFEN nº 311/2007, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, e retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

RESULTADOS ALCANÇADOS

No primeiro momento, foi realizado uma visita domiciliar para observar a realidade de saúde da família que foi escolhida junto a uma agente comunitária de saúde, como foi

supracitado na metodologia acima. Ao se deparar com as condições de saúde da família, pôde-se perceber a falta de cuidado para com a saúde da entrevistada, ou seja, da mulher.

Posteriormente, os discentes reuniram-se com o professor orientador para que fosse elencado os problemas de saúde da família e sua resolutividade. A partir dos dados coletados, a principal adversidade encontrada foi o esquecimento da mesma em realizar os exames de rastreamento do câncer de mama, seja o autoexame das mamas, exame clínico, ultrassonografia e mamografia. Assim, foi executado a teorização planejamento da intervenção.

Após realizar a organização do que seria realizado na prática, os discentes junto ao agente comunitário de saúde promoveram o quarto momento, onde a intervenção foi realizada buscando a prevenção do câncer de mama, uma vez que é um importante indicador de saúde pública. Sendo assim, primeiramente foi entregue um folder contendo as informações que foram passadas para a mulher neste momento. Todos os dados que continham nesse material foram explanados para a jovem senhora. Neste continha dados acerca do conceito de câncer de mama, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, prevenção e orientações gerais sobre tal neoplasia.

Durante o diálogo, a mesma mostrou-se preocupada com as informações passadas, pois desconhecia muitos aspectos relacionados a prevenção do câncer de mama, reafirmando que não sabia como realizar o autoexame das mamas. Dessa maneira, foi explicado para ela como e quando executar, ou seja, seu passo a passo.

O câncer de mama está na sua maioria ligado a fatores de riscos que não podem ser modificados, como por exemplo o histórico familiar, embora seja uma doença grave pode ser curada, mas quanto mais cedo for detectado, mais fácil de se obter a cura. Sendo assim, ao realizar uma educação em saúde destinada a prevenção, podemos contribuir na melhoria da sua qualidade de vida e saúde da comunidade, incluindo uma maior participação desse público no controle desse processo, pois culmina com a melhoria das condições de vida da população.

Após a realização da intervenção, indagamos a mesma sobre a importância da realização de educação em saúde em famílias específicas, e não com toda a comunidade. A família relatou que acredita ser de extrema relevância, uma vez que quando se realiza com um grupo populacional muito abrangente, acabam se intimidando no momento de retirar dúvidas ou fazer questionamentos e contribuições. Além disso, afirmaram que o conhecimento é melhor adquirido e absorvido nesses momentos individuais.

Sendo assim, nós como profissionais de saúde somos agentes de mudança no contexto de atenção à família no âmbito de atenção básica, pois passamos a ser facilitadores no processo da educação em saúde, realizando um dos principais eixos da atenção primária, a prevenção junto ao contexto familiar.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos através do estudo, tendemos que o objetivo da pesquisa foi alcançado, uma vez que a partir da realização da ação de educação em saúde, a mulher que participou da pesquisa adquiriu conhecimento necessário sobre o câncer de mama e suas formas de prevenção. Entender os fatores de risco, diagnóstico e modos de rastreamento faz com que a usuária tenha um maior entendimento sobre o conteúdo explanado, obtendo aprendizado.

A maior facilidade que os acadêmicos tiveram ao realizar o estudo foi a interação entre a equipe e também com a mulher, uma vez que a mesma demonstrou atenção, acolhimento, interesse de cuidar de si e dos demais membros familiares. A maior dificuldade foi achar qual problema devia ser tratado, pois lá no local da visita não tinha apenas uma coisa para intervir, e sim outros fatores a serem trabalhados, mas que no final pôde-se perceber que a maior prioridade seria a saúde reprodutiva desta.

Durante o encontro, já foi pensado em novas aplicações em outros cenários, já que as ações surtiram efeitos desejados e satisfatórios, alcançando os objetivos deste projeto. Então, foi discutido que visitas como essa deveriam acontecer mais vezes em diversos âmbitos da atenção a comunidade, para que mais pessoas possam ser ajudadas nesse processo de prevenção e promoção a saúde.

REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE SERGIPE. **Código de ética**. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 31 maio 2017.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA): **Câncer de mama: é preciso falar**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf>. Acesso em: 16 de agosto 2017.

BARBOSA, I; B. **Tendências e Projeções da Mortalidade pelos Cânceres Específicos ao Gênero no Brasil**. Natal, 2015. Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19917/1/IsabelleRibeiroBarbosa_TESE.pdf>. Acesso em: 16 de agosto 2017.

URBAN, L; A; B; D, et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para Rastreamento do Câncer de Mama por Métodos de Imagem. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v45n6/09.pdf>>. Acesso em: 16 agosto 2017.

MORAIS, D; C, et al. **Rastreamento Oportunístico do Câncer de Mama Desenvolvido por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** São Paulo, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0014.pdf>. Acesso 16 de agosto 2017.

**CONTROLE DE QUALIDADE NO CENTRO DE MATERIAL DE
ESTERILIZAÇÃO: A UTILIZAÇÃO DOS INDICADORES NO SETOR, JUNTO A
IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.**

ADNA CRISTINA ESTEVAM BEZERRA DE LIMA

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA

FRANCISCA MOURA DE LIMA

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

NIEDJA COSTA BARBOSA

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

OBJETIVOS

O objetivo dessa pesquisa foi descrever e analisar os indicadores de qualidade utilizados nos Centros de Material e Esterilização (CME), o funcionamento do Controle de Qualidade de Esterilização em um CME; apresentar uma simulação da rotina diária do trabalho neste setor; explanar ao público visitante o funcionamento deste ambiente de forma teórico-prática, trazendo-os para o mais próximo da realidade e destacar a importância do profissional qualificado e sempre atualizado, para a execução desse controle de qualidade.

METODOLOGIA

A pesquisa consiste em um relato de experiência do tipo descritivo e exploratório sobre o funcionamento de uma Central de Material e Esterilização (CME) com Simulação da rotina deste setor dando ênfase ao controle de qualidade dos artigos nos CMEs, onde foram pesquisados na base de dados on-line, SCIELO, e google acadêmico, fundamentando-se a coleta em artigos e livros. Utilizando descritores como: Indicadores, Indicadores de qualidade e controle de qualidade. Em ocasião avaliativa da Disciplina Processos de Esterilização e Central de Material, do 4º período de Enfermagem da FACENE Mossoró, em 2016.2, foi promovida uma exposição acerca de uma CME. Os alunos foram divididos em grupos, sendo cada um destes responsável por um subsetor. Desta forma, foram abordados: Recepção, Expurgo e Barreira Física; Preparo de Material; Tipos de Embalagens; Esterilização; Armazenamento e Distribuição. Quanto ao setor em questão, foi simulado o processo de testes e controles a partir de uma caracterização do ambiente, utilizando-se de cartazes, ornamentações e objetos utilizados no dia a dia comum deste ofício. Além disto, os discentes

apresentaram oralmente o trabalho realizado em cada etapa destas funções aos visitantes da exposição, levando-os a uma viagem mais próxima possível da realidade estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma visita de campo no Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) para observar a realidade atual do CME, sendo possível notar que o setor não tem equipamentos tão modernos e que o espaço era inadequado. Existia autoclave sem funcionar e duas em ótimo estado, o ar circulando no ambiente não era o suficiente para redimir o calor causado pelas autoclaves ficando com o ambiente superaquecido e difícil de se trabalhar, não existindo também espaço suficiente para se locomover. A sala de preparo, esterilização e de armazenamento eram uma única sala, divididas somente por uma porta, as áreas de armazenamento e esterilização eram divididas apenas por uma prateleira.

A organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência. (RIBEIRO; PIRES, 2004)

Na sala de esterilização os indicadores estavam sendo utilizados frequentemente e todos notificados no caderno diário. Onde é feito vários testes diariamente com: teste biológico, fita teste (integrador), gke (Bowie Dick). O Teste biológico que coloca dentro do PCD, onde tem bactérias vivas, que são colocadas na autoclave como teste da eficácia em matar micro-organismos e o Bowie Dick, que são fitas que mudam a coloração quando expostas ao calor da autoclave, ficando preta se estiver tudo funcionando corretamente. E é feito teste integrador, todos feitos diariamente e registrados no livro.

A esterilização é o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, fungos, vírus, bactérias nas formas vegetativa e esporulada e pode ser realizada por meios físicos, químicos e físico-químicos. (SOBECC,2009)

Esse monitoramento da esterilização deve abranger as avaliações física, química e biológica dos processos de esterilização. O controle físico compreende o monitoramento dos parâmetros críticos de cada processo, por meio de registro manual ou por impressora interligada ao esterilizador. Para o controle químico são utilizados indicadores e integradores com diferentes apresentações no mercado. Os indicadores biológicos são caracterizados por uma preparação padronizada de esporos bacterianos projetados para produzir suspensões com 105 a 106 esporos por unidades de papel filtro. As espécies bacterianas diferem conforme o processo de esterilização. Existem indicadores de primeira, segunda e terceira gerações. (MELO et al,2011)

Existem poucas funcionárias para o setor, tem somente três enfermeiras onde as mesmas são responsáveis por todo o processo, cuidam desde a sala do expurgo, até o armazenamento e distribuição, onde revesam entre si a responsabilidade diária por cada setor.

Souza et al. (2012) ressaltam que o trabalho realizado pelo enfermeiro é fundamental para suprir, com êxito, as exigências do CME, pois possui conhecimento multidisciplinar e capacidade administrativa o que se complementa para a eficácia da esterilização de materiais. Ressaltamos que um programa bem estruturado traz benefícios não somente para a instituição, como também aprimora a capacidade, melhorando as habilidades e a qualidade do desempenho na prestação de serviço, reduzindo assim a incidência de erros e riscos de acidentes, aumentando a confiabilidade do funcionário ou equipe.

Sabemos que esse é um dos setores mais importantes de um hospital, deveriam existir profissionais fixos em cada local, que jamais deveria transitar de uma sala para outra, pois pode ocasionar uma contaminação. Infelizmente a realidade dos serviços de saúde necessitam de constante melhorias e atualizações, não só em estrutura, mas também reconhecimento da importância que é esse setor e na qualidade do serviço oferecido.

É necessário implementar programas de educação permanente em saúde que alcancem todos os profissionais que atuam nessa área, buscando mudanças no processo de trabalho por meio da sensibilização, engajamento, compartilhamento e aplicação do conhecimento científico na prática profissional. (MACHADO; OURIQUES, 2013)

MIRANDA et al. (2014) defendem que o cumprimento das recomendações visa garantir maior segurança aos profissionais que atuam na própria Central de Esterilização, aos que desempenham atividades em outros setores, às demais pessoas que visitam o serviço de saúde e também aos pacientes que, necessariamente, dependem de assistência de qualidade. É somente a partir da conscientização e efetivação destes princípios na prática que as Centrais de Esterilização alcançarão de fato os objetivos aos quais se destinam que são, dentre outros, a propiciação da dinâmica hospitalar, bem como a promoção e recuperação da saúde do indivíduo assistido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que o CME é um dos setores primordiais de um hospital, onde se faz necessário a capacitação e qualificação dos profissionais envolvidos e a necessidade de uma infraestrutura que atenda às necessidades do setor. Desde o recebimento do material até a esterilização se faz importante o conhecimento do profissional, não somente para a esterilização do material, mas para a realização de testes de eficácia, e registro de atividades com as

autoclaves. Esse monitoramento da esterilização deve abranger as avaliações física, química e biológica dos processos de esterilização. No local pesquisado foi notada uma carência em ambos os tópicos, porém os testes estavam sendo realizados corretamente e diariamente o que é excelente para a prevenção de microrganismos. Percebeu-se que urge que os serviços de saúde, bem como o meio acadêmico (prática e teoria) dediquem uma maior atenção e valorização a este setor fundamental no funcionamento de qualquer instituição de saúde, sendo a sua correta operacionalização imprescindível em uma rotina onde se visa a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

BLANK, V. L.; PIRES, D.; RIBEIRO, E. M. **A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf> > Acesso em 14 Agosto 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Manual de Práticas Recomendadas da SOBECC**. 5ª ed. São Paulo; 2009.

TIPPLE, A. F. V. et al. O monitoramento de processos físicos de esterilização em hospitais do interior do estado de Goiás. **Revista Escola Enfermagem**, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a29.pdf> > Acesso em 14 Agosto 2017.

TIMM, M. S. Et al. **O papel do enfermeiro no centro de materiais esterilizados**. 2012. Disponível em: < <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6962.pdf> > Acesso em 14 Agosto 2017.

MACHADO, M. É., OURIQUES, C.M. **Enfermagem no processo de esterilização de materiais**. Florianópolis, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a16.pdf> > Acesso em: 14 Agosto 2017.

ANDRADE, E. G. R. Et al. **A importância da central de material esterilizado (c.m.e.) para a dinâmica hospitalar: um relato de experiência**. Pará, 2014. Disponível em: < <http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2014/expandidos/relatoexperiencia/REL099.pdf> > Acesso em: 14 Agosto 2017.

LAPAROTOMIA EXPLORADORA E SUA REPERCUSSÃO CLÍNICA: UM ESTUDO DE CASO

ALCIONE VIEIRA DA COSTA
REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES
ADRIANA ALVES DE LIMA
LIVIA HELENA MORAIS DE FREITAS
DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

INTRODUÇÃO

A violência por arma de fogo vem aumentando dia após dia no Brasil, a qual o principal grupo são de pessoas jovens, que estão expostas a violência devido ao uso de entorpecentes. Diante disto, vimos que no Brasil nas últimas décadas vem ocupando *ranking* nacional e espaço nos meios de comunicação e fazendo parte no cotidiano da população brasileira. (SANCHES; DUARTE; PONTES, 2009).

O Brasil ocupa a décima posição no ranking dos países que mais existem óbitos associados às armas de fogo. O país teve 44.861 mortes dessa modalidade em 2014, o que representa um crescimento de 415,1 % sendo a maioria das vítimas, homens jovens na idade de 15 a 34 anos (faixa etária produtiva da população) evidenciando um quadro de mortes prematuras que altera a estrutura demográfica causando forte impacto social na população brasileira. Assim, é possível afirmar que praticamente 95% da utilização letal das armas de fogo no país tem como finalidade o extermínio intencional do próximo (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2015).

A Laparotomia exploratória consiste em uma abertura do abdome com o objetivo de visualização e tratamento do problema, basicamente abre-se a área abdominal do paciente com a finalidade de explorar sua cavidade para esclarecer um diagnóstico e assim proceder a um resultado mais preciso (biópsias) e, para também proceder algumas manobras terapêuticas cirúrgicas necessárias. (ALVARES, 2010).

O estudo de caso apresenta diagnóstico definido por conduta médica e laudos de exames. A escolha do paciente ocorre a partir do quadro clínico e evolução relacionada ao seu prognóstico otimizado. Apesar do quadro inicial ser bastante crítico devido a sua gravidade patológica, notou-se certa melhora do quadro clínico, os cuidados de enfermagem e visitas médicas contínuas e com seguimento da evolução do quadro clínico foram elementos facilitadores.

Em seguida realizou-se a análise de todo o prontuário, a partir do primeiro dia de internação, do trans até o pós-operatório. Ao se iniciar a coleta de informações com o paciente, notou-se a dificuldade na deambulação e restrição ao leito pelo fato de o mesmo estar laparatomizado e por estar com Sonda Vesical de Demora. Encontrava-se ainda resistente a fornecer informações sobre o ocorrido, o que dificultou o entendimento da equipe durante o período. Diante desse caso, falou-se diretamente com sua acompanhante a qual também nos primeiros dias teve receio de passar informações sobre o quadro clínico do paciente, que nos cedeu informações.

Após serem colhidas todas as informações, foram elaborados os Diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxinomia NANDA, visando o bem-estar do paciente, considerando os fatores relacionados e as características definidoras. Montando assim o plano de cuidados e as intervenções de acordo com o NIC chegando aos resultados esperados baseada na bibliografia do NOC. A completa assistência da equipe que lhe foi prestada permitiu ao paciente a sua melhora dia após dia, possibilitando a sua alta hospitalar em ótimas condições.

O estudo procura atender aos seguintes objetivos: Compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas ao paciente acometido por Laparotomia Exploratória e sua repercussão em cuidados de enfermagem no pós-operatório; identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; estabelecer o plano de cuidados de enfermagem e traçar as intervenções de enfermagem.

OBJETIVO

O nosso objetivo é destacar a importância do cuidado de enfermagem e compreender a assistência baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas ao paciente acometido por Laparotomia.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso. O estudo foi realizado durante práticas da disciplina de cirúrgica I, no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, no período de 31/08/2016 à 23/11/2016, sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura. As informações foram colhidas no prontuário da paciente B.C. S escolhido entre uma população de 05 pacientes distribuídos em 12 enfermarias onde cada uma delas continha de 3 a 6 leitos.

Os dados para construção do estudo foram retirados a partir do prontuário, exames e entrevista feita com o paciente e acompanhante através do roteiro oferecido pelos professores

do curso. Foram coletados dados de identificação do paciente, história clínica do paciente atual e progressiva, e história familiar, queixas e estilo de vida social. A partir dos dados colhidos, foram elaborados os Diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA, ainda o plano de cuidados e as intervenções de acordo com o NIC chegando aos resultados esperados baseada na bibliografia do NOC.

RESULTADOS

Paciente B.C.S, 23 anos, 1º grau completo, solteiro, evangélico, sexo masculino, residente na cidade de Mossoró- RN, com saneamento básico funcionando, com nível social médio, com casa de alvenaria em bom estado de moradia, com relacionamento familiar. Deu entrada em 08/08/2016 as 22:20 foi atendido na urgência do Hospital Regional Tarcísio Maia procedente de sua residência, acompanhado por sua mãe, e encaminhado ao Centro Cirúrgico apresentando perfuração por arma de fogo. Foi realizada intervenção cirúrgica na região abdominal, laparotomia, sem intercorrências. No pós-operatório houve infecção e Pneumonia. Não informou nenhuma cirurgia anteriormente. Nega de história de doença familiar, informa não ter casos de neoplasias malignas em parentes de grau primário, sem casos de DM, HAS, consciente, orientado, em O² ambiente, taquipneico, febril, PA: 110 x 70mmHg, abdômen doloroso a palpação devido a perfuração na região do flanco direito. Em seguida o paciente foi entubado dentro do centro cirúrgico as 22h40min para a realização de laparotomia, sob anestesia geral, fazendo uso de sonda vesical foley nº 16, oxímetro de pulso e monitor cardíaco. A cirurgia teve início às 22h55min com duração de 2h15min, onde foi utilizado bisturi elétrico, não constando no prontuário médico o local da placa, a posição adotada foi decúbito dorsal anterior. Foi retirada o projeto, não havendo intercorrências durante o trans-operatório. Em relação ao pós-operatório imediato (URPA), paciente apresentava-se consciente, orientado, com condições cardiorrespiratórias satisfatória, isto é, eupnéico, ventilação espontânea, ritmo cardíaco regular, sem ruídos adventícios e murmúrios vesiculares audíveis.

Apresentava curativo ocluído em incisão mediana exploratória e fazendo uso de sonda vesical de demora. Já no pós-operatório mediato (após as 24 horas) foi retirada a sonda e mantendo o curativo, com sinais flogísticos, com secreção e sangramento. A paciente restrita ao leito a qual foi oferecida dieta líquida e pastosa sem gordura, porém foi suspensa devido rejeição. No dia 09/08/2016 ao exame físico - Paciente no 2º dia de pós-operatório de laparotomia, em venóclise no MSE com estado geral regular, consciente, orientado, comunicativo, cooperativo, deambulando com dificuldade pois apresenta “algia”, higiene corporal preservada. Sono e repouso prejudicado por mudança no ambiente, aceita pouco a

dieta oferecida. Pele/Mucosa - hidratada, ictérica, febril, turgor e elasticidade preservados, acianótica. Higiene do couro cabeludo preservado. Acuidade auditiva e visual preservada e escleróticas ictéricas. Mucosa Oral – íntegra, ictérica, desidratada. Pescoço com movimento de lateralização, flexão e dorso flexão, rotação preservados. Sistema Cardiovascular – bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, ritmo cardíaco regular, perfusão periférica preservada, pulsos periféricos palpáveis, normocárdica, normoesfigmia. Sistema Respiratório – Eupneico, murmúrios vesiculares presentes, expansibilidade torácica bilateral, frêmito toracovocal preservados em ambos hemitórax. Sistema Gastrointestinal – abdômen plano, doloroso em flanco direito devido a incisão cirúrgica (SIC), ruídos hidroaéreos presentes. Segundo informação da acompanhante a eliminação intestinal estava ausente por mais ou menos 2 dias, a eliminação vesical presente por sonda vesical folley, com volume de 200ml diurese e de cor concentrada. Sistema Neuromuscular – membros inferiores com força, tônus e mobilidade preservada. Sinais Vitais – TAX: 38.8° C, P: 80 bpm, FR: 19irpm, PA: 110x 60mmHg. Padrão funcional de vida e saúde paciente relata residir com condições de moradia e saneamento satisfatório, coleta de lixo semanal e relacionamento familiar satisfatório, refere não ter experiência anterior com cirurgia, não possui nenhum tipo de alergia; nega tabagismo e etilismo; não pratica exercícios físicos. Costuma sair com os amigos a noite e gosta de assistir TV.

CONCLUSÃO

O estudo de caso possibilitou reconhecer a importância da assistência de enfermagem frente aos pacientes com ferimentos ocasionados por projétil de arma de fogo e a Laparotomia Exploratória investigada pela utilização do conhecimento e aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de conhecimentos oportunos da prática clínica.

O percurso perioperatório do paciente, histórico de saúde, exame físico, implementação do plano de cuidados e avaliação foram ferramentas indispensáveis no estudo. Dessa forma, colabora com a formação profissional e enriquece nossos conhecimentos e experiências com investigação de casos individuais em adoecimento no âmbito do trabalho do enfermeiro e sua assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

BEDRAN, Tatiana et al. **Perfuração intestinal por arma de fogo**: relato de caso. [S.I]: virtual book: 2012. Disponível em : <<http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2013/04/PDF-E6-EF15.pdf>> Acesso em 02/12/2016.

Bulário.com Informações confiáveis sobre Bulas. Disponível em:
<<https://www.bulario.com/ranitidina/>> Acesso em 02/12/2016.

DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA : definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, p.606, 2013.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem(NIC)**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988 p. ; 25 cm.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

WAISELFISZ, J.J. **O MAPA DA VIOLÊNCIA 2013: MORTES MATADAS POR ARMAS DE FOGO**. [S.I]: Virtual book: 2013. Disponível em:
<http://mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf> .Acesso em 02/12/2016.

ESTUDO DA MORTALIDADE EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UTI

ALCIVAN NUNES VIEIRA

GEORGES WILLENEUWE DE SOUSA OLIVEIRA

LÍVIA DAYANE SOUSA AZEVEDO

THIAGO ENGLE DE ARAÚJO ALVES

ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi concebida como um setor hospitalar destinado aos pacientes criticamente enfermos com perdas ou instabilidades funcionais, além daqueles com necessidade de substituição de funções vitais. Caracteriza-se por uma concentração de recursos e profissionais especializados, indispensáveis na atenção ao paciente clinicamente comprometido, ao ponto de não atender às suas demandas hemodinâmicas e metabólicas (BRASIL, 2010).

Em função do envelhecimento populacional e do incremento na morbidade por causas externas, a demanda por internações em UTI tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Da mesma forma, as expectativas de uma assistência eficaz e efetiva na recuperação do paciente gravemente enfermo (HISSA; HISSA; ARAÚJO, 2013).

Assim, a mortalidade de pacientes internados em UTI constitui-se em uma problemática determinada por uma conjunção de fatores e contextos, muitas vezes extrínsecos a estas unidades de internação. Considerando a disponibilidade dos insumos preconizados para o funcionamento deste setor, espera-se que as intervenções sejam oportunas e eficazes no restabelecimento das funções vitais comprometidas; bem como, que as taxas de mortalidade sejam compatíveis com o aporte tecnológico disponível para a assistência intensiva (BRASIL, 2010).

Entretanto, geralmente os pacientes admitidos em UTI apresentaram sinais e sintomas de gravidade clínica alguns dias e até mesmo algumas horas antes de sua admissão. É possível que esta gravidade seja potencializada pelos agravos sofridos, pelo tipo de assistência realizada anteriormente à internação e ainda de acordo com as comorbidades prévias; estas condições têm relação direta com a mortalidade destes pacientes (JOHNSON; NILESWAR, 2015).

Esta pesquisa tem como objetivos: Avaliar a mortalidade ocorrida em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva; caracterizar o perfil dos pacientes que morreram durante sua internação na UTI; identificar o risco relativo para a mortalidade do paciente crítico

e suas relações com o agravo, com a assistência prévia à admissão na UTI e à existência de comorbidades; identificar o MEWS dos pacientes que foram admitidos no serviço no mínimo 72 horas antes da internação na UTI.

MÉTODO

Estudo analítico, transversal e retrospectivo com abordagem quanti-qualitativa que será realizado em duas etapas: no primeiro momento serão pesquisados prontuários dos pacientes internados na UTI do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), nos anos de 2014 e 2015 compondo uma amostra de 265 prontuários.

Como critérios de inclusão serão adotados: incluir os prontuários de pacientes que foram internados na UTI do HRTVM nos anos de 2014 e 2015, e que tenham utilizado falecido na UTI. Como critérios de exclusão: serão excluídos os prontuários que estejam sendo objeto de alguma sindicância interna ou de algum tipo de investigação solicitada por conselhos de classe ou por órgãos da justiça. Os dados serão coletados por meio de formulário.

O segundo momento, de abordagem qualitativa, atende ao objetivo de se compreender a percepção dos profissionais que atuam neste setor acerca da mortalidade ocorrida na UTI. A população será composta pelos profissionais médicos (08), fisioterapeuta (01) e profissionais da equipe de enfermagem ((28, sendo: 06 enfermeiros e 22 técnicos em enfermagem).

Como critérios de inclusão serão adotados: ser profissional médico, fisioterapeuta ou integrante da equipe de enfermagem, lotado na UTI do HRTVM; atuar neste setor por um período mínimo de um ano ininterruptamente. Como critério de exclusão será utilizada a condição de estar institucionalmente afastado de suas atividades profissionais. Os dados serão coletados por meio de entrevista, gravada em gravador de voz digital, organizada em um roteiro com questões semiestruturadas e analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardim.

A pesquisa encontra-se em apreciação ética com o CAAE 67117417.5.0000.5294

HIPÓTESE

A mortalidade ocorrida na UTI tem relação direta com as condições clínicas do paciente antes da admissão neste setor, bom como com a assistência prestada na unidade de Pronto Socorro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa em andamento na fase de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

HISSA, P. N. G.; HISSA, M. R. N.; ARAÚJO, P. S. R. Comparative analysis between two scores in predicting mortality in intensive care unit. **Rev Bras Clin Med.**;11(1):21-6, 2013.

JOHNSON, S.; NILESWARA, A. Effectiveness of Modified Early Warning Score (MEWS) in the Outcome of In-Hospital Adult Cardiac Arrests in a Tertiary Hospital. **J Pulm Respir Med**, 5(4): 3-9, 2015.

RIBEIRO, M. G.; SANCHO, L. G.; LAGO, R. F. Gastos com internação do idoso em serviços privados de terapia intensiva em três capitais da região sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. **Cad. saúde colet.**; 23(4):394-401, 2015.

SILVA, R. B.; LOUREIRO, M. D. R.; FROTA, O. P.; ORTEGA, BARRIOS, F.; FERRAZ, C. C. B. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm**; 34 (4):114-20, 2013.

SILVA, N. R.; MENEZES, R. A. "Se parar, parou": categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro. **Physis**; 25(1): 265-85, 2015.

TAVARES, R. C. F.; VIEIRA, A. S.; UCHOA, L. V.; PEIXOTO JÚNIOR, A. A.; MENESES, F. A. Validation of an Early Warning Score in Pre-Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**; 20 (2): 124-27, 2008.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DESMAME: UM DESAFIO PARA MELHORIA DO CUIDADO DO PACIENTE EM VMI

REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES

AIRTON ARISON RÊGO PINTO

ALCIVAN NUNES VIEIRA

GEORGES WILLENEUWE DE SOUSA OLIVEIRA

THIAGO ENGLE DE ARAÚJO ALVES

INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é um recurso terapêutico onde se oferta suporte ventilatório através de um ventilador mecânico, este de forma invasiva ou não invasiva está indicado nos quadros de situações de insuficiência respiratória aguda com os seguintes objetivos de acordo com as diretrizes de ventilação mecânica 2013 (MELO,2014)

Segundo Azeredo (2000) O desmame da VM é um processo de readaptação, cujo objetivo é o paciente reassumir a ventilação espontânea sem necessitar da ventilação artificial, devendo ser individualizado. Clinicamente, quando a necessidade de VMI está sanada, dá-se início ao processo de desmame que se caracteriza pela interrupção gradual da ventilação artificial com o reinício da respiração espontânea.

Considerando a necessidade de uma transição monitorizada clinicamente e bioquimicamente, seu desenvolvimento requer bastante cuidado individualizado, seu êxito passa por algumas condições relativas ao quadro clínico do paciente (SILVA; SILVA, 2015). Durante o período em que o paciente se encontra em respiração espontânea, seja em fase de ventilação intermitente ou em fase de ventilação espontânea em tudo direto, com paciente aguardando extubação é necessário seguir os parâmetros para monitoramento do desmame como monitorar as trocas gasosas, dispneia, desconforto e instabilidade cardíaca, para que só assim ocorra um desmame de sucesso (NUNES, 2008).

A atuação do enfermeiro é essencial para os cuidados contínuo ao paciente crítico até a sua recuperação, desde que ele disponha de competência e conhecimento sobre o procedimento para que possa atuar de maneira eficaz. Sua atuação é relevante na perspectiva de avaliar o risco de intercorrências ou complicações (MELO,2014).

Neste sentido questiona-se: quais os procedimentos e intervenções a serem realizadas pelo enfermeiro junto ao paciente em desmame da VMI?

Este estudo tem como objetivo descrever as intervenções realizadas especificamente pelo enfermeiro junto ao paciente em processo de desmame em VMI.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja questão norteadora será: quais os procedimentos e intervenções a serem desenvolvidos pelo enfermeiro junto ao paciente em desmame da VMI?

Os dados serão pesquisados em bases de dados da área da saúde, hospedadas no portal de periódicos da capes. Como critérios de inclusão serão adotados: publicações do período de 2013 a 2017, cujo idioma seja o português, inglês ou espanhol. Como critério de exclusão será adotado o fato de a publicação não estar disponível na íntegra para consulta. Este estudo integra a pesquisa intitulada: “Variáveis clínicas e perfil de pacientes em uso da ventilação mecânica invasiva em uma UTI”, aprovada pelo CEP da FACENE/RN com o parecer nº 1.965.614 de 15/03/2017.

HIPÓTESES

Acredita-se que um exame físico adequado ao paciente em VMI possa contribuir para um desmame eficaz.

Espera-se que a aplicação do protocolo no processo do manejo e mudança de decúbito adequado de paciente pode facilitar o processo de desmane.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho segue em processo de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, C. **Fisioterapia respiratória moderna**. 4ª edição, SP: Manole, 2000.

MELO, E. M. Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enf. Ref.** 4(1), 2014.

NUNES, W. A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. Atheneu; São Paulo; 2º edição, 2008.

SILVA, M. A; SILVA, V. Z. M. Desmame da Ventilação Mecânica. **RESC: revista eletrônica saúde e ciência**. 5(1), 2015.

BELINGUER-MUNCHARAZ, A; ALBERT-RODRIGO, L.; FERRANDIZ-SELLÉS, A.; CEBRIÁN-GRAULLERA, G. Ten-year evolution of mechanical ventilation in acute

respiratory failure in the hematological patient admitted to the intensive care unit. **Med Intensiva.** 37(7):452-60, 2013.

LAPAROTOMIA EXPLORADORA APÓS ACIDENTE DE TRÂNSITO: UM ESTUDO DE CASO

JORDANA AVELINO VALE

LUIZA CAMILA HOLANDA E SILVA MASCARENHAS

NATAZIA LEANDRO DE FARIAS

SILVANA COSTA SILVA

RAFAELA GOMES MAIA

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

DIEGO HENRIQUE JALES

INTRODUÇÃO

A Laparotomia Exploradora é uma cirurgia que consiste na abertura do abdome, tendo como finalidade sua exploração (laparotomia exploradora), exame e tratamento de problemas e, eventualmente, fazer alguma manobra terapêutica cirúrgica necessária. Segundo Lopes (2012, p. 1):

Tazima et al. Definem que Laparotomia (laparon = flanco + tome = corte = ia) significa, na acepção exata do termo, "secção do flanco"; tem, entretanto, o significado de "abertura cirúrgica da cavidade abdominal" no conceito da maioria dos cirurgiões. Desta forma, a laparotomia é um procedimento de diagnóstico terapêutico no sentido de proceder a uma análise mais precisa da patologia, e verificar a sua dimensão para proceder ao tratamento necessário.

A implantação de um método para sistematizar a assistência de enfermagem perioperatória deve ter como premissa um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado; esse método deve facilitar a prestação da assistência ao paciente como um ser único, com sentimentos e necessidades únicas, com a sua anestesia e sua cirurgia, permitindo uma participação ativa e tendo como objetivo principal a visão global do ser humano. (PICOLI E GALVÃO, 2001)

De acordo com SILVA et al. (1995), a assistência de enfermagem prestada ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, envolve três grandes etapas do período perioperatório que são: pré-operatória, trans, e pós-operatória, e cada uma destas fases exige um conjunto de ações, realizadas com o objetivo de promover uma assistência de enfermagem sem complicações e com segurança ao paciente cirúrgico.

O período pré-operatório inicia no momento em que o paciente é avisado da necessidade do procedimento cirúrgico e as ações de enfermagem neste período, objetivam condições física e psicológica adequadas (SMELTZER & BARE, 2002).

O pós-operatório é um momento de extremo cuidado com o paciente submetido à laparotomia em função de que a cirurgia, por mais simples que seja necessita de um período de recuperação. Rocha et. all. (1993) apud Matos (2006)

OBJETIVO

O objetivo deste Estudo de Caso foi compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição. Almejou-se, para tanto, identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de enfermagem; traçar as intervenções de enfermagem; justificar as intervenções e analisar os resultados.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um Estudo de Caso, que de acordo com GIL (2002), consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a permitir seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Este estudo foi realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Cirúrgica I, no HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA, no período de 17/08/2016 a 30/11/2016 sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura, a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line, utilizando os seguintes descritores: laparotomia exploratória, laparotomia, conceitos básicos de enfermagem perioperatória, além de informações colhidas no prontuário da paciente B.L. S, durante a anamnese e no exame físico pós-operatório.

Fez parte da amostra um paciente, escolhido entre uma população de 35 pacientes distribuídos em 8 enfermarias, onde cada enfermaria era composta por 6 leitos. Na operacionalização do processo de enfermagem foi realizado o levantamento dos dados com um roteiro de entrevista que foi elaborado de acordo com a Teoria das necessidades Humanas Básicas de Horta (Anexo), dados de identificação do paciente, exame físico, queixas principais, e dados de interesse para enfermagem, como prescrição médica.

Com a análise dos dados foi elaborada uma história clínica do paciente abordando os sinais e sintomas e condutas terapêuticas. De acordo com os dados colhidos foram elaborados

os diagnósticos de enfermagem tendo em vista a necessidade de priorização no paciente, considerando assim os fatores relacionados e as características definidoras baseadas na taxonomia da NANDA, que foram o alicerce para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem e as intervenções da assistência de enfermagem prestada ao paciente baseada na bibliografia de Sparks, Taylor e Dyer, 2000.

RESULTADOS

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Paciente F.W.S.C, 17 anos, 2º grau incompleto, solteiro, sexo masculino, residente na cidade de Serra do Mel- RN, Em 19/09/2016 às 11:20 foi atendido no Pronto Socorro do HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA procedente de sua residência, acompanhado por familiar, vítima de acidente de moto há 3 dias, encaminhado a Clínica Cirúrgica apresentando dor abdominal de forte intensidade a mais ou menos 1 dia, que não melhora com medicação analgésica, consciente, eupneico, febril, PA: 130 x 100mmHg, abdômen doloroso a palpação superficial. No dia 19/09/16 paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para a realização de laparotomia exploratória, sob anestesia endoflébica-inalatória, fazendo uso de sonda vesical foley nº 18, dreno de penrose à D., oxímetro de pulso e monitor cardíaco. A cirurgia teve início às 14h10min com duração de 1h30min, onde foi utilizado lâmina de bisturi nº24. Em relação ao pós-operatório imediato (URPA), paciente apresentava-se consciente, orientado, com condições cardiorrespiratória satisfatória isto é, eupneica, ventilação espontânea, ritmo cardíaco regular, sem ruídos adventícios e murmúrios vesiculares audíveis. As 16h passa por uma transfusão sanguínea – primeira bolsa; as 16h40 início da transfusão sanguínea – segunda bolsa. Já no pós-operatório mediato (após as 24 horas) foi retirada a sonda e troca de curativo. Paciente em Dieta zero. No dia 21/09/2016 ao exame físico - Paciente no 2º dia de pós-operatório de laparotomia exploradora, em venóclise no MSE com estado geral regular, consciente, orientado, comunicativo, cooperativo, restrito ao leito, higiene corporal preservada. Sono e repouso preservados (SIC), ainda em dieta zero. Pele/Mucosa - hidratada, ictérica, afebril, turgor e elasticidade preservados, acianótico. Higiene do couro cabeludo preservada. Acuidade auditiva e visual preservada e escleróticas ictéricas. Mucosa Oral – íntegra, ictérica, hidratada, ausência de elementos dentários – maxilar superior/inferior. Pescoço com movimento de lateralização, flexão e dorso flexão, rotação preservados. Sistema Cardiovascular – bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, ritmo cardíaco regular, perfusão periférica preservada, pulsos periféricos palpáveis, normocárdico. Sistema Respiratório – Eupneico, murmúrios vesiculares

presentes em AHT, expansibilidade torácica bilateral, frêmito toracovocal preservados em ambos os hemitórax. Sistema Gastrointestinal – abdômen rígido sem dor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Segundo acompanhante, eliminação vesical presente e intestinal ausente. Sistema Neuromuscular – membros inferiores com força, tônus e mobilidade preservada. Sinais Vitais – TAX: 37,5° C, P: 80bpm, FR: 17irpm, PA: 110x 80mmHg. **Padrão funcional de vida e saúde.** Paciente relata residir com condições de moradia e saneamento satisfatório, coleta de lixo diária e relacionamento familiar satisfatório, refere não ter experiência anterior com cirurgia, não possui nenhum tipo de alergia; nega tabagismo e etilismo e não pratica exercícios físicos.

DISCUSSÃO

Através desse estudo de caso foi possível conhecer um pouco mais sobre trauma abdominal (Politraumatismo), bem como o tratamento cirúrgico de laparotomia exploradora. Este trabalho possibilitou a obtenção de uma visão holística sobre a ação de enfermagem. Ao que se presenciou na prática, conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é favorável para um bom prognóstico e é primordial o conhecimento de que a melhor assistência é a individualizada e humanizada, assistindo o paciente como um ser único, respeitando as suas necessidades. Podemos observar que a promoção do cuidado não necessariamente é feita através de procedimentos técnicos. A escuta atenta, o respeito, à vontade de interagir, a confiança, o vínculo são elementos que precisam ser utilizados na prestação de assistência qualificada, principalmente quando é feita a pacientes em pós-operatório.

CONCLUSÕES

O estudo realizado remete a uma maior valorização dos conceitos que perpassam a assistência em enfermagem perioperatória e perceber sua importância no ato do cuidar leva-lo para a prática diária.

Houve dificuldades quanto à bibliografias recentes que definiam a cirurgia em questão, o que chama a atenção para produções de pesquisas nesta área, principalmente na perspectiva do olhar da enfermagem

Espera-se que o presente Estudo de Caso gere novos questionamentos e contribuições para a área acadêmica, além de reflexão para posteriores práticas nos serviços de saúde relacionados à temática.

REFERÊNCIAS

DOCTORALIA. **Laparotomia exploradora - Informação, especialistas, perguntas frequentes.** Disponível em:

<<http://www.doctoralia.com.br/provamedica/laparotomia+exploradora-14918>>. Acesso em: 01/11/2016.

APARECIDA, L.; PICCOLI, M. **Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de ida Jean Orlando.** Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/enfer.html>. Acesso em: 10/11/2016.

MEDICINANET. **Apresentação de Omeprazol.** Disponível em:

<http://www.medicinanet.com.br/bula/detalhes/3856/apresentacoes_omeprazol.htm> Acesso em 27/11/2016.

NANDA, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**, Definições e classificações, 2007-2008. Trad. GARCEZ, R.M. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NOVAES, E.S.; TORRES, M.M.; OLIVA, A.P.V. **Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica.** Acta Paul Enferm. 2015; 28(1):26-31

PICOLI, Marister; GALVÃO, Cristina Maria. Enfermagem Perioperatória: Identificação Do Diagnóstico De Enfermagem Risco Para Infecção Fundamentada No Modelo Conceitual De Levine. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.9 no.4 Ribeirão Preto 2001

TAZIMA, Maria de Fátima G S, VICENTE, Yvone A Morais V de Andrade, MORIYA, Takachi. **Laparotomia.** Laparotomy. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1): 33-8

CAPTAÇÃO DE REALIDADE DO PROJETO INTEGRADOR EM SAÚDE

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO
CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA
FERNANDA KELLY DA FONSECA
NIEDJA BARBOSA DA COSTA
GISELLE SANTOS COSTA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

Os acidentes na infância e adolescência constituem atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, em especial crianças maiores de cinco anos de idade. Enquanto na infância o ambiente doméstico é o principal local onde são gerados esses agravos, na adolescência, o espaço extradomiciliar tem prioridade no acontecimento desses problemas. Além disso, esses acidentes causam um sofrimento às famílias e um elevado custo econômico ao sistema de saúde, principalmente nos casos em que deixam sequelas e invalidez na criança (AMARAL; PAIXÃO, 2007).

Existem vários fatores que favorecem para a ocorrência de acidentes na infância e são classificados nas seguintes categorias: riscos químicos (medicamentos, produtos de higiene, produtos de limpeza doméstica), físicos (líquidos quentes), ambientais (locais perigosos como janelas, escadas, elevadores, jardins, piscinas, cozinhas com objetos cortantes e perfurantes), biológicos (plantas venenosas, animais domésticos, animais peçonhentos, insetos) e estruturais (formação da família, fatores culturais, estilo de vida, hábitos e crenças) (MALTA, 2009).

Segundo (WIDER, 2013) os traumas são lesões decorrentes de acidentes e de violências e são relacionadas ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras, bem como as de violências que incluem agressões, homicídios, suicídios, tentativa de suicídio, abusos físicos, sexuais e psicológicos. Sendo que o ambiente domiciliar é o local onde predomina-se as maiores quantidades de acidentes na infância, a OMS (Organização Mundial de Saúde) por meio de seus estudos indicam um alto índice de morte ou trauma que levem a incapacidade.

Nos casos de traumas infantis, tornando primordial o cuidado prestado com a vítima, devido ao trauma necessitando de uma atenção individualizada e ações de promoção de saúde sistemática, com medidas e controle e prevenção que atendam às necessidades das crianças traumatizadas (SILVA; VALENTE, 2011).

Diante disto a pergunta norteadora foi a seguinte: como poderíamos contribuir com a população para a minimização dos riscos de acidentes domésticos? Portanto tendo como objetivo relatar uma experiência vivenciada durante o projeto integrador em saúde abordando uma família sobre a prevenção de acidentes na infância.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, abordando um olhar qualitativo, que descreve as experiências a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

Em ocasião avaliativa das disciplinas, em conjunto, do 5º período de Enfermagem da Facene/Mossoró. Os alunos foram divididos em grupos sendo cada um destes responsáveis por captar as diferentes realidades vividas em famílias aleatórias de Mossoró. Dessa forma, a o local da pesquisa para a captação de realidade ocorreu em uma das famílias abrangidas pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS. Maria da Costa Soares. A organização e aplicação da intervenção aconteceu no mês de maio de 2017, como critério do Projeto Integrador em Saúde.

Para a construção da intervenção, utilizamos como referência o Arco de Magueréz. Portanto, a metodologia da Problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Magueréz, o qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os postos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade. (PRADO, et al, 2012)

O conteúdo programático trabalhado foi: 1º Momento: Visita em campo para Observação da Realidade (Problema); 2º Momento (Presencial): Identificar os pontos chaves, selecionando o problema e suas resolutividade; 3º Momento (Presencial): Teorização e Hipótese da Solução – Planejamento da Intervenção de maneira Interdisciplinar e Orientações para construção de um Relato de experiência; 4º Momento: Aplicação à realidade – Intervenção; 5º Momento (Presencial): Avaliação do processo; 6º Momento: Compartilhando as experiências (Momento em sala com o grande grupo); 7º Momento: Construção de um Relato de experiência para Semana Científica como produto final.

Para a construção do projeto, utilizamos imagens que prendiam a atenção da família, para que a mensagem pudesse ser passada de forma clara e precisa. Confeccionamos ainda, um cartaz autoexplicativo para recortar e colar as imagens e mostrar para aquela família a importância de prevenir acidentes na infância.

Como forma de intervenção, montamos uma roda de conversa com os acadêmicos de enfermagem, ACS da UBS Maria Soares da Costa e a família escolhida, para dialogar sobre a temática, mostrar o cartaz ilustrativo e mostramos tanto para a mãe quanto para os filhos, o que um simples descuido pode causar. A mãe, por sua vez, demonstrou propriedades para falar sobre o tema, porém com as tarefas diárias, as medidas de prevenção ainda passavam despercebidas por ela. Contudo, nossas informações serviram de indicação para que a mãe as colocassem em prática.

E através desta intervenção podemos perceber a importância do incentivo à educação continuada, a qual irá proporcionar a obtenção de novos conhecimentos por meio de novas experiências tanto para o corpo de profissionais atuante quanto para a família como um todo. (BEZERRA et al., 2012)

RESULTADOS ALCANÇADOS

Após as visitas realizadas a residência da família escolhida, realizamos uma discussão com nossa orientadora e discutimos a respeito da intervenção que seria realizada no local e qual seria o tema abordado, então decidimos que seria acidentes na infância, pois observamos muitos riscos de acidentes que os 3 filhos da família estavam vulneráveis. Elaboramos um cartaz bastante informativo, com imagens de crianças e os riscos que mais acometem essa faixa etária como: choque elétrico, afogamento, asfixia, queimaduras, acidentes de trânsito. No dia marcado retornamos para a segunda visita, realizamos a intervenção acompanhados pela equipe de ACS, onde mais uma vez conversamos com a mãe das três crianças e a orientamos realizar medidas preventivas que pudessem diminuir os riscos de acidentes em casa e pedimos autorização para deixarmos o cartaz em um local visível, porém longe do alcance das crianças, a mesma concordou em colocarmos o cartaz na parede.

Diante disso, aprendemos que devemos compreender as dificuldades e peculiaridades de cada família e devemos olhar cada membro da família de forma holística para assim podermos planejar uma melhor assistência e assim intervir nos problemas de cada membro da família, tivemos dificuldades em manter a atenção da mãe de família quando o assunto era saúde da mulher, ao abordamos sobre o exame Papanicolau na primeira visita, percebemos que ela não demonstrou muito interesse pelo assunto, apesar de saber da importância desse exame.

Quando se tratava dos filhos ela participava e demonstrava maior interesse no assunto, isso nos auxiliou a decidirmos qual o tema deveria ser abordado, a intervenção foi de bastante aprendizado, pois, nos aproximou da realidade, nos fez lidar diretamente com o serviço na comunidade e acreditamos que se aplicado em outras áreas seria de grande importância e possibilitaria um maior rendimento quanto a determinados assuntos.

No decorrer da elaboração do projeto, entendemos que nossos objetivos foram alcançados, pois não realizamos apenas uma visita simples, realizamos uma troca de informações entre pessoas que compartilharam seus conhecimentos obtidos ao longo da vida. A principal dificuldade para realizar a intervenção foi a falta de tempo para nos reunirmos, pois todos temos ocupações diárias. Contudo, conseguimos com facilidade, captar informações e imagens que possibilitaram uma melhor explicação e entendimento acerca do conteúdo.

A experiência de captação de realidade foi proveitosa ao máximo, pois nos permitiu um olhar mais holístico em relação aos problemas que acometem a comunidade, impedindo que a mesma busque serviços de saúde e ponham em práticas medidas preventivas para minimizar os riscos existentes a si mesmo e aos seus familiares. Em outros momentos, seria interessante a apresentação do projeto em ambientes com crianças, onde podemos alertá-las sobre os perigos de acidentes.

CONCLUSÃO

A pesquisa realça a importância da participação dos profissionais de saúde com a comunidade, possibilitando com que a mesma conheça os riscos aos quais os filhos estão expostos, além de práticas que possam diminuir os acidentes domésticos. Consequentemente, reduzindo as incapacidades corpóreas resultante de um acidente infantil, bem como diminuindo os óbitos infantis resultante de um acidente.

Além disso, destaca o papel primordial do enfermeiro na questão educativa da população de risco e de seus familiares, como as crianças e pais, com as práticas a respeito dos cuidados com acidentes e ações preventivas para que as mesmas não cheguem sequer a ocorrerem, e assim possam contribuir na diminuição dos riscos que as crianças são expostas.

REFERÊNCIAS

AMARAL JJF, PAIXÃO C. Estratégia de prevenção de acidentes na criança e adolescente. *Rev. Pediatría*, 8(2):66-72 jul/dez. 2007

BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.618-625, 30 set. 2012. Universidade Federal de Goiás.

MALTA D. C, Mascarenhas M. D. M, Bernal R. T. I, Vigas A.P. B, Sá N. N. B, J. **Acidentes e violências na infância**: evidenciadas do inquérito sobre atendimentos de emergência por causa externas– Brasil, 2009.

PRADO, Marta Lenise do et al . Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012 .

SILVA, L. S. S.; VALENTE, G. S. C. V. A criança vítima de trauma e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **Rev. pesq. cuid. fundam.**, v. 3, n. 2, p. 1983-91, abr./jun. 2011.

WIDER, A. J. **A geografia da mortalidade por homicídios em municípios da fronteira internacional do estado do Mato Grosso do Sul com o Paraguai**. 76f. 2013. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

COMPLICAÇÕES DA VMI QUE SE RELACIONAM DIRETAMENTE COM A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

KARLA RAFAELA PEREIRA

THIAGO ENGLE DE ARAUJO ALVES

GEORGE WILLENEUWE DE SOUZA OLIVEIRA

ALCIVAN NUNES VIEIRA

INTRODUÇÃO

É evidente que as tecnologias têm avançado na área da saúde e tem contribuído positivamente para melhoria da qualidade da assistência que é prestada ao paciente, e para sua expectativa de vida em função dos equipamentos que estão cada vez mais modernos.

Na medida em que os avanços tecnológicos oferecem alto índice de resolutividade dos problemas de saúde, trazem também consigo inúmeros desafios, uma vez que as tecnologias demandam cada vez mais profissionais capacitados e capazes de lidar com adversas situações relacionadas aos pacientes.

Dentre as tecnologias mais usadas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) o ventilador mecânico é um dos principais dispositivos utilizados em tratamentos de pacientes em estado crítico. A temática central desta pesquisa são as complicações inerentes ao uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Apesar de ser um tema recorrente em publicações e eventos científicos, identifica-se que existem lacunas no conhecimento no âmbito dos serviços de saúde.

Destaca-se a importância da equipe de enfermagem na detecção precoce e na prevenção das complicações inerentes à VMI. É imprescindível que a equipe de enfermagem que trabalha na UTI seja qualificada para que o cuidado com o paciente seja eficaz e de qualidade. Neste sentido, considera-se a relevância de um estudo que se volte para ampliar a compreensão sobre a ocorrência dessas complicações; paralelamente, explorar as ações de enfermagem voltadas para abordar o paciente em uso de VMI no sentido de evitá-las. Pois, algumas dessas complicações estão diretamente relacionadas aos cuidados da enfermagem.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo relacionar as complicações da VMI com o perfil do paciente e com suas variáveis clínicas.

MÉTODO

Estudo analítico, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa. Será realizado no período de outubro de 2016 a outubro de 2017 a partir dos prontuários dos pacientes

internados na UTI do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM). Neste estudo serão pesquisados prontuários de pacientes internados nos anos de 2014 e 2015, compondo uma amostra de 265 prontuários.

Como critérios de inclusão serão adotados: serão incluídos os prontuários de pacientes que foram internados na UTI do HRTVM nos anos de 2014 e 2015, e que tenham utilizado a VMI. Como critérios de exclusão: serão excluídos os prontuários que estejam sendo objeto de alguma sindicância interna ou de algum tipo de investigação solicitada por conselhos de classe ou por órgãos da justiça.

Quanto aos procedimentos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo CEP da FACENE RN com o parecer nº 1.965.614 de 15/03/2017.

HIPÓTESE

O conhecimento das variáveis e do perfil do paciente pode proporcionar uma compreensão dos mecanismos morfofisiológicos implicados na mortalidade e na ocorrência das complicações advindas do uso da VMI. A análise da correlação entre as variáveis clínicas e o perfil do paciente pode subsidiar estratégias ventilatórias mais adequadas às demandas clínicas e metabólicas individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa em andamento na fase de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- BARBAS, C. S. V. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013 – Parte 1. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2014;26(2):89-121. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti-26-02-0089.pdf>>. Acesso em 05 out. 2016.
- BELENGUER-MUNCHARAZ, A; ALBERT-RODRIGO, L.; FERRANDIZ-SELLÉS, A.; CEBRIÁN-GRAULLERA, G. Ten-year evolution of mechanical ventilation in acute respiratory failure in the hematological patient admitted to the intensive care unit. **Med Intensiva**. 37(7):452-60, 2013. Acesso em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23890541>>. Acesso em: 02 nov, 2016.
- BOSCH COSTAFREDA, C.; RIERA SANTIESTEBAN, R; BADELL POMAR, C. Morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de cuidados intensivos. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, 18(3): 377-83, 2014. Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_3_14/san12314.htm>. Acesso em: 11 ago. 2016.

LAI, C. C.; KO, S. C.; CHEN, C. M.; WENG, S. F.; TSENG, K. L.; CHENG, K. C. The Outcomes and Prognostic Factors of the Very Elderly Requiring Prolonged Mechanical Ventilation in a Single Respiratory Care Center. *Medicine (Baltimore)*. 95(2): e2479, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765452>>. Acesso em 15 ago. 2016.

CUIDADOS MATERNOS Á PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DÉBORA AMANDA DA SILVA

ANA CLAUDIA MAIA XAVIER

LUANA PRISCILA GONÇALVES DE SOUZA

SOLANEA ALVES CARLOS

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

ALANA REBOUÇAS DE CARVALHO CASTELO

INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. Neste ensaio proporcionamos uma atenção voltada especialmente para as intervenções destinadas a manutenção da saúde do neonato, bem como enfatizamos medidas simples que compreendem todo o período de puerpério. Todo esse processo foi realizado a partir da comunicação ativa dos discentes bem como da participação da família abordada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

O nascimento é um evento de grande vulnerabilidade biológica para a criança, sendo os cuidados prestados ao recém-nascido, imediatamente após o parto, essenciais para a adaptação do bebê, depois do nascimento a mãe precisa atentar para diversos fatores que contribuem benéficamente para a construção da saúde do neonato e recuperação desta, esse momento de transição é compreendido como, puerpério. Seguindo esta temática o presente trabalho foi construído a partir do diálogo e comunicação acerca de alguns temas. Estes interligam fatores promissores para a promoção a saúde. Em circunstância disto é pertinente destacar o aleitamento materno como sendo o fio condutor de toda essa construção. (CARVALHO, 2011)

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. O diálogo acerca da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é fundamental, tendo em vista que a maior parte das gestantes obtém dificuldades fisiológicas e/ou estéticas enquanto a esse recurso, abdicando dessa prioridade fundamental e necessária para a saúde do neonato. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

No decorrer deste ensaio destacaremos também sobre os cuidados necessários enquanto a limpeza do coto umbilical abordamos os benefícios do banho de sol, bem como enfatizamos

a respeito da importância de uma alimentação balanceada, e conversamos ainda sobre o cuidado com a ferida cesariana. Apesar de serem assuntos que comumente são discutidos entre as próprias puérperas, estes ainda geram muitas dúvidas. Tais questionamentos merecem ser esclarecidos e investigados porque todo bebê ao nascer é delicado e desprotegido, e é a partir dos conhecimentos adquiridos pela mãe que os cuidados iniciais são postos em prática, nesse quesito cabe a ela prestá-los de forma correta, sendo por meio da informação a melhor forma de atentar e executar tais tarefas.

OBJETIVO

Realizar um relato de experiência vivenciado durante o projeto integrador em saúde abordando uma família sobre os cuidados maternos à puérpera e ao recém-nascido.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, abordando um olhar qualitativo, que descreve as experiências a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O local da pesquisa foi em uma residência familiar localizada no bairro Alto de São Manoel na cidade de Mossoró, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Maria Soares da Costa. A organização e aplicação da intervenção aconteceu no mês de maio de 2017, como critério do Projeto Integrador em Saúde.

Para a construção da intervenção, utilizamos como referência o Arco de Maguerez. Portanto, a metodologia da Problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, o qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade. (PRADO, et al, 2012)

O conteúdo programático trabalhado foi: 1º Momento: Visita em campo para Observação da Realidade (Problema); 2º Momento (Presencial): Identificar os pontos-chaves, selecionando o problema e suas resolutividade; 3º Momento (Presencial): Teorização e Hipótese da Solução – Planejamento da Intervenção de maneira Interdisciplinar e Orientações para construção de um Relato de experiência; 4º Momento: Aplicação à realidade –

Intervenção; 5º Momento (Presencial): Avaliação do processo; 6º Momento: Compartilhando as experiências (Momento em sala com o grande grupo); 7º Momento: Construção de um Relato de experiência para Semana Científica como produto final.

Os materiais utilizados foram figuras ilustrativas e autoexplicativas todas expostas em um cartaz, as mensagens das imagens interligavam os vários momentos da gestação, sendo estes compreendidos entre mãe e neonato. Todos esses esclarecimentos foram abordados através de uma roda de conversa. Também foram resguardadas informações a respeito do aleitamento materno, sendo esta, complementada pelos cuidados essenciais destinados ao neonato. Na oportunidade também foram descritos os cuidados relevantes a todo o processo compreendido entre o puerpério. Toda essa ocasião pode ser ligada á disseminação de informações fundamentais ao processo de construção e promoção da saúde do indivíduo, sendo para este ensaio voltado a mãe e ao bebê.

RESULTADOS

Segundo Almeida (2004), o puerpério é o período do ciclo gravídico puerperal que se inicia logo após a saída do feto e expulsão da placenta em que ocorrem as modificações locais e sistêmicas pela gestação no organismo materno, que perduram até o retorno do organismo da mulher às condições pré-gravídicas. Entendemos que essas manifestações fisiológicas devem ser esclarecidas a gestante, e aproveitando o ensejo enfatizamos a importância do cuidado com o corpo.

Observamos no decorrer da visita a participação ativa da família, cientes da influência que estávamos recebendo desde o princípio e do interesse da mãe em participar conosco desse projeto, tendo em vista que este trata-se de um recurso promissor que visa a acentuação do esclarecimento de informações pertinentes a saúde do público alvo, ficou fácil agregar a teoria do projeto a realidade inserida. Na ocasião podemos sensibilizar a puérpera no sentido de priorizar sempre a sua saúde e o como consequência o bem-estar da criança.

Em se tratando da atividade efetivada atentamos para a participação da gestante. No cartaz da nossa apresentação separamos alguns tópicos como, por exemplo: importância do aleitamento materno exclusivo, banho de sol no recém-nascido e na mãe, cuidados com o coto umbilical e a ferida cesariana, alimentação saudável durante a amamentação, cada um desses se sucederia por uma ilustração. Compreendemos que esse mecanismo contribui para a completa absorção da informação repassada. A cada nova explicação observamos o olhar fixo e cuidadoso da puérpera, que fazia questão de sempre relatar uma passagem do que ficou

compreendido. Nesse sentido, na posição de estudantes atentávamos para suas respostas ao mesmo tempo em que compreendíamos suas limitações e compreensões.

A sensação de poder proporcionar o bem ao próximo é uma tarefa grandiosa para nós na posição de cidadãos, essa experiência de intervenção contribuiu satisfatoriamente para nosso aprendizado humano. Fomos orientadas a conhecer um ambiente novo, interagir com uma família até então desconhecida, e propor através de uma medida intervencionista uma ação que a ajudasse a puérpera a melhorar e promover assistência individual e ao recém-nascido. A maneira básica que optamos foi por meio da sensibilização educacional, uma vez que acreditamos que é por meio da educação que podemos intervir, a fim de melhorar nossa qualidade de vida.

Seria pertinente que no decorrer do curso novas experiências como esta fossem possíveis de serem executadas em outros ambientes, quer sejam, asilos, orfanatos, CAPS dentre outros. Esse desafio que fora descrito desde a busca ativa da família, bem como o processo de manejo ofertado por nós discentes a partir da intervenção. Assim, foi um processo que contribuiu para nossa formação não apenas por fazer parte de uma sugestão acadêmica, mas por poder nós possibilitar a oportunidade de crescermos e desenvolver em cada um o que a nossa futura profissão tanto rege, o processo de humanização.

CONCLUSÃO

Cientes de nossa participação diante do exposto podemos acrescentar que esse processo de intervenção contribuiu de forma satisfatória quer seja no quesito em quando pesquisador bem como profissional e pessoal. Adentrar em um espaço domiciliar até então desconhecido e levar uma proposta intervencionista não é uma tarefa fácil de ser cumprida, pois o desconhecido comumente nos causa ansiedade e aflição. Diante disso, gostaríamos de agradecer a família que cordialmente nos recebeu, e agradecer ainda pela troca de experiência e informação.

Vale salientar que durante nossa intervenção muitas dúvidas a respeito do cuidado com o neonato foram levantadas por parte dos familiares, em especial a mãe. Interessante que a pesar de parecerem assuntos tão simples muitas informações estavam contrariando o que a literatura preconiza, o que fora pertinente é que muitas informações puderam ser distorcidas e corrigidas, como por exemplo, o cuidado com o coto umbilical. Nesse sentido compreendemos que todo esse processo de intervenção contribuiu para nos tornamos pessoas cientes da limitação do próximo e mais maduras no quesito profissional, pois também é função do enfermeiro propor

momentos de discussão e disseminação das informações, contribuindo para o fortalecimento e manutenção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M., FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006.

CARVALHO, L. C. G; BARBIERI, M. F; CARREIRA, M. T. C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 2, n. 19, 2011.

PRADO, M. L.. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 172-177, Março 2012.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TUBERCULOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NIEDJA COSTA BARBOSA

ANA CLÁUDIA MAIA

LUANA PRISCILA GONÇALVES DE SOUZA

MARIA CLEDINA DA COSTA

SOLÂNIA ALVES DE ARAÚJO CARLOS

GILDEMBERTON RODRIGUES DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que comumente afeta os pulmões e pode causar óbito, sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, ficando atrás apenas do HIV, em 2011, 8,7 milhões de pessoas foram acometidas pela doença e 1,4 milhões morreram devido a essa patologia, em 2011 o Brasil teve prevalência de TB em torno de 91 mil casos (FERRI,2014).

O enfermeiro da atenção básica tem a grande responsabilidade de acompanhar, orientar e promover a educação em saúde, sensibilizando os pacientes ao não abandono do tratamento e a importância deste. Cientes de que ainda estamos longe de atingir as metas que nos foram instituídas, principalmente pelo alto índice de abandono do tratamento. Sendo necessário que todos os profissionais de saúde estejam envolvidos nesse processo, visando de diminuir o número de abandono, principalmente por que estamos num país que tem alta incidência da doença (ARAÚJO,2014).

É importante para a diminuição do número de casos de tuberculose, a supervisão para o sucesso do tratamento, além disso, é uma maneira de acompanhar de perto a evolução do paciente, como uma estratégia eficaz para um melhor controle de doenças com grande repercussão como a TB (GRECCOI,2013).

OBJETIVO

Conhecer o papel do enfermeiro da atenção básica e hospitalar na assistência ao paciente com tuberculose.

METODOLOGIA

A abordagem temática foi dividida em dois grandes momentos, sendo o primeiro em consonância com a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o segundo a um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, localizado no Estado do Rio Grande do Norte, o Rafael Fernandes. A metodologia segue sob a aplicação de dois questionários sendo estes compostos por perguntas subjetivas, onde o primeiro é formado por nove questões e segundo, oito. A aplicação se deu por; o primeiro foi realizado na UBS e o segundo aplicado no referido hospital. Ambos os questionários foram aplicados a enfermeiras responsáveis pelo setor e que obviamente seguem as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde no que diz respeito ao controle e tratamento das doenças infectocontagiosas. Aproveitando o ensejo foi realizada a entrevista a enfermeira da atenção básica e do hospital Rafael Fernandes onde nos foi apresentada a rotina dos serviços de saúde quanto ao acolhimento e tratamento de pacientes com tuberculose e hanseníase. Ambos os momentos tiveram acompanhamento do nosso professor/orientador da disciplina.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Conhecer o papel do enfermeiro na assistência ao paciente com patologia infecciosa é de extrema importância, pois este profissional é responsável por diversas atribuições do tipo; o enfermeiro é quem acompanha, orienta, faz a procura curativa, realiza controle de casos e encaminha para outros serviços caso seja necessário. Segundo Barrêto (2013) o enfermeiro tem um papel importante para efetivar o cuidado à TB na medida em que gerencia as ações de controle e compreende a complexidade envolvida nesse processo.

Segundo Brasil (2009), a tuberculose é uma doença infectocontagiosa grave, porém se o tratamento for realizado de forma correta, a doença é curável em praticamente todos os casos, o tratamento tem como objetivo eliminar todos os bacilos tuberculosos, anulando de forma rápida as fontes de infecção. O tratamento deve ser realizado no ambulatório sob supervisão do profissional de saúde na instituição de saúde mais próxima, na residência ou no trabalho do doente. Para assegurar a cura, é necessário, além de uma associação medicamentosa adequada em doses corretas e o uso por tempo suficiente.

Quando perguntado a enfermeira sobre o papel da atenção básica nesse aspecto de controle as doenças infectocontagiosas, a resposta foi muito clara. Segundo ela as Unidades básicas de saúde detêm de um papel promissor no que tange ao sucesso do tratamento, pois são eles os profissionais de saúde quem orientam, realizam visitas às casas de pacientes suspeitos, identificam novos casos e para as situações positivas de confirmação do bacilo de Koch os profissionais fazem o encaminhamento do paciente para as Unidades de atendimento.

A enfermeira da UBS informou também que quando o paciente é suspeito de tuberculose, é solicitado o BK que é mais conhecido popularmente como exame do escarro, quando o resultado é positivo já é solicitado o tratamento, quanto ao protocolo com a família são realizadas orientações sobre higiene e lavagem das mãos e também é solicitado exame de todos os comunicantes. O tratamento tem duração de seis meses e a dose diária deve ser supervisionada, porém por falta de recursos para transporte a equipe não tem como se locomover até a casa do paciente e os pacientes na maioria das vezes tem dificuldade para se locomoverem a unidade de saúde.

Ainda sobre as respostas colhidas pela profissional da UBS. Quando questionada a respeito do protocolo utilizado sobre a participação da família e de pessoas próximas ao paciente contaminado pelo bacilo, ela descreveu que na maioria das vezes os pacientes podem se sentir oprimidos ou rejeitados desenvolvendo crises de preconceito em relação à própria doença e aos familiares, pois estes são orientados no início do tratamento a separar pertences pessoais como forma de prevenção e redução da disseminação dos bacilos.

Ao visitarmos o hospital Rafael Fernandes compreendemos sua importância para a população, pois trata-se de um hospital de referência em doenças infecciosas, quando o paciente é encaminhado pela unidade básica de saúde e é HIV positivo e é portador da TB o tratamento é iniciado imediatamente, este é colocado no isolamento e mantido nele por 15 dias, até a fase de transmissibilidade passar. Quando questionamos sobre a internação a enfermeira ressaltou que é muito importante pois garante a diminuição de transmissão na população, porém quando o paciente abandona o tratamento é necessário reiniciá-lo.

Quando questionada sobre as principais dificuldades encontradas no processo do tratamento contra a tuberculose associada a pacientes com HIV a profissional de enfermagem relatou que é a falta de medicação e de matérias que determinam as maiores dificuldades encontradas pela equipe. Esta deixou claro também que todo sucesso do tratamento exige muita cautela por parte do paciente infectado, pois o tratamento é duradouro e ininterrompível. O que é um desafio, pois na maioria dos casos a depender da progressão do tratamento os sintomas são controlados, fator que o enfermo utiliza como resultado de cura, portanto cabe a nós profissionais da saúde orientar sobre o sucesso da progressão do tratamento e consequências deste, caso seja interrompido.

CONCLUSÕES

Esse relatório de experiência permite a nós acadêmicos conhecer principalmente a realidade ofertada pelos Serviços Públicos de Saúde bem como compreender o papel do

enfermeiro nessa busca ativa. Essa conclusão está aliada a fatores promissores, aliado, sobretudo, a teoria abordada na sala de aula e agregada aos fatores decorrentes da realidade, bem como conhecer os campos de referência ao atendimento ofertado para o paciente, assim como planejar e programar as ações que visam minimizar os casos de tuberculose são artefatos que só conheceríamos se tivéssemos essa oportunidade de intervenção.

Tratando-se das recomendações oferecidas, em primeiro lugar ao paciente em segundo aos alunos e professores. Depois de conhecida a realidade acreditamos que a melhor forma de melhorar esse serviço é sensibilizando os pacientes em relação ao não abandono do tratamento, atentando principalmente para as recomendações dos profissionais da saúde. Em relação à exposição dos alunos nesse cenário; acreditamos ser esta uma maneira sustentável de compreensão aliada as orientações fornecidas pela academia. Em se tratando da ideia desenvolvida pelos discentes, podemos acrescentar que está possui um valor inenarrável, pois o contato com a realidade nos permite conhecer o que anteriormente era revestido pela teoria.

REFERÊNCIAS

BARRÊTO, A. J. R. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 6, p. 847-853, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, DF, ed. 7. p. 816. 2009.

FERRI, Anise Osório et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, p.146-154, jul. 2014.

ARAÚJO, Líliliana Graciele Pires; SALDANHA, Rejane Alencar; COLONESE, Carmen Regina. O Enfermeiro e a Educação em Saúde, no Atendimento aos Portadores de Tuberculose (TB) na Unidade Básica de Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, p.378-386, 01 jan. 2014.

GRECCOI, Rafaella et al. Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose: Processos de Aprendizagem em uma Instituição de Ensino Superior. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p.77-82, 20 dez. 2013.

OS DILEMAS DAS PUÉRPERAS FRENTE AO INTERNAMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

LAURIANEIA MARIA GOMES COSTA

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

FABÍOLA CHAVES FONTOURA

DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é uma experiência única na vida de uma mulher, onde são gerados sonhos e objetivos de vida. No entanto, quando a criança nasce com problemas necessitando de cuidados especiais, cria-se um estado de choque, gerando inevitavelmente sentimentos de tristeza, de dor, de desesperança, de apreensão e de indignação (ARAÚJO, 2013).

A internação hospitalar é de fato um evento ao qual provoca impactos de diversas formas na vida do ser humano, principalmente em uma mãe. Assim, para enfrentar tal realidade, se faz necessário um redimensionamento no cotidiano da mãe, uma vez que foi interrompido o padrão habitual (DAVIM, 2009; SCHMIDT, 2012).

Quando a hospitalização é ocorrida no período neonatal, e o recém-nascido (RN) é internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), esse fato promove uma espécie de frustração para as puérperas, que por sua vez não pode pegar no seu filho, colocá-lo no colo, aconchegar e realizar os primeiros cuidados tão planejados no período gestacional (SOUZA, 2009).

Os profissionais de enfermagem assumem grandes atribuições e responsabilidades, devendo atuar como profissionais capacitados, comprometidos, adequando sua competência, agilidade e desempenho técnico com a sensibilidade de perceber a singularidade de cada neonato, bem como avaliar, entender e apoiar as progenitoras durante todo o processo de hospitalização, pois a UTIN é um setor frio, hostil e sem afeto, no qual possui uma rotina cheia de incertezas, instabilidade, imediatismo e variabilidade tanto para os profissionais, puérperas e seus RN (KLOCK, 2012).

Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais os dilemas vivenciados pelas puérperas frente ao internamento dos seus filhos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

METODOLOGIA

Adotou-se o método de revisão integrativa da literatura seguindo as seis etapas do processo: 1º passo, o estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; 2º passo, amostragem ou busca da literatura; 3º passo, categorização dos estudos; 4º passo, avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5º passo, interpretação dos resultados e 6º passo, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (CARRARO, 2012).

A busca na literatura realizou-se de setembro a novembro de 2016, em artigos publicados entre os anos de 2009 até 2013, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: Mães, recém-nascido, hospitalização e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos que abordem hospitalização de recém-nascidos; de livre acesso; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa. E como critérios de exclusão: artigos de revisão e os que apresentavam ambiguidade e insuficiência dos resultados. Totalizaram em 11 artigos para a análise.

REFERENCIAL TEÓRICO

Dentre os 11 artigos selecionados, 7 estavam disponíveis na SciELO, 2 na LILACS e 2 na Bireme. Quanto ao ano de publicação, 3 eram de 2009, 3 de 2010, 3 de 2012 e 2 de 2013.

Os achados apontaram que os dilemas e sentimentos das mães com seus filhos internados na UTIN foram, em sua maior parte, tristeza, dor, angústia, desesperança e principalmente medo da morte. Ao investigar sobre os danos emocionais gerados pela hospitalização de um filho na UTIN percebeu-se que as puérperas ao depararem com essa situação são surpreendidas, que pode gerar consecutivamente um estado de choque, provocado por um lado pelo nascimento inesperado de um bebê em condições adversas, e por outro confrontado com uma realidade diferente da que idealizou.

Os dilemas das puérperas no processo de hospitalização é um evento no qual tem o poder de desencadear danos emocionais, por trata-se de um ambiente inóspito e desconhecido, o que inibe o contato espontâneo entre mãe e filho. Essa realidade desperta nas mães sentimentos de tristeza, dor, ansiedade, insegurança, culpa, desesperança, entre outros (SOUZA et al, 2009).

Campos et al., (2008) ao tratar sobre este tema, diz que as mães experienciam uma ambiguidade de sentimentos, por um lado o ambiente assustador que acentua a tristeza e a dor,

mas por outro, experimentam alegria, tranquilidade e conformismo por constatar que o RN está vivo e com chances de sobrevivências mediante os recursos tecnológicos e especializados dos profissionais que prestam os cuidados.

Os sentimentos mais dolorosos vivenciados pelas mães diante do risco de morte do bebê foram o choque e o medo de perder o filho. Em alguns casos observando o cuidado dispensado aos bebês também gerou nos pais sentimentos de dó, de sensibilização dos procedimentos invasivos e uso de equipamentos aos quais o RN é submetido. Frente a esse quadro, se torna importante a preparação da progenitora para a primeira visita, pois constitui um momento de desfazer ou confirmar expectativas, bem como incentivar o fortalecimento do vínculo materno (SCHIMDT, 2012).

Segundo Araújo (2010), as mães puérperas que vivenciam o processo de prematuridade do filho, tende a reagir de diferentes formas à situação de tensão. É comum se sentir culpada por não saber cuidar de um ser tão pequeno e frágil, tão diferente daquele programado e desejado. A maioria confia na enfermeira como figura materna ideal, com isso, é notório o ressentimento, o ciúme devido à substituição dos papéis de cuidadora.

Comungando com o pensamento de Araújo (2010), Frello (2013) destaca que o sentimento de luto após um nascimento de um bebê prematuro é inevitável. Tal fato justifica-se porque os pais além de constarem a perda do filho perfeito que idealizavam, também lamentam as malformações que produziram, desenvolvendo sentimentos de culpa e de impotência, consciente e inconsciente.

Segundo Silva (2009), a ambivalência também foi um estado emocional vivido por mães acompanhantes de filhos hospitalizados. Essas mães enfrentam uma situação conflitante, pois querem dispensar atenção exclusiva ao filho, mas para se desenvolverem completamente no contexto hospitalar, necessitariam estar desvinculadas de todos os contextos que acercam. Tal fato, pode desencadear sensações de negligenciamento, onde sente-se divididas, pressionadas e sobrecarregadas no seu papel de mãe por não poder amparar a todos que precisam de sua atenção, carinho e cuidado.

Já nos achados do estudo desenvolvido por Klock (2012) é percebido que o processo de internação na UTIN acarreta repercussões e impactos variados, em especial para a mãe, que tem um papel fundamental no processo de reestabelecimento e recuperação, por estar ligada a esse ser desde a gestação até o nascimento.

Segundo Schmidt (2012) é de grande importância os primeiros contatos entre puérpera e recém-nascido para a construção e estreitamento do vínculo afetivo, sendo o toque um elemento que teve maior significado para as mães.

Na expectativa se somar ainda mais com o tema, Rocha et al., (2013), Castro et al., (2012) diz que é necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam novas formas de comunicação e interação para promover uma participação mais precoce das mães no processo de cuidar dos seus filhos, buscando assim amenizar os sofrimentos e ansiedades, gerando tranquilidade para família em geral. Devendo sobretudo, preservar a singularidade e individualidade do binômio, uma vez que o enfermeiro é o profissional mais próximo das mães e recém-nascidos, detendo o poder de proporcionar a oportunidade de se conhecerem e fortalecer o vínculo mãe/filho.

Para tanto, os profissionais que trabalham em UTIN devido viver em uma rotina bastante agitada não dão as mães a valorização que elas merecem, deixando-as fora do processo de cuidar do seu filho. E que apesar de muitas vezes estarem presentes no ambiente, ainda são constantemente relegadas a condição de espectadoras (GORGULHO, 2010; RODRIGUES, 2010).

Portanto, frente aos dados supracitados, conclui-se que os sentimentos dolorosos vivenciados pelas mães durante o processo de internação na UTIN, jamais devem ser ignorados, precisam sim ser encarados e trabalhados perante apoio e diálogo persistente da equipe, em conjunto com as demais pessoas que fazem parte do contexto do bebê.

Nesse contexto, também é notável a grande importância da equipe de enfermagem, em buscar estabelecer e manter o fortalecimento do vínculo afetivo entre o binômio, possibilitando o despertar para um cuidado humanizado e de qualidade. A assistência deve transcorrer de ações humanizadas, percebendo o indivíduo de modo singular e individual.

CONCLUSÕES

Apesar das inúmeras dificuldades que as genitoras experimentam é importante acreditar no poder de superação que são dotados os seres humanos, transformando sentimentos de angústias, tristeza e dor em espaços para o nascimento de novas expectativas e esperanças de convivência com o filho.

Diante disso, constatamos que os profissionais de saúde atuantes em UTIN, tem a capacidade de aliviar as sensações dolorosas da família, desde que ajam com sensibilidade e se mostrem disponíveis em escutar e possibilitar o diálogo com a família, de forma a favorecer a adequação à nova realidade através do fortalecimento da relação mãe-filho, culminando com uma melhor qualidade de vida para todos.

Dessa forma, se deseja que este estudo possa trazer novas reflexões de nossas práticas como profissionais de saúde, buscando centralizar nas fragilidades de cada indivíduo,

construindo fazeres particulares para cada mãe, desenvolvendo o poder de superação das dificuldades encontradas em todo o processo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta. RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Ver Esc Enferm.** USP, 2010.

ARAÚJO, Vanessa Karolline Silva. OLIVEIRA, Dayanne Kallyne Moraes de Araújo. OLIVEIRA, Fabiana Carla Mendes. Neonato hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal: experiência vivenciada pelos familiares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2013.

CARVALHO, Raquel. SOUZA, Marcela Tavares. SILVA, Michelly Dias. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, 2010.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares. ODÍSIO, Maria Helena Ribeiro. OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho. ESTECHE, Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto. **Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe.** Rev Rene, Fortaleza, 2009.

CARRARO, Telma Elisa. FRELLO, Ariane Thaise. **Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012.

CASTRO, Carolina Melo. WICHR, Patrícia. LIMA, Antônio Moacir de Jesus. GUEDES, Helisamara Mota. **O estabelecimento do vínculo mãe/recém-nascido: percepções maternas e da equipe de enfermagem.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2012.

CRANLEY, Erna E ZiegelMecca S. **Enfermagem Obstétrica.** Editora Guanabara, oitava edição, 2008.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa. ENDERS, Bertha Cruz. DANTAS, Janmilli da Costa. SILVA, Richardson Augusto Rosendo. NÓBREGA, Edualeide Jeane Pereira Bulhões. **Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto.** Rev. Rene. Fortaleza, 2009.

FRELLO, Ariane Thaise. **Puérperio de Alto Risco e Cuidado de Enfermagem.** 2013.

GORGULHO, Fernanda Rocha. RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. **A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatal.** RevEnferm UERJ, Rio de Janeiro 2010.

**O FUNCIONAMENTO DE UMA CME E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO
NESTE SETOR: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM EM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

INTRODUÇÃO

A CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição. A equipe de enfermagem que trabalha nesta unidade presta uma assistência indireta ao paciente, tão importante quanto à assistência direta, que é realizada pela equipe de enfermagem que atende ao paciente (ANVISA, 2014). O serviço de Enfermagem em Central de Material acredita na segurança da Esterilização como garantia de bom atendimento aos pacientes. O enfermeiro possui papel fundamental no gerenciamento do setor e coordenação das atividades, pois é o profissional que detém o conhecimento de todas as técnicas e princípios de Enfermagem, atuando na conscientização da equipe no desenvolvimento das normas e rotinas, e alertando quanto à importância na execução das técnicas corretas em todas as atividades, à assistência prestada ao cliente. Na rotina de trabalho do enfermeiro há um conjunto de elementos que devem ser adaptados e compreendidos (objeto, instrumento, finalidade, produto) assim interligando as particularidades ao trabalho em saúde (SAMANTA, 2008). Visando expandir o conhecimento sobre as funções do enfermeiro na CME, desenvolveu-se esse trabalho com base no funcionamento geral de uma CME, bem como as atribuições do enfermeiro neste mesmo setor. De modo geral, é de competência do enfermeiro a atuação em diversas áreas, dentre elas no hospital no setor Central de Material e Esterilização (CME) (HOYASHI, 2015).

OBJETIVOS

Descrever o funcionamento do Setor de Esterilização de uma CME; apresentar uma simulação da rotina diária do trabalho neste setor; explicar ao público visitante o

funcionamento deste ambiente de forma teórico-prática, trazendo-os para o mais próximo da realidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo Descritivo e Exploratório sobre o funcionamento de uma Central de Material e Esterilização (CME) com Simulação da rotina deste setor em sala de aula em 29 de novembro de 2016. Em ocasião avaliativa da Disciplina de Processos de Esterilização e Central de Material, do 4º do semestre letivo de 2016.2 de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, FACENE/RN.

Foi promovida uma exposição acerca de uma CME, na qual visitamos o setor do Hospital Regional Tarcísio Maia no dia 29/08/2016, baseado na experiência foi montado um cenário em sala de aula, onde os alunos foram divididos em grupos, sendo cada um destes responsável por um subsetor. Desta forma, foram abordados: Recepção, Expurgo e Barreira Física; Preparo de Material; Tipos de embalagens; Esterilização; Armazenamento e Distribuição.

Quanto ao setor em questão foi simulado a Esterilização e seus tipos, incluindo todo preparo e cuidados antes e após ao processo, a partir de uma caracterização do ambiente, utilizando-se cartazes, ornamentação, e objetos utilizados no dia a dia comum deste ofício. Além disto, os descendentes apresentaram oralmente o trabalho realizado em cada etapa destas funções aos visitantes da exposição, levando-os a uma viagem mais próxima possível da realidade estudada.

RESULTADOS ALCANÇADOS

A CME é uma unidade funcional de apoio técnico, responsável pelo processamento de produtos para a saúde em serviços de saúde. Os alunos montaram ilhas de simulação com todos os objetos, cartazes, materiais e vestimentas adequadas possíveis para mostrar aos graduandos visitantes de uma forma mais real possível a realização desse trabalho, e em cada setor foi explicado detalhadamente as suas funções e gerenciamentos, bem como a importância e o papel do enfermeiro em cada setor.

Durante a apresentação foi conceituado que esterilização é o processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de micro-organismos presentes: vírus, bactérias, fungos, protozoários, esporos, para um aceitável nível de segurança. O número, tipo e localização dos micro-organismos influenciam os processos de esterilização, bem como a

presença de matéria orgânica, concentração, tempo de exposição e fatores físicos, como temperatura e umidade relativa.

Foi detalhado por simulação cada método do processo de esterilização (Métodos Físicos e Químicos), a importância e eficácia de cada bem como suas particularidades. Os dados obtidos a partir das ilhas de simulação apresentadas pelos graduandos mostraram a satisfação a respeito do trabalho na CME e um certo desconhecimento a respeito da necessidade de um enfermeiro específico no setor.

Evidenciou-se também uma percepção restrita sobre o trabalho deste profissional na CME, segundo a qual se trata somente da realização de algumas etapas do processamento de materiais. Alguns períodos visitantes mencionaram certa surpresa quanto à existência e necessidade de um enfermeiro nesse setor. A compreensão dos estudantes a esse respeito pode ser exemplificada com os relatos a seguir.

Sinceramente não sei. Eu acho que o enfermeiro seja o responsável pela supervisão do trabalho na CME (G.1).

Não sei dizer não como ele é desenvolvido (G.2).

O enfermeiro atua com a separação e esterilização do material, bem como a embalagem do material (G.3).

Alguns visitantes demonstraram desconhecimento da importância do papel do enfermeiro na CME, e alguns daqueles que já trabalham na enfermagem afirmaram que nos seus locais de trabalho a CME não conta com o trabalho deste profissional especificamente no setor. Acredita-se que esta simulação realizada pelos graduandos de enfermagem do 4º período tenha despertado nos visitantes a reflexão a respeito de um setor da prática da Enfermagem e contribuído para a construção de uma visão sobre a CME a partir do entendimento da complexidade das atividades que nela são desenvolvidas.

CONCLUSÃO

Sugere-se que as abordagens de temas referentes à CME continuem ocorrendo durante as disciplinas do curso de graduação em Enfermagem, disponibilizando momentos teóricos e práticos em sua carga horária. Além disso, enfatiza-se a necessidade de que novas pesquisas sejam desenvolvidas em torno do tema, com vista a contribuir para a visibilidade do trabalho

que o enfermeiro realiza na CME, enfocando-o como importante para a qualidade do atendimento de saúde e modificando a concepção sobre sua função.

Quanto aos recursos humanos, observa-se a necessidade da educação permanente com os profissionais, para que assim seja oferecida uma assistência de qualidade dentre os serviços hospitalares, que dele depende. A área da enfermagem passa por atualizações constantemente, devido a novas técnicas que vai surgindo ao longo do tempo, visando a melhoria, agilidade e até mesmo organização do nosso serviço. Pensando nisso a Educação Permanente deve ser frequentemente operacionalizada, oferecendo dentro dos serviços a atualização constante dos profissionais, enriquecendo seus conhecimentos (SOUZA, CERIBELLI, 2004).

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. 2ª. Edição. Brasília, 2004.

SOUZA, Mara Cristina Bicudo de and CERIBELLI, Maria Isabel Pedreira de Freitas. **Enfermagem no centro de material esterilizado: a prática da educação continuada**.

Taube SAM, Meier MJ. **O processo de trabalho da enfermeira na Central de Material e Esterilização**.

SOUZA, C.B.S.; CERIBELLI, M.I.P.F. **Enfermagem no centro de material esterilizado - a prática da educação continuada**: Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12 n.5, set./out, 2004.

SAMANTA, Taube et al. **Processo de trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização: percepção de estudantes de graduação em enfermagem**. Cienc Cuid Saude 2008 Out/Dez; p:558-564.

HOYASHI, Clarice; RODRIGUES, Denise; OLIVEIRA, Maria. **Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas**. REVISTA PRÁXIS, Ano VII, n. 14, Dezembro de 2015.

MÃE MOSSOROENSE: PRÁTICAS EDUCATIVAS DE APOIO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO
CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE
DÉBORA KATIELLY CAVALCANTE
REGIVÂNDIA MARIA DE MENEZES
SUZANE DA PAZ DE OLIVEIRA
ISABELA GOÉS DOS SANTOS SOARES

INTRODUÇÃO

O (a) enfermeiro (a) é um constante educador em saúde e através das suas práticas, a gestante poderá adquirir hábitos de vida saudáveis, por meio de ações de educação em saúde. Cabe a esse profissional orientar esta paciente sobre a finalidade e importância do acompanhamento pré-natal, orientações sobre amamentação, imunização, alimentação saudável, mudanças corporais e hormonais, entre outras medidas, com a finalidade de prevenção do desenvolvimento de complicações ou minimização de riscos existentes (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto faz-se o seguinte questionamento: Quais as ações de educação em saúde podem ser desenvolvidas junto a gestante para apoio ao pré-natal, parto e puerpério?

Sob esse prisma, a necessidade de realizar esse projeto emergiu a partir das vivências práticas em campo de estágio, pois foi percebido que devido à sobrecarga de trabalho do enfermeiro, este acaba não conseguindo realizar ações de educação em saúde para as gestantes, ficando estas com dúvidas em relação a este ciclo. Sendo assim, esse projeto contribuirá com o crescimento discentes como futuros profissionais, e também para gestantes, por ofertar serviços de educação em saúde, promovendo a saúde e prevenindo agravos. Objetivou-se com esse projeto realizar atividades de educação em saúde, compartilhando vivências e saberes acerca do pré-natal, parto e puerpério com gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma nota prévia realizada a partir de um projeto de extensão vinculado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE. É uma pesquisa-ação participativa e descritiva, com abordagem qualitativa. O local onde é realizada a pesquisa é a

FACENE. A população do estudo são todas as gestantes que são atendidas na rede de Atenção Primária a Saúde. Já a amostra, é constituída por 7 gestantes. Os critérios de inclusão são: ser gestante, realizar o pré-natal em alguma Atenção Básica, em Mossoró ou seus municípios circunvizinhos, aceitar participar da pesquisa e comparecer aos encontros presenciais. Os critérios de exclusão são subsidiaram os de inclusão.

Acontecem dois tipos de encontros. O primeiro deles é com os acadêmicos de enfermagem, ocorrendo quinzenalmente. Este tem como objetivo planejar as ações que serão realizadas com as gestantes, realizar leituras e práticas sobre o pré-natal, parto e puerpério, além de cuidados com o recém-nascido – RN. Já os encontros com as gestantes ocorrem mensalmente, abordando diversos temas em relação as atividades supracitadas anteriormente.

As atividades são divididas em 4 momentos. No primeiro, as participantes são acompanhadas pelas acadêmicas, onde verificam se está tudo em perfeita harmonia com a mãe e o RN. Logo após, é executada as ações de educação em saúde. O terceiro é realizado o compartilhamento de saberes, dúvidas, sugestões, exemplos e a avaliação realizada pelas gestantes, sobre o encontro efetuado. E o último ocorre um fechamento, com uma dinâmica de fechamento do dia mais um lanche coletivo. Ao finalizar o projeto, é entregue um enxoval a cada uma, além dessas avaliarem os encontros que foram realizados durante todo o período que participaram.

HIPÓTESE

Acredita-se que as mães ao serem acompanhadas com ações que visem a promoção a saúde e prevenção de agravos, possam compartilhar experiências, aprender novos conhecimentos e ter uma melhor assistência durante a sua gestação. Para os acadêmicos, participar do projeto pode acarretar uma aprendizagem mútua, onde não só ofertam conhecimentos, mas também aprendem com as experiências compartilhadas pelas genitoras nas reuniões.

RESULTADOS

O projeto durante esse semestre 2017.1 já iniciou, onde ocorrerá 7 encontros com as participantes, sendo estes mensais. A escolha das temáticas abordadas desses encontros foi pré-estabelecida pelos acadêmicos e orientadores, onde serão realizadas atividades de educação em saúde diferenciadas, utilizando metodologias ativas. O primeiro encontro já ocorreu, onde foi abordado as Alterações comuns do ciclo gravídico, usando uma metodologia ativa que

dinamizasse o processo de aprendizado, com um jogo de mitos e verdades. O próximo encontro ocorrerá no mês de junho e será abordado a temática de Alimentação saudável na gestação.

O referido projeto é um momento de educação em saúde, onde existe o compartilhamento de saberes e experiências tanto dos participantes da pesquisa para com as mães, como das gestantes com o grande grupo. Os encontros são realizados em forma de roda de conversas, para que todas sintam-se à vontade para participar e expressar suas dúvidas, compartilhar suas ansiedades, medos, expor os mitos, crenças e preconceitos, como também as vivências de cada uma delas. Para nós, os encontros proporcionam momentos únicos, uma vez que ao realizar a educação em saúde e a retirada de dúvidas, criamos um vínculo com as futuras mães, acompanhando-as durante esse período gestacional. Esperamos que esse projeto cresça ainda mais, para que mais gestantes façam parte desse processo de aprendizado e de compartilhamento de saberes.

DISCUSSÃO

Durante o pré-natal, a gestante deve receber orientações sobre o processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação, enfatizando assim as doenças pré-existentes e cuidados com alimentação saudável (BRASIL 2001). Sendo assim, é necessário que o (a) enfermeiro (a) realize educação em saúde, para que essas tenham conhecimento sobre todos os aspectos mencionados acima.

Diante disto, o projeto está aos poucos conseguindo almejar seus objetivos, realizando práticas educativas para as gestantes, transmitindo conhecimentos necessários a esta, a fim de prepará-la durante o período gestacional, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Editora do MS, 2001, 202 p.

UMA ANÁLISE SOBRE OS CUIDADOS PROPORCIONADOS AOS IDOSOS EM UM ABRIGO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE

DEBORA KATIELLY CAVALCANTE

MARIA GIOCLEIDE FERREIRA DA CUNHA

MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO

RAQUEL FERNANDES ALVES DE ALMEIDA

ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é algo que nos acompanha desde a concepção: o feto de 38 semanas que está apto a nascer é muito mais velho do que o embrião de cinco dias. De acordo Wichmann; Aerosa; Roos (2011, pág.308-309) “Envelhecer significa prolongar a vida, vencer a morte precoce, e seguir existindo, realizando, criando vida”.

No Brasil vem crescendo ano após ano o número de idosos, isso deve-se a uma melhor qualidade de vida. Com isso a uma estimativa de que em 2025 o Brasil ocupará a 6º posição no ranking de país com mais pessoas idosas, representando cerca de 13% da população. Mas em contrapartida existe as alterações do perfil epidemiológico relacionado a doenças crônico degenerativa (GONÇALVES et al, 2015).

O envelhecimento acelerado da população evidencia novas demandas como: manutenção da autonomia do idoso, a sua independência e promoção da qualidade de vida do idoso (TAVARES, 2014). Vendo por outro lado, temos a tendência da institucionalização do idoso, que tem como causas uma nova estrutura familiar, onde agora a mulher sai do seu lar para entrar no mercado de trabalho, e aquilo que antes era função estritamente dela passa a ser terceirizado. A falta de políticas públicas que favorecem a independência do idoso no seu lar também é causa da internação desse idoso em instituições especializadas (OLIVEIRA; ROCHA JÚNIOR, 2014).

Com a ida desse idoso as casas de repouso e longe das suas famílias percebe-se que passa a existir uma dependência das cuidadoras, sabemos que as dificuldades tendem a aumentar com o avançar da idade, porém as doenças crônicas causam um maior declínio das funções cognitivas e motoras, tornado o idoso mais vulnerável (OLIVEIRA; ROCHA JÚNIOR, 2014).

Como fator de influência a uma maior dependência, temos os hábitos sedentários, pois o idoso que em seu lar praticava algum tipo de atividade física ao ser institucionalizado se torna sedentário. Assim como também o abandono familiar contribui para a evolução negativa do quadro do paciente, aumentando assim às comorbidades. Com o idoso nesse quadro é necessário que se tenha uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, para atender as demandas dos pacientes (GOMES et al, 2013).

OBJETIVO

Analisar aspectos para melhoria da vida dos idosos institucionalizados em um abrigo localizado na cidade de Mossoró/RN.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Sendo relato de experiência conceituado como ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito acadêmico de interesse da comunidade científica. Seu principal objetivo é descrever as características de determinada população, levantar opiniões, atitudes e crenças desse grupo de pessoas (Gil, 2010).

O projeto integrador foi desenvolvido no Abrigo de idosos Amantino Câmara, localizado na Rua: Venceslau Braz - Santo Antônio, Mossoró - RN, 59618-140. Teve como responsáveis os acadêmicos do 7º período do curso de Enfermagem da FACENE, dentro da disciplina que contemplam o Estágio Curricular Supervisionado VII, sob a supervisão da docente responsável.

Para registro das informações coletadas utilizou-se um diário de campo, registrando os dados coletados durante as entrevistas realizadas com os idosos e funcionários, encontrados no prontuário do paciente, os resultados obtidos durante o exame físico e a evolução de enfermagem. As atividades foram realizadas nas manhãs dos dias 24 de Março e 19 de maio de 2017, acompanhado da enfermeira e docente da disciplina de geriatria.

Os acadêmicos de enfermagem constituíam um grupo de 06 integrantes, que foram divididos 03 grupos, nos quais, o primeiro ficou responsável pela revisão dos prontuários, o segundo em realizar uma triagem com os idosos e o terceiro em obter junto aos funcionários da instituição informações relevantes sobre os idosos, os grupos se reversavam durante a coleta de

dados. Após todos os dados recolhidos foram analisados na visão dos acadêmicos os pontos-chaves para melhoria da vida dos idosos ali institucionalizados.

RESULTADOS

Inicialmente a instituição nos foi apresentada, como também foi relatada as limitações de infraestrutura e conhecemos a equipe. Após esse contato com os membros da instituição, fomos à sala de enfermagem, onde ocorreu a separação dos grupos e nós foi passado como seria realizado a coleta de dados, durante a coleta houve um rodízio para todos os acadêmicos conhecerem a realidade dos idosos e da instituição

Após as orientações dadas pela docente, começamos a realizar a coleta de dados, o primeiro grupo começou a leitura do prontuário dos residentes, a fim de ser estudado o quadro clínico e os cuidados oferecidos de forma rotineira; as principais intercorrências, as medicações de uso contínuo pelos idosos, o segundo realizou a triagem com os idosos realizando aferição dos sinais vitais e colhendo as suas principais queixas, o terceiro grupo conversou com os funcionários ali presentes quanto o funcionamento da instituição e como elas realizavam o atendimento aos idosos e as principais dificuldades encontradas por eles.

Logo após, realizado a coleta de dados começamos a analisar, e passamos a discutir os pontos que nos chamaram mais atenção levando em consideração todo o contexto, ou seja, a infraestrutura da instituição, a deficiência de material principalmente para uma situação de urgência, a deficiência de mãos de obra e principalmente a falta de uma equipe multidisciplinar, como também analisando os aspectos essenciais para os cuidados aos idosos institucionalizados que estes deveriam ir além das técnicas de cuidado, levando em consideração as emoções, sentimentos, dores, crenças e valores dos pacientes, constituindo-se, dessa forma, como holísticos, para que seja oferecido uma assistência e cuidado completo a esses idosos institucionalizados.

Na coleta de dados realizado na instituição pode-se observar a deficiência nos recursos financeiros para oferecer o cuidado qualificado aos idosos, a falta de material para prestar assistência, principalmente a ausência de uma equipe multidisciplinar, podemos vivenciar a deficiência no tocante a não ter todos os dias na instituição profissionais essenciais para proporcionar uma boa qualidade de vida aos idosos que no mínimo era para ter no seu quadro semanal uma equipe multiprofissional, assim como também articular ações que envolvam os idosos, funcionários, familiares e voluntários da sociedade civil, instituições da área da saúde.

Dos idosos que ali estavam, dois tinham seu estado de saúde mais crítico, sendo necessários cuidados mais especializados, assim como podendo necessitar de um leito de

Unidade de Terapia Intensiva a qualquer momento. Esses pacientes estão acamados e dependentes dos serviços dos cuidadores em tempo integral. Então caso ocorra uma urgência o abrigo não conta com suporte material nem de pessoal para prestar cuidados mínimos como fornecer oxigênio ou até mesmo realizar uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Diante disso, foi realizado um exame físico minucioso, uma análise detalhada do seu prontuário, com as junções de todos os dados realizamos um levantamento teórico dos aspectos geral das patologias ali encontradas, como também implantamos o processo de enfermagem para através de Planos de cuidado que abrangem: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem.

CONCLUSÕES

Avalia-se que o projeto integrador se configura como uns dos momentos mais relevantes na vida do acadêmico, pois possibilita a aproximação deste com o processo de trabalho do enfermeiro junto à população, bem como com processo de produção dos serviços de saúde, de modo que nos oportunizar, vivências singulares, as quais são vistas como favoráveis ao desenvolvimento de competências e autonomia profissional mediante sua inserção nos diversos setores que vamos trabalhar.

A experiência vivida durante a coleta dos dados nos permitiu compreender e valorizar a comunicação como ferramenta primordial do trabalho em saúde. Vivenciamos as dificuldades, como a falta de mão de obra, matérias, e saber que ele vai fazer parte do nosso dia a dia no trabalho.

Desse modo, por fim, vale ressaltar que a realização deste relato de experiência é, também, uma forma de dividir a experiência vivida no Abrigo Amantino Câmara, compartilhando as informações apresentadas, as quais demonstram a importância da realização do projeto integrador na formação de novos profissionais de enfermagem como também na vida da sociedade.

REFERÊNCIAS

- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010
- GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciências & Saúde Coletiva**. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123>> Acesso em: 24 mai. 2017.
- GONÇALVES, M. J. C. et al. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Rev. Recien**. Vol. 5 n. 14. São Paulo,

2015. Disponível em: < <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/>> Acesso em: 24 de mai. 2017.

OLIVEIRA, J. R. de; ROCHA JÚNIOR, P. R. Qualidade de vida e funcional do idoso institucionalizado. **Rev. Kairós Geronteologia**. São Paulo, 2014. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view2>> Acesso em: 24 mai. 2017.

TAVARES, D. M. dos S. Tendências e prioridades das pesquisas na saúde do idoso no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Eletr. Enf.** Vol.16.2014. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a01>>. Acesso em: 24 de mai. 2017.

WICHMANN, F.M.A.; AREOSA, S.V.C.; ROOS, N. Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso (UNISC). **Estud. Interd. Envelhec.** Vol, 16, n., 2. Porto Alegre, 2011. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/9933>> Acesso em: 24 mai. 2017.

**MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA PULMONAR INTRAUTERINO
TIPO I EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

NAILMA DE LIMA PAIVA

PAULA KAROLLINE VIANA MOREIRA DOS SANTOS

ADRIANA DE OLIVEIRA ROCHA

MÁRCIA JAQUELINE DE LIMA

INTRODUÇÃO

Dentre as malformações congênitas císticas do pulmão a malformação adenomatóide cística pulmonar (MAC) é a mais comum, sendo sua incidência descrita por Lima (2012) de 1:25.000 a 1:35.000 nascimentos.

A malformação adenomatóide cística congênita (MAC) é uma anormalidade pulmonar rara, caracterizada por um excedente aumento dos bronquíolos, ocasionando formação de cistos de diversos tamanhos, além de uma deficiência de alvéolos. Em 1949 Ch'In e Tang relataram os primeiros casos de MAC na literatura inglesa (SOUZA et al., 2003).

De acordo com Nai (1998) a MAC apresenta três subtipos morfológicamente distintos: A Tipo I, II, III, onde a mais frequente é a do tipo I, que se caracteriza por cistos medindo até 7 cm e possui melhor prognóstico, possuindo alvéolos normais de permeio; o tipo II possui cistos menores e mesclados com áreas adenomatosas; o tipo III caracteriza por lesão compacta, inteiramente adenomatosa e são mais raros.

Segundo Giubergia et al., (2012) a MAC teve outra classificação por Stocker, onde apresenta 5 tipos de acordo com base em características clínicas e patológicas. Ele recomendou que fossem usados os tipos 1, 2, 3 e, posteriormente, adicionou os tipos 0 e 4.

A malformação congênita císticas do pulmão de acordo com pesquisas está relacionada ao suprimento sanguíneo da aorta, e geralmente, a lesão é unilateral (PEREIRA et al., 2008).

O diagnóstico da MAC é feito por meio de USG compreendendo 17 e 20 semanas, como também através de ressonância nuclear magnética fetal. Se ocorrer complicações fetais nos casos que apresentam grandes lesões pulmonares, pode-se levar à necessidade de procedimentos invasivos. Porém após o nascimento devem-se realizar exames de imagem, preferencial tomografia computadorizada de tórax para confirmação do cisto (LIMA, 2012).

A sobrevivência dos fetos portadores da malformação adenomatóide cística depende da presença ou não de hipoplasia pulmonar e das anomalias associadas a malformação (PEREIRA et al., 2008). Conforme autor acima citado tem melhor prognóstico os casos do tipo I, isso quando não ocorre hipoplasia pulmonar, com tudo, o recém-nascido ainda terá que passar por uma ressecção da área pulmonar comprometida após o nascimento.

Tivemos como objetivo conhecer e descrever a patologia devido sua relevância e desconhecimento e por se tratar de uma alteração rara e pouco abordada contribuindo com a comunidade acadêmica com informações relevantes.

MÉTODOS

Trata-se de um Relato de experiência de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Este trabalho trata-se de um relato de experiência, que de acordo com Gil (2002) consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Este estudo foi realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado VIII, na Unidade Básica Dr. Aguinaldo Pereira no município de Mossoró/RN, no período de 17/02/2017 a 09/06/2017 durante o estágio foram realizadas consultas de pré-natal a gestante em que o feto teve diagnóstico de malformação adenomatóide cístico pulmonar intrauterino, do tipo I, e alguns dados anteriores ao estágio foram extraídos do prontuário como primeira e segunda consulta.

RESULTADOS ALCANÇADOS

CASO CLÍNICO

Durante o estágio pudemos dentre outras ações realizar o acompanhamento de pré-natal. No dia 28 de novembro 2017 a usuária a E. R. B. N, comparece Unidade Básica de Saúde (UBS), para 1º consulta de pré-natal, primigesta, 32 anos, casada, DUM: 01/09/2016, IG: 12 semanas e 4 dias, DPP: 18/06/2017, gravidez planejada, com histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM). Ao exame: normotensa (100x60 mmHg), normocorada, sem edema, peso 65 kg, altura 1,64. Deu início ao ácido fólico e solicitado exames do primeiro trimestre e USG obstétrica. Dia 19/12/06, gestante compareceu a UBS para 2º consulta de pré-natal encontrava-se com 15 semanas e 4 dias, observado exames laboratoriais e USG obstétrica sem alterações e no dia 20 de fevereiro de 2017 realizada 3º consulta, com 24

semanas e 2 dias, apresentou USG da tireoide, sem alterações ecográficas significativas. USG obstétrica 2º e 3º semestre. Biometria fetal: DEP 3,0 cm, CE 11,7 cm, CA 1,7 cm, CA 8,7 cm, fêmur 1,7 cm, peso 108 g. Em sua 4ª consulta no dia 20/03/2017 com 24 semanas e 2 dias, apresentou exames de ultrassonografia (USG) morfológica realizada no dia 22/02/2017 com idade gestacional ecográfica 23 semanas e 3 dias, feto único, peso estimado 554g, líquido amniótico normal, placenta posterior alta, grau 0 de grannum, BCF presente, 150 bpm, longitudinal, apresentação cefálica com dorso à direita e presença de malformação adenomatóide cística pulmonar, tipo I (MAC), no hemitórax esquerdo do feto, medindo 2,0 cm. Foi encaminhada para acompanhamento de gestação de alto risco. Em sua 5ª consulta em 24 de abril de 2017 apresentou Eco Cardiograma Fetal realizado em 29/03/2017 onde encontrava os seguintes resultados: átrio direito e esquerdo normais, ventrículos direito e esquerdo normais, junção atrioventricular concordante, junção ventrículo-arterial concordante, Septo interatrial – forame oval pérvio, septo interventricular íntegro. Válvulas mitral, aórtica normais, válvulas tricúspide, pulmonar normais, artéria pulmonar normal, arco aórtico para esquerda, 1 - função bi ventricular normal, 2 – forame oval pérvio medindo em torno de 4 cm, 3 – frequência cardíaca fetal em torno 135 bpm, 4 – canal arterial pérvio de 2 mm. Como também USG estando com 30 semanas e 1 dia, onde peso estimado do feto era 1.462 kg, FC fetal 140 bpm, e ILA 14,00, não há sinais de hidropsia no presente exame e CVR 1,00. Em 19 de abril de 2017 foi prescrito pela obstetra do alto risco Celestone Soluspan 6 mg 2 ampolas em 24/24 hs para melhora em quadro pulmonar fetal. Na 6ª consulta realizada em 08 de maio de 2017 relatou surgimento de manchas escuras em áreas do corpo (Cloasma) e irritação de pele foi orientada sobre as manchas e encaminhada para consulta. A 7ª consulta do pré-natal foi em 15 de maio de 2017 nesse período encontrava-se com 36 semanas e 2 dias, sendo orientada a continuar o pré-natal em Natal onde passará ser acompanhada pelos profissionais da Maternidade Escola Januário Cicco Natal/RN para aguardar da realização de cesariana, com objetivo de minimizar o risco de ruptura do cisto torácico, durante a passagem do feto pelo canal de parto, como também o município onde a gestante reside não dispõe de profissional especialista nesse tipo de anomalia, embora possuir uti neonatal em caso de complicações do feto.

CONCLUSÕES

Durante o pré-natal foi possível acompanhar enquanto enfermeiro a evolução da gestação de um feto com diagnóstico de MAC uma malformação rara, durante o acompanhamento o feto evoluiu bem não apresentando intercorrência e o desfecho de parto e pós-parto não foi possível devido à falta de contra referência e o término do estágio. A MAC é

uma patologia de difícil prognóstico se a gestante não iniciar acompanhamento de pré-natal regularmente e não realizar os exames de imagem e laboratoriais conforme solicitados pelo médico ou enfermeiro da UBS. É um estudo de temática relevante ao meio acadêmico e profissional da área da saúde, tendo em vista poucos estudos publicados. Como profissionais da saúde podemos nos deparar com diversas situações em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde e estudos como este nos proporciona um aparato teórico de conhecimentos sendo um diferencial, desta forma, nos permite em outro momento saber quais condutas serão tomadas.

REFERÊNCIAS

GIUBERGIA, V. et al. **Malformação adenomatoide cística congênita:** características clínicas, conceitos patológicos e tratamento em 172 casos. *Jornal de Pediatria*, v. 88, n. 2, p. 143-148, 2012.

LIMA, J. S. **Malformação adenomatoide cística do pulmão diagnosticada ao nascimento.** 56 f. Dissertação (Mestrado) – UFMG- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

NAI, G. A. et al. **Malformação congênita adenomatoide cística do pulmão:** relato de quatro casos. *J Pneumol.* V. 24, n. 5, p. 335-338, Set./Out., 1998.

PEREIRA, H. C. et al. Malformação adenomatoide cística. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 4, p. 284-286, 2008.

SOUZA, J. A. et al. **Malformação adenomatoide cística pulmonar em crianças:** análise de 10 casos. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 32, n. 4, p. 47-55, 2003.

CAPACITAÇÃO SOBRE TESTE DO REFLEXO VERMELHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AIRTON ARISON RÊGO PINTO

CLARA KATIENE COSTA SANTOS BRILHANTE

GIRLÂNIA CÍRIA DA COSTA SOUZA ALVES

MONIQUE RAFAELLA MONFORT LEMOS

FABÍOLA CHAVES FONTOURA

DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES

INTRODUÇÃO

A visão tem importância fundamental para o desenvolvimento cognitivo e motor de uma criança, portanto qualquer alteração poderá acarretar retardo no desenvolvimento dessa criança, tendo em vista a importância a sua para o desenvolvimento de um bebê é necessário que se implemente medidas de prevenção a cegueira, pois maior parte das causas de cegueira infantil são tratáveis se diagnosticadas precocemente (AGUIAR; CADOSO; LÚCIO, 2007).

Existem inúmeras causas de cegueiras infantis, desde as de causa genética como é o caso da catarata congênita, glaucoma, até mesmo as de causa externa. Essas causas podem ocorrer ainda na gestação onde a gestante é exposta a alguns patógenos como é o caso da rubéola, toxoplasmose, sífilis. Assim como também recém-nascidos expostos a oxigenioterapia tem uma maior probabilidade de não ter a visão completamente desenvolvida e ser acometida por cegueira (CARDOSO et al, 2010).

Diante desse problema, no Brasil vem sendo instituídas medidas de diagnóstico precoce da cegueira, para que possa ser intervenido de forma precoce, garantindo a esse bebê um tratamento de maior eficácia evitando que essa criança tenha um prejuízo no seu desenvolvimento (ZANONI et al, 2013). A Organização Mundial Saúde (OMS) tem como objetivo até 2020 acabar com a cegueira evitável, pois a cegueira é uma questão de saúde pública, sendo a prevenção a melhor forma de combatê-la (CARDOSO et al, 2010).

Como ferramenta para o combate a cegueira infantil tem-se o Teste do Reflexo Vermelho (TRV), que é um teste de triagem aplicado aos cuidados do recém-nascido, ele rastreia possíveis alterações que possam afetar a transparência de estruturas como: vítreo, cristalino ou córnea (BRASIL, 2013). Porém é necessário que se saiba que o objetivo não é a visualização dessas estruturas, mas sim identificar opacificações e mudanças de cor,

justificando um encaminhamento para um profissional oftalmologista, para que ele avalie mais a fundo e diagnostique o paciente (CARDOSO et al, 2010).

Diante disso, no Rio Grande do Norte a partir da Lei complementar 398 de 06 de outubro de 2009, tornou-se obrigatório a realização do TRV nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em rede privada conveniada ao SUS, podendo esse teste ser realizado por um Enfermeiro ou Pediatra habilitado e treinado para tal função (RIO GRANDE DO NORTE, 2009).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por alunos durante capacitação de enfermeiros e graduandos de enfermagem sobre a realização do teste do reflexo vermelho.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, que consiste numa modalidade de investigação científica, sendo obrigatória a demonstração de uma experiência prática para maior compreensão e fundamentação de uma teoria. Apresentando uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito acadêmico de interesse da comunidade científica. Seu principal objetivo é descrever as características de determinada população, levantar opiniões, atitudes e crenças desse grupo de pessoas (Gil, 2010).

A amostra foi constituída de forma intencional e por conveniência respeitando a disponibilidade dos profissionais enfermeiros que fazem parte do quadro de funcionários que trabalham diretamente com recém-nascidos, para a participação em todas as etapas da capacitação, totalizando 17 enfermeiros nos diferentes âmbitos de atuações: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, Pré-parto e Internamento. Também participaram da capacitação alunos do curso de graduação de enfermagem interessados, selecionados previamente para inclusão no projeto de extensão.

Utilizados recursos audiovisuais, materiais impressos, oftalmoscópio monocular direto e questionário pré e pós-teste para a construção do conhecimento.

RESULTADOS

A experiência no projeto intitulado: “Capacitação de enfermeiros para avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças”, teve início em abril de 2017 através da seleção de acadêmicos do curso de enfermagem da Faculdade Nova

Esperança de Mossoró-RN por meio de três etapas, onde a primeira foi realizada avaliação teórica referente ao assunto teste de triagem neonatal (teste do olhinho), seguido de uma entrevista e análise no Coeficiente de Rendimento Escolar (CRE). Ao final foram selecionados quatro alunos, onde nos proporcionou um contato com a teoria e preparando para vivência prática.

A capacitação foi realizada pela coordenadora do projeto e professora da instituição, Dra. Fabíola Chaves e pela professora colaboradora Ms. Débora Nair, durante o mês de maio, por meio de dois encontros de aulas expositivas e dialogadas, onde foram utilizados recursos audiovisuais para abordagem dos conteúdos teóricos: Anamnese, exame físico ocular e como realizar a técnica do teste do reflexo vermelho (TRV), tudo baseado no que preconiza o Ministério da Saúde. Para reflexão, solicitada a leitura de um artigo científico referente à temática e construções de resumos reflexivos para posterior discussão. Ao final do segundo encontro teórico houve um momento prático onde foi exemplificado o procedimento técnico do TRV e dada oportunidade para os capacitandos realizarem treinamento prático entre si.

O terceiro momento constituiu-se de aplicação prática, onde o Hospital Maternidade Almeida Castro nos forneceu um espaço destinado à atividade, e a partir de então foi comunicado à funcionária do setor de triagem neonatal que estaríamos na instituição em treinamento prático do TRV e para tanto precisaríamos realizá-lo nos neonatos. Vale ressaltar que, a turma foi dividida em pequenos grupos para melhor integração, orientação e supervisão da coordenadora e colaboradora do projeto. Diante disso, a triagem do TRV foi realizada pelos grupos em recém-nascidos contribuindo para aquisição de conhecimento prático e integração com a comunidade com intuito de promover saúde.

Visto que a demanda de recém-nascidos na instituição é bem elevada foram avaliados no máximo 10 neonatos por dia, pois o exame é exaustivo para quem está realizando e deve-se considerar as particularidades de cada paciente. No decorrer do tempo foi identificado um neonato com suspeita de alteração visual, onde o mesmo foi encaminhado pela coordenadora da capacitação para avaliação do médico oftalmologista. Vale ressaltar que toda a equipe do hospital demonstrou receptividade para com os capacitandos e resolutividade para o caso em questão.

O projeto busca expandir o conhecimento científico para os acadêmicos e profissionais de enfermagem, assim como também fornecer um serviço de qualidade para a comunidade, tendo em vista que o TRV no momento é disponibilizado gratuitamente por meio da Faculdade Estadual de Medicina de Mossoró-RN. Salienta-se que, todo e qualquer profissional de

enfermagem ou médico pediatra podem realizar TRV, desde que sejam capacitados e habilitados para tal função.

A partir da experiência vivenciada, tanto pela teoria como prática durante a capacitação, foi possível adquirir conhecimentos científicos que possibilitem atuação enquanto enfermeiro na triagem ocular a partir do TRV, sendo capaz de realizá-lo em diferentes cenários e âmbitos de atuações em saúde, bem como sensibilizar os familiares, profissionais da saúde, graduandos em enfermagem sobre a importância que este teste possui para a saúde ocular dos neonatos e crianças.

Vale salientar algumas dificuldades enfrentadas durante esse processo, principalmente quanto à visualização dos resultados possivelmente alterados ou suspeitos, devendo o capacitando ter em mente que, é necessário a realização de práticas constantes para obter melhor habilidade profissional e perícia para confirmação de um resultado. Além disso, saber da existência de dificuldades possíveis expostas aos profissionais de enfermagem, devido as barreiras encontradas com outros profissionais de saúde, assim como também com os pacientes, não existir uma confiança dos mesmos para com o profissional enfermeiro.

CONCLUSÃO

A partir da experiência vivenciada tanto pela teoria como prática durante a capacitação foi possível aderir conhecimentos e possibilitar atuação como enfermeiro na triagem do teste do olhinho, assim, ser capaz de realizar e sensibilizar a importância que este teste possui para a saúde ocular dos neonatos e crianças.

Sendo assim, deve-se ter em mente que se faz necessário a realização de práticas constantes para melhor habilidade profissional, além disso, saber da existência de dificuldades possíveis expostas aos profissionais no processo, não somente pela técnica como também os impasses de profissionais de outras categorias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C. de; CARDOSO, M. V. L. M. L.; LÚCIO, I. M. L.. Teste do Reflexo Vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev. Bras. de Enferm.** Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a11>> Acesso em: 19 Mai. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à Saúde Ocular na Infância:** detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf> Acesso em: 19 Mai. 2017.

CARDOSO, M. V. L. M. L. Recém-Nascidos com Reflexo Vermelho “suspeito”: seguimento em consulta oftalmológica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a18.pdf>> Acesso em: 19 Mai. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei Complementar** nº398, de 06 de outubro de 2009. Torna obrigatória o Texto do Reflexo Vermelho em Recém Nascidos e dá outras providências.

Disponível em:

<<file:///C:/Users/ATEN%C3%87%C3%83O%20MATERNO%20INFAN/20398-2009%20-%20Teste%20do%20olhinho>> Acesso em: 19 Mai. 2017.

ZAZONI, C. A. et al. Realidade da Aplicação do Teste do Reflexo Vermelho em Recém-nascidos em uma maternidade de Campo Grande-MS. **Ensaio e Ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde.** Vol.17, nº03, 2013. Disponível em:

<<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/2336/2235>> Acesso em: 19 Mai. 2017.

ESTUDO DE CASO: PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA ORTOPÉDICA DE URGÊNCIA

SIMÁRIA BARBOSA SILVA
RAIMUNDA ELIELMA MARTINS RAMOS
JESSICA MEDEIROS CORTEZ
LUCAS MOURA DE SILVA
AMANDA DANIELE PORFIDIO SILVA
LIVIA HELENA MORAES FREITAS
DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

INTRODUÇÃO

As práticas de enfermagem cirúrgica são de suma importância para a formação do enfermeiro, nesse contexto ele entre em contato direto com a equipe cirúrgica e o processo perioperatório de cuidados. Na referida atividade foi proporcionado aos discentes o desempenho otimizado e habilidades para diagnóstico, intervenções de enfermagem e metas traçadas por plano de cuidados, em busca de uma recuperação confortável e digna ao paciente acometido por procedimento cirúrgico. Tendo em vista o desafio da aproximação com a paciente em questão, teve-se o cuidado de não constranger a mesma diante da situação, a cidadã por já ser da área da saúde foi muito acessível, acolhedora disponível para o estudo. A paciente sempre teve hábitos saudáveis, com práticas de exercícios físicos, seus sinais vitais (SSVV) dentro das normalidades padrões sem histórico familiar de doenças crônicas. A mesma foi submetida a uma cirurgia ortopédica por conta de um atropelamento, que esmagou sua região plantar do membro inferior direito (MID). Diante do planejamento e atividade ao caso selecionado procuramos ter como objetivo: Compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição; identificar os diagnósticos de enfermagem; estabelecer o plano de cuidados de enfermagem; traçar as intervenções de enfermagem; justificar as intervenções e analisar os resultados.

OBJETIVO

Esclarecer a atuação do profissional de enfermagem durante os procedimentos cirúrgicos, sua atuação no processo perioperatório e também traçar as intervenções pertinentes à enfermagem, justificar as referidas intervenções.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, que de acordo com GIL (2002), consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a permitir seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Este estudo foi realizado durante práticas da disciplina Enfermagem Cirúrgica I, no Hospital Regional Tarcísio Maia, no mês de outubro de 2016, sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura, a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line, utilizando os seguintes descritores: coledolitíase aguda, colecistite, colecistectomia; colecistectomia convencional além de informações colhidas no prontuário da paciente B.L. S, durante a anamnese e no exame físico pós-operatório.

Fez parte de uma amostra de pacientes da clínica cirúrgica da instituição hospitalar de desempenho das práticas. Na operacionalização do processo de enfermagem foi realizado o levantamento dos dados com um roteiro de entrevista que foi elaborado de acordo com a Teoria das necessidades Humanas Básicas de Horta (Anexo), dados de identificação do paciente, exame físico, queixas principais, e dados de interesse para enfermagem, como prescrição médica.

Com a análise dos dados foi elaborada uma história clínica do paciente abordando os sinais e sintomas e condutas terapêuticas. De acordo com os dados colhidos foram elaborados os diagnósticos de enfermagem tendo em vista a necessidade de priorização no paciente, considerando assim os fatores relacionados e as características definidoras baseadas na taxonomia da NANDA, que foram o alicerce para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem e as intervenções da assistência de enfermagem prestada ao paciente baseada na bibliografia de Sparks, Taylor e Dyer, 2000.

RESULTADOS

Paciente O.S.O, 22 anos, 2º grau completo, técnica de enfermagem, solteira, sexo feminino, residente na cidade de Carnaubais – RN, Em 16/10/2016 as 02:00hs foi atendida na urgência do Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos na cidade de Açu – RN, acompanhada por suas amigas e encaminhada para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró – RN, vítima de atropelamento, consciente orientada, eupneica, afebril, PA: 120 x 80mmHg, abdômen

indolor a palpação. No dia 16/10/2016 as 11:00hs da manhã a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para a realização de cirurgia ortopédica, sob raquianestesia. A cirurgia teve início às 11h20min com duração de 55min, foi utilizado o kit cirúrgico, fio de Kirschner e ausência de dreno. Em relação ao pós-operatório imediato (URPA), paciente apresentava-se consciente, orientada, com condições cardiorrespiratória satisfatória, ventilação espontânea, murmúrios vesiculares audíveis e ritmo cardíaco regular. Apresentando curativo ocluído em incisão no MID. Já no pós-operatório mediato (após as 24 horas) foi realizada a troca de curativo, com sinais flogísticos, com secreção e sangramento. Em venóclise no MSE com estado geral regular, consciente, orientada, comunicativa, cooperativa, higiene corporal preservada. Sono e repouso preservado, aceita bem a dieta oferecida. Pele/Mucosa - hidratada, afebril, turgor e elasticidade preservados. Higiene do couro cabeludo preservada. Acuidade auditiva e visual preservada. Mucosa Oral íntegra e hidratada. Pescoço com movimento de lateralização, flexão e dorso flexão, rotação preservados. Sistema Cardiovascular com bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, ritmo cardíaco regular, perfusão periférica preservada, pulsos periféricos palpáveis e normocárdica. Sistema Respiratório, encontrava-se eupnéica, murmúrios vesiculares presentes em AHT, expansibilidade torácica bilateral, frêmito toracovocal preservados em ambos os hemitórax. Sistema Gastrointestinal com abdômen flácido e indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Sistema Neuromuscular com membros superiores e MID com força prejudicada presença de curativo com presença de FO. Sinais Vitais: TAX: 37° C, P: 76bpm, FR: 23irpm, PA: 120x 80mmHg.

O estudo farmacológico apontado no trabalho é composto por Cefalotina (antibiótico) 1g, injetável, indicado para o tratamento de endocardite bacteriana (infecção nas válvulas do coração); infecção nas juntas; infecção da pele e dos tecidos moles; infecção nos ossos; prevenção de infecção durante cirurgia; infecção urinária; infecção nos pulmões; infecção no sangue.

A Dipirona fez parte da prescrição do dia para o estudo, na apresentação injetável 500mg/ml, funciona como antitérmico e é utilizada no tratamento das manifestações dolorosas e da febre. Os efeitos analgésico e antipirético podem ser esperados em 30 a 60 minutos após a administração e geralmente duram aproximadamente 4 horas.

O Tilatil 40mg também fez parte do levantamento farmacológico, um medicamento para reumatismo que atua diminuindo a resposta inflamatória e desempenha um papel analgésico e antitérmico.

DISCUSSÃO

A hipótese diagnóstica, conforme mencionado em prontuário, estabelecida foi descrita como esmagamento do pé direito no complexo osteoarticular. Foram solicitados vários exames de imagem, dentre eles, raio x do MID, foi observado lesão do tarso e dos cuboides com perda da congruência articular.

Os Diagnósticos de Enfermagem mencionados na pesquisa são: Deambulação prejudicada, com a intervenção de estimular a paciente a fazer pequenos movimentos no membro operado. Resultado esperado é melhorar a deambulação. É necessário que a paciente recupere os movimentos do membro prejudicado. Ainda Dor Aguda relacionada ao Trauma evidenciada pela cirurgia, em que deve elevar o membro operado e checar a medicação de acordo com a prescrição para melhora da dor e promoção de conforto ao paciente. É importante a diminuição da dor da paciente.

Faz parte dos diagnósticos ainda Risco para Ansiedade relacionado ao acidente evidenciado pelo comportamento da paciente, onde estabelece a orientação sobre a cirurgia e riscos envolvidos, dessa forma acalmar a paciente sobre seu estado clínico. É de grande valia que a paciente esteja consciente de seu estado.

Após análise dos resultados constatamos que resultados apresentados aos diagnósticos acima foram bem-sucedidos, sendo que a paciente se acalmou e sua dor e deambulação foram controladas.

CONCLUSÕES

De acordo com o que foi exposto neste estudo de caso, compreende-se o quão importante é para o profissional da enfermagem conhecer de forma efetiva todos aspectos dos pacientes, seus sintomas, a causa de suas patologias, o que os leva ao centro cirúrgico, como proceder no pré e pós-operatórios, afim de obter diagnósticos precisos, para que dessa forma possa intervir e promover a boa recuperação do paciente.

Baseando-se nessas considerações vimos que a referida paciente, no início apresentava uma boa recuperação porém ela começou a desenvolver no sítio cirúrgico sinais de rejeição ao tecido reimplantado. No entanto não conseguimos acompanhar todos os resultados do histórico final da mesma, pois as práticas foram concluídas antes da paciente receber alta.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO EM UM PROJETO INTEGRADOR

ALEXIA JULLYANA FIGUEIRA DE FREITAS DANTAS

ADRIANO VIEIRA LOPO

MARCELO EDUARDO DE SOUSA

TALITA GABRIELA FARIAS DE OLIVEIRA

LORENA MARQUES FERREIRA SENA.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal da população brasileira é deficiente e este é um dos motivos que torna importante a realização de ações de promoção de saúde bucal. Estas ações, quando aplicadas a escolares, podem possibilitar mudança precoce de maus hábitos de higiene oral, diminuindo os índices de cárie e doença periodontal. (BONOW E CASALLI, 2002).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do primeiro período do curso de Odontologia da Faculdade Nova Esperança (Facene, Mossoró, RN) em um Projeto Integrador, realizado através de uma ação em saúde realizada na Escola Abel Coelho.

METODOLOGIA

Em 06 de Maio de 2017, no período entre 08:00 e 12:00h, os alunos do primeiro período do curso de Odontologia da Facene/RN participaram de uma ação em saúde direcionada aos estudantes de 13 a 19 anos, de ambos os sexos, da Escola Abel Coelho, Mossoró, RN. Previamente à ação, os alunos foram instruídos sobre a técnica de aplicação de flúor, importância do flúor no combate à cárie e fatores de risco relacionados à fluorose, em aulas teórico-práticas ministradas na disciplina de Introdução ao estudo da Odontologia.

Durante a ação, os adolescentes eram abordados individualmente e convidados a participar. Aqueles que concordavam eram acomodados em carteiras escolares e recebiam instruções de higiene oral, conversavam sobre seus hábitos alimentares e de higiene bucal, esclareciam dúvidas sobre sua saúde bucal e, por fim, recebiam a aplicação tópica de flúor. A medida de maior impacto para o controle do desenvolvimento da cárie tem sido o uso de flúor. Embora seu uso isolado não impeça o desenvolvimento da cárie, apenas reduza a sua

progressão, o declínio mundial da manifestação desta doença tem sido atribuído ao uso abrangente de uma ou mais formas de utilização do flúor (DAIR, 1999).

Para a aplicação do flúor, foram utilizados os seguintes materiais: luvas de procedimento, algodão, gaze, flúor gel tópico, copos descartáveis para café e hastes flexíveis com pontas de algodão (cotonete). O flúor gel era acondicionado nos copos descartáveis individualmente e aplicado em todos os dentes de cada paciente após a secagem desses dentes com gaze ou algodão. A eficácia do flúor em gel foi comprovada em duas revisões sistemáticas da literatura que mostraram uma redução da incidência de lesões cáries de até 21% (MARINHO et al., 2003 e VAN RIJKOM et al. 1998). A opção por cotonetes aconteceu para que não houvesse uma ingestão exagerada do excesso de flúor durante a aplicação, diminuindo o risco de uma intoxicação aguda. A dose provavelmente tóxica que pode causar uma intoxicação aguda por ingestão de flúor é de 5 mg de F/kg de peso. Os sintomas deste tipo de intoxicação são: náusea, dor gástrica, suor, hipersalivação, diarreia, dor de cabeça, fraqueza generalizada e, em casos severos, a parada cardiorrespiratória (RODRIGUES e SANGLARD, 2009). Após o tempo de ação do flúor, que gira em torno de um minuto, o paciente era orientado a cuspir o excesso de flúor presente na boca e a não ingerir água ou alimentos nos próximos 30 minutos.

Todos os acadêmicos de Odontologia, assim como seus professores orientadores, estavam paramentados de acordo com as normas de biossegurança, utilizando E.P.I (Equipamento de Proteção Individual), que inclui gorro, máscara, luvas para procedimentos, jaleco e sapato fechado.

RESULTADOS

A atividade proporcionou aos acadêmicos de Odontologia uma maior integração ensino e serviço na comunidade, favorecendo o desenvolvimento interpessoal, o trabalho em equipe, o aprimoramento do conhecimento científico adquirido em sala de aula, a capacidade de liderança, e até de lidar com adversidades.

Para a comunidade, trouxe benefícios como o combate ao desenvolvimento da doença cárie e esclarecimento de dúvidas relacionadas à saúde bucal, tais como técnicas de escovação adequadas, qual a importância da utilização do fio dental, etiologia do sangramento gengival, entre outras.

É importante destacar que foram observadas algumas dificuldades ou limitações. O público, talvez pela faixa etária (adolescentes), muitas vezes demonstrava receio ou vergonha em mostrar os dentes aos acadêmicos de Odontologia. No entanto, essa dificuldade

foi contornada com conversas informais, nas quais foram explicados detalhadamente os benefícios daquela intervenção preventiva. Ao final, a grande maioria do público foi convencida e concordou em participar.

CONCLUSÕES

A experiência relatada proporcionou benefícios aos acadêmicos de Odontologia, favorecendo uma maior integração entre ensino e serviço, assim como à comunidade, que recebeu orientações e intervenções importantes para a sua saúde bucal.

Espera-se que novas ações sejam realizadas, incluindo diferentes públicos, como crianças, adultos e idosos, para que seja possível aprofundar cada vez mais o vínculo entre o conteúdo adquirido em sala e a relação com a comunidade.

REFERÊNCIAS

BONOW, M. L. M.; CASALLI, J. de F.. Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria**. Odontol. Bebê, v.5, n.27, p.90-94, 2002.

DAIR, S.M. Overview of the history and current status of fluoride supplementation schedules. **J Public Health Dent**, v. 59, n. 4, p.252-8, 1999.

MARINHO V., HIGGINS J., LOGAN S., SHEIHAM A. Systematic review of controlled trials on the effectiveness of fluoride gels for the prevention of dental caries in children. **J Dent Educ.**, v. 67, n. 4, p. 448-58, 2003.

RODRIGUES C., SANGLARD L. **Fundamentos de Odontologia - Odontopediatria**. Flúor. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2009. p. 203-27.

VAN RIJKOM H., TRUIN G., VAN'T HOF M. A meta-analysis of clinical studies on the caries-inhibiting effect of fluoride gel treatment. **Caries Res.**, v.32, n. 2, p.83-92, 1998.

VIVÊNCIA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ATIVIDADE DE PROJETO INTEGRADOR INTERDISCIPLINAR

ADNA CRISTINA ESTEVAM BEZERRA DE LIMA

GEOVANNA PEREIRA COSTA

LARA BEATRIZ NASCIMENTO DE SOUSA

PABLO VINICIUS FERNANDES DA SILVA

FABÍOLA CHAVES FONTOURA

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos maiores problemas de saúde pública, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. Apesar da crescente implementação de programas de cessação tabagística, o número de dependentes do tabaco ainda é alto, visto que um terço da população mundial adulta é fumante (SANTIAGO et al, 2014).

A fumaça do cigarro é o maior causador da poluição domiciliar, variando de acordo com o número de fumantes moradores da residência e com o número de cigarros fumados dentro de casa, desfavorecendo a saúde respiratória infantil (MARQUES, 2014).

Igualmente é importante lembrar que a abordagem dos indivíduos na atenção básica visa não apenas diagnosticar o tabagismo e aconselhar os fumantes, mas estimular aqueles que não fumam para que não comecem (BRIGIDA, 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por alunos do quinto período do curso de graduação em enfermagem em uma atividade de projeto integrador multidisciplinar.

METODOLOGIA

Foi realizado um relato de experiência que se prosseguiu com uma visita em campo e aplicação da prática em enfermagem em uma família residente na comunidade do Conjunto Vingt Rosado em Mossoró/RN, realizada por quatro alunos do quinto período do curso de graduação em enfermagem, durante os meses de abril e maio/2017.

Para tanto, utilizou-se como embasamento teórico o Método do Arco de Magueres, onde seguiram-se as seguintes etapas: 1º Observação do Problema, 2º Pontos Chave, 3º Teorização, 4º Hipóteses de Solução, e 5º Aplicação à Realidade (prática). A partir da detecção dos

problemas na família em avaliação pôde-se identificar o problema mais viável de intervenção e, portanto, traçadas estratégias de maneira a intervir nessa realidade. Construiu-se, para aplicar à realidade um Portfólio para apresentar à família sobre: Possíveis problemas respiratórios em decorrência do tabagismo e animais domésticos.

RESULTADOS

Foi contatada com a equipe da Estratégia Saúde da Família na comunidade do Conjunto Vingt Rosado em Mossoró/RN, sobre o trabalho a ser realizado e a possibilidade de existir uma família que se encaixasse no perfil desejado, onde pudesse visualizar a interdisciplinaridade dos conteúdos discutidos nas disciplinas do quinto período do curso de enfermagem. Com a ajuda de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) pôde-se fazer a visita domiciliar a uma família com esse perfil para cumprimento da primeira etapa do Arco de Maguerez – Observação da Realidade, com um roteiro de orientação flexível. Ao abordar a família, realizou-se uma entrevista a fim de conhecer as peculiaridades desta. Portanto, era composta pelo marido, a esposa e 2 filhos, ambos do sexo masculino, com 10 e 13 anos.

A dona de casa e professora destacou a importância do cuidado com a própria saúde relatando em seguida fazer o exame de Papanicolau regularmente, porém ainda não fez este ano, mas provavelmente faria no mês de maio. Relatou sempre fazer o exame clínico das mamas. Fez pré-natal nas duas gestações, tendo comparecido à todas as consultas. Informou que apenas uma das gestações foi planejada, na primeira gestação usou anticoncepcional e na segunda tabelinha. Os dois partos foram cesarianas. Segundo a mãe, os 2 filhos fizeram todas as consultas de avaliação do crescimento e desenvolvimento. Quanto à atualização da caderneta de vacinas, o cartão do pai e do filho mais novo (10 anos) estava completo, porém o do mais velho está com atraso da vacina contra HPV, devido ter contraído uma virose, tendo recebido a orientação que não podia ser vacinado. Por último, a mãe não possuía cartão de vacina. Ao serem questionados sobre possíveis doenças infectocontagiosas, o filho mais velho (13 anos) teve bronquite quando mais novo, onde a mãe referiu ter feito todo o tratamento, já o restante da família nunca apresentou tais patologias.

O esposo trabalha em um aterro sanitário, no setor da balança, onde fica exposto a riscos como: material perfuro cortante, doenças como leptospirose, dermatites, entre outras. Nunca foi acometido por nenhum acidente de trabalho ou trajeto. Era tabagista assíduo e fumava cerca de duas cartelas de cigarros por dia. Já a dona de casa relatou trabalhar como autônoma, dando aulas de reforço para crianças. Na família foram detectados alguns problemas de saúde: o pai de estava com cirurgia marcada de catarata, além de ser tabagista, a esposa apresentava-se com

dores na garganta e os filhos com virose; porém não procuraram unidades de saúde para tratamento.

Ao questionar sobre queixas dessa família, as reclamações referiram-se à rede de esgoto a céu aberto, onde há acúmulo de água e extravasamento; Quanto aos aspectos de higiene da residência pôde-se verificar que era precária, a área externa apresentava grande matagal, diversas pontas de cigarros e lixo jogado ao chão, havia enorme quantidade de objetos em um único local da casa, grande desorganização, o que deixava o ambiente com aspecto desleixado e propício a proliferação de diversas doenças para a família.

A partir dessa observação da realidade conseguiu-se identificar os pontos-chaves e sua possível resolutividade, considerando-se a interdisciplinaridade nesse contexto e cumprindo assim a segunda etapa do Arco de Maguerez. Determinou-se como principal ponto-chave “possíveis problemas respiratórios para a família em decorrência do tabagismo”.

Dando continuidade ao arco de Maguerez prosseguiu-se a teorização e hipóteses de solução que são a 3ª (terceira) e 4ª (quarta) etapa do Arco, momento onde foi realizada a investigação propriamente dita, buscou-se informações sobre o problema, dentro de cada ponto-chave já definido. Neste momento, através de um aprofundamento teórico sobre o assunto em livros, artigos científicos e sites acadêmicos, buscou-se elaborar, de maneira crítica e criativa, possíveis soluções. A partir dessas observações da realidade, a forma de intervir foi pensada de acordo com o que pode ser identificado durante a visita. Com isso foi realizado um portfólio como estratégia de educação em saúde lúdica como intervenção.

Na elaboração do portfólio foram descritos e detalhados de maneira clara e objetiva os problemas respiratórios causados pelo tabagismo. A criação desse portfólio foi essencial, pois pôde-se citar e detalhar todos os problemas respiratórios causados pelo tabagismo. A execução do plano de ação e também quinta etapa do Arco de Maguerez teve como principal intuito levar os alunos a uma prática de ação – reflexão – ação, ou seja, aprender o conteúdo de maneira crítica e reflexiva partindo da própria realidade social. Durante a aplicação da intervenção foi explicado todos os futuros problemas que a família poderá desenvolver devido a nicotina liberada pelo cigarro, pois como foi passado na intervenção e estava sendo relatado no portfólio, as pessoas que estão próximas ao fumante são as que mais sofrem os efeitos devastadores da nicotina. Enfatizou-se principalmente algumas das doenças ocasionadas pelo cigarro. Foi informado que a unidade básica de saúde estava ciente da visita e que fariam um retorno para analisar se a situação ainda era a mesma e se os animais já haviam sido vacinados.

O público alvo (a família) demonstrou estarem alerta sobre esses problemas e relatou que, a partir daquele momento terá mais cuidados orientando o fumante sobre os riscos de doenças para os demais membros da família incentivando-o a reduzir o tabagismo.

Como dificuldades durante esse processo prevaleceu o fato de conseguir passar as informações necessárias durante a educação em saúde à essa família, não invadindo o íntimo desta, apenas esclarecendo orientações relacionadas à saúde da família de forma clara e objetiva.

CONCLUSÃO

Percebe-se que boa parte da população ainda é leiga quando o assunto é o tabagismo. Entende-se que a educação em saúde é um dos papéis mais importantes atribuídas ao Enfermeiro, pois é através desta que a população adquire diversas informações sobre as patologias e os seus tratamentos. Ressalta-se que trabalhos como este podem ser utilizados para ser explanados em diversos locais e públicos, seja no âmbito acadêmico, como para a população em geral, pois devemos visar a contribuição para amenizar as dúvidas acerca do tabagismo. Portanto, trabalho mostra-se relevante pela proliferação da informação e abordagem das condutas que a população deve tomar diante do grave problema que é o tabagismo, lembrando que uma das maiores dificuldades para a execução desse trabalho foi que a informação fosse transmitida de forma mais clara e objetiva para a família.

REFERÊNCIAS

BRIGIDA, Gabriel Faustino Santa. **Fatores de risco para problemas respiratórios e musculoesqueléticos: o papel do tabagismo passivo e dor lombar.** 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/143868/brigida_gfs_me_prud.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acessado em 10 mai 2017.

MARQUES, Ana Alice Albuquerque. **Efeitos do tabagismo na função cardiorrespiratória.** 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4473/1/PDF%20-%20Ana%20Alice%20Albuquerque%20Marques.pdf>. Acesso em: 10 mai 2017.

SANTIAGO et al. **Influência do tempo de tabagismo nos sinais vitais.** 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rebeca_Nunes_Silva/publication/277976015_INFLUENCIA_DO_TEMPO_DE_TABAGISMO_NOS_SINAIS_VITAIS/links/57fd22ee08ae406ad1f3cd37/INFLUENCIA-DO-TEMPO-DE-TABAGISMO-NOS-SINAIS-VITAIS.pdf. Acesso em: 10 mai 2017.

AVALIAÇÃO DAS ETAPAS DE ANÁLISES DOS EXAMES DE TIPAGEM SANGUÍNEA REALIZADOS POR ALUNOS NO PROJETO INTEGRADOR EM SAÚDE

KAROLINE TAMIRYS DA SILVA PAIVA

RAYSSA CLAUDIA BARBOSA DA SILVA

LUANA FERNANDES ROSADO

ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

ANDREZA ROCHELLE DO VALE MORAIS

INTRODUÇÃO

Os exames laboratoriais têm uma grande importância na atividade clínica auxiliando o profissional médico em cada diagnóstico. Por essa razão os pacientes precisam ter confiança e segurança nos laudos fornecidos pelos laboratórios clínicos. Estes devem seguir legislações vigentes a fim de padronizar e assegurar cada uma das fases envolvidas desde o atendimento ao paciente até a liberação do laudo. Assegurando o controle de qualidade dos resultados. A análise divide-se em três fases laboratoriais: fase pré-analítica, fase analítica e fase pós-analítica.

A fase Pré-Analítica é responsável por 70% dos erros que ocorrem em um laboratório clínico” (SBPC, 2009). A fase pré-analítica é um processo de atendimento, coleta da amostra, identificação e orientação ao paciente. Com a realização desses procedimentos de forma adequada é possível diminuir uma margem de erros que poderiam ser desencadeadas a partir do primeiro contato com o paciente e do material coletado, do qual posteriormente, será analisado. A fase analítica inicia-se com a validação do sistema analítico utilizando o controle de qualidade. É a fase aonde acontece à realização do exame e a interpretação do resultado. A última fase, pós-analítica, só é iniciada depois da conclusão do resultado obtido na fase de análise. Sua finalização será na transmissão do laudo do exame e na sua entrega ao paciente (LOPES, H. J. J, 2003). Devem-se aplicar estas fases a todos os exames laboratoriais, dentre estes a Tipagem Sanguínea do Sistema ABO e Fator Rh, que tem o intuito de identificar e informar o fator sanguíneo e se é o Fator Rh positivo ou negativo.

O resultado deste exame é obtido através da análise de uma amostra de sangue e do uso de reagentes imuno-hematológicos onde se determina o fator pela presença ou ausência dos antígenos A-, B- e -D no soro. O grupamento sanguíneo será apontado pela aglutinação do sangue devido ao contato dos antígenos com os anticorpos monoclonais Anti-A e Anti-B. Já o

Fator Rh é determinado positivo pela presença de anticorpos D e negativo pela ausência destes. Este exame é de grande importância para o mapeamento Imuno-hematológico dos receptores de transfusões sanguíneas e também para a prevenção da eritroblastose fetal. Diante disto, os alunos do curso de Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança realizaram exames de tipagem sanguínea em escolares durante o Projeto Integrador em Saúde (PIS).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência e o desempenho dos alunos curso de Farmácia do primeiro semestre da FACENE-RN na realização do exame de tipagem sanguínea no PIS com ênfase na observação dos erros, dificuldades e pontos que colaboraram para a realização do cumprimento da padronização das etapas da análise bem como, mostrar a importância desta padronização e destacar também a importância e o impacto deste evento na formação do acadêmico e a importância do procedimento realizado para a população.

METODOLOGIA

Foi realizado em 06 de maio de 2017 na Escola Estadual Professor Abel Freire Coelho o PIS com as turmas do 1º período de todos os cursos da FACENE-RN. No PIS cada curso ficou responsável por uma ação em saúde destinada aos estudantes de tal escola. Neste projeto, os alunos do curso de Farmácia realizaram a avaliação da tipagem sanguínea.

Foram realizados 135 exames, nos quais durante a execução de 41 destes foram observados todos os procedimentos realizados pelos alunos em cada uma das etapas (pré-analítica, analítica e pós-analítica) a fim de identificar os principais erros fase a fase. Para isto foi desenvolvido um *check list* dos procedimentos de cada etapa (Anexo 1), elaborado com base na garantia e controle da qualidade no laboratório clínico/analítico, a fim da divulgação de um resultado adequado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos a partir da análise pôde-se observar que a maior ocorrência de erros se dá na fase pré-analítica, que é responsável por 72,47% dos erros cometidos, enquanto a analítica e a pós analítica apresentam 19,10% e 8,42% respectivamente cada como pode ser visto no Gráfico 1 que mostra o percentual de ocorrência de erros em cada uma das etapas.

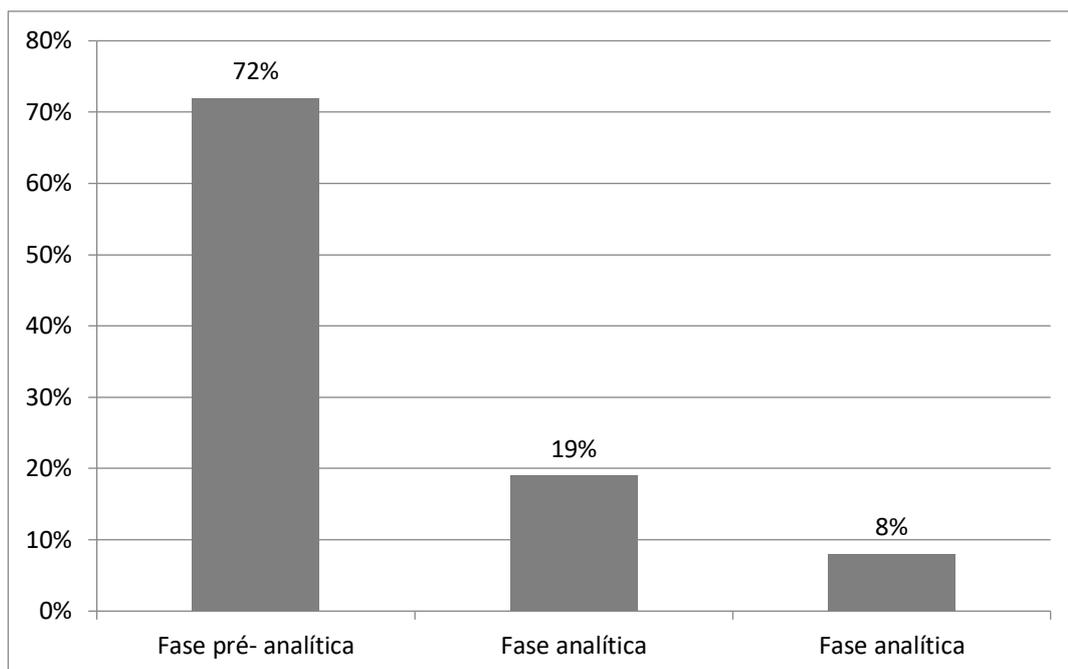


Gráfico 1: Porcentagem de erros nos procedimentos das fases pré-analítica, analítica e pós-analítica

Observa-se que algumas das falhas foram ocasionadas pela necessidade que havia de atender um grande número de pessoas em um pequeno espaço de tempo em virtude da grande procura dos alunos pelo procedimento que era realizado pelos acadêmicos, pela inexperiência dos mesmos, considerando que no PIS foi vivenciado o primeiro momento de contato e prestação de serviço à população e também pelo fato de ser passado o resultado minutos após a análise. Ainda se observou casos de descarte inadequado de amostras, de equipamentos de proteção individual e de materiais perfurocortantes. As falhas observadas podem ter sido ocasionadas em decorrência do pequeno espaço disponibilizado para a realização do exame e do compartilhamento de materiais. Notou-se também que dificuldades como o espaço, o tempo, os compartilhamentos de materiais e a inexperiência não dificultavam apenas uma das etapas, mas, sim as três (pré-analítica, analítica e pós-analítica) podendo comprometer desde o preparo do material a ser utilizado até o fim da análise e informes ao paciente.

No exame realizado pelos acadêmicos no PIS, as falhas observadas na execução não trouxeram grande impacto a qualidade do resultado pois havia o acompanhamento de docentes os auxiliando, mas em laboratórios clínicos estes erros são críticos, principalmente os que ocorrem na fase pré-analítica que se negligenciada em algum dos pontos a serem contemplados pode ocorrer falhas como por exemplo a troca de lâminas o que implicará na apresentação de um resultado equivocado e/ou destinado ao paciente errado, podendo levar a procedimentos de

transfusão de sangue ou de órgãos que apresentem falhas ou grandes complicações para o paciente. Em laboratórios clínicos, o maior comprometimento de resultados com falhas é advinda da etapa pré analítica, pois “esta fase é mais suscetível a erros devido ser uma fase onde, a maioria dos processos, não é automatizado e envolve atividades manuais”. (Guimarães A. C. et al. 2011).

Se este controle de qualidade e a contemplação do perfeito desempenho das etapas que compõe o exame clínico não for realizado nos demais exames laboratoriais e biópsia também pode acarretar falhas que podem levar o paciente a uma internação e farmacoterapia desnecessária e inadequada para o seu quadro clínico, agravo da doença, assim como trazendo custos que poderiam ser evitados ao laboratório, ao paciente no que tange não apenas financeiramente, e por vezes as esferas ao fundo de saúde (Guimarães A. C. et al. 2011).

Esses erros em laboratórios clínicos poderiam ser evitados com maior entendimento da parte dos que negligenciam estes procedimentos realizados inicialmente, a cerca de sua necessidade, treinamentos e cartilhas que informem ao paciente seu melhor comportamento (alimentação, atividades, descanso) antecedente a realização da coleta para que ele estivesse previamente ciente da necessidade e da influência destas variáveis para que se obtenha o melhor e mais fidedigno resultado.

CONCLUSÃO

A análise acontece em etapas que são fontes potenciais de erros e que se não seguida a padronização pode ser colocado em risco a confiabilidade do resultado obtido. E como pôde ser observado é na etapa pré-analítica que há maior ocorrência de erros que, por vezes, são negligenciados apenas por falta do conhecimento da importância de se seguir a padronização desta fase, bem como das demais etapas da análise. Considerando os pontos apontados como possíveis causas de erros cometidos na realização do exame de tipagem sanguínea no PIS, podemos apontar como maneiras de solucioná-los para uma próxima ação semelhante a esta, práticas no local antecedendo o evento para que se conhecesse o espaço, deixando este, de ser barreira para a melhor execução e também que seja realizado em mais de um turno do dia para que se possa atender os que vão em busca do serviço prestado com excelência, sem que haja a possibilidade do comprometimento da análise em virtude do pouco tempo. Contudo, mesmo as dificuldades impostas somam conhecimento, contribuindo para a formação de um profissional qualificado para os mais diversos cenários na sua profissão.

REFERÊNCIAS

ROITT, I. M et. al; **Fundamentos de Imunologia**. São Paulo, 2013.

GUIMARÃES, A. C.; WOLFART, M.; BRISOLARA, M. L. L.; DANI, C. **O Laboratório Clínico e os erros Pré-Analíticos**. Porto Alegre, 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA MEDICINA LABORATORIAL,
Gestão Estratégica em Medicina Laboratorial, SBPC 2009, Ed 53 ano V

LOPES, H. J. J. **Garantia e Controle da Qualidade no Laboratório Clínico**. Belo Horizonte, 2003

OLIVEIRA, M. B. S. C; RIBEIRO, F. C.; VIZZONI, A. G. **Conceitos básicos e aplicados em imuno-hematologia**. Rio de Janeiro, 2003.

OUTROS

TIPOS DE EMBALAGENS E EMPACOTAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO HOSPITALAR

CARLA LARISSA MORAIS DA SILVA

ÍTALO RENAN DANTAS DE BRITO

NIEDJA COSTA BARBOSA

LARA BEATRIZ NASCIMENTO DE SOUSA

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS

INTRODUÇÃO

Segundo Possari (2010), as fases de embalagem e armazenamento consistem no preparo e condicionamento dos materiais de acordo com o processamento escolhido, em invólucro compatível com o processo e o material. É necessário para manter a esterilidade do artigo, a vida útil, condição para transporte e armazenamento até sua utilização favorecendo transferência asséptica, sem risco de contaminação.

De acordo com a RDC nº. 50 (ANVISA, 2004), a área de preparo e empacotamento tem como funções: Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza; Preparar, empacotar ou acondicionar os materiais e roupas a serem esterilizados; Encaminhar o material para esterilização devidamente identificado.

Após a chegada dos materiais provindos da recepção e expurgo, é realizada uma nova vistoria para averiguar a integridade, funcionalidade e limpeza dos materiais em questão e são preparados para serem acondicionados em diferentes tipos de recipientes, podendo ser caixas metálicas ou embalagens comuns. (POSSARI, 2010)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) relata que as embalagens utilizadas para o acondicionamento dos materiais determinam a vida útil dos mesmos, pois mantêm o conteúdo estéril após o reprocessamento e garante a integridade do material. Entre os principais tipos de embalagens, temos: Tecido de algodão; Papel grau cirúrgico; Papel crepado; Contêiner rígido. Independente do tipo de embalagem a ser escolhida, o essencial é que a Central de Material e esterilização (CME) e a empresa processadora utilizem embalagens que garantam a manutenção da esterilidade do conteúdo e sua transferência sob técnica asséptica (ANVISA, 2012).

O papel grau cirúrgico facilita a visualização do material e manuseio, tem maior resistência e alto poder de filtragem microbiana. Este tipo de embalagem apresenta um

indicador químico que mostra que o pacote foi exposto ao processo de esterilização. (POSSARI, 2010)

O papel crepado é um tipo de embalagem biodegradável, que apresenta uma alta porcentagem de filtragem microbiana, além de ser maleável e flexível, apesar de ser menos resistente que o tecido de algodão. (SILVA, 2011)

O contêiner rígido é um sistema de embalagem feito de alumínio, aço inox ou plástico que tem por finalidade acondicionar instrumentos cirúrgicos e protegê-los. As vantagens desse sistema são: economia de tempo no preparo, pois dispensa a etapa da embalagem; segurança no transporte e manuseio; alta resistência; mecanismo de lacre e entre outras vantagens. (SILVA, 2011).

Possari (2010) informa que vidros não refratários são frascos de vidros que resistem a altas temperaturas. São indicados para o processo de esterilização de líquidos e podem ser utilizados em autoclaves.

Outro passo importante para garantir a esterilidade do material é o empacotamento, a forma como o produto é embalado. Assim como existe uma variedade de tipos de embalagens, há também algumas maneiras de fechar o pacote, como: fita adesiva e termosselagem. (POSSARI, 2010)

A fita adesiva é utilizada para embalagens de tecido devido ser de fácil selagem, sendo mais prática e oferecendo possibilidade de melhor remoção quando são encaminhadas a lavanderia. Já a termosselagem é utilizada nas embalagens de plástico, oferecendo maior segurança e confiabilidade na esterilização de materiais, pois uma vez rompido o lacre da selagem, significa que o material foi contaminado. (POSSARI, 2010)

O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se pela necessidade da obtenção de conhecimento mais aprofundado sobre a central de material e esterilização, visto que é um setor pouco debatido, necessitando de mais conhecimento acerca desta temática.

Diante disto a pergunta norteadora foi à seguinte: Quais os tipos de embalagens?

OBJETIVO

Descrever o funcionamento do subsetor de Embalagem e Empacotamento da CME; Simular de forma teórico-prática a rotina diária do trabalho neste setor, visando aproximar os estudantes da realidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório o funcionamento de uma Central de Material de Esterilização. Em ocasião avaliativa da disciplina de Central de Material de Esterilização (CME), do 5º período de Enfermagem da Faculdade Mossoró. Os alunos foram divididos em grupos sendo cada um destes responsável por um subsetor. Dessa forma a captação de realidade foi realizada Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM). Quanto ao setor em questão foi simulada a captação a partir de uma caracterização do ambiente utilizando ornamentações e objetos utilizados no dia a dia.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Foi realizada uma visita a CME do HRTM, onde percebemos o quanto o setor de CME é essencial para um hospital. Observamos que atualmente o setor não se encontra dentro das normas previstas para uma CME, no entanto os trabalhadores precisam trabalhar com o que lhes é oferecido. Percebemos alguns aspectos importantes, como: piso adequado, sendo este lavável e em boas condições, climatização adequada, bancadas limpas, sempre antes do manuseio de materiais, infectados ou não, autoclaves em bom estado e boas práticas para o processamento de materiais, identificação correta dos pacotes, teste diário de autoclaves. No entanto, deixava a desejar no local de armazenamento de materiais, pois o armário não está em condições para o uso. De acordo com os itens avaliados, concluímos que os produtos esterilizados na CME do HRTM permanecem em boas condições e não são prejudicados pelas condições de armazenamento.

CONCLUSÃO

A pesquisa realça a importância e funcionalidade de um dos setores mais importante de um hospital, setor responsável pelo preparo e empacotamento de materiais, onde posteriormente serão armazenados e distribuídos para os diversos setores do hospital.

Compreendemos que existe etapas essenciais para que mantenha a esterilidade do material, como verificação da integridade do material, escolha do material correto para embalar, validade do empacotamento, entre outros fatores estão agrupado para quem possam manter o material sem contato com microorganismo.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada- RDC N° 15, de 15 de março de 2012.**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 12546**. Materiais Têxteis-Ligamentos Fundamentais De Tecidos Planos -Terminologia. Rio de Janeiro: ABNT; 1991.

POSSARI, João Francisco. **Centro de Material e Esterilização: Planejamento, Organização e Gestão** / João Francisco Possari. -- 4. ed. rev. atual. e ampl. -- São Paulo: Iátria, 2010.

SILVA, A. Organização do Centro de material e esterilização. In: GRAZIANO, K; SILVA, A; PSALTIKKIDIS, EM (organizadores). **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole; 2011.**

RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA SILVA NASCIMENTO

MARIANA MORAIS CÂNDIDO

SHENYA DE OLIVEIRA FREITAS

SKARLATH OHARA ALVES SARAIVA DE HOLANDA

INTRODUÇÃO

Educação em saúde é definida por Marcondes (apud Santos, 1988) como um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo, podendo ser entendida como uma forma de abordagem que, enquanto um processo amplo na educação, proporciona construir um espaço muito importante na veiculação de novos conhecimentos e práticas.

A saúde bucal assume, de modo geral, um significado equivalente a um conjunto de condições biológicas e psicológicas, que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, pela dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento (MINAS GERAIS, 2006).

A educação em saúde realizada em âmbito escolar, possibilitou aos alunos do primeiro período do curso de odontologia da FACENE, a experiência de levar informações importantes referentes a saúde bucal, bem como a prática de aplicação de flúor em estudantes da Escola Estadual Professor Abel Coelho Freire, localizada no município de Mossoró-RN, com posterior produção de relato de experiência.

OBJETIVOS

Orientar os estudantes da Escola Estadual Professor Abel Coelho Freire sobre a importância das práticas de higiene bucal;

Orientar quanto a importância da aplicação de flúor;

Realizar aplicação de flúor nos estudantes da Escola Estadual Professor Abel Coelho Freire.

METODOLOGIA

Relato de experiência vivida pelos alunos do primeiro período do curso de odontologia da FACENE, numa ação desenvolvida na Escola Estadual Professor Abel Coelho Freire, onde foram realizadas ações educativas sobre higiene bucal e prática de aplicação de flúor

MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS

Os materiais utilizados para desenvolver as ações foram:

- Luvas;
- Máscara;
- Gorro;
- Jaleco;
- Flúor em gel;
- Gazes estéreis;
- Cotonete;
- Copo plástico descartável.

MÉTODOS

Inicialmente realizou-se orientações referentes a importância da higiene bucal, seguida pela prática de aplicação de flúor. O local escolhido foi o pátio da escola, ambiente amplo ao ar livre, capaz de acomodar todos os participantes.

Foi formada uma dinâmica de duplas entre os acadêmicos, de modo um integrante responsabilizou-se por aplicar o questionário sociodemográfico, contendo indagações acerca de: sexo, idade, quantas vezes ao dia escovava os dentes, se utiliza o fio dental, se já havia ido a um consultório odontológico ou se alguma vez na vida havia feito o uso do flúor, e o outro integrante encarregou-se por fazer a aplicação do flúor. Cada dupla dispôs todo material de uso sobre uma mesa auxiliar para facilitar seu manuseio no momento da prática. Após estarem devidamente paramentados, fazendo uso de seus equipamentos de proteção individual (EPIs), iniciou-se a prática de aplicação do flúor seguindo os seguintes procedimentos:

- Depositar o flúor em copos plásticos;
- Secar os dentes do paciente com gazes estéreis;
- Passar o flúor com auxílio de cotonete, deixando-o agir por cerca de um minuto. Passado o tempo o paciente deve expelir o flúor.
- Orientar o paciente a só ingerir água ou alimentos 30 minutos após o procedimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada dupla realizou em média 10 procedimentos, porém muitos dos alunos alvos do processo não quiseram realizar a aplicação. Observou-se que os alunos apresentaram certa resistência quando convidados para participar da ação, com a justificativa de ter medo de dentistas, alguns apresentavam receio de dor à aplicação. Mesmo com a tentativa de tranquilizá-los expondo os benefícios e informando que o processo é indolor e rápido, alguns cederam, outros não.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que muitas pessoas se recusam a realizar alguns procedimentos odontológicos, por medo, receio, falta de informação, ou até mesmo vergonha. Observou-se que existem casos de adolescentes que nunca foram em um consultório de saúde bucal para serem avaliados um dentista, ou até mesmo nunca haviam passado o flúor, que é um procedimento simples.

A ação realizada nos prova que é possível transmitir importantes informações de cunho crucial a saúde dos indivíduos por meio de uma simples palestra informativa no âmbito escolar, como também avaliar como anda saúde bucal das crianças e adolescentes por meio do questionário sociodemográfico para assim poder elaborar alguns planos de intervenção a ser implementado nas próximas ações.

REFERÊNCIAS

Marcondes (apud Santos, 1988) BRASIL. PORTAL EDUCAÇÃO. **DEFINIÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**. 2013. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/definicao-de-educacao-em-saude/32334> . Acesso em: 08 jul. 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290 p. (MINAS GERAIS, 2006).

HIGIENE DENTAL E INCIDÊNCIA DE CÁRIES EM CRIANÇAS DE 3 A 11 ANOS NA ZONA RURAL DE BARAÚNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHAILA DAIANA DE SOUZA SOMBRA SILVA
ALANA MARIA GADELHA DE MEDEIROS
KARLA DE PAIVA AQUINO SILVA
THALITA VICTORIA DE SOUZA MEDEIROS
THAZIA DE SOUZA CUNHA CARVALHO
ZULIETE ALIONA ARAÚJO DE SOUZA FONSECA

INTRODUÇÃO

Durante anos as comunidades quilombolas rurais fazem parte de um longo processo de construção de uma significativa cadeia de relações socioculturais, econômicas e políticas. Por isso, é de fundamental importância a discussão do direito à saúde, que é uma das políticas básicas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração o acesso ao mesmo, não é só uma questão étnica, mas se avaliarmos, podemos detectar que as condições socioeconômicas são bem mais pertinentes (TERRERER; GARCIA, 2001).

É nesse contexto em que foi realizado um levantamento sobre a incidência de cáries além de um levantamento básico sobre a higiene bucal de um modo geral em um grupo de crianças na comunidade quilombola Velame II.

OBJETIVO

O presente trabalho visa analisar uma experiência desenvolvida com um grupo de crianças entre 3 e 11 anos de idade no sítio quilombola Velame II, zona rural da cidade de Baraúna, cujo principais fatores analisados eram referentes à higiene dentária e à incidência de cáries. Assim como, proporcionará também uma visão sobre os hábitos de escovação e de ida ao dentista, trazendo subsídios para compreender melhor a realidade da saúde bucal da comunidade estudada.

Além do intuito de ter uma visão geral sobre a incidência de cáries nas crianças e de quais os cuidados tidos com a saúde bucal, a pesquisa de campo teve fundamental importância ao levar para a comunidade noções básicas de escovação, junto com uma aplicação de flúor e o fornecimento de kits com escova e creme dental, com a pretensão de facilitar o acesso do público alvo a esse tipo de serviço.

Com isso, a visita ao sítio quilombola Velame II pode também influenciar positivamente

na formação acadêmica dos estudantes participantes, promovendo uma interação e um primeiro contato com a comunidade, o que possibilitou uma maior vivência.

METODOLOGIA

O projeto integrador foi uma ação realizada em conjunto por todos os períodos dos cursos da área da saúde da FACENE. As turmas de segundo período realizaram uma ação em maio de 2017 no sítio quilombola Velame II, zona rural da cidade de Baraúna - RN.

Dentro desse projeto, foi realizado essa experiência, por alguns alunos de Odontologia, em que foram atendidas 24 crianças, na faixa etária de 3 a 11 anos.

Para uma anamnese breve foram utilizadas perguntas fechadas, com as questões norteadoras:

- Nome e idade;
- Se já foi feita alguma visita a um dentista;
- Frequência de escovação;
- Incidência de cáries.

Durante avaliação bucal, foi feito a análise clínica, observando a incidência, bem como quais os dentes mais acometidos. Foram preenchidas as fichas com as respostas referente a cada criança.

Após a anamnese, foi feito uma aplicação de flúor em cada paciente, assim como também foram dados panfletos com orientações básicas de escovação e uso do fio dental para serem entregues aos pais ou responsáveis.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Para o desenvolvimento desse estudo sobre saúde bucal na população quilombola em Baraúna, foram realizadas uma série de planejamentos técnicos com o objetivo de tornar a ação produtiva. O foco principal foi avaliar a saúde bucal dos assentados, buscando detectar a quantidade de dentes com cáries em cada atendido, verificar e instruir como é feita a escovação, alertar para a importância do uso do fio dental, como também a aplicação de flúor em crianças. Podemos notar que apenas três crianças atendida pela equipe não apresentava cárie, sendo a maioria meninos com faixa etária entre 6 a 8 anos. As crianças avaliadas e diagnosticadas com problema bucal, receberam aplicação de flúor e foram encaminhadas para procedimentos odontológicos na Atenção Básica.

Assim como foi repassado informações sobre higiene bucal, associada a escovação dos

dentes e ao uso do fio dental, sendo este o melhor meio de prevenção contra cáries, gengivite e periodontite (MURRAY et al, 2003; MEURMAN et al, 2010), além de prevenir o mau hálito e manter a saúde da boca e dos dentes, evitando o acúmulo de placas bacterianas e tártaro dentário, reforçado que os cuidados preventivos devem ser diários (FERREIRA et al., 2005; PAULETO, et al, 2004; THYLSLTRUP; FEJERSKOV,1995).

É possível perceber na anamnese feita com as crianças da comunidade assistida pela ação, a inexistência da devida rotina odontológica preventiva, já em relação a escovação foi possível observar o relato de frequência diária, onde a maioria das crianças atendidas descreveram a realização de três escovações ao dia. No entanto, quase todas as crianças apresentaram um grande número de cáries, portanto, essa incidência pode estar relacionada a técnica de escovação utilizada, por isso as devidas orientações, tempo mínimo de escovação e melhores técnicas, devem ser apresentadas pelo dentista.

Alertar a comunidade sobre os problemas relacionados a saúde bucal, foram os principais pilares da ação aplicada na comunidade quilombola. Por meio dessa ação, foram distribuídos kits de higiene bucal sob orientação dos profissionais. Como na maioria das comunidades rurais, detectamos a falta de atendimento de saúde pública, o que dificulta o acesso ao dentista por parte dos assentados mais carentes, pois muitos deles foram ao dentista uma única vez e outros nunca tinha tido atendimento.

CONCLUSÕES

A experiência da ação na comunidade quilombola foi ímpar, podemos garantir aos assentados o acesso à informação e o direcionamento para as especialidades em saúde bucal. É fundamental que a comunidade, em parceria com todos os profissionais da saúde, desperte para esse grande desafio, que possa haver políticas públicas eficazes e assim possa garantir aos mais necessitados o acesso a tais serviços, que é um direito de todos. Conclui-se assim que o acesso aos serviços odontológicos através da ação desenvolvida na comunidade se mostrou disponível e uma parcela expressiva de crianças entre 3 a 11 anos que participaram da ação, com isso, faz-se necessária a ampliação das ações educativas concernentes à prevenção em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

FERREIRA J. M. et al. Conhecimento de alunos concluinte de pedagogia sobre saúde bucal. **Comunic, Saúde, Educ.** n. 17, p. 381-8, 2005.

MEURMAN P. K.; PIENIHAKKINEN K. Factors associated with caries increment: a longitudinal study from 18 months to 5 years of age. **Caries Res.** v. 44, n.6, p.519-24, 2010.

MURRAY J. J. et al. The prevention of oral diseases. **Oxford: Oxford University Press**, 2003.

PAULETO, A. R.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programação educativa para escolares. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 9, p. 121-130, 2004.

TERRERI A. L. M., GARCIA W. G. A Contribuição dos bancos de dados sobre desenvolvimento social e saúde para a reorganização do modelo municipal de saúde bucal. **Revista Brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva**. v. 2, p. 25-33, 2001.

THYLSTRUP A, FERJESKOV O. **Cariologia clínica**. São Paulo: Santos, 1995.

VARIÁVEIS CLÍNICAS E PERFIL DE PACIENTES EM USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UMA UTI

ALCIVAN NUNES VIEIRA
GEORGES WILLENEUWE DE SOUSA OLIVEIRA
LÍVIA DAYANE SOUSA AZEVEDO
THIAGO ENGLE DE ARAÚJO ALVES
ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO

INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é um recurso terapêutico destinado a suprir o comprometimento total ou parcial da função respiratória, originado por várias etiologias. Comumente é utilizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e quando aplicada de forma racional, tecnicamente referenciada em protocolos e diretrizes clínicas, a VMI substitui ou auxilia as trocas gasosas, possibilita o reestabelecimento dos pacientes gravemente enfermos, assegura a realização de cirurgias que envolvem os órgãos responsáveis pela hemodinâmica sistêmica (COSTAFREDA; SANTIESTEBAN; POMAR, 2014).

Entretanto, apesar dos avanços na tecnologia, o uso da VMI por períodos acima de 6 horas consecutivas ou mais implicam em riscos para o paciente em função da sua repercussão na fisiologia cardiorrespiratória, no equilíbrio ácido-básico, além do risco de ocorrência da pneumonia relacionada a esta modalidade de suporte ventilatório (LAI; KO; CHEN; WENG; TSENG; CHENG, 2016).

Outros determinantes em torno dos quais estes riscos se concentram são o perfil do paciente e em um conjunto de variáveis clínicas relacionadas aos objetivos da VMI. Portanto, conforme o perfil do paciente e a sua condição clínica este recurso terapêutico está relacionado tanto a um aumento na mortalidade quanto à ocorrência das complicações inerentes ao suporte ventilatório invasivo.

Trata-se de uma pesquisa que objetiva analisar as variáveis clínicas e o perfil dos pacientes em uso da Ventilação Mecânica Invasiva conforme o desfecho da internação na UTI.

MÉTODO

Estudo analítico, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa. Será realizado no período de outubro de 2016 a outubro de 2017 a partir dos prontuários dos pacientes internados na UTI do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM). Neste estudo

serão pesquisados prontuários de pacientes internados nos anos de 2014 e 2015, compondo uma amostra de 265 prontuários.

Como critérios de inclusão serão adotados: serão incluídos os prontuários de pacientes que foram internados na UTI do HRTVM nos anos de 2014 e 2015, e que tenham utilizado a VMI. Como critérios de exclusão: serão excluídos os prontuários que estejam sendo objeto de alguma sindicância interna ou de algum tipo de investigação solicitada por conselhos de classe ou por órgãos da justiça.

Quanto aos procedimentos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo CEP da FACENE RN com o parecer nº 1.965.614 de 15/03/2017.

HIPÓTESE

O conhecimento das variáveis e do perfil do paciente pode proporcionar uma compreensão dos mecanismos morfofisiológicos implicados na mortalidade e na ocorrência das complicações advindas do uso da VMI. A análise da correlação entre as variáveis clínicas e o perfil do paciente pode subsidiar estratégias ventilatórias mais adequadas às demandas clínicas e metabólicas individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa em andamento na fase de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- BARBAS, C. S. V. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013 – Parte 1. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2014;26(2):89-121. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti-26-02-0089.pdf>>. Acesso em 05 out. 2016.
- BELENGUER-MUNCHARAZ, A; ALBERT-RODRIGO, L.; FERRANDIZ-SELLÉS, A.; CEBRIÁN-GRAULLERA, G. Ten-year evolution of mechanical ventilation in acute respiratory failure in the hematological patient admitted to the intensive care unit. **Med Intensiva**. 37(7):452-60, 2013. Acesso em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23890541>>. Acesso em: 02 nov, 2016.
- BOSCH COSTAFREDA, C.; RIERA SANTIESTEBAN, R; BADELL POMAR, C. Morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de cuidados intensivos. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, 18(3): 377-83, 2014. Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_3_14/san12314.htm>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- LAI, C. C.; KO, S. C.; CHEN, C. M.; WENG, S. F.; TSENG, K. L.; CHENG, K. C. The Outcomes and Prognostic Factors of the Very Elderly Requiring Prolonged Mechanical Ventilation in a Single Respiratory Care Center. **Medicine** (Baltimore). 95(2): e2479, 2016.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765452>>. Acesso em 15 ago. 2016.

SÁNCHEZ-ORO GÓMEZ, R; JARA PALOMARES, L; MARÍN BARRERA, L; MORILLO GUERRERO, R; CABALLERO ERASO, C; BARROT CORTÉS, E. Factores de riesgo asociados a mortalidad intrahospitalaria en pacientes que requieren ventilación mecánica no invasiva. Estudio en vida real / Risk factors associated with intra-hospital mortality in patients requiring non-invasive mechanical ventilation: A reallife study. **Rev. esp. patol. torac**; 28(1): 16-25, 2016.

RELATO DE EXPERIÊNCIA REFERENTE À DISCIPLINA DE MECANISMOS DE AGRESSÃO E DEFESA

AIRTON ARISON RÊGO PINTO
LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO

A iniciação à docência é uma oportunidade para alunos de graduação de nível superior atuar como orientador acadêmico em determinadas disciplinas que já tenham cursado de forma a lecionar para demais alunos sobre assuntos, conteúdos e aulas oriundas da disciplina que o aluno tenha sido selecionado, onde o objetivo é de promover ao aluno/orientador atuar como “PROFESSOR”, além de contribuir para aquisição e aprimoramento de conhecimentos.

Diante disso, durante o mês de março de 2016 ocorreu a seleção para o programa de iniciação à docência referente à disciplina de Mecanismos de Agressão e Defesa presente na grade curricular dos cursos de graduação, como: Enfermagem, Biomedicina, Odontologia e Farmácia, onde eram oferecidos pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Rio Grande do Norte, no período de Março à Dezembro de 2016 e que ainda são oferecidos.

A partir da seleção mediada pelos docentes da disciplina através de etapas, como: prova escrita, aula expositora e avaliação do rendimento do aluno na disciplina já cursada, foi possível desenvolver orientações em seis horas semanais para os alunos das graduações sobre assuntos ministrados pelos professores inerentes a disciplina de Mecanismos de Agressão, onde a mesma integraliza conteúdos pertinentes a Microbiologia, Parasitologia e Imunologia básica, ou seja, de propor aos alunos dos cursos da área da saúde a aproximação dos processos de adoecimento, conhecendo os agentes etiológicos, como: bactérias, fungos e helmintos, além disso, conhecer o processo de defesa que o organismo do ser humano desempenha para combater esses agentes considerados corpos estranhos, invasores.

Portanto, durante os dez meses de atuação como orientador acadêmico da disciplina já mencionada no texto, foi possível atuar e refletir o posicionamento de um “PROFESSOR” em sala, de ser algo desafiador enquanto aluno/professor, ao ponto de ter responsabilidade de estudos contínuos, de buscar cada vez mais conhecimentos e atualizações sobre a disciplina para uma melhor atuação, além disso, com o programa de iniciação a docência trouxe a oportunidade de vivenciar algo muito importante que é o ensinar, mas ciente que tudo decorreu de forma recíproca, de maneira a passar conhecimento e receber.

RELATO DE EXPERIÊNCIA REFERENTE À DISCIPLINA DE PROCESSOS TERAPÊUTICOS

AIRTON ARISON RÊGO PINTO
LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO

O processo de ensino/ aprendizagem é algo de extrema importância na vida acadêmica de um aluno, pois através dele se é possível alcançar muitas oportunidades que apareçam para o aluno. Nesse sentido, é comum se encontrar nas graduações de nível superior programas voltados ao ensino/aprendizagem, como por exemplo: a iniciação à docência que objetivar despertar nos alunos o desejo de ensinar e conseqüentemente aprimorar conhecimentos, de maneira a se posicionar como “PROFESSOR”.

Nesta perspectiva, a Faculdade Nova Esperança de Mossoró, localizada no estado do Rio Grande do Norte, no período de Novembro de 2016 à Abril de 2017 promoveu um processo seletivo para alunos regulares de graduações para atuar como orientador acadêmico da disciplina de Processos Terapêuticos que já tenham cursado, onde a mesma oferta na grade curricular dos cursos de graduação, como: Biomedicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Educação Física e Farmácia.

Diante disso, através das etapas prova escrita aula didática e avaliação do rendimento do aluno na disciplina já cursada, foi possível selecionar o aluno com a melhor colocação para realizar orientações em seis horas semanais para os alunos de graduação referente à disciplina de Processos Terapêuticos, onde a disciplina ministrada pelos professores integraliza temática do processo saúde, doença e tratamento, onde o intuito era capacitar os alunos no que se referia as principais doenças presentes na população e mostrar as formas de tratamentos existentes para o combate de determinadas patologias.

Neste sentido, o programa buscou contribuir para a aquisição e aprimoramento de conhecimentos inerentes a disciplina, assim durante os seis meses de atuação foi perceptível comprometimento do aluno orientador e professores da disciplina em prol da transmissão de conhecimentos para os alunos, mas a procura dos alunos não foi satisfatória durante a execução do programa de iniciação à docência. Contudo, foi uma experiência enriquecedora enquanto aluno, pois a aproximação com o campo da docência trouxe a realidade e os desafios que professores passa

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-92809-03-4



9 788592 809034