CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Anais

6, 7 e 8 de novembro de 2017

Patos-PB, 2017

ISSN 2177-5052
Vol. 08, Ed. 08

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

Biblioteca Central - FIP

2ºSimpósio de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

(2.:2017: Patos-PB).

S612a Anais do II Simpósio de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, 06 a 08 de novembro de 2017. – Patos, PB: FIP, 2017.

209 fls.

Faculdades Integradas de Patos - FIP

1.Anais. 2. Enfermagem.3.Simpósio.4.Produção científica. I. Título II. Faculdades Integradas de Patos – FIP

FIP/BC CDU: 616-083(058)

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

Os textos dos trabalhos publicados neste Anais são de inteira responsabilidade dos seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da Coordenação do Evento.

Administração Superior

Diretor-Presidente:

João Leuson Palmeira Gomes Alves

Diretor Financeiro:

José Alberto Alves Monteiro

Diretor Administrativo:

Francisco Lopes de Lacerda

Coordenação Acadêmica:

Alana Candeia de Mélo

Elzenir Pereira de Oliveira Almeida

Luzia Mendonça Torres

Secretária Geral:

Sylvania Palmeira Gomes Alves

Administração do Curso de Enfermagem

Coordenadora do Curso de Enfermagem

Raquel Campos de Medeiros

Coordenadora das Atividades Complementares

Tarciana Sampaio Costa

Coordenadora do Estágio Supervisionado

Rosa Martha Ventura Nunes

Coordenadora das Aulas Práticas

Helen Renatta Leopoldino de Medeiros

Comissão Organizadora

Coordenação Geral

Raquel Campos de Medeiros

Tarciana Sampaio Costa

Coordenação Científica

Elicarlos Marques Nunes

Kamila Nethielly Souza Leite

Coordenação de Patrocínio

Juliane de Oliveira Costa

Comissão Científica

Adalmira Batista de Lima
Allan Martins Ferreira
Alba Rejane Gomes de Medeiros Rodrigues
Ana Beatriz Alves Barbosa
Ana Karla B. S. Lima
Ana Paula Dantas Silva Medeiros
Anne Milane Formiga Bezerra
Aristéia Candeia de Melo
Cristina Costa Melquíades Barreto
Deilton Aires Batista
Denisy Dantas Melquíades
Edmara da Nóbrega Martins
Elainy Maria Dias de Medeiros
Elicarlos Marques Nunes
Érica Surama R. César Alves
Erta Soraya R. César Rodrigues
Francisca Eulidivânia de Farias Camboim
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza
Hellen Renatta Leopoldino de Medeiros
Juliane de Oliveira Costa
Kamila Nethielly Souza Leite
Kilmara Gean Rodrigues Amorim
Malba Gean Rodrigues Amorim
Marcelo Alves Barreto
Maria de Magdala Nóbrega
Maria Mirtes da Nóbrega Maria
Mary Anny Gomes Modesto
Maryama Naara F. de A Lima
Mona Lisa Lopes dos Santos
Priscilla Costa Melquíades Menezes
Raquel Campos de Medeiros
Rosa Martha Ventura Nunes
Silvia Ximenes de Oliveira
Sheila da Costa Rodrigues Silva
Talícia Maria Alves Benício
Tamiris Guedes Vieira
Tarciana Sampaio Costa
Thoyamma Nadja Felix Alencar Lima
Vanessa Diniz

Apresentação

Os resumos que compõem esta publicação foram produzidos pelos discentes do curso de graduação em Enfermagem, em sua maioria, orientado por professores refletindo sobre problemas de saúde identificados durante o estágio ou disciplinas cursadas pelos estudantes.

O II Simpósio de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (I Simpenf) foi realizado nos dias 06,07 e 08 de Novembro de 2017, sendo este organizado por Professores e estudantes do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem das FIP no pretexto de divulgar suas publicações e discutir através de palestras e minicurso a temática "Abordagens Multidisciplinar de Saúde e Qualidade de Vida".

A seguir apresentamos os trabalhos produzidos e apresentados, sendo fruto deste evento inusitado e representando a contribuição dos acadêmicos de Enfermagem para o universo científico.

Profª Kamila Nethielly Souza Leite
Profª Tarciana Sampaio Costa

Modalidade Resumo-Poster

RESÍDUOS DE SAÚDE EM DOMÍCILIO: Manejo e impactos socioambientais

Sabrina Alves de Lucena Santos*, Dayanne Barbosa Wanderley*, Silvia Ximenes Oliveira**
* Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
sabrina.lucena14@gmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: *Resíduos de Serviços de Saúde; Domicílio; Meio Ambiente*

Introdução: Atualmente os resíduos de serviços de saúde (RSS) são gerados em grande escala na sociedade, sendo produzidos por serviços que envolvam atendimentos a saúde humana ou animal que prestem assistência domiciliar ou trabalho em campo como, laboratórios, farmácias de manipulação, drogarias, centros de pesquisas, entre outros locais (OLIVEIRA, 2010; BATISTA et al., 2012).Diante disso, é visto nas residências que mais pessoas necessitam fazer uso de medicamentos, seja eles por via oral ou injetável, aumentando assim a quantidade de resíduo produzido, podendo levar a ocorrência de contaminação de familiares ou profissionais que trabalham recolhendo esses resíduos, devido a ocorrência de misturas dos RSS com resíduos urbanos comuns (BATISTA et al., 2012).O estudo tem como objetivos descrever os principais materiais e produtos médico hospitalares utilizados em domicílio, bem como expor o impacto socioambiental. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: resíduos de saúde, Domicílio e meio ambiente. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no idioma português e publicados nos últimos dez anos. **Resultados e discussão**: Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) todos aqueles gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde humana ou animal, hospitais, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios de análises clínicas e postos de coleta, ambulatórios médicos, farmácias e drogarias, unidades municipais de saúde, instituições de ensino e pesquisa médica, serviços de assistência domiciliar e trabalhos de campo (BRASIL, 2004).Os principais insumos e materiais caracterizados como RSS utilizados em domicílio são: agulhas, seringas, gases, fita de HGT, luvas, ataduras, compressas, equipo de soro e mascara (ALVES et al, 2012).A legislação preconiza que o manejo do resíduo é responsabilidade da unidade geradora, mesmo que tenha sido gerado no domicilio. Contudo, não caracteriza essa responsabilidade quando o resíduo é gerado pelo próprio usuário e/ ou cuidador (BRASIL, 2004)Segundo Sommer (2015), dos materiais produzidos pelas comunidades que poluem os rios, os medicamentos estão em primeiro lugar, uma vez que o descarte inadequado é realizado em pias e vasos sanitários, que vão para rem rios ou lagos através da rede de esgostos.Pesquisas mostram que grande parte dos acidentes envolvendo garis estão relacionados a falta de cuidados e proteção dos mesmos, acidentes que envolvem resíduos como, sacolas contendo vidro, latas, lâminas de barbear, pregos e outros materiais perfurocortantes, incluindo seringas (BRASIL, 2015). Pesquisa realizada por Rodrigues et al (2016) na cidade de Patos corrobora com os achados na literatura, pois 97,6% da população armazenava e descartava os resíduos biológicos junto as resíduos comuns de sua residência, fato esse que coloca em risco à saúde da comunidade e meio ambiente. **Conclusão:** Os resíduos de saúde mostram-se um problema que pode acarretar prejuízos relacionados a contaminação das pessoas, do meio ambiente e um potente causador de acidentes domiciliares. Portanto, faz-se necessário palestras educativas que estejam relacionadas ao manuseio dos materiais que manipulam esses resíduos nos domicílios a fim de prevenir à saúde e o meio ambiente de contaminação

A NORMA REGULAMENTADORA 32 E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

Kalyane Souza Amarante*, Dannyele S. Pitas*, Luciana Alves*, Silvia Ximenes Oliveira.**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP kalyaenamarante@enf.fiponline.edu.br
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: *Biossegurança, Enfermagem, NR 32.*

Introdução: Compreender o trabalho e os fatores relacionados à prática professional são fundamentais no âmbito do exercício do profissional de enfermagem, uma vez que esses profissionais estão em contato direto com situações que o coloquem em risco, fazendo com que seja adotado medidas de biossegurança para evitar possíveis contaminações (ROBAZZI; MARZIALE, 2004).A legislação brasileira propiciou subsídios para o gerenciamento desses riscos através das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Ministério do Trabalho, especificamente a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), destinada a segurança e Saúde no Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde (CREMER et al, 2013). De acordo com Soares, Fernandes e Barros (2015), os profissionais de serviços de saúde estão sempre em contato com material biológico que podem causar danos à saúde e a integridade física dos trabalhadores. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivos relatar a importância da implantação da NR – 32 para a segurança da equipe de enfermagem. **Método**: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritivo, elaborado por meio de artigos científicos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bem como no Google Acadêmico e sites pertinentes à temática. Para composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 20 anos, por constituir proximidade com a implantação da NR-32, no idioma português e disponíveis na íntegra. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa. **Resultados e discussão:** Com o avançar dos conhecimentos dos microrganismos que são ofensivos à saúde, os profissionais dessa área se mantem preocupados no combate a estes seres invisíveis, embora alguns destes não sejam disseminados (BRAND; FONTANA, 2014).De acordo com a NR 32, os riscos biológicos encontrados nesses locais compreendem os microrganismos, as culturas de células, os parasitas, toxinas e príons, que podem estar presentes nos materiais coletados que serão manipulados pelos profissionais e também nos resíduos que ficam nos instrumentos usados no processo de coleta (BRASIL, 2011).Em virtude do seu ambiente de trabalho, estes trabalhadores possuem um risco de adoecimento maior devido a suas atividades laborais, principalmente os enfermeiros que estão mais expostos a materiais biológicos que provocam infecções graves (MORAIS et al., 2017). Um dos aspectos relevantes pela equipe de enfermagem está relacionado ao uso das caixas de descarte de perfurocortantes superlotadas, mal montadas. Além desta ação, muitos profissionais utilizam roupas e calçados inadequados ao ambiente de trabalho, portando adornos que facilitam a contaminação e acidentes de trabalho (ROBAZZI; BARROS JÚNIOR, 2005). Implantar medidas de biossegurança colabora com a prevenção, controle e redução de agravos a estes profissionais que terão mais segurança e conforto local de trabalho. A NR 32 traça diretrizes que implementam as medidas de proteção a segurança da saúde do trabalhador da saúde direto ou indireto (SABINO et al., 2015). A NR 9 está atrelada a NR 32, uma vez que está exige da Comissão de Prevenção e Acidentes (CIPA) a identificação dos riscos existentes no ambiente de trabalho. **Conclusão:** Faz-se necessário uma conscientização dos profissionais de enfermagem com relação à obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual e das instituições, para que se cumpram esta norma através de capacitação dos trabalhadores para que o ambiente laboral possibilite uma melhor qualidade de vida ao trabalhador.

A OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL

Mylena dos S. Costa *, Alcione P. da Costa*, Francisca Marta A. Lopes *, Juciana Maria Dantas*, Marta Helena F. Freire*, Claudia M. Soares**.

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP- mylenacosta1@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP-

Palavras Chave: *Obesidade; Alimentação; Doença.*

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, mas não transmissível considerada uma epidemia mundial. No Brasil considerado um problema de saúde publica com um aumento significantemente nos últimos anos, principalmente em crianças, o que é muito comum no Século XXI encontrar crianças acima do peso corporal. A obesidade é uma doença complexa, além de fatores ambientais, sedentarismo, fatores genéticos e existe também o excesso de ingestão de alimentos inadequados para esta fase. É um distúrbio metabólico traduzido por um aumento persistente do balanço positivo entre consumo e o gasto de energia (AMARAL, 2016). Esta doença se associa muito com maus hábitos alimentares, como alimentos industrializados de alto teor calórico e pouca atividade física no dia-a-dia da criança. Como agravante, há o fato de que crianças com excesso de peso tem maior probabilidade de se tornarem obesas na vida adulta (VIEIRA, et al; 2017). O presente trabalho teve por objetivo identificar os fatores de desenvolvimento da obesidade infantil no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo explicativo e uma revisão bibliográfica de literatura, consultando os artigos do banco de dados do Google acadêmico, Sciello e da plataforma periódicos capes dos últimos dez anos. **Resultados e discussão:** A obesidade infantil é um problema que deve ter uma atenção maior e devemos estudar mais sobre este assunto devido os fatores que possa vir estar associado com esta doença. O tecido adiposo que se acumula na região abdominal da criança pode ser um sinal que ela poderá desenvolver a Diabetes do tipo 2 comum em crianças, devido a estes fatores e pode apresentar também problemas de hipertensão arterial infantil, problemas cardiovasculares, então è nesta fase que devemos ficar atento com a criança, pois tem um risco maior de desenvolver doenças. Os períodos mais críticos de surgimento da obesidade progressiva são relacionados aos 12 primeiros meses de vida, a fase pre-escolar e puberdade (COUTINHO, 2015). Para a Associação Brasileira de Estudo da Obesidade (ABESO), diversas situações estão relacionadas ao excesso de peso na criança, como peso de pais, falta de atividade física com regularidade, o aleitamento materno, o peso no nascimento e condições relacionadas com o próprio crescimento (VIERA, et al; 2017). Segundo o ministério da Saúde, Atualmente, um terço das crianças de 5 a 9 anos; um quinto dos adolescentes e mais da metade dos adultos em todo o mundo está com excesso de peso. Esses dados resultam em um aumento das doenças crônicas, que estão entre as principais causas de mortalidade e adoecimento. Além disso, é crescente a substituição dos alimentos básicos por alimentos ultra processados, com o consumo excessivo de sódio, gorduras e açúcar (BRASIL,2017). **Conclusão:** Esta pesquisa torna se importante pelo fato de identificar algumas falhas na situação da obesidade no Brasil principalmente na infância, pois a boa alimentação é fundamental para o crescimento saudável da criança. E necessário que haja uma intervenção ainda na infância e com as mães ou responsáveis quanto às orientações com relação às doenças. Sugere-se que outros fatores devam ser estudados. Nas escolas podem e devem criar estratégicas de alimentação ou nutrição para promover e proteger a saúde da criança, isso já pode começar em casa com a família desde o nascimento ensinando hábitos saudáveis.

AÇÃO DA DTP E DA DTPA NA PREVENÇÃO DA DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE.

Kalyane Souza Amarante[*], Edil Santos Bezerra[*], Maria Aline Pereira de Sousa[*], Raquel Campos de Medeiros[**].

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

*kalyaneamarante23@gmail.com

**Enfermeira e Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras Chave: *dTp, dTpa, Prevenção.*

Introdução: A vacinação individual é um fator que possivelmente impede que várias doenças atinjam crianças, adolescentes, idosos e gestantes. Evita também que estas enfermidades se propagem em uma área geográfica maior que possa comprometer a saúde de várias pessoas (SÁ, 2015). Com a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 30 de outubro de 1975 através da lei 6.259 e pelo decreto 78.321 de 12 de agosto de 1976 passou a ter como principal objetivo organizar a politica nacional de vacinação da população brasileira através do controle, eliminação e ou erradicação de doenças imunopreveníveis (PORTAL SAÚDE, 2017). O intuito desde trabalho é identificar a eficácia da vacina dTp e dTpa no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritivo, elaborado por meio de artigos científicos online na área da saúde indexados do Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2012 a 2017 em língua portuguesa, sendo selecionados quatro artigos que descrevem o tema relacionado ao aspecto central da temática. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa. **Resultados e discussão:** A função das vacinas é preparar o sistema imunológico para reconhecer os agentes agressores (que desencadeiam doenças) e estimular a produção de anticorpos específicos para combatê-los sem que esta possa se desenvolver no individuo (SÁ, 2015). A vacinação é uma ação vinculada a Atenção Básica (AB) e tem como objetivo o cuidado preventivo de promoção e proteção da saúde na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2013). Em 08 de abril de 2004 foi publicada a portaria 597/2004 que institui o Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Adolescente, Adulto e Idoso que trazem como escopo nove imunobiológicos: vacina BCG, vacina hepatite B, vacina tetravalente, vacina oral contra poliomielite (VOP), vacina febre amarela dupla ou tríplice viral, vacina dupla bacteriana adulto, vacina contra influenza e pneunmocócica (BRASIL, 2014). Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2013), embora haja um controle do tétano neonatal e redução dos casos de difteria, observou-se que há um aumento mundial nos casos de coqueluche entre as crianças de até um ano de idade que pode desenvolver a doença de forma grave e fatal. **Conclusão:** No Brasil são registrados cerca de 12 casos/ano, principalmente no Norte e Nordeste. O número de casos notificados no Brasil vem diminuindo progressivamente em decorrência do uso da vacina DTP. Em 2008, confirmaram-se 7 casos da doença com coeficiente de incidência de 0,003/100.000 habitantes. A Difteria é uma importante causa de morbidade e mortalidade internacional mesmos em países em que existem programas de imunização infantil. Os casos de coqueluche crescem quase cinco vezes nos países da América latina, onde foram registrados entre 20 e 30 mil casos por ano. No Brasil em 2012 foram registradas 1.759 pessoas, sendo 1.335 internações e 39 delas foram a óbito, acometendo a em maioria os bebês.

A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE

Alberis Simplicio dos Santos*, Jacyelle Jacinto Cabral*, Luiz Eduardo Severo Madaleno*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, alberissantos.14@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: *Lúdico; Educação; Ensino-Aprendizagem.*

Introdução: Com o advento da globalização, o conhecimento passou a ser compartilhado com todos, em tempo real, de forma que professores e alunos se adaptem as novas mudanças para o processo de formação de profissionais (PRADO et al, 2012). Dessa forma, o modelo de ensino tradicional vem passando por mudanças no processo de formação na área da saúde. É preciso que os profissionais sejam preparados para atuarem em uma sociedade de forma humanizada, com equidade e acima de tudo, com qualidade, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Nesse sentido, torna-se fundamental a busca de novas metodologias para uma participação ativa dos estudantes na construção do seu conhecimento. Assim, compreende-se a utilização de atividade lúdica como estratégia de ensino e aprendizagem (SOUZA; COLLISELLI; MADUREIRA, 2017). Dada a relevância da temática, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância da utilização de atividades lúdicas no processo de ensino-aprendizagem. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: lúdico, educação e ensino-aprendizagem. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** O lúdico, considerado como um mediador do processo de ensino-aprendizagem, contempla os critérios de aprendizagem, pois chama atenção para um determinado assunto, seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado pode ser colocado na prática (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010). A atividade lúdica favorece a atuação do educador, pois a prática torna-se criativa, interessante e descontraída para se trabalhar diferentes temas e conteúdos de acordo com a realidade (OLEQUES et al, 2009). Para Almeida (2006), o mais importante na atividade lúdica não é o produto resultante dela, mas o que dela resulta, a própria ação, o momento vivido. Já para Brito et al (2009), o lúdico promove a continuidade de desenvolvimento do aprendizado bem como facilita a compreensão dos assuntos. O lúdico passa a ser essencial como proposta educacional, pois ela favorece o enfrentamento de dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, pois a participação dos alunos nas atividades lúdicas contribuem para o seu desenvolvimento (ROLIN et al, 2008). Para Souza, Colliselli e Madureira (2017), a atividade lúdica possibilita a autonomia e a capacidade do estudante expressar seus sentimentos, contribui para a formação de indivíduos críticos, capazes de aprender a conhecer, fazer, conviver e ser, além de ser um facilitador na superação da timidez. **Conclusão:** A partir deste estudo, evidenciou-se que a atividade lúdica constitui uma ferramenta didática eficaz no processo de ensinagem, pois possibilita ao estudante ser o protagonista de seu aprendizado.

RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL - PNI.

Aldiluce Fernandes de Araújo*, Ana Paula de Medeiros*, Maria do Socorro Rufino*, Maria Betania Bezerra*, Rosa Martha Ventura Nunes**.
*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP aldiluce_bilu@hotmail.com.
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Imunização, Vacinas, qualidade.

Introdução: A história do controle da qualidade oficial dos imunobiológicos utilizados no Brasil se inicia em 1931, por determinação do Ministério da Saúde, com a institucionalização do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O primeiro Calendário Básico de Vacinação foi instituído pela Portaria 452 em 1977 e trazia em seu escopo 4 vacinas. Atualmente, o PNI disponibiliza mais de 300 milhões de doses anuais, distribuídas entre 44 imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas. Apesar dos esforços, a cobertura vacinal cresceu de forma lenta nos primeiros anos de criação do PNI. Assim, em 1979, a fim de minimizar os problemas enfrentados pelo governo brasileiro, criou-se uma comissão interministerial, que recomendava maior apoio ao desenvolvimento de vacinas nacionais, bem como a criação de estratégias para avaliação da qualidade destes produtos. Em 1983, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), integrante pleno da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), como órgão público federal que atende ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, assume a responsabilidade pelo controle oficial da qualidade de todos os lotes de imunobiológicos a serem utilizados pelo PNI. Já em 1985, o INCQS realizava análises laboratoriais de uma diversidade de vacinas virais, entre elas poliomielite, sarampo, febre amarela e raiva; das vacinas bacterianas BCG, DTP, dT e de soros hiperimunes (antitóxicos, antipeçonhentos e anti-rábico) adquiridos pelos programas oficiais de imunização. Durante todo este período, o país tem investido cada vez mais recursos para a aquisição de imunobiológicos com qualidade comprovada, adequação e aperfeiçoamento da cadeia de frio para o armazenamento desses produtos, na vigilância de eventos adversos pós-vacinação, nos sistemas de informação e em capacitação e atualizaçã para os profissionais que atuam na área de imunização (BRASIL, 2014b). Objetivo: Realizar uma descrição histórica acerca do Programa Nacional de Imunização –PNI no Brasil. **Método:** O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Google Acadêmico, no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de outubro de 2017. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2010 a 2016, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados e discussão:** Nos últimos anos, observa-se na literatura científica um intenso debate a respeito da reatogenicidade das diferentes cepas vacinais. A introdução destas vacinas representou um avanço em termos de eficiência da imunização infantil, uma vez que, a partir de uma única injeção, confere-se proteção contra doenças distintas, diminuindo custos e simultaneamente aumentando a cobertura vacinal. O monitoramento permanente da qualidade de todos os lotes de vacinas foi fundamental para uma diminuição do percentual de reprovação dos produtos imunobiológicos, utilizados pelos programas oficiais no Brasil, e utilizados em larga escala pela população brasileira. O controle de qualidade, a vigilância epidemiológica desses produtos é de extrema importância, já que na maioria dos casos, os programas de vacinações destinam-se a um grande número de indivíduos e à população saudável. De acordo com o Ministério da Saúde do governo brasileiro, as prioridades de produção no âmbito nacional e aquisição de imunobiológicos importados são para produtos que atendam às necessidades epidemiológicas nacionais. Em suma, o PNI tem sido expandido e melhorado e todo território brasileiro. **Conclusão:** É possível observar a expansão do Calendário Nacional de Vacinação ao longo dos anos. O crescimento do Programa Nacional de Imunizações é visualizado também pelo aumento constante do orçamento a ele destinado, o que evidencia a importância atribuída às ações de imunização e a priorização destas dentro do Ministério da Saúde.

ANOMALIA DE EBSTEIN

Géssica Nayara da Silva Xavier*, Bárbara Raisa Ferreira Oliveira*,
Marcelo Alves Barreto **, Cristina Costa Melquiades Barreto**
n.gessicanayara@gmail.com
* Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP
** Professores das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: *Anomalia de Ebstein ; Anormalidades congênitas; Cardiopatia*

Introdução: A Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia cianótica, trata-se de uma malformação congênita rara caracterizada por anomalias na valva tricúspide. Devido a essa insuficiência da valva, o átrio direito fica sobrecarregado, assim, acaba aumentando de tamanho. Ademais, ela está presente principalmente no período neonatal, com mortalidade de aproximadamente 50% dos casos e 30% dos pacientes que passaram por cirurgia. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a anomalia de Ebstein e sua ocorrência na infância. **Método:** Revisão de literatura realizada em outubro de 2017, com base na análise de artigos disponíveis na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foi usado o termo "Anomalia de Ebstein" para busca inicial, de modo que foram localizados 122 artigos, dentre os quais foram filtrados considerando como critérios de inclusão o tema central, a faixa etária, o idioma português e a publicação recente. Restaram finalmente 3 artigos, os quais compuseram a amostra para a seguinte análise. **Resultados e discussão:** Esta anomalia é detectada desde o período neonatal, fase no qual a doença é considerada grave, afetando 8 em 1000 nascidos vivos, através de exames como o ecocardiograma, mas a imagem obtida por este teste pode ser confundida com outras cardiopatias, por isso, é necessário a realização de outras análises para que o diagnóstico seja preciso, como a radiografia de tórax, o eletrocardiograma e a ressonância nuclear magnética. O diagnóstico clínico no Brasil prevalece entre a 2ª e a 3ª décadas de vida, e não há relatos de associação direta entre a variável sexo. Normalmente, os pacientes apresentam dispneia, arritmias cardíacas, cardiomegalia e insuficiência ventricular direita. Entretanto, os pacientes que são diagnosticados em idades mais avançadas, podem ser assintomáticos por apresentarem alterações discretas. O tratamento é realizado por meio cirúrgico, mas além dela existe também a técnica do cone idealizada por da Silva e Cols, que consiste no reparo da valva tricúspide. Essa técnica é uma soma às demais plásticas da valva tricúspide para a correção da Anomalia de Ebstein de maneira mais favorável em vista de menor mortalidade. Assim, diante dos bons resultados apresentados pelos pacientes que passaram por ela, mostra-se como uma boa opção terapêutica. **Conclusão:** Sendo assim, é necessário que o diagnóstico e o tratamento sejam realizados precocemente para que não ocorra um avanço desta anomalia. Também é importante, que logo após o diagnóstico, seja feito os exames complementares para evitar que tal anomalia seja confundida com outra doença cardíaca, assim, podendo ser realizado um tratamento mais preciso e ofertar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

APH A CRIANÇAS VÍTIMAS DE ACIDENTES NO AMBIENTE DOMÉSTICO

Dâmaris Dantas de Araújo Lucena*; Tamiris Guedes Vieira**

Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP damaris.dantas7@gmail.com*
** Enfermeira Pós-graduada em Saúde Pública e Pós-graduanda em Metodologias Ativas do Ensino Superior pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução: São inúmeros os casos de acidentes aos quais as crianças e os adolescentes estão vulneráveis, onde a maior parte poderia ser totalmente evitável com adoção de medidas preventivas, como quedas, engasgamentos, intoxicações, choque elétrico e outros acidentes (PACHECO, 2010). As crianças têm características que as tornam mais vulneráveis aos acidentes, destacando-se imaturidade física e mental, a inexperiência e a incapacidade para prever e evitar situações de perigo, a grande curiosidade e a motivação em realizar tarefas, tendências, imitar e repetir comportamentos falta de coordenação motora além de particularidades orgânicas ou autonômicas como desproporção do crânio e o corpo, e das pequenas dimensões das vias aéreas superiores que podem predispor acidentes mais específicos (TAVARES ET AL., 2013). O Atendimento Pré-Hospitalar prestado a vítima é de fundamental importância, manter a manutenção das funções vitais tendo em vista a estabilização do pacientes, a desobstrução das vias aéreas, retirada de corpos estranhos, aspiração de secreções e outras medidas, tais como, lateralizar a vítima a fim de evitar engasgamentos com secreções ou vômitos. O intuito desse trabalho é visar a melhoria do APH a crianças vitimas de acidentes no ambiente domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão simples, elaborado por meio de pesquisa de artigos científicos, no Google acadêmico, foram incluídas publicações dos anos de 2010 a 2017 em língua portuguesa, sendo selecionados artigos relacionados a temática. **Resultados e discussão:** Foram analisados como fatores associados: idade e sexo da criança; agente causal e via de exposição ao agente tóxico; local de ocorrência da intoxicação; relato de intoxicação anterior; presença de adulto no momento do acidente e doença associada ao episódio da intoxicação. Em estudo anterior a intoxicação foi a quinta causa mais frequente de acidentes na infância e se concentrou na faixa etária até quatro anos (49,5%)1 . Esta faixa etária parece representar o período de maior suscetibilidade às intoxicações, devido às peculiaridades do crescimento e desenvolvimento infantil. No Brasil, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas do ano de 2007, na faixa etária até quatro anos ocorreram 26.780 casos, ou seja, 67,1% do total das intoxicações infantis. No entanto, estratificando a faixa etária pelo sexo da criança, 70% dos acidentes de meninos aconteceram na faixa etária de cinco a seis anos, quando a habilidade motora é maior e as brincadeiras “aventureiras” tornam-se marcantes, e houve um maior equilíbrio do número de casos por sexo e faixa etária dos sete aos 14 anos. **Conclusão:** Com o estudo foi possível compreender a importância do APH, afim que os profissionais e outras categorias que lidam com crianças e adolescentes possam iniciar projetos de prevenção que possam envolver os familiares, professores e cuidadores . A pesquisa também mostra a importância nos primeiros socorros as vítimas, afim de estabilizar, imobilizar a vítima com segurança, removendo-a o mais rápido possível para uma unidade de referência mais próxima, evitando o agravamento das lesões.

RISCOS ERGONÔMICOS NA ENFERMAGEM: preditores e estratégias de prevenção

Artemisia C. Bezerra[*]; Daniele F. M. de Medeiros[*]; Layse M. Leite[*]; Silvia Ximenes Oliveira[**]

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, artemisia-7@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: *Enfermagem; Riscos Ergonômicos; Prevenção.*

Introdução: O trabalho configura-se como determinante para a inserção dos indivíduos na sociedade, influenciando de forma direta na condição de vida das pessoas, principalmente relacionados aos aspectos do bem-estar físico e psicológico (GIRONDI; GELBCKE, 2011). No que se refere ao trabalho desenvolvidos pelos profissionais de saúde, destaca-se os de enfermagem, por estarem diretamente prestando assistência aos pacientes. Nesse sentido, o ambiente de trabalho muitas vezes pode interferir diretamente na desestabilização da saúde desse profissional, o qual muitas vezes é exposto a diversos riscos ocupacionais, dentre eles os riscos ergonômicos (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013). Para Gallasch e Alexandre (2003), a ergonomia tem a finalidade de promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, de forma que satisfaça as necessidades humanas e ambientais de forma que elimine as doenças ocupacionais e ofereça condições de trabalho favoráveis. O estudo em tela tem como objetivos descrever os principais fatores de riscos ergonômicos presentes no trabalho da enfermagem, bem como as medidas de prevenção. **Método:** Trata-se de uma pesquisa literária desenvolvida no mês de setembro e outubro do corrente ano, na base de dados *Scielo*, através de artigos publicados na íntegra, em português utilizando os descritores: riscos ergonômicos, prevenção e enfermagem, bem como em sites e livros acerca da temática. **Resultados e discussão:** Riscos ergonômicos é quando se submetem a movimentos bruscos e repetitivos, peso em excesso, estresse, posições desconfortáveis e por tempo prolongado (GOMES; SANTOS, 2012). Os principais fatores de ricos ergonômicos compreendem: local inadequado de trabalho, exigência de postura inadequada, levantamento e transporte manual de peso, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade (SIMÃO et al, 2010), todos estes prevalentes em ambientes hospitalares. Com relação a Atenção Básica, os riscos ergonômicos estão relacionados à: postura inadequada para administração de vacinas, medicamentos e realização de procedimentos, mobiliários inadequados e sobrecarga de peso durante as atividades (BESSA et al, 2010). De acordo com a Norma Regulamentadora 17, o peso máximo tolerável para mulheres e trabalhadores jovens devem ser inferior ao dos homens (BRASIL, 2007). A enfermagem por constituir uma profissão predominantemente feminina, este gênero se encontra com maior risco ergonômico no cenário hospitalar. Parada, Alexandre e Benatti (2002), propõem como estratégias de prevenção: treinamento dos profissionais, transporte de pacientes de forma correta, melhoria nos postos de trabalho, novas contratações de profissionais e revisão do aspecto organizacional, de forma que favoreça a dinâmica de trabalho. Além de reforçar a promoção de cursos de reciclagem, aquisição de novos equipamentos, melhoria nos salários e promoção de reuniões com a equipe de enfermagem (BIGOTTO; SILVA; SAILER, 2009). **Conclusão:** Os riscos ergonômicos estão cada vez mais presentes no cotidiano laboral. Os enfermeiros constituem categoria com maiores problemas das algias cervicais e lombares, devido ao desempenho de suas funções assistenciais e extensas cargas de trabalho. Faz-se necessário a contribuição da ergonomia de correção e conscientização para que os profissionais de enfermagem tenham melhor qualidade de vida e melhores condições de trabalho.

ASMA INFANTIL

Edna Soares* , Alisson Gomes da Silva*, Larissa B Gomes *, Maria Kallyanne M Lucas* ; Cristina Melquiades**
Email: ednasoares9161@hotmail.com
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: *Infecção respiratória. Doença respiratória. Asma*

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca hiperresponsividade das vias aéreas inferiores, limitando o fluxo aéreo. Essa inflamação leva o paciente a ter episódios de tosse, pressão torácica, sibilos e dispneia. Segundo Nogueira, Silva e Lopes (2009), qualquer que seja a gravidade da asma, ocorre redução nos domínios físico, psicológico e social, com a maioria dos asmáticos, apresentando restrições na sua vida e um status de saúde pior do que o de indivíduos sem asma. Enfatiza que a asma não controlada acarreta perdas inestimáveis para o paciente, sua família e para o setor público de saúde, assim como, a não identificação de fatores de risco podem maximizar as exacerbações graves da asma. **Método:** Trata-se de uma Revisão da Literatura sobre a asma, com objetivo de analisar artigos que traçam o perfil dos indivíduos asmáticos, bem como levantar um panorama nacional sobre fatores de risco, atualização no tratamento, cuidados e manejo desta doença. Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreensão do tema, este estudo foi realizado a partir de análise de dados nacionais previamente publicados e interpretados por meio da biblioteca virtual eletrônica, BIREME, nos bancos de dados informatizados como SCIELO e LILACS. **Resultados e discussão:** Percebe-se que a prevalência de sibilância no primeiro ano de vida entre lactentes é elevada. Os artigos mostram que indivíduos expostos à pobreza, na infância ou na idade adulta, apresentam maior risco. Fatores associados à sibilância recorrente podem ser úteis para o diagnóstico de asma em crianças de baixa idade. O início precoce e número elevado de resfriados, histórico familiar de asma e pneumonia e infecções respiratórias superiores foram fatores associados aos quadros de sibilância. O conhecimento desses parâmetros é importante para que medidas preventivas sejam instituídas visando reduzir a morbidade da sibilância. Faz-se necessário o acompanhamento para comprovar se esses fatores de risco persistirão para o diagnóstico de asma no futuro. Em relação à asma na infância, Frota, Martins e Santos (2008) identificam que há duas categorias de discussão sobre os significados culturais da asma infantil, com origem na mãe cuidadora, verificando uma desinformação da mãe sobre a doença asmática do filho, causada pela carência no esclarecimento da doença pela Equipe de Saúde. **Conclusão:** Concluiu-se que a asma é uma doença multifatorial com tratamento farmacológico, vigilância ambiental e ações educativas. Identificou-se que quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção das crises resultando em uma redução dos atendimentos no serviço de emergência. Sendo assim, fazse necessário capacitar os profissionais de saúde para orientar e educar a coletividade sobre a história natural da asma adequadamente. Uma intervenção educativa associada ao tratamento clínico é primordial e essencial no controle da doença.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER PORTADORA DA SINDROME DO ÓVARIO POLICÍSTICO

Elizeth Maria Freitas Sampaio*, Andreza Primo da Silva*, Pablo Santos Praxedes* Erta Soraya Ribeiro Cesar**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP * elizeth07@hotmail.com

** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chaves*: Assistência de Enfermagem, Mulher, Policístico*

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policístico (SOP), é um distúrbio que interfere no processo normal de ovulação em virtude de desequilíbrio hormonal que leva à formação de cistos. O aparecimento de cistos durante o processo de ovulação faz parte do funcionamento dos ovários, mas eles desaparecem a cada ciclo menstrual. Em portadoras da Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), esses cistos permanecem e modificam a estrutura ovariana, tornando o órgão até três vezes mais largo do que o tamanho normal (SOGESP-2015). A síndrome do ovário policístico (SOP), é uma das endocrinopatias mais comuns na mulher em idade reprodutiva. A SOP apresenta complicações reprodutivas e metabólicas que devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente devido ao risco de infertilidade, neoplasia endometrial e síndrome plurimetabólica. Além destas, a SOP relaciona-se à alta morbidade pelos aspectos estéticos que afetam negativamente a auto-estima das mulheres.. **Método:** Os métodos utilizados para o desenvolvimento da temática em discussão foram decorrentes de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico da biblioteca central Flávio Sátyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP), bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como SciELO. A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2017.**Resultados e discussão:** A SOP pode ter graves consequências a longo prazo. As células do endométrio são mais propensas a crescer anormalmente e a desenvolver câncer. A enfermidade também pode estar associada ao aumento de risco de síndrome metabólica (conjunto de fatores que podem levar ao aparecimento de diabetes e problemas cardiovasculares), resistência à insulina (quando o corpo não consegue responder a níveis normais da substância para obter os efeitos necessários), obesidade e hipertensão arterial. Os achados principais para o diagnóstico são: hiperandrogenismo, anovulação crônica e ovários policísticos à ultrassonografia. Caracteriza-se frequentemente por hiperandrogenismo que pode se manifestar por: hirsutismo, acne, seborréia, alopecia, irregularidade menstrual, obesidade e cistos ovarianos. Existe considerável heterogeneidade nos achados clínicos e também pode haver variação na mesma paciente com o passar do tempo. No entanto a medicina ainda não descobriu o que causa a síndrome dos ovários policísticos, um dos fatores associados a doença são: Excesso e resistencia à insulina, histórico familiar, baixo. peso ao nascer, pubarca precoce (aparecimento dos pelos pubianos no início da puberdade. O tratamento visa reduzir as manifestações do hiperandrogenismo, restaurar os ciclos ovulatórios regulares e corrigir a síndrome metabólica (Heloisa Helena 2011). **Conclusão:** Diante desses resultados, foi possível compreender que a sistematização da assistência a enfermagem aplicada a uma paciente portadora da sindrome do ovario policistico é nortear o planejamento de ações e exercer o papel de educar. O enfermeiro nao tem apenas o papel de orientar a mesma, mas tambem orientar a familia e a comunidade a cerca de problemas deste tipo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA OBESIDADE INFANTIL

Luanna Shirlly de M. Nunes[1]* Amanda G. Fernandes*, Karla Augusta R. L. Dantas*, Janiele Paulino Alves*, **Cristina Costa Melquíades Barreto****.
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP **luanna_shirlly@hotmail.com*
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP ***cristinacmelquiades@gmail.com*

Palavras Chaves: obesidade infantil, Assistência de Enfermagem, Transtornos de Alimentação na Infância.

Introdução: A obesidade infantil ocorre quando uma criança está acima do peso normal para sua idade e altura. Resulta de uma falha do sistema de autorregulação do corpo devido influências ambientais em relação às propensões genéticas individuais. Entre os fatores mais comuns estão os genéticos, de má alimentação, o sedentarismo ou uma combinação desses fatores. A obesidade tornou-se uma pandemia, com mais de um bilhão de pessoas afetadas, substituindo a desnutrição como o maior problema nutricional em algumas partes do mundo, sendo considerada atualmente um problema de saúde pública. (OLIVEIRA, 2012). Objetiva-se como esta pesquisa, descrever a assistência de enfermagem a crianças obesas e relatar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade infantil. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através do site de indexação cientifica SCIELO, onde foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo cientifico durante o mês de outubro de 2017, utilizando-se 3 artigos, selecionados através dos critérios de inclusão a serem relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos**. Resultado e discussão:** Através da revisão da literatura, podemos analisar que existem fatores que contribuem para a obesidade infantil, como a dieta desequilibrada, sedentarismo, histórico familiar de obesidade, fatores genéticos e psicológicos, devido a multicausalidade. (DUARTE, 2015). Resultando em complicações, como problemas articulares, ortopédicos, cardiovasculares, endócrinos, gastrintestinais, problemas respiratórios, psicossociais e mortalidade. A atuação do enfermeiro deve ser de forma preventiva e promocional, começando desde do pré-natal, instruindo a mãe a amamentação nos primeiros seis meses e a realização regular da Puericultura, como orientar na dieta da gestante. Realizar ações educativas, e orientar a prática regular de atividades físicas na infância. **Conclusão:** A obesidade Infantil é uma doença evitável, a partir de hábitos alimentares corretos, prática de exercícios físicos, medidas de prevenção desde a gestação. Os enfermeiros devem fortalecer a educação em todos os níveis populacionais, e contribuir de forma precoce na redução da obesidade, diminuindo os riscos de outras doenças em decorrência do excesso de peso na criança.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE HERNIA INGUINAL

Larissa Barbosa Gomes * , Alisson Gomes da Silva * , Edna soares [3]* Maria Kallyanne M Lucas*, Ana Paula Dantas**
Email: Larissaaraujo204@hotmail.com
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP* ,
Larissaaraujo204 @hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP** , sheilarodrigo@hotmail.com

Palavras Chave: Hérnia, assistência de enfermagem , portador.

Introdução: As hérnias inguinais estão entre os problemas mais comuns enfrentados pelos cirurgiões. Define-se por uma protuberância que surge na região da virilha, mais freqüente em homens, que geralmente se deve a uma parte do intestino que se projeta através de um ponto mais fraco dos músculos abdominais. Muitas vezes considerada de menor importância, essa acarreta um impacto importante que pela interferência na qualidade de vida diária do doente que em termos sociais pelo absentismo laboral. A evolução do conhecimento anatômico e da técnica cirúrgica permitiu ao cirurgião dispor de diversas técnicas, colocando hoje em dia o problema na seleção da melhor técnica cirúrgica para cada doente. **Método:** O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussões foram decorrentes de um apanho de caráter bibliográfico de natureza descritiva e retrospectivos. Essa pesquisa foi realizada no site sciELO e Google acadêmico. No mês de outubro de 2017. **Resultado e discussão:** O senso comum associa o aparecimento da hérniada parede abdominal, nomeadamente as hérnias inguinais, á esforços físicos intensos feitos pelo doente. Contudo, não é só o esforço físico intenso que causa aumento da pressão intra-abdominal, existem também diversas situações que aumentam a pressão de forma crónica/persistente como a gravidez, doença pulmonar obstrutivacrónica, obesidade, ascite, prostatismo e obstipação.Um indivíduo ao elevar um objeto pesado faz com que se aumente subitamente a pressão intra-abdominal. Durante este esforço os músculos da parede abdominal contraem e configuram-se de modo a proteger o espaço mio pectíneo e o canal inguinal: as fibras do músculo transverso e oblíquo interno movem-se inferiormente, diminuem a região vulnerável do espaço mio pectíneo e encerram o espaço inguinal interno. Esta pressão exercida sobre a parede abdominal provoca distorção e distensão progressiva em zonas de fraqueza como o orifício inguinal profundo e o triângulo de Hesselbach. Esta distribuição da força de tensão não é uniforme e varia com a constituição do indivíduo o que se reflete no tipo de hérnia que se desenvolve. Assim os indivíduos mais altos têm maior incidência de hérnias indiretas, os de estatura média maior incidência de hérnias bilaterais ou diretas e os mais baixos e as mulheres maior incidência de hérnias femorais . Na elevação crónica da pressão intra-abdominal (ex.: obesidade, ascite, prostatismo) os músculos da parede abdominal não se contraem para proteger as zonas de fraqueza e impedir o desenvolvimento da hérnia. **Conclusão:** Concluiu-se portanto que maiores informações a cerca do tema abordado , realizadodesde as definições até como surgiu a hérnia inquinal foi realizado para se ter uma noção sobre a doença e como acontece as complicações e as pessoas e grupos que são mais afetados e como se aumenta a pressão intra abdominal e a explicação de como os esforços físicos complica a situação do seus respectivos portadores.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIV/AIDS

Luanna Shirlly de M. Nunes*, Fernanda G. Cavalcante*, Victória Bianca O. Ferreira*, Virnna Brena de Azevedo Lemos*, Raquel Campos de Medeiros**
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *luanna_shirlly@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chaves: Assistência de enfermagem, síndrome da imunodeficiência adquirida, Infecções por HIV.

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo humano e permite que as mais variadas doenças nele se instalem, constituindo-se a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). É uma doença crônica que representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Está associada ao contágio sexual como também ao uso de drogas ilícitas, trazendo forte impacto psicológico ao portador da doença (FERREIRA; OLIVEIRA; PANIAGO, 2012). Objetiva-se como esta pesquisa, identificar a importância da assistência de Enfermagem aos portadores de HIV/AIDS. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através do site de indexação cientifica Scielo, durante o mês de outubro de 2017, utilizando-se 3 artigos, selecionados através dos critérios de inclusão: serem relacionados a temática e publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** Através da revisão da literatura, podemos identificar a necessidade de uma assistência humanizada aos indivíduos soropositivos que contemple o acolhimento, visando um atendimento resolutivo, tornando o acesso ao serviço eficaz e, por conseguinte, proporcionando um cuidado holístico e seguido dos princípios da integralidade e equidade do SUS. A orientação e comunicação entre ambos é um fator primordial que minimiza os anseios dos usuários, e as ações de enfermagem devem incluir os parâmetros de promoção, proteção e reabilitação da saúde, com ênfase na adesão ao tratamento e atuação do soropositivo no autocuidado (SILVA, 2014), favorecendo de forma harmoniosa a dimensão do cuidado. **Conclusão:** A consulta de enfermagem é um importante instrumento assistencial, para promover a interação, a orientação e facilitar a adesão do cliente ao tratamento, criando uma relação profissional-paciente, sendo um elemento essencial da equipe de saúde e primordial no cuidado ao usuário. É necessário ressaltar a importância da educação em saúde, como instrumento de trabalho inerente aos enfermeiros.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CÂNCER DE COLO UTERINO

Luanna Shirlly de M. Nunes*, Fernanda G. Cavalcante*, Victória Bianca O. Ferreira*, Ianka Clementino F. Moreira*, Ranyegia C. Almeida* , Erta Soraya R.C. Rodrigues**
.Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, * luanna_shirlly@hotmail.com
2. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP**, ertarodrigues@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Câncer, Colo uterino, Saúde da mulher.

Introdução: É um tipo de câncer que se inicia a partir de uma lesão intraepitelial progressiva que pode evoluir para uma forma invasiva em um prazo de 10 a 20 anos, (SOUZA,2015). Ocupa lugar de destaque nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além de ser o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2017). A prevenção é o meio mais eficaz de redução dos agravos a saúde, através do esfregaço de Papanicolaou seguido por resultados de biópsia que vão identificar a displasia grave. Este estudo tem como objetivo principal analisar a assistência de enfermagem no câncer de colo do útero. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada nos sites SCIELO e LILACS, Ministério da Saúde, no mês setembro de 2017, onde utilizou 06 artigos relacionados à temática e publicados nos últimos cinco anos**. Resultados e discussão**: No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a realização do teste de preventivos em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial àquelas com idade entre 25 e 64 anos e busca o padrão de cobertura de 80%, mas, em face das diferenças locorregionais da população em sua cultura, é importante que os serviços de saúde ofereçam o acesso ao exame à população adolescente. As pesquisas apresentadas referem-se a não adesão às recomendações, em especial aquelas mais jovens, de classes socioeconômicas mais baixas, porque existem uma grande dificuldade em lidar com o diagnóstico e apoio social. Outras têm dificuldade em considerar a importância do pré-câncer para detecção precoce e sua prevenção. O desafio para o alcance da integralidade está na necessidade de repensar saberes e práticas profissionais no cuidado às mulheres, independente do motivo que as levou ao serviço de saúde (ROCHA, 2014). **Conclusão:** Por isso a importância da assistência de enfermagem é algo fundamental na redução dos casos, visando através de ações educativas e assistenciais, a detecção precoce, promovendo melhoria na qualidade de vida das mulheres e conscientização da cunho preventivo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERRMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRRÁGICO

Alisson Gomes da Silva*, Edna Soares Figueiredo*, Larissa Barbosa Gomes*, Maria Kallyanne M Lucas*, Ana Paula Dantas*
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *alissontemborio17@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**, ap-dantas@hotmail.com

Palavras Chave: AVE; Assistência enfermagem; hemorrágico**.**

Introdução: Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, ainda é a principal causa de morte. A incidência de AVE dobra a cada década após os 55 anos, ocupando posição de destaque entre a população idosa. O AVE pode se originar de uma obstrução de vasos sanguíneos, o chamado acidente vascular isquêmico, ou de uma ruptura do vaso, conhecido por acidente vascular hemorrágico. O AVI ou infarto cerebral: responsável por 80% dos casos de AVE. Esse entupimento dos vasos cerebrais pode ocorrer devido a uma trombose ou embolia. Acidente vascular hemorrágico: o rompimento dos vasos sanguíneos se dá na maioria das vezes no interior do cérebro, a denominada hemorragia intracerebral. Em outros casos, ocorre a hemorragia subaracnóide. O objetivo é da uma assistência humanizada a estes pacientes, e proporcionar esclarecimentos e orientações aos familiares no cuidado do paciente em domicilio. **Método:** Os métodos utilizados para o desenvolvimento da temática em discussão foram decorrentes de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Essa pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico da biblioteca central Flávio Sátyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP, bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como SciELO. A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** O AVE possui grande potencial de causar incapacidades, as quais podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo, da família e, numa análise mais ampla, do país. Para intervir nessa realidade, é necessário o desenvolvimento de ações proativas que de fato reduzam o número de casos de AVE e possibilitem melhor qualidade de vida para a população. O processo educativo tem se constituído como umas das principais intervenções, junto a pacientes e familiares de pessoas com AVE. Nesse processo a família é tão importante quanto o paciente em determinar resultados positivos durante a reabilitação. O AVE é uma doença que gera déficit funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental e de comunicação. Estas sequelas decorrentes da doença geram níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade. Intervenções utilizadas foram as atividades de planejamento da alta, entre elas: envolver familiares e cuidadores na avaliação das necessidades pós-AVE e no planejamento do tratamento; encorajar familiares e cuidadores para participar das sessões de reabilitações e na assistência nas atividades funcionais; acompanhamentos pós-alta, o qual inclui prevenção secundária, reabilitação, suporte social e cuidados domiciliares; prover educação dos familiares e cuidadores sobre a doença. **Conclusão:** Sabe-se que pacientes sequelados por AVE necessitam de um cuidado especial na qual o enfermeiro tem um importante papel, que irá desenvolver uma promoção de saúde e cuidados junto com os familiares, orientando e esclarecendo sobre cuidados pós-alta hospitalar, sobre o tratamento, adaptação e reabilitação, visando dá continuidade a assistência em domicilio.

IMPORTÂNCIA DO AUTOEXAME E HIGIENE DO PÊNIS

Kalyane S. Amarante*, Aliny Glegia T. Santos , Jeane Maria P. da Silva, Joselânia Santos, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas **, Hellen Renatta Leoplodino Medeiros**.

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP kalyaenamarante@enf.fiponline.edu.br
**Professoras das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Câncer de pênis, Enfermagem, Saúde do Homem.

Introdução: Embora temido no mundo todo, o câncer é uma doença causada pela produção de células anormais que dão origem a um tumor que pode ser benigno ou maligno (SOUSA et al.,2012). A principal característica dessa neoplasia é o aparecimento de lesão na glande ou prepúcio que podem ser nodular, ulcerada ou vegetante, que possuem difícil cicatrização. Embora raro e agressivo ele causa um grande impacto a saúde psicológica do homem (MARTINS; AZEVEDO, 2016). Objetiva-se com esse estudo orientar o público masculino quanto a importância do auto exame e higiene do pênis. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritivo, elaborado por meio de artigos científicos indexados na base de dados do Scielo, BVS e sites pertinentes à temática. Para composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos, no idioma português e disponíveis na íntegra. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa. **Resultados e discussão:** O Câncer de pênis representa 2% entre todos os tipos de câncer que mais acometem homens brasileiros acima dos 40 anos, sendo mais frequente nos homens da região norte e nordeste (SILVA et al., 2012). A Portaria GM n° 1944 de 27 de agosto de 2009, implementam ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS) que focalizam a saúde do homem com intuito preventivo e educativo, onde espera-se mudar a procura por parte dos homens aos serviços de saúde (BOM et al. 2014) Realizar o autoexame e a higienização correta do pênis são as melhores maneiras de se detectar e prevenir possíveis alterações genitais que possam vir a evoluir para um câncer (MARTINS; AZEVEDO, 2016). É necessário que durante o banho, o homem dispense maior atenção na lavagem do pênis com água e sabão. O indivíduo deverá tracionar o prepúcio, lavar em volta da glande com sabão com intuito de retirar todo o esmegma que se acumulam naturalmente nessa região. A lavagem deve se estender pelos testículos, virilha e ânus que irá eliminar ou reduzir micro-organismos que causam odor fétido, infecções causadas por fungos, bactérias e o câncer de pênis. O cuidado deve ser redobrado para homens que tem fimose, uma vez que o estreitamento do prepúcio facilita o acumulo de sujidade. Para esses casos, o indicado é que se higiene seja feita com sabonete íntimo (pH entre 5 e 6) em virtude da irritação frequente na glande e prepúcio que esse homem desenvolve (VARELLA, 2015). **Conclusão:** Os homens possuem uma dificuldade em reconhecer suas necessidades em saúde porque criaram a ideia ao longo dos anos de que não são vulneráveis as doenças. Quando eles procuram o serviço de saúde da Atenção Básica (AB) muitas vezes suas necessidades não são supridas pela falta de comunicação adequada entre o médico/enfermeiro que muitas vezes fazem um atendimento rápido e objetivo, visto que este usuário precisa voltar para seu ambiente de trabalho as pressas. Embora não seja uma prática muito frequente entre os homens realizar o autoexame do pênis, os profissionais de saúde da AB devem orientar e estimular seus usuários a realizarem o exame e higiene adequada. O Novembro Azul é um mês alusivo a prevenção do câncer de próstata, que também deveria abordar outras neoplasias que acometem o órgão íntimo masculino.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria d'Ávilla de Oliveira Dantas*, Beatriz Maria Alves de Carvalho*, Samilla Cynthia Lima Rocha Santos*, Viviane Gouveia de Almeida*, Ana Paula Dantas da Silva**.

Acadêmica em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP*. davilladnts8@gmail.com.
**Docente, Faculdades Integradas de Patos.

Palavras Chave: Acidente vascular encefálico; assistência de enfermagem; cuidado.

Introdução: Popularmente conhecida como acidente vascular cerebral (AVC), o acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado como uma interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo, levando, em maioria dos casos, a danos na função neurológica (GOMES, 2016). Atualmente este é considerado como a terceira maior causa de morte a nível mundial, antecedida apenas das cardiopatias e do câncer. Aos sobreviventes, apresentam uma incapacidade a longo prazo, limitações de suas capacidades funcionais e cognitivas, afetando assim as suas atividades diárias (COSTA, et al., 2016). Este trabalho tem por objetivo a informação sobre a assistência da enfermagem diante um paciente acometido por AVE. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos do banco de dados Scientific Electronic Library Online- SciELO. As informações foram analisadas e escolhidas por caráter de informações mais acessíveis ao assunto procurado, visando a qualidade e a atualidade do conteúdo, excluindo materiais com mais de 05 anos de publicação. Realizada na cidade de Santa Luzia – PB, durante o mês de outubro do decorrente ano, Os descritores foram avaliados sob a consulta ao Descritores de Ciência em Saúde- DeCS. **Resultados e discussão:** Sendo o cérebro um orgão de enorme complexidade, que desemoenha o controle de todas as funções corpóreas, além de ser o centro da atividade cognitiva e intelectual do ser humano, podendo reconhecer diversos estimulos, analisando-os e decodificando-os (LESSMANN, et al., 2010). Diante dos acometidos por AVE, a enfermagem busca melhorar a assistência e contribuir para a promoção da saúde dos pacientes, relacionando a alimentação, hidratação, a higiene, mudanças de decúbito, a auto ajuda e o auto cuidado (GOMES, MAVINA, 2016). Quando a consulta de enfermagem é efetuada em pacientes vitimados por AVE, de forma conjunta a alta hospitalar, cria-se um elo entre o profissional de saúde e o paciente, assim, facilitando a avaliação, a reabilitação e a educação do paciente e família frente às mudanças que acontecerão no estilo de vida destes (GOMES, MAVINA, 2016). **Conclusão:** Pode-se observar a importância da assistência de enfermagem prestada ao paciente acometido por AVE, em busca de promover, reabilitar a saúde deste, também auxiliando o auto cuidado e a auto ajuda, como também o conjunto cuidado frente ao familiar/cuidador. Vê-se também a importância da assistência de enfermagem dentro da equipe multiprofissional, onde a multiprofissionalidade e a troca de conhecimentos pode colaborar de forma positiva na reabilitação do paciente. Diante disso, têm-se por alcançado o objetivo deste.

ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES: Imunização e fatores de risco

Gabriel Ferreira Diniz*, José Orlando S. de Lima Segundo*, Wagner da Costa Maia*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução: O trabalho constitui um papel importante na vida social do homem, sendo considerado positivo quando é capaz de suprir as necessidades de subsistência e negativo quando o homem se expõe constantemente aos riscos ocupacionais (químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos) presentes no ambiente laboral, de forma que comprometa direta ou indiretamente sua saúde (KON et al, 2011). O estudo em tela tem como objetivos descrever as vacinas indicadas na prevenção aos patógenos em serviços de saúde e os fatores de riscos no manuseio com materiais perfurocortantes. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: acidentes de trabalho, biossegurança e profissionais de saúde. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e sites acerca da temática. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** Os profissionais acidentados se preocupam mais com o pós-acidente, não tendo uma preocupação com a prevenção, pois no Brasil, a prática curativa é adotada e a prevenção é deixada de lado (LUBENOW; MOURA, 2012). De acordo com Nowak et al (2013), uma das causas com materiais perfurocortantes está relacionado ao descarte inadequado. Muitas instituições utilizam caixas inadequadas ou não respeitam o limite recomendado pela biossegurança, deixando muitas vezes agulhas expostas, favorecendo assim o risco de acidente. Para o manuseio inadequado pode estar também relacionado ao uso inadequado de luvas e o não uso de bandeja de administração de medicamentos, Estas medidas se respeitadas, minimizaria a ocorrência de acidentes (BASTOS, 2007). **Conclusão:** Verificou-se com este trabalho que os acidentes envolvendo os materiais perfurocortantes atingem várias categorias da saúde. As principais causas foram o excesso de trabalho e não uso dos EPI's. Diante disso, faz-se necessário a adoção da implementação de medidas preventivas bem como a conscientização da importância no manuseio com esse tipo de material.

DOENÇAS OCUPACIONAIS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Mayara C. P. Lúcio*, Amanda K. P. Araújo* Halekxeyevina P. Pereira, Silvia X. Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP maiara_tina15@hotmail.com
**Professordas Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Doenças Ocupacionais; Serviço de Saúde; Profissionais de Saúde.

Introdução: Historicamente os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria de alto risco para os acidentes de trabalho. A preocupação com os riscos biológicos surgiu somente a partir dos anos 80 quando foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente de trabalho (SILVA; ZEITOUNE, 2009). Os profissionais de saúde são expostos diariamente aos riscos ocupacionais, que podem ser físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, podendo gerar doenças ocupacionais. A Doença Ocupacional é toda aquela que advêm da execução do serviço, desde as tarefas mais simples, até as mais complexas (BEZERRA, 2015). Deste modo, o objetivo desse estudo é descrever os principais riscos presentes em instituições de saúde no contexto das doenças ocupacionais. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico da literatura realizado em setembro de 2017 nas bases de dados *ScientificElectronic Library Online* (SCIELO) e Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos, na íntegra, em português, utilizando os seguintes descritores: Doenças Ocupacionais; Serviço de Saúde; Profissionais de Sáude. **Resultados e discussão:** Nesta perspectiva, Oliveira e Murofuse (2001, p. 111) descrevem os principais riscos a que estão expostos os profissionais dos serviços de saúde segundo categoria profissional: **Serviço de enfermagem:** contato com substâncias, compostos ou produtos químicos em geral, risco biológico permanente, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, trabalho noturno, situações causadoras de estresse psíquico, arranjo físico inadequado, materiais inadequados ou defeituosos, iluminação inadequada; Indisposição ou mau uso dos EPI´s.: o trabalho realizado é arriscado e insalubre, fazendo com que os trabalhadores realizem suas tarefas sem proteção adequada ou de modo inadequado (GIOMO et al, 2009). **Auxiliares de limpeza:** contato com substâncias, compostos ou produtos químicos em geral, risco biológico permanente, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, trabalho noturno, situações causadoras de estresse psíquico, na maioria das vezes arranjo físico inadequado, materiais inadequados ou defeituosos, iluminação inadequada, contato com lixo hospitalar; **Auxiliares de lavanderia:** contato com substâncias, compostos ou produtos químicos em geral, risco biológico permanente, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, trabalho noturno, situações causadoras de estresse psíquico, na maioria das vezes arranjo físico inadequado, materiais inadequados ou defeituosos, iluminação inadequada; **Pessoal de cozinha e copa:**exposição ao calor, trabalho noturno, máquinas e equipamentos sem proteção, arranjo físico inadequado, materiais inadequados ou defeituosos, probabilidade de incêndio ou explosão; **Auxiliares de costura:** postura inadequada, monotonia e repetitividade, iluminação inadequada; **Auxiliar de farmácia e almoxarifado:** levantamento de peso, postura inadequada, arranjo físico inadequado; **Serviços de escritório** (recepcionista, secretária, auxiliar de escritório, digitador, office-boy, escriturário, etc.): iluminação deficiente, postura inadequada, lesões por esforços repetitivos - L.E.R., monotonia e repetitividade; **Técnicos de RX:**exposição à radiação. **Conclusão:** Por ser uma temática que abrange uma série de doenças ocupacionais desde acidentes de trabalho até adoecimento, percebe-se que as doenças que mais acometem os profissionais nos serviços de saúde estão voltados aos riscos biológicos. Deste modo, faz-se necessário a adoção e implantação de medidas de prevenção bem como processos educativos, de maneira que venham conscientizar e proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses trabalhadores.

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FORMA DE PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS INFECIOSAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

José Antônio Bruno Quirino Costa[*], **Silvia Ximenes Oliveira**[**]

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
bruuno_costa17@hotmail.com
* Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP silviaximeneso@gmail.com

Palavras-chave: Higienização; prevenção; infecção hospitalar.

Introdução: A higienização das mãos é considerada uma das ações mais importantes no controle de infecções em serviços de saúde. A utilização simples de água e sabão pode reduzir a população microbiana presente nas mãos e, na maioria das vezes, interromper a cadeia de transmissão de doenças (FERREIRA, et. al, 2015). A aplicação de produtos antissépticos, em especial de agentes com base alcoólica, pode reduzir ainda mais os riscos de transmissão, pela intensificação da redução microbiana ou por favorecer um aumento na frequência de higienização das mãos (FERREIRA, et. al, 2015). O objetivo do presente estudo com esta é descrever a importância da higienização das mãos como forma de prevenção de doenças infecciosas no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: higienização das mãos, prevenção, infecção hospitalar. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no idioma português e publicados nos últimos cinco anos. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo.**Resultados e discussão:** A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante, no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes (BRASIL, 2015). O procedimento da técnica de higienização das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento, pela sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade. Apesar da campanha para o controle da infecção nos hospitais, as mãos dos profissionais continuam sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação da infecção. A maioria das infecções hospitalares é veiculada pelas mãos dos profissionais (GARCIA, et. al, 2015). Para Bathke et al (2013), diferentes estratégias podem ser utilizadas tais como feedback aos profissionais, incentivo de soluções alcóolicas e o estabelecimento de um plano de metas com o envolvimento de líderes e equipes. Na atenção básica, a higienização das mãos é imprescindível também, por realizar os seguintes procedimentos: realização de pequenas cirurgias, vacinação, curativos, exame colpocitológico, teste do pezinho e descarte de resíduos (REZENDE et al, 2012). **Conclusão:** Logo, esse estudo contribuiu para alargar o conhecimento acerca da temática. Esse estudo traz também a compreensão da necessidade de se instruir com perfeição a técnica de higienização das mãos e sua importância a respeito na diminuição da incidência de infecções no ambiente hospitalar.

CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA: SÍNDROME DO "BEBÊ AZUL".

***Geiza Araújo de Oliveira Lima[1], Gilberlane da Silva[2], Maria Márcia Queiroz de Lima[3], Denisy Dantas Melquiades Azevedo[4].**

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ge_2012oliveira@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras-Chave: *Bebê azul, Cardiopatia Congênita, Tetralogia de Fallot*.

Introdução: Conhecida como a síndrome do "bebê azul", a tetralogia de Fallot teve seus primeiros relatos no século XVII, é uma cardiopatia congênita cianótica e inclusa a ela existe um conjunto de deficiências causadas a partir de uma mutação anatômica básica. Decorrendo na redução de oxigênio no sangue, na policitemia e na hipóxia (ASSUNÇÃO, 2008). Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura da cardiopatia congênita cianótica, dando ênfase em seu diagnóstico e tratamento. **Método:** A revisão bibliográfica, relacionada à análise dos dados sobre a tetralogia de Fallot foi realizada por meio de pesquisa em bancos de dados, no período de setembro a outubro de 2017, utilizando de artigos, nos quais foram encontrados 7.839 sobre a temática nos proporcionando uma abordagem sobre as principais características da patologia. Como critério de inclusão utilizamos artigos do gênero texto na íntegra. **Resultados e discussão:** Com o auxilio das palavras chaves obtivemos um total de 7.839 artigos os quais estavam distribuídos em diversos idiomas. Destacando-se uma maior preocupação com essa patologia, principalmente sobre diagnóstico e terapêutica, sobretudo sua etiologia ainda continua desconhecida. Ao longo do desenvolvimento embrionário acontece a anteriorização do septo infundibular, acarretando em uma redução do infundíbulo do ventrículo direito. Por esse motivo acontece o acavalgamento da artéria aorta sobre o septo, resultando na hipertrofia ventricular direita. O grau de obstrução é quem ditará o quadro clínico do paciente, que varia desde o recém-nascido cianótico e hipóxico, até o adulto que não apresente nenhum sintoma (PFEIFFER, 2012). A correção cirúrgica é o principal tratamento para a tetralogia de Fallot, mas o uso de medicamentos betabloqueadores se faz necessário, pois ajudam no controle da cianose e melhoram o fluxo pulmonar (PFEIFFER, 2012). **Conclusão:** Com o estudo em questão podemos observar que a literatura trata sobre os aspectos clínicos e diagnósticos para a tetralogia de Fallot. Mas sugerimos o desenvolvimento de novas pesquisas acerca da etiologia, como também da terapêutica.

ASPECTOS GERAIS DA CHIKUNGUNYA

Danielli Lopes Amorim[1]*, Jéssica Samara Ferreira dos Santos[1]*, Sheyla Katianne Medeiros de Azevedo Ramos[1]*, Raquel Campos de Medeiros[2]

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: daniellilopes.a@hotmail.com
** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: raquelfip@hotmail.com

Palavras Chave: Aspectos, Arbovirus , Febre Chikungunya.

Introdução: A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Aedes Aegypti, da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. Seu caráter epidêmico é devido às elevadas taxa de morbidade relacionada à artralgia e de notificação compulsória. A transmissão ocorre pela picada de fêmeas dos mosquitos Ae. Aegypti e Ae. albopictus infectadas. Possuindo estágios patológicos: agudo, subagudo e crônico (OLIVEIRA,2016). Tendo como objetivo identificar os aspectos gerais da chikungunya. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura descritiva, onde foram analisados artigos científicos selecionados MEDLINE e LILACS e na biblioteca de dados do SciELO e Ministério da Saúde. **Resultados e discussão:** Os vetores estão disseminados por todos os continentes principalmente nas regiões tropicais e subtropicais do planeta. No Brasil, praticamente todo território foi tomado pela presença do Aedes aegypti, que além de transmitir à dengue e febre amarela é também responsável pela transmissão deste novo vírus. O individuo adquiri pela picada do mosquito fêmea da espécie Aedes aegypti e Aedes albopictus, uma vez o mosquito infectado, ela é capaz de transmiti-lo a todas as pessoas a quem ela picar. No Brasil, o Aedes aegypti está amplamente distribuído em 4.318 municípios, enquanto que o Aedes albopictus em 2.126 municípios (FERREIRA, 2016). Podem ocorrem casos de transmissão vertical, durante o período de intraparto em gestantes virêmicas e provocar infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, dentro dados observados (JUNIOR, 2014). A prevenção consiste em tentar não freqüentar lugares de surtos endêmicos, fazendo uso de repelentes de insetos no corpo para que os mosquitos transmissores não se aproximem, e ainda ter cuidado com o uso de perfumes, pois podem atrair os insetos e estar em lugares com ar-condicionado, pois o aparelho inibe a circulação dos insetos neste ambiente (DENDASCK, 2016). **Conclusão:** Pode dizer que apesar das características podem ser minimizadas com medida preventivas, controle e fortalecimento das ações integradas da população, áreas e serviços. Ressalta-se a importância da organização dos serviços de saúde durante a ocorrência de surtos/epidemias exercendo papel fundamental, resposta adequada diante do aumento do número de casos, alta demanda de pacientes. Atividades preparatórias devem ser realizadas para capacitar a equipe de saúde no manejo dos casos e avaliar a necessidade de insumos, materiais, equipamentos e medicamentos para prestar o correto atendimento aos pacientes. Também é necessário disponibilizar o fluxograma com a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de chikungunya em todas as unidades de saúde.

COLECISTECTOMIA: PROCEDIMENTO E COMPLICAÇÕES

Lucas Lima de Lucena*,Andreya Dayanne*, Ranyegia Clementino*, Sheila Rodrigues**
*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP,
lucaslimalucena151515@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavra-chave: Procedimentos, Complicações, tratamento

Introdução: Colecistectomia é um procedimento de remoção cirúrgica da vesícula biliar, órgão próximo ao fígado que por sua vez auxilia na digestão de gorduras e que concentra a bile. É geralmente indicada pela presença de cálculos dentro da vesícula biliar causando colecistite aguda ou crônica. Baseando-se nos sintomas do paciente e nos resultados certos dos exames clínicos, os médicos diagnosticam uma inflamação da vesícula biliar. O método de colecistectomia mais utilizado hoje é colecistectomia laparoscópica, apesar de ser utilizado outros procedimentos. O procedimento da colecistectomia é indicado em casos de Colecistite que é quando a vesícula desenvolve inflamação aguda ou crônica, Íleo biliar que por sua vez ocorre quando o cálculo obstrui o intestino delgado, em casos de Coletitías que é caracterizada pela formação de cálculos na vesícula biliar, Coledocolitíase onde os cálculos saem da vesícula e alojam-se no ducto biliar comum, e em casos de Colangite que ocorre quando o ducto biliar tornase infectado. O presente trabalho, por sua vez tem como finalidade informar as possíveis complicações e os riscos inerentes assim como em qualquer procedimento cirúrgico e seus devidos cuidados. **Método**: Trata-se de um estudo de revisão da literatura descritiva, onde foram analisados artigos científicos selecionados MEDLINE e LILACS e na biblioteca de dados do SciELO. **Resultados e discussão:** Visto a necessidade da Colecistectomia para remoção da vesícula biliar, é de suma importância o reconhecimento precoce da complicação, já que torna permissível tratar o problema rapidamente com um reparo aberto do ducto biliar. Os problemas mais comuns envolvem o vazamento do conteúdo do ducto cístico, laceração do ducto, transecção (corte) completo do ducto e injúrias térmicas. As dores após uma cirurgia de retirada da vesícula são uma queixa bastante comum, o qual podemos chamar de Síndrome Pós-Colecistectomia. Logo, o pós-operatório das colecistetomias consistem basicamente em previnir, diagnósticar e tartar complicações que ocorrem nesse período. Sendo assim necessário um alerta a quaisquer sintomas inesperados. Levando-se em conta as observações feitas, é válido ressalvar que o índice de mortalidade após colecistectomia é baixa, 0,1% para o acesso por videolaparoscopia e 0,5% para o acesso por laparotimia, onde as complicações cardiorrespiratórias são mais frequentes. A maior desvantagem da colecistectomia via laparoscópica é a incidência mais elevada de lesão traumática da via biliar. A inexperiência do cirurgião, a colecistite aguda e a vesícula escleroatrófica, são fatores associados à maior incidência de lesão traumática da via biliar **Conclusão:** Em virtude do que foi mencionado faz-se necessário os devidos cuidados diante dos procedimentos da colecistectomia, evitando problemas no decorrer do procedimento cirúrgico, assim bem como os devidos tratos durante o pós-operatório. Concluímos que o procedimento cirúrgico apesar de de baixo índice de mortalidade, é de fundamental importância se atentar a todas a instruções médicas para uma melhor recuperação evitando assim desencadear outras complicações.

COMPLICAÇÕES OCASIONADAS PELA VACINA BCG

Edna Valeria Oliveira de L. Brito*, **Lucas Franklin B. da Cunha*, José Francisco Xavier Segundo*, Rosa Martha V. Nunes****,

Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP * valeria_lucenaisabel@hotmail.com
Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP **

Palavras Chave: BCG, vacina de tuberculose, meningite.

Introdução: A vacina BCG é a mais utilizada em todo o mundo na prevenção da tuberculose meningea. Entretanto existe suas reações que pode causar complicações adversas ao ser humano. Apesar de ter pou cos casos, essas complicações são mais comuns em recém-nascidos e adolescentes. É uma vacina eficaz e tem reduzido consideravelmente novos casos de doenças. Esse trabalho tem como objetivo ressaltar as complicações ocasionadas pela BCG. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no mês de outubro do decorrente ano, por meio de revisão de artigos publicados no ano de 2013 a 2015 usa ndo a temática; COMPLICAÇÕES E REAÇÕES DA VACINA BCG. Tendo como exclusão artigos de l íngua estrangeira. **Resultados e discussão:** Reações adversas da BCG são raramente observadas, ocorre mais frequentemente após 3 ou mais instalações. Febre acima de 39°C que não desaparece de 24-48 hor as, é um período de mal-estar, durante o qual os sintomas aumentam podendo indicar uma infecção sistê mica por BCG, indicando uma possível complicação com risco de morte. Reações alérgicas tais como m ialgia, rash, ocorre em poucos pacientes; hematúria mascópica, contração de bexiga ou obstrução uretral temporária também são complicações raras. Infecções localizadas por BCG, tais como prostatite ou epid ídimo – orquites ou reações sistêmicas (incluindo hepatite ou pneumonia) são extremamente raras, mas necessitam de interrupção imediata da imunoterapia e consulta a um especialista em doenças infecciosas para tratamento com terapia antituberculose. Pode ocorrer também complicações de lesões, mesmo depo is de ter ocorrido uma completa cicatrização. Quando o indivíduo tiver infectado por infecção natural, p ode ocorrer lesões também se tiver recebido a BCG. Durante a evolução natural da lesão vacinal, pode o correr enfartamento dos gânglios axilar supra ou infra clavicular, único ou múltiplos, não supurado. **Con clusão:** A BCG e uma vacina eficaz que vem a tempos sendo o melhor método de prevenção a meningit e e tuberculose. Suas complicações são decorrentes de reações adversas causadas no paciente; porém nã o são frequentes, nem diminui a sua eficácia no combate a essas doenças.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES GESTACIONAL

Andreza Primo da Silva[*], Elizeth Maria Freitas Sampaio*, Pablo Santos Praxedes*, Ana Paula Dantas da Silva Paulo[**]

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP [*]Andrezaprimo12@hotmail.com
** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chaves: Assistência, Diabetes, Gestação

Introdução: A diabetes e alterações da tolerância a glicose são frequentes na população adulta e estão associados a um aumento da mortalidade por doença cardiovascular e complicações microvasculares (Jorge L. Gross, 2002). O diabetes acontece porque o pâncreas não é capaz de produzir o hormônio insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo, ou porque este hormônio não é capaz de agir de maneira adequada (resistência à insulina). A insulina promove a redução da glicemia ao permitir que o açúcar que está presente no sangue possa penetrar dentro das células, para ser utilizado como fonte de energia. Portanto, se houver falta desse hormônio, ou mesmo se ele não agir corretamente, haverá aumento de glicose no sangue e, consequentemente, o diabetes (Danilo Höfling, 2016). Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de Diabetes: Sintomas de Poliúria, Polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual (>200mg/dl). Glicemia de jejum: (> ou = 126 dl); Glicemia 2 horas pós sobrecarga de 72g de glicose (> 200mg/dl). **Método:** Os métodos utilizados para o desenvolvimento da temática em discussão foram decorrentes de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico da biblioteca central Flávio Sátyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP), bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como SciELO. A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** Um dos tipos de Diabetes, é a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que geralmente se desenvolve perto do 3° trimestre devido a uma resistência à insulina provocada pelos hormônios da gestação. Raramente a mesma gera sintomas, embora, em alguns casos possa surgir visão turva e muita sede. A Diabetes Gestacional quase sempre tem cura pós-parto, no entanto, é importante seguir corretamente o tratamento, já que existe um risco elevado de se desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 e também de sofrer com a Diabetes Gestacional em uma outra gravidez. Os sintomas da diabetes gestacional não são facilmente percebidos, pois muitos são confundidos com as alterações comuns da gravidez. O bebê corre o risco de nascer com peso excessivo, prematuramente, ter a síndrome do desconforto respiratório, ter hipoglicemia, diabetes tipo 2 após alguns anos do nascimento e até mesma chegar ao óbito. Quando o caso de DMG é mais grave inicialmente é administrado a insulina ou hipoglicemiantes horais para que sejam mantidos índices aceitáveis. Já na DMG controlada, é orientado uma dieta saudável acompanhada pelo medico. **Conclusão:** Diante desses resultados, foi possível compreender que a sistematização da assistência a enfermagem aplicada a uma paciente diagnossticada com Diabetes Mellitus gestacional é de extrema relevância, pois visa promover a saúde das pacientes, esclarecendo dúvidas relacionadas à patologia, favorecendo-o uma assistência humantizada e respeitando suas necessidades biopsicossociais.

CME: MANUSEIO COM INSTRUMENTAIS CONTAMINADOS, METODOS DE ESTERELIZAÇÃO E CONTROLE DE QUALIDADE

Luanna Shirlly de M. Nunes, Fernanda G. Cavalcante*, Victória Bianca O. Ferreira*, Virnna Bhrena de Azevedo Lemos* , Kamila Nethielly Souza Leite**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *luanna_shirlly@hotmail.com 5
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ka_mila.n@hotmail.com

Palavras Chaves: Central de Material e Esterilização, Desinfecção concorrente. Prevenção e Controle

Introdução: O Central de Material e Esterilização (CME) é a área responsável pela limpeza e processamento de artigos cirúrgicos e diferentes materiais de uso hospitalar. É nessa área que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares conforme a necessidade de uso dentro do serviço de saúde. Surgiu e vem evoluindo tecnicamente, a partir da crescente demanda nos diversos procedimentos cirúrgicos, havendo a necessidade de centralizar os processos de limpeza, desinfecção, esterilização e acondicionamento dos instrumentais (ANDRADE, 2014; POSSARI, 2010). O objetivo desse trabalho é identificar a importância do CME, bem como o manuseio correto dos instrumentais contaminados, e relatar os métodos de esterilização e controle de qualidade**. Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de uma base de dados (BVS) com indexação cientifica Scielo, durante o mês de outubro de 2017, utilizando-se 3 artigos como amostra, selecionados através dos critérios de inclusão: serem relacionados a temática. **Resultados e discussão:** Através da revisão da literatura, podemos identificar que o objetivo da CME é concentrar material esterilizado ou não, tornando mais fácil seu controle, conservação e manutenção, bem como padronizar técnicas de limpeza, que pode ser a manual, ou mecânica, aumentando assim a segurança no uso (AQUINO, 2014). É dividida por setores como: Expurgo, preparo de materiais, preparo de instrumentais cirúrgicos, esterilização, montagem de carros para cirurgia, distribuição de materiais esterilizados, sendo os mais usados são as esterilizações físicas, químicas e biológicas, em que passam por controle rigoroso de qualidade. O manuseio correto dos instrumentais permite que mantenham a esterilidade, e deve seguir a técnica antisséptica rigorosa (ANDRADE, 2014). **Conclusão:** A recomendação regulamentadora sobre o processamento dos artigos médico-hospitalares faz-se necessário para evitar os eventos adversos relacionados ao inadequado processo de esterilização dos materiais. 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, 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.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS.

Rucielly Jaiadna Alves Silva*; Deilton Aires Batista**

Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP jaiadnaalves@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-chave: Ética; assistência humanizada; drogas.

Introdução: O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem afirma dentre seus princípios fundamentais, que o mesmo deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. A droga é um problema não apenas de uma única pessoa, mas também de uma sociedade por inteiro tornando-se assim, um grande obstáculo também na saúde pública. Entre todos aqueles que atuam em hospitais, a enfermagem continua tendo maior contato com o cliente, inclusive com os usuários de entorpecentes e tem o dever de desenvolverem ações assistenciais de forma adequada. Visar a importância da assistência de enfermagem frente ao paciente usuário de drogas, ressaltando os aspectos éticos de rotina e as dificuldades encontradas nesse meio assistencial. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa baseada em uma revisão de literatura exploratória com artigos obtidos na internet nos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** Foi observado que existem dificuldades no auxilio ao paciente usuário de drogas, pois muitas vezes o mesmo pode apresentar-se agressivo ou até mesmo recusar-se a deixar que o profissional realize os procedimentos necessários, dificultando assim, o devido cuidado destinado a ele. Porém, também conseguimos ver que o responsável por estas ações assistenciais muitas vezes é falho em seu âmbito de trabalho quando demonstra ter algum tipo de preconceito com o cliente, esquecendo então tudo o que aprendeu sobre a humanização e o respeito a vida ao mesmo. **Conclusão:** A utilização de princípios éticos voltados a um atendimento sociabilizado e igualitário para pacientes usuários de drogas seria o meio mais coerente de erradicar a descriminação dos mesmos, muitas vezes tratá-los cuidadosamente poderia então acalmá-los fazendo com que assim o trabalho do profissional de enfermagem fosse realizado de maneira correta sem causar problemas para os envolvidos tanto a equipe de multiprofissionais de saúde quanto para o cliente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A TIREOIDECTOMIA

Caroline de Lima Cordeiro*, Francisco Elton dos Santos*, Juliana de Sousa Barbosa*, Maysa Steffany da Cunha Moraes[*], Sheila da Costa Rodrigues Silva[**]

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**, sheilarodrigo@hotmail.com

Palavras Chave: Tireoidectomia, complicações, cuidados de enfermagem.

Introdução: A tireóide e uma glândula localizada no pescoço, logo abaixo do Pomo de Adão. É a responsável por regular o funcionamento de praticamente todas as células do corpo humano, e estabelece a velocidade com que os hormônios são lançados no sangue, com isso ela interfere em quase tudo no organismo, até mesmo nos batimentos cardíacos. As funções do organismo podem ficar rápidas ou lentas dependendo dos hormônios da tireóide. Quando existe algum problema na tireóide é feita a Tireoidectomia, retirada total ou parcial da glândula tireóide. Temos como objetivo mostrar a importância dos cuidados de enfermagem no pós-operatório mediato e imediato. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saude, MedLine, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2011 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e idéias dos autores com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Alguns problemas podem levar a necessidade de retirada total ou parcial da glândula tireóide, como por exemplo, nos casos de câncer, bócio (aumento da tireóide), nódulos benignos com tamanho grande que pode causar compressão no pescoço, inflamação da tireóide que acarreta o hipertireoidismo, entre outros problemas. A cirurgia não é simples, pois é um local com bastantes veias, artérias e músculos essenciais à vida, no entanto, é comum não haver complicações, até mesmo em casos de câncer. No período pré-operatório, mediato e imediato, o profissional de enfermagem deve coordenar fatores positivos a respeito do procedimento cirúrgico, junto a equipe, alertar o paciente sobre a importância do procedimento para sua saúde, bem como observar condições que podem interferir na recuperação do mesmo, ou seja, as condições do mesmo no pré-operatório. O processo de enfermagem se inicia aqui, sendo esse progressivo e ordenado, pois o profissional de enfermagem precisa ter capacidade necessária para obtenção de informações importantes face à intervenção cirúrgica. O pós-operatório inicia-se apos a cirurgia até as 48 horas iniciais (imediato), e após isso se inicia o pós-operatório tardio, se estendendo até a alta do paciente, sendo os cuidados de enfermagem importantes na evolução clínica do paciente, no imediato baseado na prevenção de possíveis complicações. As mais frequentes complicações no pós-operatório podem ser, hipocalcemia, rouquidão, paralisia transitória de cordas vocais, entre outras. Cabe ao profissional de enfermagem, não somente atentar para o conforto e bem estar do paciente, mas também ter um amplo conhecimento das alterações e complicações induzidas pelo ato cirúrgico, detectando antecipadamente alterações que possam comprometer a evolução do paciente. **Conclusão:** É perfeitamente possível viver sem a glândula tireóide, pois, após sua retirada, faz-se uso de medicamentos para manter os níveis hormonais em equilíbrio, sendo essas medicações usadas por toda a vida. Como toda cirurgia, o pré e pós-operatórios devem ser trabalhados para manter o paciente o mais calmo e informado possível sobre o procedimento, cabendo aos cuidados enfermagem a observação de possíveis complicações, atentando também para o conforto do paciente, dentro dos padrões pós-cirúrgicos.

TAQUIPNÉIA TRANSITÓRIA NO RECÉM-NASCIDO (SÍNDROME DO PULMÃO ÚMIDO NEONATAL)

Angelina Maria Marcelino Firmino*, Danubia de Souza Almeida*, Bianca Hellen Oliveira Lima*, Viviane Gouveia de Almeida*, Denisy Dantas Melquiades Azevedo**.

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, angeelinamaria@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Taquipnéia transitória, RN, desconforto respiratório.

Introdução: A taquipnéia transitória do recém-nascido é o aumento de seus impulsos respiratórios por minuto, fazendo parte dos principais distúrbios respiratórios do período neonatal. Embora em geral tenha um caráter benigno e autolimitado, os profissionais de saúde não podem deixar passar despercebidos os cuidados básicos e terapêuticos adequados, pois disso depende sua boa evolução (MALUF; CHIARADIA; JUNQUEIRA, 2007). Este trabalho tem como objetivo enfatizar a importância do conhecimento sobre essa patologia. **Método:** Estudo de revisão de literatura descritiva, realizado através do banco de dados de artigos e textos descritos no Google e Google Acadêmico. As informações foram analisadas e escolhidas por caráter de informações mais acessíveis ao assunto procurado, podendo constar que foi necessário à utilização de publicações menos atuais, porem relevantes. Foram analisados cerca de cinco artigos, pesquisados no período de 15 a 26 de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** Atualmente, a hipótese mais aceita da TTRN é a do retardo na absorção do liquido pulmonar fetal pelo sistema linfático pulmonar. O aumento desse fluido causa uma redução da complacência pulmonar. São citados como fatores predisponentes o sofrimento fetal, a compressão mecânica do abdome durante o trabalho de parto e a maturidade fetal, entre outros. (BRASIL, 2012). Os sinais clínicos mais comuns da TTRN (Taquipnéia Transitória do Recém-nascido) são o aumento moderado da respiração, com frequência respiratória entre 60 e 80 impulsos respiratórios por minuto (irpm), tiragem costal, retração intercostal e esternal, gemido expiratório, cianose, batimentos das asas do nariz, que são um sinal claro desse distúrbio, e a dispneia. Esses sinais persistem por 2 a 5 dias mas apresentam uma melhora progressiva e completa sem sequelas ao final desses dias (CARVALHO, 2007). O importante conhecimento de sua apresentação clinica ajuda no tratamento no RN, assim como medidas efetivas na prevenção da asfixia do feto ainda dentro do útero, cuidados durante a sedação e hidratação no parto cesáreo e na assistência ao recém-nascido na sala de parto, com adequada reanimação e cuidados de enfermagem são métodos fundamentais na redução da incidência e na abordagem correta da taquipnéia transitória do RN, quando seu diagnóstico se faz presente. **Conclusão:** Conclui-se que os artigos sobre essa patologia ainda são um pouco escassas, porem, os artigos encontrados são de muita relevância, permitindo assim uma boa explanação do tema.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DIABETES NO BRASIL

Angelina Maria Marcelino Firmino*, Danielli Lopes Amorim*, Jessica Samara Ferreira dos Santos*, Rosa Martha Ventura**

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, angeelinamaria@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: dados epidemiológicos, diabetes, doença crônica

Introdução: A diabetes é uma doença crônica metabólica caracterizada pelo aumento da glicose no sangue. O distúrbio acontece porque o pâncreas não é capaz de produzir a insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo. A insulina promove a redução da glicemia ao permitir que o açúcar que está presente no sangue possa penetrar as células, para ser utilizado como fonte de energia. Se não tratado, o diabetes pode causar insuficiência renal, amputação de membros, cegueira, doenças cardiovasculares, como AVC (derrame), e infarto. (Portal Saúde, MDS, 2015). Este trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos da Diabetes Mellitus. **Método:** Trata-se da revisão literária dos dados epidemiológicos da diabetes no Brasil, onde foram analisados dados do Ministério da Saúde e do Google Acadêmico. **Resultados e discussão:** A diabetes é uma das doenças crônicas mais temidas a nível mundial. Seu impacto inclui elevada prevalência, importante morbidade decorrente de complicações agudas e crônicas e alta taxa de hospitalizações e de mortalidade, gerando significativos danos econômicos e sociais (MOEHLECKE, Betine Pinto Iser, 2013). A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, mostra que o diabetes atinge 9 milhões de brasileiros – o que corresponde a 6,2% da população adulta. As mulheres (7%) apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) – 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens. Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária são: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6% (ISER, Betine Pinto Moehlecke; STOPA, Sheila Rizzato; CHUEIRI, Patrícia Sampaio, et al. 2013), A partir do número de adultos que referiram diagnóstico de diabetes na amostra, foi possível expandir o número de casos para a população brasileira de 18 anos ou mais de idade: 9.121.631 ($IC_{95\%}$ 8.634.051-9.609.211) adultos referiram ter diagnóstico prévio de diabetes: 5.433.262 mulheres e 3.688.369 homens. **Conclusão:** Conclui-se que o número de casos da diabetes de mellitus, ainda tem tido um alto crescimento, seja devido à falta da organização alimentícia ou problemas relacionados ao metabolismo da insulina. Os dados epidemiológicos mostraram que a maior incidência da DM e durante a 3º idade, atingindo 9 milhões de brasileiros, sendo as mulheres as mais acometidas.

PREVALÊNCIA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM PARA PREVENIR O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

Eduarda A. Pita*, Natália Maria da C. de M. Bezerra*, Virnna Bhrena de A. Lemos*, Vanessa D. Vieira**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Eliodetejuca7@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: *Neoplasia, Saúde Púplica, Papanicolau.*

Introdução: A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) acomete jovens no início da atividade sexual, é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) de maior incidência no mundo (BORSATTO, 2011). Entre os sorotipos de alto risco do HPV, os 16 e 18 são responsáveis por 70% de todos os cânceres cervicais (BORSATTO, 2011). O câncer de colo de útero, câncer cervical é o terceiro tipo de tumor maligno de maior ocorrência e a quarta causa de morte de mulheres causadas por câncer na população feminina brasileira havendo estimativa de aproximadamente 16.000 novos casos no Brasil e aproximadamente 5.000 óbitos (JACINTO, 2017). O objetivo do estudo foi analisar a prevalência do Papiloma Vírus Humano (HPV) e estratégias da enfermagem para prevenir o câncer de colo de útero no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica dos bancos de dados Scielo, Lilacs, Data SUS e Google acadêmico. Foram utilizados artigos publicados de 2007 à 2017. A coleta de dados foi efetuada durante o mês de outubro de 2017, realizada uma leitura crítica interpretativa para analisar a prevalência da doença HPV em mulheres jovens. **Resultados e discussão:** O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) mostra que as taxas variam de 69,3% a 95,6% entre as mulheres de 25 a 59 anos que realizaram a citologia oncótica alguma vez na vida e nos últimos três anos. Os fatores de risco para HPV foram comportamento sexual, crença religiosa, tabagismo, paridade, anticoncepção (BORSATTO, 2017). A falta de conhecimento sobre a doença é uma preocupação constante uma estratégias da enfermagem é a educação em saúde para prevenir e tratar possíveis lesões precocemente individualmente, percebendo as fragilidades de conhecimento da mulher, identificar comportamentos de risco para a ocorrência de agravos, e desta forma orientar a mulher para que tenha condições de adotar medidas de autocuidado (CARVALHO, 2007). Uma forma de prevenção é a vacina que foi aprovada pelo FDA para mulheres entre 9 e 26 anos, recomendando que a vacinação ocorra entre os 11 e 12 anos, podendo ser ampliada entre 9 e 26 anos, ideal antes da primeira relação sexual (BORSATTO, 2010). **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência HPV está em mulheres mais jovens e com menos conhecimento, contudo precisa realizar palestras educativas principalmente nas escolas de ensino fundamental para relatar a importância de esclarecer as meninas e meninos sobre o vírus HPV, a forma de transmissão, prevenção, consequências e tratamento de forma dinâmica visando diminuir a incidência dessa DST. E as meninas que já entraram na vida sexual, orientá-las a fazer o exame citológico ou Papanicolau, prevenindo o câncer de colo de útero.

EDUCAÇÃO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: EQUIPE DE ENFERMAGEM

Allicya Estefany dos Santos Carreiro*, Thais Souza de Freitas* , Thaisa de Sousa Lima* , Tamilis Wanny Santos* , Kamila Nethielly Souza Leite**

Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *allicyaestefany@hotmail.com
Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: CME; Educação Continuada; Enfermagem.

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é um centro com apoio técnico, tendo finalidade de fornecer artigos para procedimentos médico-hospitalares em seus diversos setores da unidade, proporcionando assistência direta à saúde dos pacientes evitando e controlando infecções hospitalares, realizando por técnicas de limpeza, empacotamento e esterilização de acordo com as normas da ANVISA (FARIAS, et al 2016). O referido estudo tem como objetivo mostrar e descrever habilidades e competência educacionais do profissional de enfermagem no Centro de Material e Esterilização. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida com base no acesso bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), em uma base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo foi realizado no mês de outubro de 2017 e analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** Os avanços tecnológicos são de grande eficácia para desenvolvimento benéfico a saúde, tal fato requer uma estratégia capazes de garantir um processo seguro na qualidade de sua utilização, por esse motivo a capacitação e treinamento da equipe de enfermagem é fundamental para o cuidado dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, além no desenvolvimento de pesquisa e ensino, isto é, possibilitar a equipe habilidades e competências no suporte tecnológico (SILVA, 2016). O trabalho da CME é administrado pela enfermagem e devem ser preconizadas de acordo as normas da RDC n. 307, de 14 de novembro de 2002 que "dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde". A estrutura física se classifica em área contaminada (expurgo) que designa coletar artigos sujos para realizar técnica de limpeza e secagem; área limpa na qual são empacotados e esterilizados os materiais; e depósitos onde são armazenados o material de limpeza. Como se pode identificar no fluxograma a seguir: (COSTA, 2017). Essa distribuição ocorre pelo conhecimento das áreas microbiológica, infecção hospitalares, método de higienização, desinfecção, esterilização dos artigos, e principalmente, comunicação ativa da produtividade, qualidade e ajustamento dos usuários e setores do serviço hospitalar (FARIAS, 2016). **Conclusão:** Diante do exposto, faz-se necessário uma educação em saúde contínua no CME, mobilizando a equipe de Enfermagem quanto implantação de hábitos automatizados nos processos técnicos no centro, portando de habilidades e competências. As atividades do profissional de enfermagem é eficiente e fundamental para processo saúde-doença, mesmo tendo em vista que os seus cuidados são indiretos com cliente.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA NA PERSPECTIVA DA GENÉTICA

Samuel de Souza Araújo*, Iandra Virgínia de Abreu*, Moângela Maria L. Perônico*, Claudia Morgana Soares**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP kikosaraujo@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos
claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras-Chave: Oncologia, Enfermagem, Genética.

Introdução: A oncologia, também conhecida como cancerologia, é a vertente da medicina responsável pelo estudo, análise e tratamento de câncer e neoplasias (tumores) sejam eles benignos ou malignos. A palavra oncologia provém de dois vocábulos de origem grega, sendo eles: "*onkos*" que significa "volume", e "*logia"* que na tradução para o português digna a palavra "estudo". (Instituto Oncoguia, 2015). Segundo o Instituto Oncoguia (2015), a oncologia dirige-se ao estudo da maneira que se ocorre o desenvolvimento do câncer no organismo, bem como a análise e identificação do tipo de tumor, com o intuito de definir o tratamento mais adequado para tratar tal patologia. Na perspectiva genética, a oncologia busca prevenir o câncer de maneira personalizada, em conformidade com a coleta de material genético de familiares do paciente, onde é feito um panorama que explana o risco do mesmo ser um futuro portador de câncer. (Instituto Oncoguia, 2015). Os profissionais da enfermagem cada vez mais têm se atentado à influencia da genética para o desenvolvimento de neoplasias. Tendo assim um papel fundamental para funções inerentes ao aconselhamento genético oncológico, tais como pesquisa, atividades educacionais, clinicas e organizacionais.(Floria-Santos et al., 2013). Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo verificar a atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva genética. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, desenvolvida no mês de outubro de 2017, de cunho bibliográfico, utilizando artigos científicos provenientes da base de dados do Scielo, Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes indexadores: oncologia, enfermagem, genética. Os critérios de inclusão dos trabalhos foram utilizados por conter informações pertinentes ao tema pesquisado, além de serem de fontes fidedignas, e os de exclusão pautaram-se por não apresentar informações claras ou não haver relações com o tema pesquisado. **Resultados e discussão:** A Sociedade Internacional dos Enfermeiros Geneticistas (2007) foi umas das associações responsáveis pela emissão de uma documentação que designa as funções inerentes ao profissional de enfermagem no que diz respeito ao aconselhamento genético em pacientes portadores de neoplasias, sejam elas benignas ou malignas. Fleury (2008) relata que o aconselhamento genético é um papel fundamental exercido pelos profissionais de enfermagem na oncologia. Ele consiste em fazer uma avaliação do risco de câncer em um paciente, mediante alguns exames que são feitos com a coleta de material genético do paciente e de seus respectivos familiares no intuito de identificar alguma alteração nos genes que possa mais tarde vir a ocasionar um câncer. Também no aconselhamento genético, os pacientes e familiares obtêm informes acerca da hereditariedade e os riscos de transmissão de câncer que a mesma acarreta, bem como informações relacionadas a natureza dos processos utilizados nos exames genéticos. Conforme Floria-Santos et al. (2013), quando se trata de genética na oncologia, os profissionais de enfermagem além de atuarem no aconselhamento genético podem também desempenhar papéis em áreas referentes a ações educativas durante as consultas de enfermagem, utilizando de processos interativos no contato com os pacientes, coletando seu registro familiar e estando atento a possíveis mudanças no histórico do mesmo. Segundo a Sociedade Internacional dos Enfermeiros Geneticistas (2007) alguns dos benefícios que a enfermagem genética pode trazer a pacientes portadores de câncer são: A obtenção de um minucioso histórico familiar; Prevenção da formação de neoplasias; Fornecimento do aconselhamento genético; Fornecimentos de acompanhamento de enfermagem para pacientes que possuem risco de contrair ou que já possuem câncer. **Conclusão:** Mediante o exposto é possível concluir que o enfermeiro que atua na oncologia, precisa capacitar-se em competências relacionadas à genética, pois o mesmo possui um papel chave no diagnóstico e tratamento de possíveis casos de câncer. O enfermeiro necessita possuir conhecimentos sobre tal área da saúde e da pesquisa, e trabalhar dirigindo sua atenção para o paciente e seus familiares.

A ENDOMETRIOSE: O LADO EMOCIOANAL PARA AS PORTADORAS

Danúbia de S. Almeida*, Emerson Francisco da Silva*, Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues.**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP, *Danubia.souza01@hotmail.com*
** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras Chave: Endometriose, assistência de enfermagem, saúde da mulher.

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica com caráter crônico e progressivo, em alguns casos incapacitante, acarretando dores fortes e um fluxo menstrual abundante, com presença ectópica de células do revestimento interno do útero, o endométrio (BENTO, MOREIRA, 2017). O mesmo autor citado anteriormente mostra em sua pesquisa que 70 milhões de mulheres no mundo são acometidas por esta doença, em índices nacionais, o Brasil, entre 2009 e 2013, obteve um registro de 71.818 internações provenientes da endometriose. A prevalência exata da endometriose é ainda desconhecida, entre 2 a 10% das mulheres em idade reprodutiva são acometidas (DONATTI, et al, 2017). Segundo Bento, Moreira, 2017, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento desta doença ainda é escasso, mesmo sendo tão impactante. Este trabalho tem como objetivo enxergar o lado emocional das mulheres acometidas pela endometriose, a demora no diagnóstico e a espera pelo tratamento **Método:** Caracterizada como uma revisão de literatura, realizada através de artigos encontrados no banco de dados *Scientific Eletronic Library Online – SciELO*. Os artigos foram analisados e selecionados, tendo como caráter de escolha a atualidade e a relevância diante o conteúdo. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2017. As palavras chave foram selecionadas sob consulta no Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. **Resultados e discussão:** Devido a esta doença apresentar alta prevalência, incerta etiopatogenia e cronicidade, devido isso, em 2006 o Ministério da Saúde estabeleceu o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para o tratamento da doença, onde este foi analisado e revisado em 2010 pela Portaria SAS/MS nº144 (SPIGOLON, MORO, 2012). A comprovação da doença é um divisor de águas na vida da mulher, principalmente no caráter emocional. É de suma importância um diagnóstico rápido e concreto, para que sejam diminuídos o sofrimento e a angustia dessas mulheres. A rapidez no diagnóstico favorece uma mais rápida decisão dos planos de tratamento, para isto são utilizadas ferramentas como: avaliação clínica, ultrassonografia transvaginal com prepare intestinal. Estes permitem ao especialista uma difinição mais rápida da estratégia terapêutica a ser utilizada (DONATTI, et al, 2017). A figura acima mostra a diferença entre o útero sadio e o acometido pela endometriose, como também mostra os principais locais onde a endometriose se desenvolve. **Conclusão:** Conclui-se por este trabalho a fragilidade emocional das mulheres acometidas pela endometriose, podendo ver a enorme quantidade de casos e ainda a escassez no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Ressalta-se também o alcance do objetivo do presente trabalho.

ENDOMETRIOSE: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E TRATAMENTO

Allicya Estefany dos Santos Carreiro*, Dayslla Maria Mendes*, Thais Souza de Freitas*, Erta Soraya R. César Rodrigues**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
*allicyaestefany@hotmail.com
**Docente de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Endometriose; Assistência de enfermagem; Tratamento

Introdução: A endometriose é uma doença que acomete uma alta parcela das mulheres em sua fase reprodutiva, trazendo como conseqüências uma má qualidade de vida para a população feminina. Bem como desconfortos, o que pode ocasionar comprometimento psíquico, fisiológico, conjugal e social (SPIGOLON, 2012). A endometriose é uma doença crônica que se define pela presença de tecido endometrial (estroma e glândulas) fora da cavidade uterina. A pesar de poder ocorrer em qualquer localização, à presença de tecido ectópico é mais freqüente ao nível da pelve. Três tipos de endometriose devem ser considerados, aos quais se atribui mecanismos fisiopatológicos diferentes: endometriose peritoneal (teoria da transplantação), endometriose ovárica (teoria da metaplasia celômica) e endometriose profunda (teoria da metaplasia Muller (ANDRADE, REIS, FAUSTINO, VERISSIMO, 2016). Tendo como objetivo identificar e descrever a atuação da enfermagem diante a importância no tratamento da endometriose. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida com base no acesso bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), em uma base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo foi realizado no mês de outubro de 2017 e analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** Os enfermeiros, além das questões técnicas específicas, têm também um relevante papel de educador pois ele deve explicar e informar ao paciente (e familiares) sobre os problemas que a endometriose vai causar na sua vida, tanto no psicológico como na sua vida conjugal e social (MELO; COSTA; RAMOS, 2017). O Tratamento da endometriose poderá ser médico ou cirúrgico. A excisão laparoscópica das lesões de endometriose é atualmente o tratamento preferencial na abordagem da endometriose profunda uma vez que, comparativamente à terapêutica médica, não só permite um controlo mais eficaz e duradouro dos sintomas álgicos como garante uma confirmação histológica do diagnóstico (ANDRADE et al., 2016). **Conclusão:** Em virtude dos argumentos apresentados é imprescindível que população feminina se conscientizem de que endometriose é uma doença crônica. O enfermeiro deve oferecer assistência e o papel de educador, portando de competência e habilidade, nas comunidades locais afim de intervenções no combate contra patologia e as manifestações clinicas no tratamento precoce.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA O CÂNCER DE PÊNIS

Jéssica Samara F. dos Santos* , Janiele Paulino Alves*, Danielli Lopes Amorim*, Fernanda Gomes Cavalcante*, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros**
* Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: jessica_samara.123@hotmail.com
** Docentes das Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Pênis, prevenção, câncer.

Introdução: O câncer de Pênis é uma doença que acomete pequena parcela da população, mas geralmente provoca grande impacto psicológico sobre os pacientes (SOUZA et al., 2011). Sua incidência está diretamente ligada a indivíduos com idade superior a 50 anos – embora possa acometer jovens- principalmente quando há baixa escolaridade, má higienização, baixas condições socioeconômicas e que não buscam atendimento profissional ou não são circuncidados (SOUZA et al., 2011). As manifestações clinicas podem ser evidenciadas por feridas avermelhadas que não cicatrizam, nódulos no pênis, glande ou prepúcio, corrimento com mau cheiro, presença de sangue durante a micção ou inchaço nas extremidades do órgão. Na maioria das vezes, quando verifica-se estágio avançado, uma das formas de tratamento é a amputação do órgão, o que faz o homem sentir sua masculinidade diretamente afetada, ocasionando uma série de problemas psicológicos. Este estudo tem o objetivo de mostrar estratégias de prevenção para o câncer de pênis. **Método:** Estudo é do tipo revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos em uma base de dados do Scielo e BVS utilizando os descritores*:* pênis, prevenção e câncer, com inclusão de artigos em língua portuguesa e em língua estrangeira, onde foram selecionados 03 artigos no período de 2009 a 2015. **Resultados e discussão:** Esta patologia tem caracterizado um desafio importante, pois a falta de conhecimento da população acerca de fatores de riscos ainda é significativo. Estudos relatam que a circuncisão na infância, uso de preservativos durante a relação sexual e a higiene podem ser consideradas fatores de proteção e estas práticas devem ser estimuladas em populações com alta incidência (BARROS; MELO, 2009). O diagnóstico precoce também é de total importância para que sejam trabalhadas intervenções e o carcinoma não evolua, se fazendo desnecessária a amputação do órgão genital. **Conclusão:** Faz-se necessário a elaboração de campanhas públicas de esclarecimento dirigidas ao público masculino para a promoção de estratégias de prevenção da doença, ressaltando a importância de buscarem informações nos serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DA 8° CONFERÊNCIA DE SAÚDE

Zenaide Lima Ribeiro*; Rosa Martha**.
Acadêmica de Bacharelado em Enfermagem, pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Zenaide.lima2015@outlook.com
Professora e Orientadora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavra chave: SUS, Reforma sanitária, 8* Conferência

Introdução: Reforma Sanitarista Brasileira, foi um marco importante na transformação da saúde na déc ada de 70. Revoltosos ao enfrentar o militarismo, que régia o país nessa época; foram corajoso em lutar por ideias e mudanças na área da saúde para o povo brasileiro. A 8° Conferência nacional de saúde, deu direitos igualitários em prol a nossa saúde. Certamente as conquistas da 8º conferência mudou a vida do s brasileiros, principalmente pela criação de um programa de saúde como o SUS, que facilitou o acesso a um tratamento adequado para toda a população. Objetivo: Ressaltar a importância da 8º conferência n acional de saúde na transformação da saúde brasileira. **Método:** Trata - se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no mês de outubro do decorrente ano, por meio de revisões de artigos publicados no ano d e 2013 a 2015. Usando a temática; 8°CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE . Tendo como exclusã o artigos de língua estrangeira **Resultados e discussão:** A 8º Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, é considerada um marco na história das conferências. Foi a primeira conferência abe rta a sociedade e resultou na implantação de um sistema unificado e descentralizado de saúde (SUDS), um convênio entre o INAPMS e o governo estadual , porém o mais importante foi ter formado as bases para os 5 capítulos da Constituição Federal de 1988 que rege como base a saúde brasileira; (ANDRADE ; TEIXEIRA; 2015). Além disso, desempenhou na propagação do movimento da reforma sanitarista. O eixo temática da 8º Conferência eram composta por três itens; saúde como direito de todos, reformulaçã o do sistema Nacional de Saúde, financiamento do setor; (MENUCCUCI; TELMA;2 014). Um amplo p rocesso e mobilização social, que articulou representação e diferentes seguimentos e estimulou a realiza ção de pré – conferência nos estados, permitiu a reunião de cerca de quatro mil pessoas em Brasília, dos quais mil eram delegados com direitos a voz e voto, para discutir o rumo do sistema de Saúde; (PAIVA ;TEIXEIRA;2014). **Conclusão:** A 8° conferência, deu direitos igualitários e trouxe grandes conquistas para a sociedade brasileira. Certamente essas conquistas mudou a vida de todos, principalmente pela cri ação de um programa de saúde como o SUS; que facilitou o acesso a um tratamento adequado, igualitár ioe extensivo a todos os brasileiros em questão de saúde.

EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA EM UTI

Gabriella M. da Silva*, Dayanne B. Wanderley*, Déllis M. Silvino* Josefa Ylanne F. Francelino*, Sabrina Alves de L. Santos*, Elicarlos Marques Nunes**
Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*gabrielalirios@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: Eutanásia. UTI. Enfermagem.

Introdução: A equipe de enfermagem pode depara-se com doentes incuráveis com dores intensas e que, não tendo melhora, acreditam que a morte é a única solução e, assim, faz-se necessário o conhecimento ético e legal da atuação do enfermeiro frente à eutanásia, distanásia e ortotanásia (PARCIANELLO; FONSECA; DIAS, 2012). O que, realmente, deve ser realizado para o paciente é um dilema ético de difícil decisão, porém que determinará, em última instância, todo o processo de morte de um ser. Assim, é imprescindível a discussão sobre o impasse entre métodos artificiais para prolongar a vida e a atitude de deixar a doença seguir sua história natural, com destaque para a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia (FELIX et al., 2013). O objetivo deste trabalho foi descrever o papel do enfermeiro diante desses 3 dilemas éticos dentro do contexto hospitalar em ambientes críticos como a UTI. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica que teve como propósito observar as diversas colaborações científicas da Enfermagem a cerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia na UTI, realizada análise em artigos científicos acerca da temática, desenvolvida no mês de outubro do ano corrente. **Resultados e discussão:** A eutanásia é um termo que significa morte sem dor, sem sofrimento desnecessário, e é entendida como uma prática para abreviar a vida, a fim de aliviar ou evitar sofrimento para os pacientes. Esta prática é considerada ilegal no Brasil, porém é aceito em alguns países como a Holanda e a Bélgica. Já a distanásia é um termo pouco conhecido, porém, muitas vezes, praticada no campo da saúde (FELIX et al., 2013). É conceituada como uma morte difícil ou penosa e se opõe à eutanásia por consistir no emprego de todos os meios terapêuticos possíveis (ONETI; BARRETO; MARTINS, 2017). Na ortotanásia, o indivíduo em estágio terminal é direcionado pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros procedimentos invasivos. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; (FELIX et al., 2013). Analisando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, observa-se que este declara que "o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões" e proíbe, em seu artigo 29, ao profissional de enfermagem "promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente". Entretanto, o aludido diploma normativo da enfermagem não regulamenta as questões acerca da distanásia e ortotanásia (ONETI; BARRETO; MARTINS, 2017). Os enfermeiros não decidem terapêutica, mas dar relatos e opiniões para alterações de condutas das quais muitas vezes são necessários, devido ao convívio com o paciente ser maior, interferindo na escolha entre a distanásia e a ortotanásia (OLIVEIRA; ROCHA, 2013). Segundo o Cofen, a equipe de Enfermagem valoriza a preservação da vida, enfatizando a importância da manutenção do bem-estar do paciente crítico e/ou terminal, assistindo-o de forma digna, integral e garantindo seu conforto e controle da dor. Vale ressaltar a preocupação da equipe de enfermagem ao enfatizar a importância da participação dos familiares e amigos no processo assistencial dos pacientes em estado crítico, dando apoio emocional, principalmente. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que os cuidados prestados por enfermeiros são de suma importância, pois são os profissionais que convivem a maior parte do tempo com os pacientes internados na UTI, prestando-lhes cuidados e supervisionando os procedimentos indicados. Assim, como reconhecer que as ações dos enfermeiros, como integrantes da equipe de saúde, alinham-se aos quatro pilares da bioética como a beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, com o desígnio de preservar os direitos do paciente enquanto pessoa em condições de vulnerabilidade, proporcionando a garantia de ações pautadas no cuidado sensível, digno e seguro.

DIABETES MELLITUS E PÉ DIABÉTICO: FATORES DETERMINANTES E PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES.

Jeane Maria P. da Silva[1*], Aline Clégia T. Silva[*], Joselania Santos[*], Rosa Martha V. Nunes[**]

Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*, jeaneparelhas@gmail.com
Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP, rosamarthaventura@hotmail.com

Palavras Chave: Diabetes; Pé diabético; complicações.

Introdução: O diabetes se caracteriza pelo aumento da glicose na circulação. Esse aumento ocorre porque a insulina deixa de ser produzida pelo pâncreas, ou seja, é produzida de forma insuficiente ou não funciona adequadamente (CARVALHO,V.M. et al.,2016).O pé diabético trata-se de uma complicação que pode resultar em amputação do membro afetado, considerada a mais grave e de maior impacto socioeconômico (TAVARES, T. A. et al., 2016). Atualmente, estima-se que a população mundial portadora de diabetes seja de 387 milhões, podendo alcançar 471 milhões em 2035. No Brasil, em 2014, apontou-se uma prevalência de 11,9 milhões de pessoas com diabetes, na faixa etária de 20 a 79 anos, sendo previsto 19,2 milhões para o ano de 2035(TAVARES, T. A. et al., 2016). É importante ressaltar que este quadro pode ser mudado se o diabético, primeiramente, receber informações corretas e precisas sobre sua doença, o possível tratamento e suas complicações. Considera-se que as ações de prevenção para evitar o surgimento do pé diabético devem ser adotadas para diminuir o número de pessoas que podem ter seus membros amputados (OLIVEIRA, P. S. et al., 2016). Deste modo, o estudo tem como objetivo descrever os fatores determinantes e a prevenção das complicações do pé diabetico. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico da literatura realizado em outubro de 2017 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos, na integra, em português, utilizando os seguintes descritores: Diabetes, Pé diabético, complicações. **Resultados e discussão:** O grande desafio para melhoria e bem estar da pessoa com diabetes seria a redução de amputações que são ocasionadas primariamente pelas feridas e úlceras acometidas em seus membros inferiores. A assistência de Enfermagem prestada aos portadores de diabetes, principalmente na educação quanto ao autocuidado preventivo, se destaca por sua contribuição para minimizar o alto índice de amputações e óbitos causados pelas complicações desta comorbidade. Fatores determinantes de risco para o pé diabético, além da neuropatia, vasculopatia e infecção, incluem o mau controle glicêmico, uso do tabaco, comorbidades (como a hipertensão arterial sistêmica), tempo de diagnóstico do diabetes maior que 10 anos, uso de calçados inadequados, corte das unhas inadequado, bem como úlceras e amputações prévias, que classificam o paciente em um risco mais elevado(TAVARES, T. A. et al., 2016). **Conclusão:** Percebemos que o pé diabético trata –se de uma complicação crônica decorrente da diabetes , que devido esta descompensada dificulta a capacidade do organismo de combater essa infecção e alcançar a cicatrização. Portanto uma lesão no pé de um diabético pode tornar um problema grave, assim os cuidados com os pés evita uma amputação do membro afetado, a exemplo de uso de calcados confortáveis, higienização adequada, hidratação, cuidados ao cortar as unhas, evitar, topadas, aranhões e etc. Desse modo, o apoio e a orientação do profissional enfermeiro é fundamental e se faz necessário na promoção, prevenção e tratamento da doença, com intuito de impedir ou minimizar esse tipo de complicação.

FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES DO TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DA ENFERMAGEM

Samuel de Souza Araújo*, Iandra Virgínia de Abreu*, Moangela Maria L. Perônico*, Joana Leite de Souza*, Sílvia Ximenes Oliveira**

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP kikosaraujo@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Fatores de Risco, Acidentes do Trabalho, Material Biológico.

Introdução: Os trabalhadores do atendimento hospitalar em virtude da natureza do seu trabalho estão expostos frequentemente aos riscos de acidentes com materiais biológicos, seja pelo manuseio de perfurocortantes, ou mesmo por contato direto com materiais e pacientes portadores de doenças infectocontagiosas. Entre as diversas categorias de profissionais da saúde, os trabalhadores da enfermagem são os mais expostos e que mantêm o maior índice de acidentados por materiais biológicos e taxas de soroconversão do HIV, em virtude do contato direto com pacientes (NEGRINHO, et al, 2016). Embora os riscos de acidentes com agentes infecciosos sejam conhecidos desde os primeiros anos da década de 1940, apenas na década de 1980 as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial aos trabalhadores vulneráveis a contaminações com patógenos de transmissão sanguínea foram desenvolvidas e implementadas. Medidas que somente foram adotadas após a epidemia de infecção pelo vírus do HIV/Aids neste mesmo período. Por essa razão, o presente trabalho tem por objetivo verificar quais os fatores de riscos para acidentes do trabalho com material biológico e formas de contagio entre os profissionais da enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa literária desenvolvida no mês de outubro de 2017 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bem como em sites acerca da temática. Utilizou-se artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, sites oficiais e acerca da temática. Utilizou-se os seguintes descritores da saúde: Fatores de Risco, Acidentes do Trabalho, Material Biológico. **Resultados e discussão:** De acordo com Steffens e Schneider (2003), os acidentes de trabalho que mais acometem os trabalhadores da enfermagem envolvendo exposições a material biológico, são provocados por perfurocortantes. Conforme Negrinho et al (2016), os principais fatores que expõem os profissionais da enfermagem aos riscos de acidentes com material biológico são a necessidade de realizar atividades rotineiras em tempo hábil, cansaço físico e mental, ausência de equipamentos de proteção individual e falta de experiência na função. Segundo os dados divulgados em Brasil (2005), os agentes biológicos que mais põem em risco os trabalhadores da enfermagem são as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus. Sendo os vírus do HIV e Hepatites B e C os maiores causadores de contaminação entre esses profissionais. De acordo com Brasil (2004), as formas de contagio por agentes patógenos são classificadas como: Exposições percutâneas (provocada por lesões com materiais perfurantes e cortantes); Exposições em mucosa (contato com fluídos corpóreos via mucosa); Exposições cutâneas (contato com fluídos corpóreos via pele não íntegra); Mordeduras humanas (considerada risco quando há presença de sangue). Conforme Brandão Júnior (2000), além dos prejuízos inerentes do acidente em si, os acidentes com material biológico podem comprometer tanto a saúde física, como mental do trabalhador. **Conclusão:** Os riscos de acidentes de trabalho com materiais biológicos, expõe os trabalhadores da enfermagem a susceptibilidade de contração de diversas doenças, sendo as mais preocupantes as infectocontagiosas como Aids e Hepatites. Com vistas a proteger tanto a saúde física quanto mental dos profissionais do atendimento hospitalar, as orientações de biossegurança contribuem tanto para a adoção de medidas seguras para os trabalhadores, quanto para a criação de um ambiente livre de riscos para o exercício do trabalho.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE CÂNCER DE PÊNIS

Fernanda G. Cavalcante*, Luanna Shirlly de M. Nunes*, Vitoria B. Oliveira Ferreira*, Jessica Samara F. dos Santos*, Daniele Lopes Amorim*, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros**

Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP * nanda123_ sb@hotmail.com
Professoras das Faculdades Integradas de Patos – FIP** hellen.medeiros@hotmail.com

Palavras Chaves: Enfermagem em Oncologia, Câncer de Pênis, Fatores de risco

Introdução: O câncer de pênis se encaixa no grupo das mais antigas neoplasias conhecidas, por ser física e psicologicamente mutilante, e por provocar resultados terapêuticos insatisfatórios. Esta doença é tida como uma das mais perigosas que acometem o homem. (GARCIA, 2013). É um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima e a homens que não se submeteram à circuncisão. No Brasil, esse tipo de tumor representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste (INCA 2014). Objetiva-se como esta pesquisa, identificar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da Neoplasia e a importância da assistência de Enfermagem aos portadores de câncer de Pênis. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através dos sites Scielo e BVS, durante o mês de outubro de 2017, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: serem relacionados a temática e publicados nos últimos cinco anos. A busca se deu através dos descritores: Enfermagem em Oncologia, Câncer de Pênis, Fatores de risco. **Resultados e discussão:** Através da revisão da literatura, podemos identificar que o fator de risco está relacionado a baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima, produção de esmagam, e aos que não se submeteram à circuncisão. O estreitamento do prepúcio é um fator de predisposição ao câncer peniano (INCA 2014). Para muitos homens, o desenvolvimento da neoplasia implica na perda da sua essência e da virilidade, o que pode levar a baixa autoestima e prejuízo da vida sexual, afetiva e social (GARCIA, 2013). Desta forma, o cuidado de enfermagem inicia desde ações promocionais como medidas de incentivo aos homens para efetivação da procura dos serviços de saúde, através de palestras, debates panfletagem, orientações, e com medidas preventivas visando diagnóstico precoce de cânceres em homem Devem atuar não somente nos cuidados clínicos, mas também na assistência emocional a esse paciente que devido à patologia encontra-se fragilizada e precisa ser assistida**. Conclusão:** Por isso a importância na assistência de enfermagem dá-se por meio da identificação por meio do processo de enfermagem de ações que reduzam o impacto ao paciente. A busca pelo olhar holístico do enfermeiro emerge a necessidade de conhecer as representações sociais, visando a melhor qualidade a saúde do homem, e a sua inclusão nas ações promocionais e preventivas nos programas disponíveis na Atenção Básica.

ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES: imunização e fatores de risco

Gabriel Ferreira Diniz*, José Orlando S. de Lima Segundo*, Wagner da Costa Maia*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP gabrieldiniz12@outlook.pt

**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Acidentes de Trabalho; Biossegurança; Profissionais de Saúde.

Introdução: O trabalho constitui um papel importante na vida social do homem, sendo considerado positivo quando é capaz de suprir as necessidades de subsistência e negativo quando o homem se expõe constantemente aos riscos ocupacionais (químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos) presentes no ambiente laboral, de forma que comprometa direta ou indiretamente sua saúde (KON et al, 2011). Atualmente, os acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes são frequentes devido o número elevado de manipulações com agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais utilizados para procedimentos. A categoria profissional mais afetada por esses acidentes são os trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar , já que sua rotina de trabalho envolve o cuidado (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). O estudo em tela tem como objetivos descrever as vacinas indicadas na prevenção aos patógenos em serviços de saúde e os fatores de riscos no manuseio com materiais perfurocortantes. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: acidentes de trabalho, biossegurança e profissionais de saúde. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e sites acerca da temática. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo **Resultados e discussão:** Os profissionais acidentados se preocupam mais com o pós-acidente, não tendo uma preocupação com a prevenção, pois no Brasil, a prática curativa é adotada e a prevenção é deixada de lado (LUBENOW; MOURA, 2012). De acordo com Nowak et al (2013), uma das causas com materiais perfurocortantes está relacionado ao descarte inadequado. Muitas instituições utilizam caixas inadequadas ou não respeitam o limite recomendado pela biossegurança, deixando muitas vezes agulhas expostas, favorecendo assim o risco de acidente. Para o manuseio inadequado pode estar também relacionado ao uso inadequado de luvas e o não uso de bandeja de administração de medicamentos, Estas medidas se respeitadas, minimizaria a ocorrência de acidentes (BASTOS, 2007). Muitas variáveis contribuem para a ocorrência de acidentes: falta de atenção, pressa decorrente do plantão, a não utilização do equipamento de proteção individual, paciente agitado, falta de material e equipamento de segurança e espaço insuficiente para a equipe. Com relação à imunização, as vacinas mais importantes para os profissionais da saúde são: a dupla adulta, hepatite B, influenza e tríplice viral, as quais devem ser administradas nos serviços públicos de saúde ou em redes credenciadas para que se possa garantir o esquema completo, controle do lote e conservação (LIMA et al, 2015). Em 1988, o *Center for Disease Control* (CDC), criou o conjunto de recomendações aos trabalhadores de saúde, com o intuito de minimizar o risco de contaminação por HIV e Hepatite B. Tais orientações foram introduzidas no Brasil como precauções universais, mas atualmente são denominadas precauções padrão (OLIVEIRA, GONÇALVES, 2010). **Conclusão:** Verificou-se com este trabalho que os acidentes envolvendo os materiais perfurocortantes atingem várias categorias da saúde. As principais causas foram o excesso de trabalho e não uso dos EPI's. Diante disso, faz-se necessário a adoção da implementação de medidas preventivas bem como a conscientização da importância no manuseio com esse tipo de material.

Assistência em enfermagem à pacientes com Hipotireoidismo

Natália Maria da C. de Medeiros Bezerra*, Eduarda A. Pita*, Bruna Amâncio P. Ramalho, Francieudo de Paula Farias*, Ana Paula Dantas**

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*. natalinha_sm@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: Hipotireoidismo, hormônios, tireoide

Introdução: O hipotireoidismo é uma síndrome clínica resultante da produção ou ação deficiente dos hormônios tireoidianos, resultando em lenhificação dos processos metabólicos. Entre as diferentes causas de hipotireoidismo, uma das mais comuns é a tireoidite (particularmente a tireoidite crônica de Hashimoto), isto é, uma a inflamação da tiroide.(LIMA,2014) Dentre as outras causas podem estar à ingestão inadequada de iodo, o uso de certos medicamentos, terapia de iodo radioativo ou cirurgia na região do pescoço. Segundo Lima (2015), a glândula tireoide secreta os hormônios tiroxina (T4), tri-iodotironina (T3) e calcitonina. A regulação dos hormônios T3 e T4 é controlada pelo hormônio tireotrofina (TSH), que é sintetizado pela hipófise anterior. O TSH é regulado pelo hormônio liberador de tirotrofina (TRH) e pela somatostatina (SMT). Os mecanismos bioquímicos dos hormônios da tireoide apresentam um papel essencial no amadurecimento e no metabolismo do organismo, sendo vários os efeitos dos hormônios da tireoide sobre a homeostasia. (LIMA, 2014) **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através de bases de dados vinculados Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Foram utilizados 2014 e 2017. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura critica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados ás informações e ideias dos autores com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** O hipotireoidismo pode ocorrer em todas as faixas etárias, na idade adulta acomete 2% das mulheres e 0,2% dos homens e nos indivíduos com mais de 65 anos, a prevalência é de 6% em mulheres e de 2% nos homens. O hipotireoidismo acomete principalmente as mulheres, podendo ocorrer desde o nascimento até a idade madura. Aproximadamente 95% dos casos originam-se da própria glândula tireoide, e grande quantidade se originam autoimune (LIMA, 2015). De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), constantemente, o hipotireoidismo é despertado por uma inflamação chamada Tireoidite de Hashimoto, uma disfunção autoimune. Por causa disso o organismo gera anticorpos que prejudicam a tireoide, diminuindo sua eficiência de formação dos hormônios. Ocasionando fadiga, aumento de peso, intolerância ao frio, ressecamento da pele, queda dos cabelos, aumento das taxas de colesterol e do fluxo menstrual, além de infertilidade e depressão. O hipotireoidismo é diagnosticado com exame de sangue, que mede os níveis de hormônio estimulante da tireoide. Atinge recém nascido no qual a distúrbio é diagnosticada pelo popular "teste do pezinho" e o tratamento deve começar imediatamente. O tratamento para o próprio é tomar o medicamento de forma adequada e continua . No momento que o tratamento não é apropriado, ou mesmo quando a alteração não é diagnosticada a tempo, podem aparecer as seguintes complicações: Anemias; Coronariopatia; Desordens gastrointestinais, neurológicos, endócrinos, metabólicos e renais; (OLIVEIRA & MALDONATO 2014). Disfunções respiratórias; Dislipidemia; Glaucoma; Hipertensão arterial; Insuficiência cardíaca; Retardo mental, surdez e deficiência no crescimento em recém-nascidos com hipotireoidismo. Segundo Oliveira & Maldonato (2014), o hipertireoidismo é uma situação em que a glândula tireoide é precipitada e produz uma quantidade excessiva de hormônios de hormônios tireoidianos. Se não cuidado, o hipertireoidismo pode adquirir outros disfunções de saúde. **Conclusão:** Diante dos artigos analisados foi possível perceber que o hipotireoidismo é caracterizado pela produção insuficiente de hormônios tireoidianos, afetando principalmente as mulheres, especialmente durante a menopausa, neste momento da vida há uma diminuição da produção de hormônios tireoidianos. No Hipotireoidismo os sintomas vão diminuindo como número de batimentos cardíacos reduzidos, prisão de ventre, menstruação irregular e outros, portanto o tratamento baseia-se numa restituição hormonal. Dentro do âmbito hospitalar já se falando em tratamento, as intervenções de enfermagem, aliados aos demais requisitos do tratamento, medicamentos e também a radioterapia onde a glândula capta o iodo da circulação e penetra na glândula e inicia-se a destruição lentamente.

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

Michell Rodrigues de Lima; Anatielly Medeiros Silva; Izaura Maylla Matias*; Joyce Maria da Graça Santos*; Elicarlos Marques Nunes**.

*Acadêmico(s) de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *michellrg@hotmail.com ; **Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras Chave: Humanização; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente especializado ao qual recebe pacientes com quadros clínicos complexos, que geralmente apresentam um risco de morte, e por isso, há a necessidade de um grande número de procedimentos distintos e de alta complexidade exigindo assim, de todos os profissionais a aquisição de características e competências que os tornem capazes de trabalhar adequadamente em tempo hábil a todas as demandas de atenção. No âmbito da saúde, o processo de humanização surge para que se possa repensar as estratégias e praticas do cuidado cotidiano, diante disso, não é satisfatório utilizar apenas os recursos tecnológicos, se a realização do cuidado não estiver voltada para a necessidade dos clientes. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários. (RIBEIRO, 2017). Objetivou-se descrever a humanização do atendimento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

Método: Estudo de revisão literária de caráter descritivo. Utilizando como critérios de inclusão, adotaram-se artigos publicados no site indexado: Google acadêmico, datados entre os anos de 2013 a 2017, em língua portuguesa. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. **Resultados e discussão:** O cuidado na unidade de terapia intensiva é realizado através de uma equipe multiprofissional, sendo importante ressaltar que as profissões da saúde utilizam de um discurso em que a prática resulta em manifestações de multiplicidade, onde cada uma das referidas profissões utilizam de seu conhecimento especifico para esses cuidados. Humanização é um termo utilizado para conceituar características comumente subjetivas e complexas da assistência à saúde. A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados levou o Ministério da Saúde (MS) a criar no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Trata-se de um programa inovador, que buscava disseminar a ideia de humanização nas práticas de saúde e melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços ofertados à população. No ano de 2003, o MS transformou esse programa e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), fazendo com que a ideia de humanização deixasse de ser vista e difundida somente no âmbito hospitalar e passasse a ser adotada no cotidiano de toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (MACHADO, 2016). Assim, subtende se que o assistir de maneira correta deve ser de forma humanizada respeitando à individualidade, à afetividade, o envolvimento e a visão de que aquele "ser" que está sendo cuidado é alguém que tem uma família, uma história, sentimentos e necessidades que não é somente de medicamentos e procedimentos, mas também de carinho, atenção e respeito para com cada paciente, diante disso, o enfermeiro intervém diretamente e continuamente nas necessidades dos clientes, não apenas para desempenhar ações privativas de sua profissão, mas também para trabalhar com o mesmo de forma holística. A comunicação eficaz, a informação e orientação são fatores essenciais para se prestar um cuidado com qualidade, pois promovem um vínculo de confiança com a equipe de saúde. A comunicação dos profissionais com os familiares, feita de maneira correta, ou seja, utilizando-se termos adequados e capazes de esclarecer as dúvidas, contribui para tornar a assistência mais humanizada e o ambiente mais agradável (FERREIRA, 2016). **Conclusão:** Conclui-se que a maneira como os profissionais incorporam as atividades de rotina em seu dia a dia faz com que muitas vezes o cuidar adquira um enfoque técnico, deixando de lado características mais humanas. Portanto, é de suma importância que as instituições de saúde, as universidades e os gestores do SUS façam da humanização não somente mais um programa do Ministério da Saúde, mas que incorporem suas ações, seus ideais, eixos norteadores e diretrizes no dia a dia por meio de ações concretas, através de projetos que discutam e que definam estratégias para humanizar o cuidado.

INFECÇÃO NOSOCOMIAl

Taciana de S. Leite[*], Flavia D. Alves[*], Francisca E. F.da Silva[*], Jairda K. A. dos Santos*, Malba G. R. de Amorim[**]

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ***Tacianaleite90@gmail.com***
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP- **malbaamorim@fiponline.edu.br**

Palavras Chave: Antibiótico. Infecção. Hospital

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS é qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente no hospital e também podem se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que estejam relacionadas com a internação ou com os procedimentos realizados durante a internação. As IRAS podem também ser relacionadas com procedimentos realizados em ambulatórios, consultórios e outras unidades de atendimento a saúde (BRASIL, 2010; ANVISA, 2013) . As (IRAS) tem sido um problema de saúde pública que envolve morbidade, mortalidade e muitos custos. estando entre as seis principais causas de óbitos no país, figurando entre as doenças cardiovasculares, neoplásicas e respiratórias (BARBOSA et al., 2011; BARDAQUIM, 2011) .As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, por sua própria natureza, guardam uma íntima relação com as fontes ambientais, isto porque os ambientes onde os pacientes recebem tratamentos/cuidados constituem reservatórios potenciais de microorganismos (BARBOSA et al., 2011). **Método:** O estudo é caracterizado como uma revisão bibliográfica pesquisada em artigos científicos nas bases de dados científicos, Google Academico, Scielo, referentes a temática abordada, tendo como critérios de inclusão a relação com os descritores : Infecção. Doença. sítios de infecção. A revisão foi realizada com artigos publicados a partir do ano 2011 a 2017, onde foram selecionados cinco artigos científicos . **Resultados e discussão:** Após a leitura dos artigos evidenciou-se que as as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, por sua própria natureza, guardam uma íntima relação com as fontes ambientais, isto porque os ambientes onde os pacientes recebem tratamentos/cuidados constituem reservatórios potenciais de microorganismos (BARBOSA et al., 2011).Uma das principais causa da IH é a infecção cruzada, que é ocasionada pela transmissão de um microrganismo de um paciente para outro, cuja transmissão se faz também através das mãos dos profissionais da área da saúde, acompanhantes e visitants. Os sítios de infecção mais atingidos são o trato urinário, trato respiratório e as infecções do sítios cirúrgico(SILVA et al., 2011). E a Unidade de terapia é a unidade hospitalar mais citada por infecção hospitalar. **Conclusão:** Para minimizar os riscos de uma infecção, além da higienização das mãos, água, sabão e álcool 70%, outra medida importante que deve ser tomada durante o período de internação do paciente, é a medicação adequada, para evitar qualquer tipo imunossupressão. .

EFEITOS FITOTERÁPICO DA (*ALOE VERA)* BABOSA EM TRATAMENTOS DE CICATRIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Heveline A. Batista*, Jesumira de L. Rodrigues*, Luana P.Mendes*,Vanessa D. Vieira**
* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, lucenajessie1@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Fitoterápico, Bacteriano, Remodulador.

Introdução: A história da *Aloe vera* é antiga e se encontra presente na literatura de diversas culturas (FREITAS, 2014). Conhecida popularmente como babosa, é uma planta da família Xanthorrhoeaceae encontrada em regiões tropicais, utilizada há muito tempo em diversas partes do mundo para fins medicinais e cosméticos (PARENTE, 2013). Essa planta dura em media de cinco anos para atingir a maturidade e suas folhas podem ser divididas em duas partes. Da parte mais externa pode se extrair um suco, que quando concentrado e seco recebe a denominação de Aloé (FREITAS, 2014). Esse suco flui espontaneamente das folhas cortadas e possui cor marrom escura, além de forte odor e sabor muito amargo (BUENO, 2015). O uso de fitoterápicos na cicatrização de feridas cirúrgicas tem sido incrementado nos últimos anos com a busca de princípios ativos que desempenhem efetivo papel neste processo, acelerando a recuperação (BUENO,2015).O objetivo do estudo foi fazer uma revisão de literatura dos efeitos terapêuticos *da Aloe vera*, babosa em tratamento de cicatrização. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados 4 artigos científicos da base de dados SciELO e Google acadêmico usando os seguintes descritores para busca: babosa, tratamento fitoterápico e cicatrização publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** Segundo Bueno (2015) a babosa apresenta atividades antibacterianas, antiinflamatórias, cicatrizantes e antioxidantes nas feridas (NANDAL, 2012). O seu efeitos terapêuticos está na ação da aloína, alantoína e antraquinonas, agindo regenerando as camadas dos tecidos da pele e remodelador (FREITAS, 2014). De acordo com Parente (2013) para que seu efeito seja eficaz é necessario produzir um gel, extraído da própria folha da planta e transformar em pomade, colocar diretamente sobre a pele 2 vezes ao dia. No momento da cicatrização o influxo de neutrófilos e macrófagos aumenta a demanda por oxigênio com consequente elevação das concentrações de ácido láctico e o ativa o tecidos destruído. Os fibroblastos sintetizam e depositam o colágeno, elastina, fibronectina, glicosaminoglicanas e proteases, responsáveis pelo remodelamento de todas as camadas agredidas da ferida fazendo a cicatrização (FREITAS, 2014). **Conclusão:** Concluiu que o uso da *Aloe Vera* é capaz de promover a cicatrização dos tecidos agredidos da pele, contudo deve ter cuidado com manuseio da planta para não perder suas propriedades terapêuticas e seu poder de ação remodeladora e cicatrizante.

SÍNDROME DE TURNER

Jesumira de Lucena Rodrigues*, Luana Procópio Mendes* , Claudia Morgana Soares **

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, lucenajessie1@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, claudia.morgana@ig.com.br

Palavras Chave: Síndrome de Turner;meninas, genética.

Introdução: É uma cromossomopatia sexual, caracterizada pela monossomia do cromossomo X, sendo, portanto, encontrada em meninas. Estes tipos foram descritas inicialmente por Ullrich (1930) e Bonnevie (1934), e Rossle em 1922 relatou a síndrome como nanismo de origem sexual. Em 1938, a mesma condição foi descrita por Henry Turner, porém, com caracterização mais detalhada (SILVA,2016). A constituição cromossômica mais frequente é 45, X sem um segundo cromossomo sexual, X ou Y. A expressão clínica é variável, mas as alterações mais frequentes são: a baixa estatura, imaturidade do desenvolvimento sexual, pescoço curto na infância, anomalias renais e cardiovasculares. O retardo mental ocorre em raros casos, acomentendo principalmente meninas que apresentam dificuldade para orientar-se espacialmente, e tendem a apresentar uma má pontuação em testes que exigem destreza e cálculo, embora em testes de inteligência verbal sejam normais ou superiores ao normal. Conhecer as principais caracteristica da Síndrome de Turner.(MARQUI, 2015). Neste sentido objetivou-se com esse trabalho identificar as principais caracteristicas e as possiveis implicações observadas aos portadores de Sindrome de Turner. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados 4 artigos científicos usando como base de dados SciELO e Google acadêmico usando os seguintes descritores para busca nos bancos de dados: Sindrome de Turner , nos cinco anos. Como criterio de exclusão foi trabalhar apenas com artigos recentes. **Resultados e discussão:** As células germinativas primordiais estão presentes transitoriamente durante todo processo de embriogênese, porém desaparecem, em consequência de um acelerado índice de atresia (SARTORI, 2016). Após a idade provável da puberdade, essas estrias não apresentam folículos e óvulo identificáveis, porém contém tecido fibroso indistinguível do estroma ovariano normal. De acordo com Silva (2016), a baixa estatura interfere de forma negativa na percepção de outros individuos à maturidade, popularidade e capacidade acadêmica, causando impacto no funcionamento psicológico e social e na auto-estima. O atraso no desenvolvimento puberal também é grande fonte de stress para essas pacientes. A infertilidade também pode ser considerada um fator de grande impacto emocional, podendo causar períodos de depressão e interferir tanto na sexualidade quanto na auto-estima (SARTORI, 2016). A infertilidade é identificada, por pacientes mais velhas, como o pior aspecto a ser enfrentado e podendo levar a um grau de stresse emocional semelhante àquele encontrado em pacientes com câncer (SARTORI, 2016). A terapêutica é realizada com a tomada de hormônios do crescimento sintéticos à partir dos 13-14 anos de idade, e pode-se recorrer à cirurgia plástica para a retirada do excesso de pele no pescoço (SILVA,2016). **Conclusão:** Conclui-se que a atenção e cuidados são eficazes para um bom prognóstico do paciente em relacionando o desenvolvimento psicológico e social e sua qualidade de vida. Entretanto, o diagnóstico precoce é de fundamental e de suma importância para orientação precoce e adequada das famílias, em relação às atitudes a serem tomadas e cuidados.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A FRENTE AO PACIENTE HEMOFÍLICO

Jairda K. A. dos Santos*, Amanda P. Lopes*, Flavia D. Alves*, Francisca E. F. da Silva*,Taciana S. Leite* ,Claudia Morgana Soares**
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP ; jairda-kelly@outlook.com *.
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP*; claudiamorganavet@gmail.com

Palavras Chave: Hemofilia, deficiência coagulação,doença recessiva

Introdução: A hemofilia é uma doença importante e pouco afamada pela população em geral, até mesmo por profissionais de saúde. Segundo Tosetto et al.(2011), o profissional de enfermagem é aquele que tem na essência da sua profissão a prestação de cuidados, com intuito de prevenir doenças, promover a recuperação e reabilitação, de forma sistematizada e individual. No individuo hemofílico ocorre deficiência dos fatores de coagulação VIII e XI, portanto, a cascata de coagulação não acontece da forma como deveria. Os genes dessa doença são recessivos e unidos ao cromossomo X, ou seja, sua maior incidência é quase que exclusivamente masculina, sendo a mulher apenas portadora. Portanto, a transmissão desta coagulopatia é geralmente de mãe para filho do sexo masculino, sendo rara em mulheres (LIMA et al., 2016). Segundo Ritterman,(1982), três componentes podem afetar os hemofílicos: o primeiro corresponde à atitude do indivíduo frente a sua enfermidade, seu sentimento de impotência frente aos sangramentos e a visão de não ser uma pessoa normal. Observando tal problemática, objetivou-se com esse trabalho, identificar na literatura a ação do profissional de saúde a frente dos cuidados ao paciente hemofílico. **Método:** O estudo é caracterizado como uma revisão bibliográfica pesquisada em artigos científicos na base de dados: SCIELO, Google acadêmico, referente à temática abordada, tendo como critério de inclusão a relação com os descritores: Hemofilia, deficiência dos fatores de coagulação, doença, gene recessivos. **Resultados e discussão:** A hemofilia existe de dois tipos, A e B. Hemofilia A ocorre por deficiência do fator VIII de coagulação do sangue e a hemofilia B, por deficiência do fator IX. A doença pode ser classificada, ainda, segundo a quantidade do fator deficitário em três: grave (fator menor do que 1%), moderada (de 1% a 5%) e leve, acima de 5%. Neste caso, ás vezes, a enfermidade passa despercebida até idade adulta. Para Sousa et al. (2013), é indispensável a utilização de medidas de prevenção e controle de sangramentos durante a realização de procedimentos aparentemente simples (tricotomias, clisters, auxilio na higiene oral). Além destes, outros cuidados físicos se mostram importantes, dentre eles a proteção do paciente para evitar traumatismos; imobilização das articulações quando com hemorragias; investigação com o paciente quando foi o último episódio de hemorragia e o que o causou. O tratamento da hemofilia evolui muito, consiste na reposição do fator anti-homofílico. Paciente com hemofilia A recebe a molécula do fator VIII, e com hemofilia B, a molécula B, a molécula do fator IX. Os hemocentros distribuem gratuitamente essa medicação que é fornecida pelo Ministério da Saúde. Vencida a fase aguda, o portador de hemofilia deve ser encaminhado para fisioterapia a fim de reforçar a musculatura e promover a estabilidade articular. **Conclusão:** Diante das informações abordadas, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre a hemofilia para seja possível oferecer uma assistência adequada a esse paciente.

ESTRATÉGIAS DE BIOSSEGURANÇA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Jonathan Crismar dos S. Aprígio*; Dayane de Sena César*; Allen Plassmann M. Da Silva*; Carlos Cezar B. Da Silva*;
Silvia Ximenes Oliveira**

*Estudante de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) jonathan.aprigio@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

Palavras-Chave: Biossegurança; Segurança no Trabalho; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Introdução: A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente (BRASIL, 2010). O interesse pela temática decorre da existência dos inúmeros riscos encontrados nos ambientes de trabalho que podem afetar a saúde e a integridade física do trabalhador. Entre os riscos, o biológico é o que mais acomete o trabalhador da saúde. A forma como os trabalhadores da saúde percebem os riscos biológicos e o cuidar de si traz à tona a importância de se debater e adotar estratégias de biossegurança e de incluí-las na discussão do conceito ampliado de saúde, o que implica em pensar qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo relatar os principais causadores de Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B (VHB) e Hepatite C (VHC) e as formas de transmissão. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Segurança no trabalho, biossegurança, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e sites acerca da temática. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** As infecções por patógenos de transmissão sanguínea estão entre os principais riscos para os trabalhadores da saúde. O HIV, o vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV) são os agentes mais importantes envolvidos nas infecções ocupacionais (BRASIL, 2010). A Hepatite B, é classificada como uma doença sexualmente transmissível, transmitida através do uso de seringas contaminadas e materiais contendo sangue, além de ser transmitido por via sexual (sêmen e secreções vaginais), por via parenteral (através de objetos perfurocortantes contaminados) e por via vertical (de mãe para filho) (ANVISA, 2004; MAIA; MAIA; CRUVINEL, 2011). O sangue permanece ativo fora do organismo, em sangue seco, na temperatura ambiente por até uma semana e é inativado pelas técnicas te desinfecção e esterilização. O fluido corporal mais importante na transmissão do VCB é o sangue, mas pode também ser encontrado em outros fluidos como leite materno, fezes, saliva, sêmen e secreções da nasofaringe. O vírus da Hepatite C é constituído por um ácido ribonucleico (RNA). Sua forma de transmissão acontece por transfusão de sangue e hemoderivados, de doadores contaminados em bancos de sangue sem aplicação adequada de testes de triagem. A epidemia da Aids teve início na África há mais de 50 anos. Seu vírus, O da Imunodeficiência Humana (HIV) pode ser transmitido através da relação sexual, transfusão de sangue e produtos sanguíneos contaminados, leite materno, uso de seringas e agulhas contaminadas e acidente ocupacional (ANVISA, 2004). **Conclusão:** A partir da revisão da literatura realizada pode-se observar a importância de disseminar informações aos trabalhadores da saúde acerca das formas de contagio dessas doenças bem como da importância no cuidado do manuseio de pessoas infectadas para que não ocorra contagio.

EXPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS RISCOS BIOLÓGICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

José Pedro Graciano Pereira*, Silvia Ximenes Oliveira**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP pedro.graciano45@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Risco biológico, Contaminação, Enfermagem.

Introdução: Os profissionais da área de saúde constituem a categoria profissional que mais está exposta a diversos riscos no ambiente laboral, com grande potencial de causar adoecimento ou acidente ocupacional (NEGRINHO et al, 2017). Os profissionais da saúde são mais susceptíveis a adquirir infecções durante o desenvolvimento de suas atividades ocupacionais, principalmente por manipular fluídos e secreções contaminadas e materiais perfurocortantes (SOUSA, 2016). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor do hospital que presta serviços à população que necessita de cuidados especiais (STARLING, 2000). A diversidade de atribuições em uma UTI é imensa, o que impõe aos trabalhadores do setor uma antecipada tomada de decisão na busca de salvar uma vida. Diante desta problemática, este estudo pretende relatar os principais riscos biológicos e materiais a que os trabalhadores de enfermagem estão expostos em uma UTI e sua repercussão na vida pessoal após contaminação. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida no mês de outubro de 2017. A literatura incluiu artigos e dissertações acerca da temática. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados na língua brasileira. **Resultados e discussão:** A UTI é uma das áreas de maior exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos nos serviços hospitalares. Na UTI os profissionais de enfermagem constituem a categoria com maior exposição aos agentes biológicos devido a frequente exposição aos riscos biológicos e realização de procedimentos e utilização de materiais perfurocortantes (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010). As doenças às quais os profissionais de enfermagem estão expostos são: AIDS, hepatite B e hepatite C, como também a tuberculose, que merece destaque, quando comparada a outras doenças como influenza, varicela, coqueluche e doença meningocócica, devido o profissional de enfermagem ter oito vezes mais chances de adquiri a doença por estarem mais diretamente em contato com os pacientes (CORREA; DONATO, 2007). Os agentes mais importantes de transmissão parenteral são os vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência adquirida humana (HIV). Muitos acidentes de trabalho são ocasionados por materiais perfurocortantes, devido o número elevado de manipulação de agulhas, cateteres intravenosos e lâminas. As agulhas são os objetos mais causadores de acidentes, principalmente pelo local de descarte ser improvisado e inadequado (ARRUDA; RIBEIRO; BRASILEIRO, 2010; MIRANDA; STANCATO, 2008). Outro fator é a falta de treinamento e de atenção dos profissionais que trabalham neste setor. Para Brandão Júnior (2001), os trabalhadores após exposição aos riscos biológicos relataram ansiedade, depressão, medo da morte na expectativa do resultado do teste de anti-HIV, fantasias de contaminação, preocupação com a vida sexual presente e futura, receio de críticas e discriminação dos familiares, parceiros e família, sentimentos de culpa pelo acidente e raiva do ambiente de trabalho. **Conclusão:** Com este trabalho, pôde-se concluir que os riscos biológicos estão interligados com o uso inadequado ou o não uso de EPIs, aumentando assim a possibilidade de contaminação, principalmente em UTIs, onde o risco biológico se torna maior, portanto, é de suma importância que os profissionais estejam cientes dos riscos que correm diariamente, pois só assim será possível diminuir o índice de contaminação.

CÂNCER DE PRÓSTATA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

Josefa Andrade da Silva*; Adrielli M.S de Freitas*; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas; Hellen Renatta Leopoldino medeiros**;
*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, (vaniaandrade031@hotmail.com) **Professoras das Faculdades Integradas de Patos – FIP (hellen.medeiros@gmail.com)

Palavras Chave: Câncer de próstata, Homens, Prevenção.

Introdução: A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino, localizada na parte baixa do abdômen, produz parte do sêmen. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais prevalente entre homens, sendo o sexto tipo mais comum no mundo e o mais predominante em homens (JÚNIOR, 2015). O Instituto Nacional do Câncer no Brasil estima que o ano de 2016 a ocorrência de aproximadamente 61.200.000 casos novos de câncer da próstata e cerca de 13.772 óbitos. É importante ressaltar que mais de 75% dos homens que apresentam câncer da próstata têm idade superior a 65 anos. (INCA, 2017). A Portaria GM n° 1944 de 27 de agosto de 2009, implementam ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS) que focalizam a saúde do homem com intuito preventivo e educativo, onde espera-se mudar a procura por parte dos homens aos serviços de saúde (BOM; BAROTO; FIORINI, 2014). O objetivo desse estudo é ressaltar a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata. **Método:** Estudo de revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos, busca na base de dados da BVS e Ministério da Saúde, no mês de outubro de 2017. Para composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos, nos idiomas portugueses e disponíveis na íntegra. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sintetizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem à obtenção de respostas a temática do estudo.**Resultados e discussão:** O câncer de próstata e o que mais mata o homem ficando atrás somente do câncer de pulmão. Ainda não se conhece fatores específicos que iniciem ou promovam a progressão do câncer de próstata, contudo existem evidências consideráveis que genéticos, ambientais, idade, tabagismo, obesidade, testosterone (SOBREIRO, 2015). A prevenção pode ser feita através da ingestão de uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, como também possui hábitos saudáveis, praticar atividades físicas, manter o peso adequado à altura, diminuir o consumo de álcool e não fumar. Sintomatologia em sua fase inicial, ela apresenta de forma silenciosa. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata, dificuldade de urinar, nictúria Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal. Uma avaliação prostática básica consiste no exame retal (toque) e dosagem do antígeno prostático específico (PSA) no sangue. Exames adicionais podem ser solicitados de acordo com cada caso. A rotina deve ser realizada anualmente. Biópsia da próstata, exames de imagem como tomografia e cintilografia óssea podem ser necessários para confirmação da doença. Seu tratamento pode ser feita através da cirurgia, radioterapia e terapia hormonal. Para doença metastática, o tratamento de eleição é a terapia hormonal. A escolha do tratamento adequado deve ser de foram individual a após discutir os riscos e benefícios do tratamento com o medico. **Conclusão:** Pode-se constatar a importância da assistência a saúde do homem através da promoção da saúde e prevenção da doença. Sabe-se que os homens possuem uma dificuldade em reconhecer suas necessidades em saúde porque criaram a ideia ao longo dos anos de que não são invulneráveis as doenças, daí a necessidade dos profissionais de saúde, em especial a Enfermagem, utilizar-se de instrumentos que propiciem a aceitação quantos aos cuidados de saúde. A Educação em saúde é uma excelente ferramenta para aproximar os homens e conscientizá-los quanto a importância/necessidade de cuidados específicos para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata.

HANSEANÍSE COMPARAÇÃO ENTRE FORMAS CLINICAS

Josefa Andrade da Silva*; Adrielli M.S de Freitas*; Raquel Campos de Medeiros Dantas **;

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP,
(vaniaandrade031@hotmail.com) **Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP
(raquelfip@hotmail.com)

Palavras Chave: Diagnostico; Forma clinica; Hanseníase

Introdução: A Hanseníase constitui uma patologia das mais antigas que atua no organismo humano, com indícios remotos que datam de 600 a.C. (JUNIOR,2013).E uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o Mycobacterium leprae (M. Leprae). Esse bacilo tem alta infectividade, baixa patogenicidade. Estas propriedades não ocorrem em função apenas de suas características intrínsecas, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. . (PORTAL DA SAÚDE, 2014). Em 2011, 228.474 casos foram detectados no mundo. O Brasil ocupa o segundo lugar em número absoluto de casos, atrás apenas da Índia. É o único país que não atingiu a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública, definida pela prevalência menor que 1 caso/10.000 habitantes. Em 2011, 33.955 casos novos foram detectados, com coeficiente de prevalência de 1,54/10.000 habitantes. (LASTÓRIA, 2017). Objetivo desse resumo e a apresentar as características da doença, suas classificações ao logo dos anos e formas clinicas. **Método:** Estudo de revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos, busca na base de dados da BVS e Ministério da Saúde, no mês de outubro de 2017. Para composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos, nos idiomas portugueses e disponíveis na íntegra. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sintetizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem à obtenção de respostas a temática do estudo. **Resultados e discussão:** A hanseníase é caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, variando em espectro entre dois pólos estáveis (tuberculóide e virchowiano), com formas intermediárias instáveis, levando a sequelas neurológicas, oftalmológicas e motoras, se não tratadas precocemente. CLASSIFICAÇÃO: Madri; Clínico; Bacteriológico; Histológico; Ridley & Jopling; clínicos e Bacteriológicos. FORMAS CLÍNICA: Hanseníase indeterminada: Caracteriza-se pelo aparecimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, ou simplesmente por áreas de hipoestesia na pele. Hanseníase tuberculóide. Nesta forma clínica, encontram-se lesões bem delimitadas, em número reduzido, anestésicas e de distribuição assimétrica. Hanseníase virchowiana. Na sua evolução crônica caracterizam-se pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar, ainda, os linfonodos, o fígado e o baço. Na pele, descrevem-se pápulas, nódulos e máculas. A infiltração é difusa e mais acentuada na face e nos membros. Hanseníase dimorfa (HD). Este grupo é caracterizado por sua instabilidade imunológica, o que faz com que haja grande variação em suas manifestações clínicas. **Conclusão:** Após um estudo sobre a doença certificamos a importância de conhecer as formas clinicas da doença para ser chegar a um diagnostico e poder realizar o tratamento e evitar sua proliferação.

FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES COM MATERIAIS PERFURO CORTANTES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Josefa Ylanne Florentino Francelino*, Déllis Maia Silvino*, Silvia Ximenes Oliveira**

* Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
ylanne1999_florentino@hotmail.com

** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Profissional; Segurança no trabalho; Risco biológico.

Introdução: Os profissionais de enfermagem, durante a execução de seu trabalho, se encontram expostos a diversos riscos ocupacionais que podem interferir em suas condições de saúde. Entre esses riscos estão os agentes físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e biológicos. No entanto, no ambiente hospitalar, merece destaque o risco biológico, que é a categoria de risco responsável pela insalubridade desses trabalhadores e que está intimamente relacionada com o risco de acidentes causado pelos materiais perfurocortantes (NOWAK et al, 2013). Sendo o acidente com material perfurocortante maior risco para os trabalhadores de enfermagem, isto se justifica pela exposição dos profissionais a microorganismos patogênicos, sendo a hepatite B e a síndrome da imunodeficiência humana, as doenças de maior incidência entre esses trabalhadores (FEIJÃO, MARTINS, MARQUES, 2011). O estudo tem como objetivos descrever os principais fatores de risco que leva os profissionais de enfermagem a se acidentar com materiais perfurocortantes. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida no mês de outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Profissional, Segurança no Trabalho e Risco biológico. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *ScientificElectronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no idioma português e publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** Estudos apontam que as principais causas dos acidentes com materiais perfurocortantes, das quais podemos citar: a sobrecarga das atividades, o estresse, a não adoção de medidas de precaução padrão e biossegurança, a falta de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança, as urgências de atendimento em setores como emergência, as disposições e/ou inadequações das caixas de perfurocortantes, falta de equipamentos de proteção individual, além da não adoção de outras ações tanto por parte dos trabalhadores de saúde quanto pelos gestores. Existem, portanto, responsabilidades mútuas na ocorrência desses acidentes (OLIVEIRA et al, 2015). Os locais com maior índice de acidentes no ambiente hospitalar são: unidades de terapia intensiva, pronto-socorro (urgência e emergência), este fato se deve ao grande número de pacientes e cuidados complexos, ritmo intenso de trabalho e numero de pessoal insuficiente (NOWAK et al, 2013; SHIMIZU; RIBEIRO, 2002). No entanto a prevenção é uma das principais premissas a serem acatadas em atividades de risco na área de saúde, na qual muitos acidentes são causados por falha humana, possivelmente acarretada de um sistema educacional deficiente e da falta de cultura à segurança. Para a prevenção de acidentes é necessária ampla diversidade de conhecimentos relacionados a biossegurança (STEHLING et al. 2014). **Conclusão:** Os acidentes de trabalho comumente encontrado no serviço de enfermagem, mostram-se um problema que pode acarretar prejuízos relacionados a saúde do profissional. Portanto, faz-se necessário palestras educativas que estejam relacionadas ao manuseio dos materiais perfurocortantes, a fim de prevenir à saúde.

CONDUTA DE EMERGENCIA FRENTE À QUEIMADURAS.

Joyce de S. Véras[1*], Celly Victoria F. Oliveira*, Aline V. Nunes*, Lavynia Rodrigues[*], Ana Beatriz A. Barbosa[**]

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP * joycesouzacristal@gmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP ** beattrizalves20@gmail.com

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem, Primeiros cuidados, Trauma.

Introdução: As queimaduras são lesões decorrentes da exposição do corpo, a uma grande fonte de calor, que pode ser advinda de energia química, térmica e elétrica. O trauma pode afetar tanto os tecidos de revestimento, como pode atingir totalmente a pele e seus anexos, tendões, músculos e tecido subcutâneo (VIEIRA et al., 2014). Evidencia-se que a maior incidência de queimaduras ocorre nos ambientes domésticos, salientando-se que as crianças são as mais afetadas, por esse evento. Vale ressaltar ainda, que as queimaduras mais frequentes são decorrentes de choque elétrico, acidentes envolvendo motos e com agua quente (ZAMBERLAN et al.,2014). O tratamento incial, tem o intuito de diminuir as dores e também minimizar os danos e o tratamento realizado na fase crônica buscando a restauração do tecido lesionado(OLIVEIRA, LIDIA 2017). Objetivou-se demonstrar as causas das queimaduras, como também a conduta de emergência frente a esse agravo. **Método:** A pesquisa é uma revisão de literatura, de caráter descritivo exploratório, realizado a partir de artigos do Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes dos últimos anos. Foram utilizados como descritores: Assistência de Enfermagem, Primeiros cuidados, Trauma. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que contemplavam o tema, de língua portuguesa e publicados entre os anos de 2014-2017, sendo excluídos os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados 3 artigos, na construção deste estudo, que ocorreu em outubro de 2017. **Resultados e discussão: E**ntende-se que o grau da queimadura, vai depender do comprometimento dos tecidos, como também da exposição ao agente agressor, podendo causar danos irreversíveis, além de um grande sofrimento físico e psicológico, necessitando então de uma atenção multidisciplinar, após os primeiros socorros (VIEIRA et al., 2014). Os acidentes envolvendo motos acarretam graves escoriações (queimaduras) e o seu tratamento é feito a partir de assepsia, punção venosa para administração de solução fisiológica (SF) 0,9%, como também administração de analgésicos para amenizar a dor, sabendo que de inicio a limpeza do local é feita com SF, aplicando compressas úmidas sobre a região, ataduras quando necessário e jamais utilizar, cremes, pomadas e gels. Sabe-se ainda que é de fundamental importância e indispensável, a atuação do enfermeiro no primeiro cuidado a lesão (ZAMBERLAN et al.,2014). Os cuidados iniciam-se delimitando a extensão e profundidade da lesão, e para saber essa área remove-se toda a roupa do individuo e faz limpeza das áreas queimada, para haver a remoção das flictenas, sempre tendo cuidados para não acontecer tanto hiportemia quanto hipertemia (OLIVEIRA, LIDIA 2017). Compreende-se ainda que a atenção do profissional deve estar voltada para traumas profundo e presentes nas circunferências dos membros. Sendo que em qualquer situação deve ser feito uso de agua corrente ou SF, como precaução inicial(OLIVEIRA, LIDIA 2017). **Conclusão:** Conclui-se que os traumas decorrentes de queimaduras, podem afetar todas as faixas etárias, desde crianças a idosos, sabendo ainda, que podem acontecer em qualquer ambiente, sendo ele domestico, familiar, festas e em acidentes automobilísticos. É compreensível que seu grau irá depender do local afetado, da profundidade da lesão e do agente causador. Ficando perceptível, que pode-se ocorrer mortes decorrentes deste eventos, como também lesões irreversíveis e deformações.

PREVALÊNCIA DE ULCERA DE MARTORELL NO MUNICIPIO DE AREIA DE BARAÚNAS, PARAÍBA.

Joyce de S. Véras*, Celly Victoria F. Oliveira*, Matheus M. Dantas*, Jessica Kely S. Batista*, Vanessa D. Vieira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, joycesouzacristal@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Insuficiência venosa, Sistema circulatório, Ulcera por hipertensão.

Introdução: Úlcera de Martorell (UM) nos membros inferiores é perda circunscrição ou regularidade da pele ou epiderme, consequência da insuficiência venosa crônica e correlacionada com complicação da hipertensão arterial sistêmica (KEYLIAN et al., 2014). É descrita como uma úlcera de forma arredondada, de 2 a 4 cm de diâmetro, com base granulosa ou necrótica, localizada no membro inferior, geralmente na terça parte inferior externa da perna (PONTES et al., 2017). Sabe-se ainda que há uma grande confusão para descobrir a causa devido a imensidão de causas e o diagnóstico é feito depois de ter avaliado etiologias isquêmicas raras, após a anamnese e exame físico, mas sendo necessário a biopsia para comprovação do resultado (ESPÍN et al., 2016). O objetivo foi analisar a prevalência de Úlcera Martorell no munícipio de Areia de Baraúnas, Paraíba. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, retrospectivo, utilizando desenho de pesquisa analitico observacional do tipo transversal, de abordagem qualitativa. Foi realizado entrevistas com cinco pacientes de UM em outubro de 2017, aplicando um questionário com cinco perguntas, sendo: Idade, sexo, estado civil, habitos alimentares, prática de atividades fisicas e uso de medicamentos. Realizou uma revisão literária de artigos acadêmicos das bases, Google Acadêmico, Sciello e Plataforma Periódicos Capes, pelos seguintes descritores: Insuficiência venosa, Sistema circulatório, Ulcera por hipertensão. **Resultados e discussão:** A pesquisa foi composta por dois indivíduos casados, uma viúva e duas pacientes solteiras. Um paciente fazia uso de medicamentos para hipertensão, antes da UM, três tinham uma dieta normal e duas com dieta com excesso de sódio e açúcares. Observou que a prevalência de 80% de UM é no sexo feminino acima de 40 anos de idade, sedentárias, dos cinco pacientes entrevistados com a patologia, quatro são mulheres. A causa da UM deste estudo foi a partir do surgimento de um pequeno tumor, causado por um arranhão ou picada de algum inseto, progredindo para um estado de úlcera. As úlceras aparecem como uma fíbula na parte inferior da perna esquerda ou na região tibial posterior na localidade do calcâneo. Observou que em pacientes hipertenso não acontece a cicatrização de UM e pacientes com pressão arterial controlada a cicatrização acontece em sete dias. Foi feito o controle da pressão arterial em 60% dos entrevistados por medicamentos permanentes para hipertensão e um entrevistado conseguiu regular a pressão por alimentos e atividade física, sem o uso de medicamentos. **Conclusão:** Conclui que a prevalência de UM é em mulheres hipertensas, sedentárias, com dieta rica em sódio e açucares. E é preciso controlar a pressão arterial dos pacientes hipertensos para que a cicatrização seja rápida.

ESTUDO A UTILIZAÇÃO DO CANABIDIOL (*CANNABIS SATIVA)* NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Karla Augusta R. L. Dantas * Adrielli M.S de Freitas*,Luanna Shirlly de M.Nunes *,Maria Érica L. Tavares *,Michelly R. Gomes*,Vanessa D. Vieira**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, karladantas.dantas@gmail.com
** Professordas Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Maconha, Fitoterápico, Neurônios.

Introdução: A epilepsia é uma disfunção cerebral causada pela ocorrência periódica e imprevisível de crises convulsivas que constituem modificações temporárias do comportamento de disparo desordenado, sincrônico e rítmico de vários neurônios (MATOS,2017). O diagnóstico da epilepsia ocorre depois de duas ou mais crises em 12 meses, generalizada ou parcial, sem evidências de insultos agudos como febre, ingestão de álcool ou intoxicação por drogas ou abstinência (KRUSE,2015). Estuda-se o canabidiol (*Cannabis sativa)* a maconha, onde um dos seus princípios ativos, o canabinóides, com ação terapêutica nas propriedades psicotrópicas e aplicação positiva nos distúrbios neurológicos (MATOS, 2017). Planta é utilizada há séculos pela humanidade para múltiplas finalidades na alimentação, rituais religiosos e práticas medicinais (MATOS,2017). Apesar de não possui registros sanitário no Brasil e Estados Unidos, apenas no Canadá ela está sendo utilizada para fins fitoterápicos pela população com problemas de epilepsia (GUILERME,2014). A pesquisa teve como objetivo estudar a utilização do canabidiol (*Cannabis sativa*) no tratamento da epilepsia no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da sistemática descritiva, realizada através das informações de artigos científicos das bases de dados SciELO e Ministério da Saúde, seguindo os critérios de inclusão: tratamento de epilepsia, uso do canabidiol como forma terapêutica. **Resultados e discussão:** Diante das pesquisas realizadas observou-se que kruse e Guilherme (2014) analisaram a ação do canabidiol na região cerebral como agonista de receptores ou como antagonista de adenosina, reduziu a excitabilidade neuronal nos canais iônicos voltagem-dependentes, inibindo a transmissão sináptica por bloqueio dos canais de cálcio e potássio, evitando as paralisações convulsivas e crises. Contudo, medicamentos com alto teor medicinal, utilizado em alguns países, inclusive no Brasil, em pacientes que sofrem severas crises convulsivas não obtém resultados favoráveis (GONTIJO, 2016). Já o uso do canabidiol em um paciente infantil, está sendo utilizado e observa-se bons resultados e poucos efeitos colaterais (MATOS, 2014). O canabidiol mostra-se uma alternativa promissora para o tratamento de doenças neuro-degenerativas, como a esclerose múltipla e dor neuropática (GONTIJO, 2016). No Brasil, com a autorização da Agência Nacional de Vigilância (ANVISA) já se pode importar extratos padronizados do canabidiol produzidos por indústrias farmacêuticas internacionais para o tratamento da epilepsia (GONTIJO, 2016). A ANVISA autorizou o uso medicinal por importação para casos específicos, porém, exigindo-se prescrição, laudos médicos e termo de responsabilidade, liberado por meio do uso compassivo em crianças e adolescentes, caracterizado pela prescrição de uma substância destinada a pacientes com doenças graves e sem alternativa de tratamento com produtos já registrados (MATOS, 2017). **Conclusão:** Concluiu que o uso do canabidiol é capaz de reduzir as crises convulsivas nos indivíduos fármaco-resistentes e evitar os danos celebrais irreversíveis gerados por quadros epiléticos dos pacientes. É preciso novas pesquisas para acompanhar o desempenho dos pacientes que estão utilizando o canabidiol e estudar o avanço do tratamento.

CÂNCER DE OVÁRIO

Karla Augusta R.L.Dantas*, Adrielli M.S de Freitas *, Josefa Andrade *,Maria Érica L.Tavares , Michell R.de Lima* , Erta Soraya R.C . Rodrigues **.

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, karladantas.dantas@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ertarodrigues@fiponline.edu.br

Palavras Chave: câncer de ovários; sintomatologia; tratamento.

Introdução: O câncer de ovário é um tumor ginecológico de difícil prognostico, se caracteriza pela grande letalidade devido ao diagnóstico tardio e com menores chances de cura (ALBERNAZ, 2015). A elevada mortalidade e morbidade, as pequenas proporções de casos diagnosticados em estádios iniciais tornam a busca, por meios de identificação precoce dessa doença, essencial (ARANDA, 2016). Mais de 70 % das pessoas afetadas manifestarem-se no estádio III sendo um tumor ginecológico, acometendo principalmente mulheres de cor branca com mais de 60 anos de idade, devido ocorrer uma mutação genética nas células epiteliais e germinativas (OLIVEIRA, 2016). Os principais fatores de risco são o uso de drogas indutoras de ovulação, altos níveis de estrógenos e androgênios, fatores genéticos e ambientais. Orientar as mulheres sobre as formas de prevenção do câncer de ovário. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da sistemática descritiva, realizada através das informações de artigos científicos das bases de dados SciELO e Ministério da Saúde, seguindo os critérios de inclusão câncer de ovário , conhecimentos das mulheres e prevenção. **Resultados e discussão:** É um tipo de carcinoma seroso de baixo grau (Tipo I) que tem sua origem no epitélio tubário com implantação nos cistos de inclusão , ocorrendo a descamação das células proliferativas atípicas levando a cistoadenomas , já o de alto grau (Tipo II) possuem sua origem intraepitelial tubário , sendo ativado na secretação de hormônios esteroidais e outras substâncias que estimulam a carcinogênese (ALBERNAZ,2015). O ultrassom transvaginal é o primeiro exame a ser utilizado quando existe uma suspeita, sendo útil na diferenciação de um tumor ovariano ou de um cisto cheio de líquido, assim como da pelve para avaliação morfológica, tamanho e conteúdo dos tumores benignos ou malignos (ONCOGUIA, 2015). Nos últimos anos a quimioterapia neoadjuvante tem emergido como uma terapêutica alternativa para os casos de doença avançada em que não é possível uma adequada remoção cirúrgica dos implantes tumorais, sendo a cirurgia cito redutora adiada para uma segunda fase. É importante orientar as mulheres a procurar ajudar medicas a referir os seguintes sintomas: aumento do volume abdominal, dor no abdômen ou na pelve, dificuldades para comer ou plenitude e distúrbios urinários (ALBERNAZ, 2015). Ressalta-se também informá-las sobre os fatores de riscos como históricos familiares, genéticos , ausência de gestação,menarca precoce , climatério após os 50 anos , uso de terapia hormonal para climatério , tabagismo , uso de DIU e sintomas de ovários policísticos (OLIVEIRA,2016) . **Conclusão:** Conclui-se que a melhor formar de prevenção são ações prestadas de orientação as mulheres de tratamento precoce assim que se estabelecer seu diagnostico e exames preventivos para as demais, assim como cuidados com outros fatores predisponentes.

ESTUDO DOS ÍNDICES DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E O DESAFIO PARA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Karolayny Fernandes T. de Lacerda*, Elbens Elysson T. F. Alvarenga*, Jayne Rufino da Silva*, Jacyelle J.Cabral[*],
Vanessa Diniz Vieira[**].

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP; karolaynyfernandestl@gmail.com
1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP
**Professora das Faculdades Integradas de Patos-FIP; vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Enfermagem, Mulheres, Pré-natal.

Introdução: A identificação, em 1981, da Síndrome da imunodeficiência adquirida, habitualmente conhecida como AIDS, tornou-se parte da história da humanidade. Foram registrados 798,143 mil casos de HIV/AIDS, no território brasileiro, até junho de 2015, correspondendo uma média anual de 40,6 mil casos de AIDS (SILVA, 2010). Toda gestante deve fazer pelo menos dois testes de HIV durante a gestação para saber se é ou não soropositivo. O primeiro exame deve ser feito no primeiro trimestre da gestação e o outro no começo do terceiro trimestre. Esse intervalo é necessário para que os resultados não se enganem por efeito da chamada janela imunológica (quando o contágio é recente e não possível detecta a presença do vírus na corrente sanguínea) (SILVA, 2015). Há mulheres que não são aconselhadas a fazerem a solicitação do teste anti-HIV no pré-natal, no trabalho de parto ou puerpério, contrariando o que é defendido enfaticamente pelo Ministério da Saúde como direito das mulheres e obrigação profissional (TAVARES, 2011). O objetivo da pesquisa foi estudar os índices de gestantes soropositivas para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e o desafio para equipe de saúde na atenção básica. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica epidemiológica transversal realizada por meio de consultas em sites acadêmicos e sites regulares da internet no mês de outubro de 2017. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados ao eixo temático AIDS em língua portuguesa dos últimos 5 anos. **Resultados e discussão:** As taxas de detecção de AIDS entre as mulheres têm diminuído nos últimos dez anos, passando de 16,3 casos a cada 100 mil habitantes em 2005, para 13,7 em 2014, representando um declínio de 18,9% (BRASIL, 2015). Contudo esta epidemia mostra um elevado número de mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo vírus (TAVARES, 2011). No Brasil, de 1980 a junho de 2015, 49,8% do total de casos de mulheres soropositivas tinham entre 25 e 39 anos, acarretando o aumento de risco da transmissão vertical do HIV (SILVA, 2015). As consultas de pré-natal a serem tomadas por mãe soropositiva segue a mesma rotina em relação às da mulher isenta do vírus HIV (TAVARES, 2011). Toda gestante soropositiva deve receber medicação pelo menos até o parto (BRASIL, 2010). A mãe recebe um coquetel para reduzir a quantidade de vírus em seu organismo, o que diminui o risco de transmissão para o bebê (TAVARES, 2011). Se a gestante ainda toma os medicamentos contra o HIV, deve começar a tomar entre as 14 e 28 semanas de gestação, com a ingestão de 3 remédio orais (SILVA, 2015). Se a mulher apresenta alta carga viral e baixa quantidade de CD4, o tratamento não deve se mantido após o parto, para evitar que a mulher desenvolva infecções graves: pneumonia, meningite ou tuberculose (TAVARES, 2011). O desafio da equipe de saúde é trazer todas as gestantes para fazer o pré-natal e detectar as soropositivas para iniciar o tratamento e diminuir o índice de recém-nascidos soropositivo (BRASIL, 2015). **Conclusão:** Conclui-se que a equipe de saúde básica precisa arrumar novas estratégias de promoção de saúde para atingir as mulheres que não vem a unidade fazer o pré-natal e não sabem a forma de transmissão do HIV, isso alerta que as informações repassadas por os profissionais da saúde não estão sendo feitas de forma clara e suficiente. Os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, como profissionais habilitados para a prática de educação em saúde, precisam investir em estratégias de sensibilização, baseadas em oficinas e aconselhamentos coletivos, contemplando os diferentes níveis culturais, dando oportunidade à reflexão quanto às práticas vulneráveis e formas de prevenção possíveis de serem adotadas para reduzir a taxa de transmissão vertical.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NA PARAÍBA, BRASIL

Katiane N. C. Soares*, Adeilma H. Santino*, Débora R.L. da Silva*, Eduarda G. de Oliveira Vieira*, Vanessa D. Vieira**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, katianecandido19@gmail.com
** Professordas Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Incidência, Sífilis Congênita, Epidemiologia.

Introdução: A sífilis é caracterizada como uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (MOREIRA, 2017). Distinguida em vários estágios (primária, secundária, latente e terciária), o contágio da doença pode se dar a partir da relação sexual desprevenida com um parceiro infectado, ou da mãe para o bebê durante a gestação ou parto, com características assintomático e sintomática a depender da manifestação clínica (GONDIM, 2017). Considerada doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória conforme conduta da vigilância epidemiológica (BRASIL, 2016). O enfermeiro na assistência a gestante com sífilis, ele presta orientações, aconselhamento, solicita exames complementares de VRDL na primeira consulta e no terceiro trimestre, trata concomitantemente seu parceiro, indica o uso de preservativo para ambos para evitar reinfecção e faz a investigação de outras possíveis infecções sexualmente transmissíveis e realiza o seguimento laboratorial mensal, mantendo o acompanhamento da paciente (ARAÚJO, 2013). O objetivo foi avaliar a assistência da enfermagem as gestantes portadoras de sífilis na Paraíba, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da sistemática descritiva, realizada através das informações de artigos científicos das bases de dados SciELO e Ministério da Saúde, seguindo os critérios de inclusão: assistência da enfermagem as gestantes portadores de sífilis e fatores de risco da sífilis na Paraíba. **Resultados e discussão:** Na Paraíba, observa-se que o aumento do número de notificações de casos de sífilis congênita, aconteceu pelo trabalho dos serviços de pré-natal, da assistência da enfermagem, por meio do programa Rede Cegonha (GONDIM, 2017). As medidas terapêuticas aplicadas as gestantes foi com a penicilina G Benzatina, única terapia que tem eficácia e na prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2016). Nos anos 5 anos, 82,1% das gestantes foram tratadas com essa medicação, 3,5% realizaram outro tipo de tratamento, 5,8% não realizaram nenhum tipo de tratamento e 8,6% não tem informações sobre a sífilis. A assistência da enfermagem tem a função de passar informações para ambos os parceiros e, quando forem detectado um caso positivo, os dois devem receber medidas terapêuticas ao mesmo tempo, evitar relações sexuais desprotegidas, assim o acompanhamento gestacional evitará prejuízos ao feto ou a morte (BRASIL, 2016). O Ministério da Saúde (2016) tem lançou ações para diminuir os casos de sífilis aplicaram medidas profiláticas, integraram as medidas com outros programas de saúde, tentando interromper a cadeia de transmissão e o monitoramento as gestantes positivas para sífilis (MOREIRA, 2017). **Conclusão:** Conclui-se que a assistência da enfermagem é falha na Paraíba no diagnóstico da sífilis em gestantes, ou não é feito adequadamente e/ou não é realizado. Não são aplicadas as medidas preventivas a tempo de não ocorrer a transmissão para o feto, assim aumentou muito os casos de sífilis congênita na Paraíba, tornando o estado em um quadro ineficiente no quadro no ranque global.

A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE NO CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES.

Kelli Monalisa de Almeida[*], Beatriz Caetano da S. Gomes*, Paulo Marcelo Pires[*], Silvia Ximenes Oliveira[**]

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *kellimonalisa@hotmail.com*
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Infecção hospitalar, Biossegurança, Resíduos de serviços de saúde.

Introdução: Um dos problemas que tem merecido destaque é a geração dos resíduos pelas diversidades humanas. Os resíduos hospitalares se incluem nesta problemática com grande importância nos últimos anos (COSTA; FONSECA, 2009). Segundo a NBR 1004, os resíduos sólidos são classificados como resíduos nos seus estados sólido e semi-sólido, resultantes de atividades industriais, comerciais, agrícolas, serviços de varrição e hospitalar (ABNT, 2004). Ciente da importância do gerenciamento dos resíduos sólidos para os profissionais da saúde, este estudo tem como objetivo descrever a identificação dos Resíduos de Serviço de Saúde e relatar a importância do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) para prevenção de acidentes. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida no mês de outubro de 2017. A literatura incluiu artigos e manuais do Ministério da Saúde do Brasil. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados na língua brasileira e inglesa nos últimos cinco anos. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** a melhor segregação dos resíduos, promovendo a redução do seu volume e diminuindo a incidência de acidentes ocupacionais através de uma educação continuada (BRASIL, 2006). As etapas do gerenciamento dos resíduos são: identificação, segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta e transporte externo, tratamento e destino final (BRASIL, 2004). Segundo a ANVISA (2006), deve ser realizada a identificação nos locais de acondicionamento, coleta, transporte e armazenamento. Esta identificação deve estar em local de fácil visualização e com a simbologia conforme a NBR 7500 da ABNT. O Grupo A é identificado pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. O Grupo B é identificado através do símbolo de risco e com discriminação de substancia química e frases de risco. O Grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão REJEITO RADIOATIVO**.** O Grupo D é identificado pelo símbolo de material reciclável. Refere-se a resíduos comuns ou domésticos. O Grupo E é identificado pelo símbolo de substância infectante constante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo. **Conclusão:** Os artigos analisados apontam a falta de pesquisas no gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, como também pouco debate no meio acadêmico. As medidas de prevenção faz-se necessários nos serviços de saúde, por constituir um ambiente laboral favorável a exposição aos riscos biológicos.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE HERNIA INGUINAL

Larissa Barbosa Gomes*, Alisson Gomes da Silva*, Edna soares *, Maria Kallyanne M Lucas*, Sheila da C Rodrigues **
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*,
E-mail:larissaaraujo204@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**, sheilarodrigo@hotmail.com

Palavras Chave: Hérnia, assistência enfermagem , portador

Introdução: As hérnias inguinais estão entre os problemas mais comuns enfrentados pelos cirurgiões. Define-se por uma protuberância que surge na região da virilha, mais freqüente em homens, que geralmente se deve a uma parte do intestino que se projeta através de um ponto mais fraco dos músculos abdominais. Muitas vezes considerada de menor importância, essa acarreta um impacto importante que pela interferência na qualidade de vida diária do doente que em termos sociais pelo absentismo laboral. A evolução do conhecimento anatômico e da técnica cirúrgica permitiu ao cirurgião dispor de diversas técnicas, colocando hoje em dia o problema na seleção da melhor técnica cirúrgica para cada doente. **Método:** O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussões foram decorrentes de um apanho de caráter bibliográfico de natureza descritiva e retrospectivos. Essa pesquisa foi realizada no site sciELO e Google acadêmico. No mês de outubro de 2017**. Resultados e discussão:** O senso comum associa o aparecimento da hérniada parede abdominal, nomeadamente as hérnias inguinais, á esforços físicos intensos feitos pelo doente. Contudo, não é só o esforço físico intenso que causa aumento da pressão intraabdominal, existem também diversas situações que aumentam a pressão de forma crónica/persistente como a gravidez, doença pulmonar obstrutivacrónica, obesidade, ascite, prostatismo e obstipação.Um indivíduo ao elevar um objeto pesado faz com que se aumente subitamente a pressão intra-abdominal. Durante este esforço os músculos da parede abdominal contraem e configuram-se de modo a proteger o espaço mio pectíneo e o canal inguinal: as fibras do músculo transverso e oblíquo interno movem-se inferiormente, diminuem a região vulnerável do espaço mio pectíneo e encerram o espaço inguinal interno. Esta pressão exercida sobre a parede abdominal provoca distorção e distensão progressiva em zonas de fraqueza como o orifício inguinal profundo e o triângulo de Hesselbach. Esta distribuição da força de tensão não é uniforme e varia com a constituição do indivíduo o que se reflete no tipo de hérnia que se desenvolve. Assim os indivíduos mais altos têm maior incidência de hérnias indiretas, os de estatura média maior incidência de hérnias bilaterais ou diretas e os mais baixos e as mulheres maior incidência de hérnias femorais . Na elevação crónica da pressão intra-abdominal (ex.: obesidade, ascite, prostatismo) os músculos da parede abdominal não se contraem para proteger as zonas de fraqueza e impedir o desenvolvimento da hérnia. **Conclusão:** Concluiu-se portanto que maiores informações a cerca do tema abordado , realizado desde as definições até como surgiu a hérnia inquinal foi realizado para se ter uma noção sobre a doença e como acontece as complicações e as pessoas e grupos que são mais afetados e como se aumenta a pressão intra abdominal e a explicação de como os esforços físicos complica a situação do seus respectivos portadores .

APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DO CANABIDIOL (*CANNABIS SATIVA)*: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Amanda Camboim de Sá Santos*, Lavynia de Sousa Rodrigues Araújo*, Milêna Wanderley Quinino*, Yoná Ayres Dantas Batista*, Vanessa Diniz Vieira**

*Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP Email: amandacamboim@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Maconha; Efeitos Terapêuticos; Fitocanabinóides.

Introdução: A *Cannabis sativa*, é uma planta herbácea conhecida como maconha, tem como princípio ativo Canabidiol, sendo utilizado em tratamento de algumas patologias, como a epilepsia, câncer, ansiedade, esclerose múltiplas, dor neuropática, Alzheimer e Parkinson (GONTIJO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2014). Os Canabinóides têm seu efeito ao interagir com receptores específicos nas células do cérebro, o receptor CB1, encontrado nos neurônios e células gliais em várias partes do cérebro e o receptor CB2, encontrado no sistema immune (MATOS et al., 2017). O objetivo da pesquisa foi fazer uma revisão de literatura sobre as aplicações terapêuticas do canabidiol (*Cannabis sativa)*. **Método:** Trata-se de um estudo sistemático da literatura, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Google Acadêmico relacionado ao efeito terapêutico do Canabidiol. Os descritores utilizados foram: *Cannabis sativa*, maconha, efeitos terapêuticos e epilepsia. Para seleção dos artigos foram usados os seguintes critérios de inclusão: relacionar os efeitos do canabidiol, presente na *Cannabis sativa*, sendo selecionado 4 artigos publicados a partir de 2014. E o critério de exclusão a não correlação com o tema estudado. **Resultados e discussão:** O canabidiol possui efeito regulador do sistema nervoso central e imunológico (CARVALHO et al., 2017; SANTOS, et.al.,2015). E com isso apresenta efeito no tratamento da epilepsia, causada por lesão cerebral, o canabidiol tem mostrado eficaz como anticonvulsivante no tratamento e com efeito colateral de sonolência no paciente (CARVALHO et al., 2017). A ação terapêutica no câncer é de ação inibitória na migração de células cancerosas, interferindo na adesão e invasão destas células (MATOS et al., 2017). O canabidiol tem ação no tratamento da ansiedade diminuindo tensão cerebral (GONTIJO et al., 2016). Na esclerose múltipla controla e regula os sintomas de fraqueza, inflamação muscular e perda da coordenação motora e na dor neuropática (RIBEIRO et al., 2014). A *Cannabis sativa* tem antioxidantes, neuroprotetores que são capazes de controla o Alzheimer e o Parkinson (GONTIJO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2014). **Conclusão:** Conclui-se que o canabidiol presente na planta Cannabis Sativa tem efeitos neuroprotetor e regulador nos neurônios e sistema imune, mas é preciso mais estudos para avaliar novos efeitos no sistema nervoso central e para que seja liberado o uso medicinal da planta é preciso prescrição, laudo médico e termo de responsabilidade.

USO DE LAXANTES PARA EMAGRECIMENTO EM BUSCA DO CORPO PERFEITO

Leoandro Crizanto L. Lopes[*], Marcela Genuíno Alves[*], Andressa de S. G. Oliveira[*], Gabriela Rozado Nóbrega[*], Claudia Morgana Soares[**].

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP. **E-mail:** leoandro.leite@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP e-mail:claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras Chave*:* Dietas, Laxantes, Ação Farmacologica

Introdução: Os laxantes são fármacos que tem função de eliminação do bolo fecal de forma rápida, são encontrados no mercado de vários tipos, desde comprimidos, até clister-ernema (forma líquida introduzida via retal). Por serem medicamentos de fácil acesso e que não necessitam de receita médica, começou-se a ser usado de forma indevida, no uso para emagrecimento, onde, acelera a digestão e não deixa ser formado bolo fecal, expulsando a comida digerida logo em seguida não ocorrendo absorção dos nutrientes essenciais para o funcionamento do nosso corpo. Com o intuito de obter informações sobre os riscos do uso indevidos dos tais medicamentos (laxantes), como irão afetar a fisiologia do intestino e todo sistema digestório no uso em longo prazo esse trabalho tem como objetivo elencar riscos e beneficio do laxante na intenção de obter o corpo perfeito. **Método:** Foram realizadas pesquisas em sites na internet, Google Acadêmico e bases de dados Scielo entre os dias 15 a 22 de Outubro de 2017, foram utilizados os seguintes descritores: Dieta; Laxantes; ação farmacológica. Como critérios de inclusão a busca foi selecionar artigos recentes e na língua portuguesa. **Resultados e discussão:** Na atualidade, onde a influencia e inclusão digital domina sobre os indivíduos da chamada "geração Z" ver-se que a busca pelo corpo perfeito, para que com isso, chame atenção e atraia elogios nas redes sociais se tornou ferrenha, nisso, muitos jovens procuram formas de emagrecimento e encontraram nos laxantes, uma facilidade de atingir seu objetivo mais rapidamente. o Bisacodil, é um dos fármacos dessa tipologia de mais fácil acesso nas farmácias. Ele atua diretamente na parede do intestino, atua retendo água no intestino, causando o efeito de diarreia no individuo que faz uso do mesmo. Logo, ação do bisacodil, em seu uso prologado, causa a perda da flora intestinal, que são microorganismos da nossa microbiota, que ajudam na decomposição dos alimentos, fazendo com quer nosso corpo produza bolo fecal, acarretando na dependência de seu uso e não utiliza-lo causando constipação. Eles viciam o intestino, que passa a funcionar apenas mediante o uso do medicamento, causam desidratação, geram deficiência de vitaminas e nutrientes no corpo, trazem doenças cardíacas e complicações renais a longo prazo, muitas cólicas intestinais e perda de bactérias do bem que ajudam no funcionamento do trato digestivo (LEITE, 2016). Mas emagrece mesmo? A resposta é não, simplesmente a ação do bisacodil nada mais é do que a retenção de líquidos no nosso intestino, e usando-o para umedecer as fezes, e expulsa-las mais rapidamente. Mas o tão esperado emagrecimento rápido só acontece por que nosso corpo não consegue absorver os nutrientes dos alimentos a nível de intestino delgado, causando desnutrição. Os laxantes ainda causam perda de eletrólitos por meio da diarreia que são fontes de energia e auxiliam a hidratação do corpo. O desequilíbrio leve e temporário de eletrólitos causa tontura, cansaço e problemas musculares. Já o desequilíbrio prolongado e severo traz oscilações nos batimentos cardíacos, confusão mental, convulsões e alterações na pressão arterial. (LIMA, 2015). Os problemas não param por aí, cada vez vai se tornando mais grave, o uso indevido desses medicamentos poderá, em longo prazo, podem até acarretar em um câncer de colón. **Conclusão:** É importante salientar que o uso de laxantes podem trazer mais prejuízos do que benefícios, e que as dietas a base de alimentação saudável e exercícios sempre será o melhor modo de emagrecimento saudável, porém, sempre com acompanhamento de profissionais, que sejam médicos, nutricionistas, enfermeiros e educadores físicos, e fazer uso de medicamentos sempre com prescrição médica, para que não ocorra nenhum problema agravante de saúde.

INCIDÊNCIA DE CASOS DA SÍFILIS CONGÊNITA E O SERVIÇO DA ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE

Lícia Lins Lima[*] Barbara Myllena F. de Andrade[*], Maria Angélica F. de Medeiros[*], Nathanniely Deyse de Araújo[*],** Vanessa Diniz Vieira
*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP, licia301097@gmail.com
**Docente das Faculdades Integradas de Patos, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras- chave: Sífilis congênita; Incidência; Atenção Básica de Saúde.

Introdução: A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a infecção pode surgir durante a gravidez, podendo infectar o feto, que contrai a sífilis congênita (ARAÚJO, et al, 2012). È importante fazer o teste para detectar a doença durante o pré-natal, só assim se consegue evitar a transmissão (FILHO, et al, 2012). O exame pré-natal é um direito das gestantes e um dever dos profissionais de saúde, através dele a sífilis pode ser identificada e tratada precocemente, evitando o contagio para os bebês, porém observa-se que são necessários maiores esclarecimentos às gestantes e um maior interesse dos profissionais da saúde (FILHO, et al, 2012). O objetivo do trabalho foi relatar a incidência de casos de sífilis congênita e o serviço da assistência básica de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio das bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Lilacs. Foram escolhidos os critérios de inclusão os artigos relacionados ao eixo temático dos últimos cincos anos. A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2017. **Resultados e discussão:** A incidência de sífilis congênita é de 3,51 por mil nascidos vivos no Brasil, já a taxa de transmissão vertical no país é de 34,3% (DOMINGUES, LEAL, 2016). Observou-se que os fatores ligados a sífilis congênita estão relacionados a desigualdades do serviço de saúde (ARAÚJO, et al, 2012). A desigualdade no acesso e a qualidade do pré-natal deixam maior vulnerabilidade as gestantes de baixa renda passar pelo pré-natal e não ser detectada a sífilis, aumentando a sífilis congênita (ARAÚJO, et al, 2012). Outra dificuldade é da vigilância epidemiológica, associada a aplicação de ações necessárias para o atendimento de gestantes e recém-nascidos ameaçados pela doença que não é feita (DOMINGUES, LEAL, 2016). Observa-se que a incidência da SC ainda é superior ao valor de 0,5/1.000 nascidos vivos, meta estabelecida para eliminação da doença (DOMINGUES, LEAL, 2016). O serviço de saúde a assistência básica a população precisa fazer prevenção da sífilis em larga escala, bem como a necessidade de uma atenção da ESF na detecção, acompanhamento e tratamento dos casos (FILHO, et al, 2012). **Conclusão:** Conclui-se que apesar das coberturas no pré-natal, a sífilis não é tratada corretamente, pois ainda se observa uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção sífilis congênita. Os profissionais de saúde devem fazer ações resolutivas de busca ativa das gestantes, acompanhamento no pré-natal completo e tratamento da sífilis.

COMPLICAÇÕES OCASIONADAS PELA DIABETES MELLITUS.

Maísa N. dos Santos*, Josefa paulino C. Sousa*, Valcicleia Lins* Rosa Martha Ventura Nunes**

Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *maisanuneseraniere155@gmail.com
Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Diabetes, Complicações, Prevenção.

Introdução: Diabetes é uma doença crônica degenerativa, caracterizada pelo excesso de glicose (açúcar) no sangue, na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a produção da mesma. Os quatro principais tipos de diabetes são a de tipo 1, que é uma doença auto imune, geralmente diagnosticada na infância, a tipo 2, causada por fatores genéricos ou maus hábitos de vida, a diabete gestacional, que surge durante a gravidez, podendo ser diagnosticada com 22 duas semanas, e a pré-diabetes, que ocorre quando os níveis de glicose no sangue estão mais altos do que o normal, mas não o suficiente para um diagnóstico de diabetes tipo 2.Sua sintomatologia mais frequente inclui urinar muito, sede, fome, cansaço fácil, fraqueza, disfunção erétil, dores nas pernas ou formigamento e visão turva. Entre os fatores de risco para diabete estão a idade acima de 40 anos, sobrepeso/obesidade, hipertensão, sedentarismo, apneia do sono, depressão, má alimentação, histórico familiar e colesterol alto. O objetivo é descrever principais complicações na diabetes mellitus. **Método:** O Processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas cientificas encontradas no portal Scientific Eletronic Library online (SCIELO), no mês de novembro de 2017, que comtemplasse a temática, portanto utilizou-se o método de procedimento histórico e a técnica de pesquisa bibliográfica, tal como o método dedutivo. **Resultados e discussão:** As complicações da diabetes normalmente ocorrem devido ao mau controle da doença, o que provoca um aumento exagerado da glicemia no sangue durante muito tempo, causando lesões em todo o corpo, incluindo a retinopatia diabética (RD), que ataca a visão do portador de diabetes devido à cronicidade do diabetes, onde o quadro de hiperglicemia pode causar cegueira, Problemas cardiovascular, infarto do miocárdio, hipertensão arterial ou mesmo ter um AVC; nefropatia, que é uma alteração nos vasos sanguíneos dos rins que levam à dificuldades na filtração do sangue, podendo levar a insuficiência renal e à necessidade de fazer hemodiálise; pé diabético, sendo esta uma das complicações mais frequentes da diabetes e caracterizado por feridas na pele e falta de sensibilidade no pé, devido à lesões nos vasos sanguíneos e nervos, podendo, em casos muito graves, ser necessário amputar o membro afetado. **Conclusão:** Para evitar complicações, é de extrema relevância o controle do nível de glicose no sangue. A medição pode ser feita por meio de um monitor de glicemia ou por meio de bombas de insulina. Pode-se prevenir a diabetes tipo 2 da seguinte forma: controlando o peso, exercitando-se com regularidade, alimentando-se corretamente, evitando a ingestão de bebidas alcoólicas, dormindo bem e mantendo o stress sob controle. Infelizmente, não é possível prevenir o diabetes tipo 1.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Luanna Shirlly de M. Nunes*, Victória Bianca O. Ferreira*, Fernanda Gomes Cavalcante*, Jéssica Samara F. dos Santos*, Danielli Lopes Amorim*, Hellen Renata Leopoldino Medeiros**

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, * luanna_shirlly@hotmail.com
Docentes das Faculdades Integradas de Patos – FIP hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem. Câncer de próstata. Saúde do homem.

Introdução: O câncer de próstata é uma enfermidade que acomete uma parcela considerável da população masculina acima dos 50 anos de idade. É considerada uma enfermidade de terceira idade já que três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (INCA, 2014). Tem como fatores etiológicos de caráter endógenos e exógenos e essa multicausal idade dificultam no processo de intervenção primária. A temática ainda é encarada com preconceito e medo para a população e o diagnóstico de portador de doença oncológica é encarado como uma sentença de morte para os pacientes. (NASCIMENTO, 2014). Objetiva-se como esta pesquisa, descrever os cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de câncer de próstata. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada nos sites SCIELO e BVS, além de manuais do Ministério da Saúde, no mês setembro de 2017, Para composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos, nos idiomas portugueses e disponíveis na íntegra. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sintetizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa. **Resultados e discussão:** Através da revisão da literatura, podemos identificar que Enfermagem atua no cuidado integral e contínuo nestes pacientes, que vai desde as campanhas promocionais como as campanhas institucionais, capacitações, e ações preventivas como palestras educativas, rastreamento da enfermidade, observação, registros dos sinais clínicos durante o tratamento, evolução da fisiopatologia da doença e a monitoração das repercussões dos procedimentos cirúrgicos e medicamentosos. (NASCIMENTO, 2014). Enquanto nos cuidados Paliativos, o objetivo da assistência compreende na promoção da qualidade de vida e do conforto dos pacientes e da família que enfrentam juntos a enfermidade, atuando na prevenção e alivio dos sintomas e apoiando as necessidades psicossociais, emocionais e espirituais do enfermo e acompanhante. (NASCIMENTO, 2014). O enfermeiro está diretamente ligado aos programas de divulgação e prevenção ao câncer de próstata, onde aplica seus conhecimentos sobre os fatores de risco, medidas para preveni-lo, e sinais e sintomas de alerta para o câncer, exigindo muito mais do que uma simples habilidade técnica. Verifica-se que há a necessidade de que os profissionais exerçam uma prática comprometida com a saúde da população visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos (VIEIRA et al., 2012).**Conclusão:** A saúde do homem merece grande atenção, principalmente para as particularidades que envolvem medo, preconceitos, dúvidas, inseguranças, impotências, resistência e desesperanças. O enfermeiro, com suas atribuições privativas e conhecimento científico, contribui para a qualidade e manutenção da vida dos homens em relação à prevenção do câncer de próstata, promovendo a orientação, identificação, exploração e resolução do problema e uma maior adesão na realização de exames preventivos, melhorando a qualidade de vida dessa população.

AUTOMEDICAÇÃO

Maria Kallyanne M Lucas *,Alisson Gomes da Silva*, Edna Soares Figueiredo*, Larissa Barbosa Gomes* , Hellen R Medeiros**
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *
kallyannemenezes69@hotmail.
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**, Hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Automedicação,brasileiros, medicação

Introdução: A automedicação é definida como o uso de produtos sem a recomendação ou supervisão médica, caracterizada pela iniciativa de um doente, ou seu responsável, em consumir um medicamento, industrializado ou caseiro, com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças e promover a saúde (Filho et al., 2002; Naves et al., 2010; Vitor at al., 2008). O Brasil é um dos principais consumidores mundiais de medicamentos, com o mercado alcan- çando 22,1 bilhões de dólares anualmente e a ampla disponibilidade aumenta a possibilidade de uso irracional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e metade dos pacientes os utiliza de maneira errada (Domingues et al., 2015). Além disso, o país ocupa a quinta posição no consumo mundial de fármacos sem prescrição e o primeiro lugar na América Latina (Souza et al., 2011).A prática da automedicação é consequência de múltiplos fatores, entre os quais a dificuldade do acesso aos serviços de saúde pela população, a crença nos benefícios do tratamento/prevenção de doenças e a necessidade de aliviar sintomas (Domingues et al., 2015). **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos brasileiros publicados entre os anos de 2000 e 2015 nas bases de dados SciELO, Lilacs e Medline, visando a promover uma síntese desses artigos. Os descritores utilizados foram automedicação, medicamentos, farmacoepidemiologia, e os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram aplicados: a) estar relacionado com o tema da pesquisa e seus objetivos; b) ser publicado no Brasil durante o período de 2000 a 2015. Dentre os critérios de exclusão foram descartados os artigos que não se enquadraram nos objetivos, além de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências**. Resultados e discussão:** A utilização de medicamentos é resultado de um processo em que diversos fatores estão envolvidos. Por meio da análise realizada pode-se constatar que a automedicação é uma prática muito comum, o que justifica a necessidade de estudo abrangendo aspectos que levam ao uso irresponsável de medicamentos. A prática da automedicação também é influenciada pela farmácia domiciliar, que consiste em comprar um medicamento com ou sem prescrição médica e armazená-lo em casa para utilizar em outra ocasião. Essa é uma prática que pode ocasionar sérios agravos para a saúde, uma vez que, frequentemente, os fármacos são armazenados em locais e recipientes inadequados, fazendo seu prazo de consumo tornar-se menor e consequentemente aumentando os riscos de efeitos adversos(Beckhauser et al., 2010; Corrêa-Fissmeretal., 2014; Tourinho et al., 2008). Vitor et al. (2008) alertam que a reutilização de receitas antigas sem que os medicamentos sejam recomendados para serem usados continuamente é um fator muito importante a ser destacado, tendo em vista que, por sentir sintomas parecidos com os que já apresentou, o paciente se autodiagnostica com a determinada patologia que em algum momento teve**. Conclusão:** Levando em consideração a praticidade de usar medicamentos por conta própria, em termos de tempo e custo, nota-se uma população ainda resistente quando se trata da procura médica por auxílio farmacológico, com o intuito de aliviar a dor. É urgente, portanto, a criação de estratégias de promoção à saúde, com o intuito de orientar a população quanto às possíveis causas e consequências dessa atitude um tanto quanto irracional, e fundamental é a busca por aconselhamento médico no que diz respeito ao consumo de fármacos. Cabe aos profissionais da saúde, esclarecer eventuais dúvidas e ser o mediador na conscientização da população quanto aos riscos da prática da automedicação e, desta forma, reduzir ao máximo os índices de morbidade.

A ENFERMAGEM E A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PRATICA HOSPITALAR.

Maria Betânia Bezerra*, Ana Paula de Medeiros*, Shirley Patriota de Jesus*, Zenaide Lima Ribeiro*, Silvia Ximenes Oliveira**.
*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIPmbetaniabezerra@bol.com.br
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde, Educação em Saúde, Enfermagem.

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS), foi criada e implementada como politica, em conformidade com a Constituição Federal, Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Dessa forma, a EPS tornou-se uma possibilidade para o enfermeiro desenvolver suas competências relacionadas a sua atuação profissional de maneira qualificada, frente a complexidade de seu trabalho no campo hospitalar(PAIM, 2015). Na pratica hospitalar a Educação Permanente é indispensável à formação dos trabalhadores e a maneira de prestar o serviço de forma que este deve ser de qualidade. Diante disso, o estudo em tela tem como objetivo relatar a importância da educação permanente na prática hospitalar.**Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Educação Permanente em Saúde, Educação em Saúde, Enfermagem. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS):Ciências da Saúde (LILACS) e *ScientificElectronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A Educação Permanente é definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. É baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as praticas profissionais, ocorrendo de maneira cotidiana. O processo de Educação Permanente em Saúde tem a finalidade de transformação das praticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2009). O conhecimento não deve ser considerado como algo estático e sim como um processo dinâmico, que exige constante dedicação e comprometimento dos profissionais de enfermagem, já que o trabalho baseia-se no cuidado á vida humana. Para Ceccim (2008), é preciso programar espaços de discussões para analises e reflexões da pratica de trabalho, a fim de orientar essas praticas e ativar os processos de mudança, bem como facilitar a organização do coletivo para melhorar a produção do trabalho. A necessidade de adquirir e aplicar os conhecimentos na área de educação em saúde implica em bom senso para estimular essa construção coletiva, por meio de habilidades que permitam aos profissionais da saúde tornarem-se facilitadores no processo de ensino e aprendizagem. (OLIVEIRA, 2012). Para a área da enfermagem, ao se realizar atividades de capacitação para equipes, deve-se valorizar os recursos da metodologia ativa, de forma que incentive o uso das experiências de vida e a motivação intrínseca e se observe a transformação de sujeitos dependentes em indivíduos independentes (DRAGANOV et al, 2016). Além de se tratar a competência do ser, no quesito assistência de qualidade, ela se torna essencial, pois os profissionais de enfermagem precisam adotar ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência para que se alcance os objetivos assistenciais (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007). Nesse sentido, os projetos de capacitação do profissional de saúde devem estrutura-se a partir da problematização do processo de trabalho, com vistas à transformação da realidade (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009). **Conclusão:** A EPS atualiza, qualifica, capacita e recicla saberes e praticas do profissional de enfermagem e desenvolve pensamento crítico e reflexivo tomando decisões baseadas em conhecimento cientifico, melhorando o atendimento individual, em grupo, na família e na comunidade.

ESTRATÉGIA PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Sheyla K. M. A. Ramos*, Danielli L. Amorim*, Jessica S. F. dos Santos*, Michelly R. Gomes*, Angelina Maria M. Firmino*, Maria Isabella B. da Silva*, Erta Soraya Rodrigues**.
*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP. sheylakatianne@gmail.com
** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras Chave: Mulher, Câncer de mama, Prevenção.

Introdução: O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células malignas da mama, formando um tumor. Quando descoberto precocemente, o câncer de mama pode levar a cura. Mas o diagnóstico tardio ainda é a realidade em muitas regiões do Brasil, pela dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde. Sendo a primeira causa de mortes em mulheres e a quinta em dados gerais (OMS; 2017). A implantação das estratégias de controle do câncer de mama vem sendo implementados desde o século passado, com ações e programas para controle da doença. Tais programas correspondem a estratégias sistemáticas, tendo o objetivo de reduzir o aparecimento de novos casos e a morbimortalidade (BRASIL; 2017). São incluídos nesses programas a prevenção primária, detecção precoce do câncer, dentre outros, como o tratamento, reabilitação e os cuidados paliativos. É necessário que as mulheres sejam orientadas por profissionais capacitados para o autoexame das mamas, em momentos onde sentir-se mais confortável (no banho, no momento da troca de roupa ou em qualquer outra situação do cotidiano) para o controle do câncer de mama, sendo recomendado a realização periodicamente, mesmo sem alguma alteração. É de grande importância que a mulher conheça seu próprio corpo, caso encontre qualquer anormalidade, já procure o médico. A detecção precoce do câncer de mama também pode ser realizada a partir da mamografia, atendendo as recomendações do Ministério da Saúde (mulheres entre 50 e 69 anos façam uma mamografia a cada dois anos) (INCA; 2015). O presente trabalho objetiva o rastreamento do câncer de mama, para ser tratado precocemente sem causar um dano maior a saúde da mulher. **Método:** Esta pesquisa foi fundamentada através de uma revisão bibliográfica sistemática tendo como amostra os artigos e livros de caráter científico que contemplasse o assunto. Os artigos foram selecionados com base em critérios como atualização e delimitação do tema. A coleta foi realizada na base de dados científicos Scielo (Scientific Electronic Library Online) e no site do Ministério da Saúde, no mês de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** A detecção precoce estabelece a identificação do câncer em estágios iniciais da doença, visando o melhor prognóstico possível. No diagnóstico precoce destaca-se a importância de educação em saúde da mulher para reconhecimento de sinais e sintomas do câncer, aumentando a chance de cura. Orienta-se que a mulher faça a autopalpação e observação das mamas periodicamente. Através desse procedimento identifica-se alterações mamárias, evitando a ocorrência da doença com a redução de exposição aos fatores de riscos, não reduzindo a incidência, mas podendo reduzir os casos de morte pela patologia. Já no rastreamento com a mamografia é indicada para mulheres entre 50 e 69 anos de idade, sendo realizada a cada dois anos. O benefício desse exame incluem a probabilidade de encontrar o câncer em estágio inicial, podendo iniciar um tratamento imediato e menos agressivo, interrompendo o aumento das células cancerígenas (BRASIL; 2010).**Conclusão:** Portanto, a sociedade tem que estar ciente da gravidade da doença e as chances de cura sendo diagnosticada precocemente. Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, deve levar até a população o conhecimento básico de detecção da doença, evitando o tratamento agressivo com menos efeitos colaterais e exames mais precisos.

EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO FERRAMENTA DE ATUALIZAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

José Francisco Xavier Segundo*, Maria Jacqueline Pereira da Silva*, Mayra Antonia Batista de Lima*, Silvia Ximenes Oliveira**

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP segundo.xavier25@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Educação Continuada; Processos Educativos; Enfermagem.

Introdução: A educação dos trabalhadores da saúde é uma área que exige empenho para o aprimoramento de métodos educativos que abranjam com eficácia a equipe multiprofissional. Para o desenvolvimento do processo de trabalho faz-se necessário criar estratégias de educação que promovam a participação dos trabalhadores da área da saúde para a capacitação profissional (PEIXOTO; et al, 2013). O presente estudo tem como objetivo descrever a importância da educação continuada para o aprimoramento profissional. **Método:** Trata-se de uma revisão da literature realizada dno banco de dados Google Acadêmico, *Scielo*, bem como em sites acerca do assunto através de artigos, monografias e dissertações, considerando como critério inicial para a seleção os seguintes descritores: Educação Continuada; Enfermagem e Processos Educativos. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no idioma português e nos anos de 2010 a 2017. **Resultados e discussão:** A educação continuada (EC) é definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia-a-dia da instituição (CUNHA; MAURO, 2010). A EC é desenvolvida como extensão do modelo escolar e acadêmico, firmada no conhecimento técnico-científico, com ênfase em treinamentos e cursos, para adequar os profissionais ao trabalho na respectiva unidade (PEIXOTO; et al, 2013). A EC desenvolve-se conforme os objetivos da instituição, podendo ser realizada no próprio ambiente de trabalho, não valorizando os saberes preexistentes e a construção de novos conhecimentos (PEIXOTO; et al, 2013). A educação continuada na área da saúde tem uma grande importância no que se diz respeito à obtenção e renovação de conhecimentos dos profissionais. Isso não engloba só os atuantes da área, mas também toda a população e comunidade, uma vez que estas são beneficiadas com a melhoria do atendimento e otimização dos cuidados prestados devido a esses programas educacionais desenvolvidos dentro das diversas unidades de saúde (PEDOTT, 2012). A EC é uniprofissional, através de uma prática autônoma, focada em temas e especialidades, que tem por objetivo a atualização técnico-científica, com periodicidade esporádica, além de se utilizar de metodologias fundamentadas na pedagogia de transmissão (PEIXOTO; et al, 2013). De acordo com Brasil (2004), a Educação Continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. A Organização Mundial de Saúde - OMS reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde. **Conclusão:** Ao desenvolver esta pesquisa constatou-se que a educação continuada é realizada por meio de cursos como pós-graduação onde é planejada, direcionada, aplicada e avaliada como educação formal. Para que o enfermeiro realize uma assistência qualificada, faz-se necessário que a Equipe atrele em suas ações, atividades educativas para que o usuário tenha a plena satisfação no atendimento.

O USO INDISCRIMADO DE ANTIBIÓTICOS E RESISTÊNCIA BACTERIANA

Milena Suzy Lopes Pereira*, Natália S.F Augusto*, Virna M. C. Gomes*, Claudia Morgana Soares**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP- milenasuzy5@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP- claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Antibiótico, resistência, saúde.

Introdução: O frequente hábito de automedicação, o uso indiscriminado de remédios e o aumento do número de medicamentos disponíveis, podem causar prejuízos econômicos, sociais e à saúde. O consumo abusivo de antimicrobianos contribuem para a resistência bacteriana, devido a utilização inapropriada dos antibióticos, diversos motivos contribuem de forma crucial, por exemplo a expectativa do paciente em receber tratamento eficaz, o tempo reduzido das consultas medicas, pressão da indústria farmacêutica e dos planos de saúde, a hospitalização prolongada e o uso de antibióticos diferentes dos de primeira linha. Nesse contexto objetivou-se apresentar informações sobre a utilização indiscriminada de antibióticos e seu uso abusivo, em consequência o surgimento da resistência bacteriana, causando grande problema à saúde pública. **Método:** Este trabalho tratou-se de uma revisão da literatura, realizada a partir de artigos publicados nos seguintes bancos de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA) e Revista Eletrônica de Enfermagem. Foram utilizados artigos que descreviam sobre o uso inadequado de antibióticos e o desenvolvimento de bactérias resistentes. **Resultados e discussão:** A colonização e a infecção por bactérias multirresistentes é o resultado de diversos fatores. De acordo com a Sociedade de Epidemiologistas da América (SHEA), o agravamento da doença, o uso inadequado de antibióticos, dosagem e duração do tratamento. As bactérias patogênicas têm um desenvolvimento de resistência muito rápido, dificultando para a indústria farmacêutica produzir novas drogas na mesma freqüência. Tendo diferentes mecanismos de ação como, destruição do antibiótico (resistência a dalfopristina e penicilinas), enzimas catalisam a degradação do antibiótico e criam funções que inativam o reconhecimento molecular, entre outros.Estudos recentes vêm mostrando que o aumento do nível de resistência múltipla apresenta um risco potencial a saúde pública, podendo dificultar o tratamento de doenças, agravando quadros clínicos curáveis. A utilização desnecessária de antibióticos aumenta o nível de surgimento de resistência das bactérias. Portanto, medidas para redução do uso dos antibióticos deveriam ser tomadas. O uso racional de antimicrobianos envolveria a prescrição destes fármacos a partir da confirmação laboratorial, destacando-se o método de cultura. **Conclusão:** Com base nos resultados encontrados, observa-se que a resistência bacteriana se dá pelo uso indiscriminado de antibióticos. Desse modo, a sensibilização da população do perigo que é o uso exagerado de antibióticos é fundamental, visto que é um dos fatores que causam resistência a bactéria. É necessário realizar campanhas educativas para orientar os profissionais de saúde para a devida utilização desses medicamentos, ressaltando neste caso, a importância de ser fazer um antibiograma.

A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA BIOÉTICA PARA OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE NÍVEL SUPERIOR

Raphaella de Q. Evangelista, Lilyan Gisela de S. Silva, Wemia Lourhanna T. Silva, Thuanne Mirlla de O. Santos*, **Deilton A. Batista.

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, raphaq17@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, deiltonayres@hotmail.com

Palavras Chave: Estudo da Bioética, Estudantes de Enfermagem, Saúde Pública.

Introdução: O ensino e a enfermagem devem se articular para enfatizar a melhoria do conhecimento e a tomada de decisões éticas e profissionais. É evidente que a educação em ética tem importância e é um componente integral da educação em enfermagem universitária. As universidades devem tratar de estabelecer programas que integrem de forma efetiva as humanidades com os aspectos biotecnológicos e definam estratégias de seguimento e formação contínua para os profissionais egressos dos cursos de enfermagem (IGLESIAS; VALLEJO, 2013). Nesta perspectiva, a bioética é importante na formação do enfermeiro como profissional ético no aprimoramento da teoria e estudo na graduação e profissão. É uma ferramenta metodológica para discutir as implicações que envolvem recepção, tratamento, diagnóstico e cuidados com os indivíduos doentes (SOARES, 2012). O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do estudo da bioética para os estudantes da graduação de enfermagem. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa através de artigos científicos sobre a importância da bioética nos cursos de graduação em enfermagem. Foi realizada na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) indexada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), selecionados três artigos entre 2012 a 2017. **Resultados e discussão:** O profissional de Enfermagem adquire uma formação científica e humanística, por meios de métodos fundamentados no cuidado com a saúde das pessoas com qualificação de vida e dignidade das pessoas. O docente deve formar o aluno com capacidade de saber trabalhar certo nas situações que indispensavelmente surjam no transcorrer da profissão, assim a educação moral e os valores não serão somente presentes em alguns períodos da prática de enfermagem, uma vez que ela exige uma dedicação ética e moral no decorrer da vida. Assim, possa ser evitado a ilicitude e não cumprimento jurídico, legal e social (GONÇALVES, 2014). **Conclusão:** É imprescindível a implantação da disciplina de bioética nos cursos de graduação de enfermagem, para ter o direcionamento e desenvolvimento crítico, reflexivo, criativo com responsabilidade e competência na preparação do estudante. Assim, os futuros profissionais possam ter conhecimento sobre a legislação da prática do exercício de enfermagem e trabalhem com respeito e humanização na assistência individual e coletiva, prestando cuidados adequados, promovendo a inclusão dos vulneráveis e fortalecendo o elo entre a equipe e o usuário.

A ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL: CUIDADO HUMANIZADO

Thuanne Mirlla de O. Santos* , Lilyan Gisela de S. Silva*, Raphaella de Q. Evangelista*, Wemia Lourhanna T. Silva *, Deilton A. Batista**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, tutumirlla@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, deiltonayres@hotmail.com

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem, Humanização, Saúde Mental.

Introdução: A humanização é utilizada nas situações que destaca o reconhecimento dos direitos dos pacientes, respeitando sua individualidade, dignidade, incluindo também a importância do profissional na mesma proporção prevendo a relação profissional-paciente (ALMEIDA, 2014). O paciente precisa ser visto como um ser biopsicossocial com necessidades a serem compreendidas e atendidas. Deve-se entender a doença mental com valorização na pessoa doente, na realidade de adentrar e nunca na doença em si. Os profissionais de saúde devem procurar desenvolver alternativas que abracem os beneficiários e os serviços prestados na saúde mental. A humanização deve ser incorporada obrigatoriamente para combater os maus tratos sofridos por esses indivíduos por tanto tempo (Oliveira et al; 2015). O objetivo do trabalho é compreender a importância dos cuidados humanizados da enfermagem frente o paciente da saúde. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão literária através de produções científicas sobre os principais fatores associados a humanização e o cuidado na assistência de enfermagem. Foram realizadas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) indexada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), selecionados três artigos entre os anos de 2013 à 2017. **Resultados e discussão:** A humanização na saúde mental avança princípios e estratégias, porém há muitos empecilhos para que o SUS supere as dificuldades, ou a distância que pode existir entre o tipo de atenção preconizado pela política nacional de saúde mental e a realidade encontrada pelos usuários nos serviços de saúde, para cumprir sua finalidade de garantir assistência com qualidade, atendimento integral e acesso a todo cidadão brasileiro (BRASIL, 2015). **Conclusão:** É viável o comprometimento do enfermeiro para estabelecer a autonomia do paciente e sua reinserção na sociedade, avaliar o processo da assistência ao doente em serviços de saúde e o respeito, de forma individual, tendo uma abordagem humanizada e holística por relacionamento interpessoal, mediando a participação no processo da reabilitação, promoção do auto-cuidado, oferecer atendimento de qualidade, acolhimento, melhoria nos cuidados ao individuo necessitado, afim de contribuir em seus aspectos biopsicossociais.

A ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL: CUIDADO HUMANIZADO

Thuanne Mirlla de O. Santos*, Lilyan Gisela de S. Silva*, Raphaella de Q. Evangelista*, Wemia Lourhanna T. Silva*, ** Deilton A. Batista

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, tutumirlla@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, deiltonayres@hotmail.com

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem, Humanização, Saúde Mental.

Introdução: A humanização é utilizada nas situações que destaca o reconhecimento dos direitos dos pacientes, respeitando sua individualidade, dignidade, incluindo também a importância do profissional na mesma proporção prevendo a relação profissional-paciente (ALMEIDA, 2014). O paciente precisa ser visto como um ser biopsicossocial com necessidades a serem compreendidas e atendidas. Deve-se entender a doença mental com valorização na pessoa doente, na realidade de adentrar e nunca na doença em si. Os profissionais de saúde devem procurar desenvolver alternativas que abracem os beneficiários e os serviços prestados na saúde mental. A humanização deve ser incorporada obrigatoriamente para combater os maus tratos sofridos por esses indivíduos por tanto tempo (Oliveira et al; 2015). O objetivo do trabalho é compreender a importância dos cuidados humanizados da enfermagem frente o paciente da saúde. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão literária através de produções científicas sobre os principais fatores associados a humanização e o cuidado na assistência de enfermagem. Foram realizadas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) indexada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), selecionados três artigos entre os anos de 2013 à 2017. **Resultados e discussão:** A humanização na saúde mental avança princípios e estratégias, porém há muitos empecilhos para que o SUS supere as dificuldades, ou a distância que pode existir entre o tipo de atenção preconizado pela política nacional de saúde mental e a realidade encontrada pelos usuários nos serviços de saúde, para cumprir sua finalidade de garantir assistência com qualidade, atendimento integral e acesso a todo cidadão brasileiro (BRASIL, 2015). **Conclusão:** É viável o comprometimento do enfermeiro para estabelecer a autonomia do paciente e sua reinserção na sociedade, avaliar o processo da assistência ao doente em serviços de saúde e o respeito, de forma individual, tendo uma abordagem humanizada e holística por relacionamento interpessoal, mediando a participação no processo da reabilitação, promoção do auto-cuidado, oferecer atendimento de qualidade, acolhimento, melhoria nos cuidados ao individuo necessitado, afim de contribuir em seus aspectos biopsicossociais.

SIMDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

José Pedro Graciano Pereira*, Carlos Cesar B. da Silva*, Maria Margareth B. de Arruda*, Hiago Alexandre Marcelino*, Claudia Morgana Soares**

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *pedro.graciano45@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: síndrome, burnout, enfermagem.

Introdução: A síndrome de *burnout* é uma reação ao estresse crônico vivenciado no trabalho. Apresenta três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional.(SOUZA; SOUZA; BARBOSA et al, 2015). Os profissionais que desenvolvem atividades no qual sobrecarregam suas horas tendem a desenvolver, pois, os mesmo acabam se entregando a essas atividades, reduzindo na sua qualidade de vida, trazendo consequência para a integridade física, psíquica e social. Mudanças nos processos de trabalho, tanto em nível de produção quanto de organização, têm ocasionado maiores exigências na qualidade do serviço prestado e consequentemente, necessidade de desenvolvimento de novas habilidades por parte do trabalhador de diversos setores. Tal fenômeno ocorre notadamente nos serviços de saúde que trazem, pela especificidade do cuidado em situações de sofrimento, uma carga ainda maior de competências interpessoais que precisam ser alcançadas pelos profissionais (SANTOS; CARDOSO, 2010). Estes são fatores que interfere diretamente na qualidade dos serviços que estes profissionais irão oferecer em seus setores de serviços, principalmente em funções que requer atenção e esforço maior por parte do proficional de saúde. O objetivo da pesquisa foi descrever a síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem e mostrar o que a mesma traz para a vida desses profissionais. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde a pesquisa do material foi realizada pelo banco de dados *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico. Utilizou-se como indexadores as palavras: síndrome de burnout, enfermagem. **Resultados e discussão:** Entende-se que o desgaste profissional no ambiente de trabalho ocasionado pelas altas jornadas de trabalho acúmulo de funções e desgaste físico traz sérios danos na parte psicológica dos profissionais em especial no que se refere a questão psíquica e social, problemas estes que interferem de forma negativa na atividade laboral e de interação do enfermeiro com o restante da equipe.(SILVA et al, 2015). A partir das analise pode-se observar excessivas jornadas de trabalho, grande sobreposto de funções perda progressiva física, ocasionando o desgaste profissional no ambiente de trabalho trazendo-se danos na parte psicológica dos profissionais. Sendo assim, as necessidades pessoais do trabalhador de enfermagem e sua ansiedade em relação às circunstâncias com as quais se defronta, geralmente prejudicam o tipo de atendimento que ele gostaria de oferecer, podendo ocorrer sofrimento profissional, como é o caso da Síndrome de Burnout (SILVA et al, 2015). No que se refere a questão psíquica e social e de interação com o restante da equipe onde surge problemas que interferem de forma negative na vida dos mesmo, onde na maioria das vezes são desencadeadas de dificuldade, stresse e outros fatores que são influente para o desenvolvimento da síndrome de burnout. **Conclusão:** Esse estudo mostrou que a Síndrome de Burnout está presente na atuação do enfermeiro em instituições hospitalares. Com esta constatação há necessidade de discutir as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, independente de sua área de atuação. Portanto é uma síndrome que atinge os profissionais de enfermagem principalmente por lidar diretamente com o contato humano, onde traz ao profissional uma carga de stresse elevado dificultando assim o oferecimento de um serviço de qualidade.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A MULHER PORTADORA DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS

Kleviane Tómas Gomes*, Luana Raquel R. de Medeiros*, Paulina Almeida Lira³ Yanka Rayza L. Sousa*, Erta Soraya.**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; *klevinhagomes@gmail.com*
**Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Palavras Chave: Pólipos endometriais, Sangramento, Cuidados da enfermagem.

Introdução: Os pólipos é uma proliferação anormal de células do tecido endometrial, apesar de constituírem lesões benignas com baixo potencial de malignização, podem ser fator de risco para câncer de endométrio, daí a importância de seu diagnóstico precoce e tratamento adequado. O método de escolha para o manejo de pólipos endometriais sintomáticos é a vídeo-histeroscopia cirúrgica com exérese dos pólipos, entretanto nos casos assintomáticos ainda não há consenso na literatura sobre a padronização do procedimento mais adequado.(Gonçalves,2017). Identificar na literatura os cuidados de enfermagem frente as mulheres portadoras de pólipos endometriais. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica em que para a realização do estudo foram analisados artigos acadêmicos com conteúdos científicos relacionados a pólipos endometriais.Para isso, foram usados três periódicos, bem como as plataformas onlines (Google acadêmico,Scielo). **Resultados e discussão:** Estudos apontam que os pólipos endometriais podem ou não apresentar sintomas. Onde as mulheres relatam na maioria das vezes os sintomas de sangramento uterino anormal, sendo um fator de risco para o câncer de endométario, eles também podem acarretar sangramento vaginal após a relação sexual e, em raros casos, o sintoma mais extremo, é a infertilidade. Os pólipos são comuns em mulheres entre 40 e 50 anos. Não existe prevenção para os pólipos e o único cuidado que cabe às mulheres é manter a rotina ginecológica em dia, consultando-se anualmente. A medida contribui para a prevenção de uma lesão ginecológica mais grave e permite o início do tratamento em tempo hábil em casos de pólipos ou outras alterações. A conduta da enfermagem perante a um paciente com pólipos é:realizar exames citológicos na prevenção, teste de Schiller, realizar palestra educacional sobre relação sexual segura e a saúde reprodutiva, orientar as mulheres que estão na menopausa e a que não tem vida sexualmente ativa, que devem continuar fazendo o exame citológico, orientar sobre os cuidados ginecológicos. **Conclusão:** Sendo assim, ao término deste trabalho, podemos constatar que as mulheres com pólipos apresentam problemas específicos,exigindo um plano de cuidados próprios para cada tipos de sintomas apresentados pelos paciente, cabe à enfermagem utilizar recursos possíveis de aprimorar a assistência prestada a esses pacientes (Diagnostico de Enfermagem da Nanda 2009- 2011).

SÍNDROME DE EDWARD

Luana Raquel M. Roque*,Michelly Gomes Rodrigues*, Yanka Rayza L. Sousa*, Denisy Dantas Melquiades Azevedo*

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; luana.m.roque@gmail.com
**Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Palavras Chave: Síndrome de Edward, Trissomia 18, Cromossomo.

Introdução: A Síndrome de Edwards, também conhecida por trissomia do cromossomo 18, foi descrita no ano de 1960. Essa síndrome acontece quando a presença de três cópias inteiras do cromossomo 18. O padrão dessa trissomia é distinto e dificilmente é confundido com outra síndrome, essa síndrome é decorrente de um fenômeno de não-disjunção na segunda divisão meiótica da oogênese materna.Onde essa anomalia leva a criança a ter distúrbios mentais, problemas cardíacos, pescoço curto, mãos pequenas entre outros. Tendo como objetivo identificar na literatura os cuidados de enfermagem frente a pacientes portadores dessa síndrome. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, no período de outubro de 2017, onde foram analisadas artigos e sites acadêmicos com conteúdos científicos, relacionados a síndrome de Edwards, para isto foram utilizadas três plataformas onlines.(Google acadêmico, enfermagem sem fronteiras), onde foi utilizado 2 artigos. **Resultados e discussão:** A síndrome apresenta uma alta morbidade e um alto índice de abortos e mortalidade pós-natal. Onde a sobrevivência pós-parto é pequena, podendo acontecer em alguns dias ou até meses. A trissomia 18 acontecem em três formas : Completa, parcial e aleatória. Para cada tipo distinto á uma serie de fatores que interfere na qualidade de vida do portador, normalmente os portadores da doença precisam de muitos cuidados médicos especiais, a trissomia completa é onde o cromossomo extra está em cada célula do corpo, trissomia 18 parcial é um tipo da doença rara, acontece quando um parte do cromossomo está presente em células do corpo, trissomia aleatória extremamente raro, ocorre quando o cromossomo extra esta presente apenas em alguma células do corpo. Através da pesquisa feita a síndrome que afetam mais a gestação é a trissomia completa onde atigi 95% das crianças afetadas, sendo que está trissomia não é um fator hereditário, onde ocorre onde a três copias do cromossomo 18. **Conclusão:** Sendo assim, podemos concluir ao termino desse trabalho que os portadores da Síndrome de Edwards (Trissomia 18) tem baixa probabilidade de sobrevivência.E cabe a enfermagem utilizar recursos de aprimoramento a assistência prestada a esses pacientes, com planos de cuidados próprios para este tipo de síndrome.

A IMPORTÂNCIA DA GLÂNDULA TIREOIDE PARA O ORGANISMO E SEUS DESEQUILIBRIOS: HIPERTIREOIDISMO E HIPOTIREOIDISMO.

Maria M. Q. de Lima[1], Gilberlane da Silva, Geiza Araújo de Oliveira Lima*, Ana Paula D. S. Paulo**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, marciaqlsb@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos, ap-dantas@hotmail.com

Palavras Chave: Disfunção hormonal, Hormônios essenciais, Tireoide.

Introdução: A glândula tiroide é conhecida popularmente como glândula borboleta, devido o seu formato, considerada a maior glândula do sistema endócrino, então qualquer dano na mesma pode causar uma grave disfunção no organismo. Pois a mesma é responsável, por regular o metabolismo do corpo humano, então sendo essencial para vida (SOARES et al., 2017). Essa glândula tendo grande influencia em órgãos como o coração, cérebro e fígado durante todo o ciclo vital, além disso, tem grande importância nos ciclos menstruais, na fertilidade da feminina e ate mesmo na memorização. Os hormônios tireoidianos, como a triodotironina, conhecida como T3 e tiroxina, famosa T4. Sabendo que, circulam pelo corpo através da corrente sanguínea, atingindo todas as áreas anatômicas (SOARES et al., 2017). Entendendo que qualquer desequilíbrio desses hormônios podem acarretar distúrbios patológicos, como o hipotireoidismo e o hipertireoidismo, compreendendo respectivamente que no primeiro os hormônios se encontram abaixo do normal, ou seja, quantidade insuficiente, deixando o metabolismo lento, assim acarretando aumento da massa corporal. Enquanto hipertireoidismo os hormônios então acima do normal, devido uma maior produção, aumentando o metabolismo e causando perca repentina do peso (SOARES et al., 2017). Objetivou demonstrar de forma clara e suscinta a importância da glândula tireoide para o organismo e os desequilíbrios da mesma. **Método:** A pesquisa é uma revisão de literatura, consultando os artigos do Google acadêmico, Sciello e da plataforma periódicos capes dos últimos anos. Foram utilizadas as palavras: Disfunção hormonal. Hormônios essenciais. Tireoide. Os critérios para inclusão dos artigos foram com relação aos que mostravam-se com mais associações a tireoide e seus desequilíbrios hormonais, de língua português e excluindo os que faziam pouca abordagem ao tema e de língua estrangeira. Usando-se dois artigos, a pesquisa sendo realizada em outubro de 2017. **Resultados e discussão:** Segundo Soares et al (2017) a doença de tireoide pode acontecer desde o nascimento. Nesse caso sendo genético, adquirido através do sangue da mãe. Sabe-se ainda que a sua prevalência é maior em mulheres. Vale ressaltar que o hipotireoidismo citado acima, é uma deficiência hormonal, que tem diversas causas, podendo ser central, congênita, subclínica e por uma inflmação denominada de Tireoidite de Hashimoto que é uma disfunção autoimune, por isso o nosso corpo produz anticorpos que danificam a tireoide e consequentemente todo o seu funcionamento, nesse caso, causando fadiga, aumento de peso, intolerância ao frio, ressecamento de pele, queda de cabelo, aumento do fluxo sanguíneo e infertilidade. Sabendo que os riscos aumentam juntamente com a idade (SOARES et al., 2017). De acordo com Oliveira e Maldonado (2017) o hipertireoidismo é ao contrario do hipotireoidismo, nessa situação ocorre a hiperação da glândula, além de um grande aumento da produção de hormônios, sendo que essa situação pode levar a outros problemas de saúde ainda mais graves, como taquicardia e osteoporose. Salienta-se que é uma doença crônica e que na maioria dos casos ocorrem em famílias com historia da doença. Sabe-se também que um dos sinais mais comuns da patologia é a irritação dos olhos, onde ocorre a protrusão dos olhos para fora do globo ocular (SOARES et al., 2017). Fica evidente que seu diagnostico vai variar de acordo com a causa da tireoide, sendo requisitado vários exames para haver a comprovação e logo após a busca das causa, e escolha do tratamento mais adequado para o caso, vale ressaltar que a idade, condição física da pessoa também são abordadas. **Conclusão:** Fica claro que a tireoide é uma glândula essencial para o bom funcionamento do organismo, pois como visto qualquer alteração causa danos gravíssimos ao ser, sendo que em muitos casos irreversíveis. Portanto, é perceptível que deve-se haver o cuidado e a prevenção de qualquer dano a essa glândula, assim mantendo um bom padrão de vida e vivendo em constante harmonia, mostrando-se necessário, a busca constante por medidas de promoção a saúde, bem como a realização de exames de rotina.

HIPERTENSÃO ARTERIAL, RISCO À SAÚDE HUMANA E OS DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DOS BRASILEIROS

Mayra Antônia B. de Lima* Adileudo V. Oliveira *, Janyclebia N. de Andrade *, Marquelândia G. dos Santos* ,Vanessa D. Vieira**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, mayrabima@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Mulheres, Promoção de Saúde, Pressão Arterial.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica, pressão alta, é conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados 140x90 mmHg, associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular (OLIVEIRA,2016). Atinge cerca de 30% da população adulta faz parte do grupo de doenças cardiovasculares com maior coeficiente de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença da arterial coronariana (DIAS,2016). O controle é realizado com terapia medicamentosa prescrita de acordo com a gravidade do quadro clínico e estilo de vida saudável (SILVA, 2016). O objetivo do estudo foi identificar os níveis de conhecimento acerca da hipertensão em adultos. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da sistemática descritiva, realizada através das informações de artigos científicos das bases de dados SciELO e Ministério da Saúde, seguindo os critérios de inclusão: hipertensão em adultos, controle arterial e a qualidade de vida nos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** Diante dos resultados encontrados nos artigos pesquisados, Rodovanovic (2014) avaliou 408 pessoas com hipertensão, dentre os quais a predominância foi do sexo feminino (68,63%) e (19,53%) do sexo masculino (OLIVEIRA, 2016). A média de idade entre os hipertensos foi de 39,9±12 anos, sendo que 47,71% dos indivíduos estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos (SILVA, 2016). Observou-se que os fatores de riscos para hipertensão são o sedentarismo e os antecedentes familiares, isto aponta para a necessidade de se programar ações mais efetivas nas atividades educativas, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença nessas faixas etária (OLIVEIRA, 2016). A atenção básica deve envolver os profissionais de saúde nas ações cotidianas para diminuir o número de hipertensos na comunidade, adotando estratégias de alimentação correta, visando à promoção, prevenção e controle, a fim de minimizar ou evitar complicações decorrentes do súbito aumento de hipertensos no Brasil, enfatizando a importância de hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas regularmente, controlando o uso de medicamentos e seguindo seus horários (SILVA, 2016). **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade da atenção básica olhar para a população hipertensa como ponto primordial para a saúde e através dos seus profissionais trabalhar a conscientização desses indivíduos. Criar espaços em que o usuários com hipertensão arterial possa compartilhar seus saberes, participar das decisões terapêuticas e expressar suas duvidas e os mesmos deem continuidade as atividades de promoção a saúde e prevenção de agravos, aderindo corretamente ao tratamento anti-hipertensivo, assim o país terá uma população hipertensa com qualidade de vida

AVANÇOS, DESAFIOS E ATUALIZAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA HPV.

Área Educação em Saúde

Karla Augusta Ramalho Leite Dantas[*]; Maria Érica Leite Tavares[*]; Michell Rodrigues de Lima[*]; Raquel Campos de Medeiros [**].

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, karladantas.dantas@gmail.com

** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, raquelfip@hotmail.com

Palavras Chave: Papiloma vírus humano, Vacina HPV, Saúde pública.

Introdução: O papiloma vírus humano é considerada uma infecção de alta prevalência em todo o mundo, é um DNA vírus que infecta a mucosa genital e possui grande potencial oncogênico, sendo relacionado ao risco aumentado de lesões do trato genital inferior, como o câncer cervical (SOUZA,2015). Embora passível de prevenção e de bom prognóstico, quando tratado precocemente, pode levar o individuo a cura (ZARDO,2014). Como forma de prevenção custo-benefício e controle da doença infecciosa, recentemente foram elaborados dois tipos de vacinas contra o HPV, a vacina profilática e a terapêutica e atualmente a bivalente e outra quadrivalente (BRASIL,2014). Essa revisão de literatura objetiva a apresentar as características do vírus, seus avanços e desafios ao logo dos anos , assim como os tipos de vacinas presentes no mercado, suas indicações e contra indicações, seus efeitos adversos, sua eficácia, seus títulos de anticorpos e seu custo-efetividade. **Método:** Revisão bibliográfica realizada por meio de busca em bases de dados eletrônicas de artigos científicos da atualidade, Scielo e Ministério da Saúde. Considerando os artigos apresentado com base de 2013 a 2016, incluindo os idiomas portugueses e ingleses. Com critérios de inclusão relacionados à temática: HPV, vacinação e formas de transmissão. **Resultados e discussão:** Durante a pesquisa tornou-se notórios que os níveis de conhecimento sobre o HPV pela população são baixos o que gera impacto na aceitabilidade e adesão as vacinas (BRASIL, 2014). Os adolescentes e jovens, em função das modificações biológicas, tornam-se vulneráveis a infecção. Ressalta-se que este tipo de câncer é responsável pela morte de cerca de 230 mil mulheres por ano no mundo, o que torna um grande problema para a saúde pública (CRISTALDO,2017). **Conclusão:** Espera-se que em um futuro bem próximo, com a adesão da população à vacina teremos uma geração de meninas / mulheres sem casos de câncer de colo uterino ou lesões causadas por HPV. Fazem-se necessárias ações de cunho educativo de promoção e prevenção para maior adesão da comunidade e participação ativa de equipes multidisciplinar.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL

Maria Luiza M. Rocha*,Thaynara Tais M. de Melo*,TamilisWanny Santos*,Erta Soraya R.C. Rodrigues**.

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP,marialuizamenezes@hotmail.com.

**Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem, Pré-natal, Saúde da mulher.

Introdução: A expectativa de ser mãe, de saber da existência de uma vida dentro de si gera sentimentos de prazer, felicidade e satisfação para a futura mamãe. Porém, ao mesmo tempo, ela convive com a ansiedade, incerteza e insegurança que vão desde o inicio da gravidez, passam pelo parto e se estendem até o pós-parto (SILVA, 2014). O pré-natal consiste no acompanhamento através de procedimentos clínicos e educativos servindo como um momento de aprendizagem para a mulher e sua família e permite, ainda, detectar anormalidades entre ambos e a figura do enfermeiro surgindo como um profissional habilitado para acompanhar todo e qualquer tipo de ocorrência que venham a colocar em risco o nascimento e a reabilitação. Este estudo tem como objetivo, analisar e avaliar a importância do pré-natal bem como a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da sistemática descritiva, realizada através das informações de artigos científicos das bases de dados SciELO e Ministério da Saúde, seguindo os critérios de inclusão Assistência de enfermagem na assistência pré-natal. **Resultados e discussão:** Segundo Silva (2014) a realização profissional de saúde tem respaldo técnico–científico para uma excelente abordagem a mulher, buscando transmitir uma visão holística, na criação de vínculos, não olhando a gestação apenas como um processo natural de procriação, mas visualizando a biombo que tem seus desejos, medos e dúvidas. Essa habilidade de criar vínculo torna a consulta diferente, pois não está centrada apenas em procedimentos técnicos, mas existe o diálogo como peça fundamental. As ações assistenciais e educativas deveram ser realizadas com cadastramento no Sisprenatal, solicita exames laboratoriais de rotina e prescreve medicamentos conforme protocolos específicos. Promovem a participação de rodas de conversas, grupo de discussões, atividades em salas de espera baseadas em temas relativos às demandas, informações sobre seus direitos aos acompanhantes durante o parto. Segundo o Ministério da Saúde (2012), na primeira consulta deve ser feita uma avaliação global da mulher. Cabe ao enfermeiro no primeiro momento da consulta contribuir no processo, como co-responsável acolhedor a essa gestante, elucidando-lhe todas as suas dúvidas e inseguranças e contribuindo para uma gestação sem complicações, tanto para a mulher, os cuidados que devem ter, à sua sexualidade, a inseguranças referentes ao período em que se encontram ou mesmo no que diz respeito ao parto;quanto para a criança, e fornece auxílios para driblar os famosos desconfortos da gravidez por isso ele precisa ser capacitado para realizar esta atividade (SILVA,2014). **Conclusão:** Conclui-se que o pré-natal é de extrema importância para a saúde pública, e o enfermeiro tem total capacidade de conduzir as consultas. Sendo preconizado pelo Ministério da saúde efaz parte da prática da enfermagem nas unidades básicas de saúde, pois através dele é possível acompanhar a gestação e detectar problemas se existentes; mas ele também é um momento em que a mulher tem a possibilidade de aprender sobre si e sobre a sua criança.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL

Michelly R.Gomes *, Paulina de A. Lira*, Maria Izabella B. da Silva*, Raquel Campos de Medeiros**.

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, michellyrg20@gmail.com
**Raquel Campos de Medeiros. Enfermeira e Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP, raquelfip@hotmail.com

Palavras Chave: Dengue, perfil epidemiológico e incidência.

Introdução: A dengue é uma arbovirose, cujo agente etiológico é um vírus do gênero Flavivírus pertencente à família Flaviviridae, transmitida pela picada do mosquito fêmea infectado *Aedes aegypti*, transmissor dos sorotipos sorologicamente pertencente, são eles: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 e suas formas clássica, hemorrágica e de síndrome de choque, sendo as mais graves as duas últimas, suas manifestações são altamente graves. Considerada como uma doença de maior incidência no Brasil e no mundo, e epidêmica em todos os continentes , exceto Europa. Doença de notificação compulsória, reemergente apresentando-se assintomáticas ou oligosintomáticas , graves e letais (FEITOSA e SILVA, 2015). Objetiva-se relatar a epidemiologia descritiva da dengue no Brasil, comparando os dados levantados desta incidência, prevalência e letalidade da doença e expondo aspectos relacionados ao surgimento a procurando formas de minimizá-la e analisar o grau de evidencias e estratégias adotados como método preventivo e descritivo do seu perfil epidemiológico. **Método:** Este estudo é constituído a partir de revisão da literatura descritiva, realizada em dados obtidos em artigos científicos selecionados através de busca no MEDLINE e LILACS e na biblioteca de dados do SciELO e Ministério da Saúde. No período compreendido de agosto a setembro de 2017. Com critérios de inclusão para os estudos baseado em descrições da Dengue, perfil epidemiológico. **Resultados e discussão:** Os dados do último boletim epidemiológico da dengue apontaram uma redução de 90,3% dos casos de dengue; em relação ao período de 2016 com 1.180.472 (BRASIL,2017). Em 2017, até 15 de abril, foram notificados 113.381 casos prováveis em todo o país. Com isso uma queda expressiva no número de óbitos. A redução foi de 96,6%, passando de 507 em 2016 para 17 em 2017. Também caíram os registros de dengue grave e com sinais de alarme. Foram 57 casos graves em 2017, queda de 91,8% em relação a 2016, quando foram 700. O número de casos com sinais de alarme passou 6.705 em 2016 para 793 neste ano (BRASIL, 2017). Portanto, todos os esforços de prevenção e combate ao Aedes aegypti devem ser mantidos (BRASIL, 2017). **Conclusão:** As ocorrências de dengue no Brasil em grande parte esta relacionada a diversos fatores, como ao processo de urbanização, estrutura em saneamentos básicos, conscientização da população envolvida, a identificação precoce dos casos para implantação de medidas de prevenção, as quais sejam oportunas em relação ao controle da doença, para se eliminar seus criadouros, participação da população e uma boa interação dos serviços de saúde, ao qual garanta uma boa eficácia, muito há que se fazer, pois quanto antes o diagnostico melhor as chances de cura e redução dos índices de agravamento e de óbitos.

HEPATITE B E IMUNIZAÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Maria Núbia S. Gouveia*, Dayslla Inacia G. A Pereira*, Maria Gislayane L. Tavares*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Estudantes de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP gatinha.silva13@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Profissionais de Saúde; Hepatite B; Biossegurança.

Introdução: A hepatite B é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS), cerca de dois bilhões de pessoas no mundo são portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) chegando a morrer uma média de 600.000 pessoas devido a doença (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2014). A Hepatite B é considerada a doença infecciosa com maior probabilidade de ser adquirida pelos profissionais da saúde pela execução de suas atividades laborais (SOARES et al, 2015). Diante da magnitude da hepatite B e da complexidade que envolve a saúde do trabalhador de saúde, os objetivos deste trabalho foram relatar as medidas preventivas associadas à exposição ao vírus da hepatite B e conhecer o esquema vacinal completo para profissionais de Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida no mês de outubro de 2017. A literatura incluiu artigos e manuais do Ministério da Saúde do Brasil. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados na língua brasileira e inglesa nos últimos cinco anos. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo.**Resultados e discussão:** O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) recomenda a vacinação de todos os profissionais da saúde com risco iminente de contrair a hepatite B. A vacina contra a hepatite B constitui como uma das principais medidas de prevenção pré-exposição, sendo eficaz em torno de 90% a 95%, ofertada nas rede de saúde pública desde o ano de 1995 (BRASIL, 2008). Ressalta-se a importância da vacinação antes da exposição entre os profissionais de saúde, estudantes, estagiários, bem como para os profissionais que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades sem necessariamente trabalharem na assistência ao paciente (FRAGUÁS et al, 2013).No Brasil, a vacinação contra a hepatite B é recomendada para recém-nascidos, adolescentes até 19 anos e pessoas com risco acrescido para adquirir a infecção. Deve ser administrada em três doses (0, 1 e 6 meses), de forma que complete o esquema vacinal (BRASIL, 2001). Um aspecto importante que merece destaque é a realização da dosagem de anti-HBs após a vacinação. Essa dosagem é reconhecida, visto que a resposta à vacina depende de cada indivíduo, podendo existir o risco de não se atingir níveis protetores de anticorpos, sendo necessárias novas doses de reforço (ARAÚJO; SILVA, 2014), após 30 dias da administração da última dose (BRASIL, 2008).A vacina contra a hepatite B é feita na rede pública, sem custos para os usuários, favorecendo a estratégia de adesão à imunização, fato observado em estudos nacionais (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2014; SOARES et al, 2015). No entanto, o teste para verificar se houve efetiva imunização não é contemplado pelo programa, tendo como consequência a baixa adesão ao mesmo (MARTINS et al, 2015). As principais barreiras para a adesão à imunização são: receio de efeitos colaterais, falta de percepção do risco de infecção, ausência de informação sobre a transmissão, pressão no trabalho, dificuldades de acesso e custo da vacina (MARTINS et al, 2015). **Conclusão:** O presente estudo mostra a importância da vacinação da Hepatite B em trabalhadores de serviços de saúde. O esquema vacinal completo pode durar 6 meses e sua eficácia irá depender da administração correta. Faz-se necessário que esses profissionais realizem o acompanhamento dos anticorpos para sua total eficácia.

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA NR-32 NA PREVENÇÃO DOS RISCOS BIOLÓGICOS

Mayara Ketyle D. de Souza*, Samara Pereira de Souza*, Rafaela Christiny Dantas de Medeiros*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP rafaelachristinydantas@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Prevenção, NR-32, Capacitação

Introdução: A Norma regulamentadora 32 (NR-32) surgiu em virtude da necessidade de uma regulamentação específica direcionada aos serviços de saúde, consistindo em uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE que visa garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que exercem atividades de ensino, pesquisa e assistência na área da saúde frente à ocorrência de acidentes de trabalho como por exemplo a exposição a material biológico em hospitais (COREN, 2009). Riscos biológicos compreendem toda e qualquer possibilidade que um microrganismo tem, ao entrar em contato com ser humano, de causar uma patologia, entre esses microrganismos pode-se citar os vírus, bactérias, protozoários, parasitas, fungos e bacilos. Nesse sentido, essa norma é uma das políticas que têm surgido na busca de evitar ou minimizar os agravos inerentes ao trabalho (COELHO et al, 2012). O referente trabalho busca relatar a importância da implantação da NR-32 visando a prevenção da saúde tanto do trabalhador quanto da população. **Método:** O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, onde se realizou pesquisas nas bases de dados: Google, Scielo e Google Acadêmico com interpretações de artigos, entre 2009 e 2012, buscando estudos que abordassem a importância da NR-32 na prevenção dos riscos biológicos. **Resultados e discussão:** Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (2005) o risco biológico refere-se à probabilidade de exposição ocupacional aos agentes biológicos, que são os microrganismos, geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, fungos, vírus, protozoários, toxinas e os príons. De acordo com o Center for *Disease Control and Prevention* (CDC), ocorreram mais de 385.000 acidentes por ano com material perfurocortante nos estados Unidos (CDC, 2008). No Brasil, a Organização Mundial da Saúde estimou em torno de 3 milhões de profissionais da área da saúde com acidentes percutâneos entre os 35 milhões de trabalhadores da saúde, deste, 2 milhões tinham ligação com portadores de hepatite B, C e HIV, podendo resultar em 66.000 casos destas doenças nos trabalhadores (PRUSS-USTUN; RAPITI; HUNTIN, 2003). Em virtude da frequência de acidentes com material biológico que acometem os profissionais da saúde pesquisa revela que entre 60 a 80% dos casos ocorrem após a execução dos procedimentos que poderiam ser evitados por meio da prevenção e uso correto de EPIs (equipamento de proteção individual). 15% a 35% ocorrem durante o reencape manual de agulhas e cerca de 30 a 35% advém da prática da coleta de sangue e punção venosa periférica (COREN, 2009). Segundo o Departamento de Saúde e Segurança do MTE, a Norma Regulamentadora 32 consiste em três grandes eixos que buscam minimizar os riscos ocupacionais: capacitação dos profissionais, definição dos programas que tratam dos riscos e determinação das medidas de proteção contra os riscos. A capacitação do funcionário é um dos fatores que vão interferir em uma possível contaminação com materiais biológicos, tendo em vista que o conhecimento acerca da realização correta dos procedimentos e do manejo adequado de equipamentos (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004). **Conclusão:** A NR-32 é uma norma de suma importância para a saúde dos trabalhadores. Diante da magnitude, as instituições de saúde devem implantar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores destinadas à prestação de assistência à saúde, bem como realizar capacitações com vistas a minimizar esses agravos.

NEUROCISTICERCOSE: DIAGNÓSTICO E MANIFESTAÇÕES CLINICAS

Thais Souza de Freitas[*], Arícia de Almeida Sousa[2*], Kamila Maria Cavalcante de Sousa[*], Thamara Maria Pereira Araújo*, Kamila Nethielly Souza Leite[**]

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*thaissouza836@gmail.com

Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: Diagnóstico, Zoonoses, Neurocisticercose.

Introdução: A Neurocisticercose é uma zoonose parasitária do Sistema Nervoso Central, causada pelo agente etiológico da *Taenia solium*, na forma larvária, acometendo os seres humanos por meio da ingestão de alimentos contamina com seus ovos. É de difícil diagnóstico, geralmente, só se explora a moléstia nos pacientes com manifestações de crises epilepsia e distúrbios psiquiátricos. No Brasil a doença é endêmica e atinge cerca de 140 mil pessoas em várias regiões, considerando assim, um importante problema de saúde pública, sobretudo em areas com condições sanitárias precarias (TELES, 2017). O referido estudo tem como objetivo mostrar e descrever a Neurocisticercose: Diagnóstico e manisfestações clínicas. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida com base no acesso bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), em uma base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo foi realizado no mês de outubro de 2017 e analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** Os portadores com grande devastação de cisticercose apresentam sinais e sintomas de cefaleia intensa e epilepsia. Por ser uma doença de evolução letal, há exame eficiente de identificar anticorpos produzidos pelo DNA do verme, como amostras do líquido cefalorraquiano, porém, o diagnóstico é exclusivamente concluso com exames ressonância magnética (RM) ou de tomografia computadorizada (TAC), que exibem um ou vários cistos na regiões cerebrais. No estudo foram identificados usuários com lesões císticas cerebral, contudo, prontuários com pequenas informações clínicas em relação aos sintomas, avançando para negligência no tratamento. Considerando deste modo que os "casos assintomáticos" não sujeitos a diagnóstico específicos, é difícil classificar a letalidade da neurocisticercose. Decorrendo assim, alto níveis de óbitos, seja pela gravidade da patologia e/ou assistencia insatisfatória dos profissionais de saúde ao paciente, ao deparar com cefaléia e tratar apenas a mesma (TELES, et al. 2017). **Conclusão**: Diante do exposto, pode-se perceber que é fundamental um prepare dos profissionais de saúde para estarem atentos aos sinais clínicos da doença e sejam críticos ao cuidadar de pacientes com esses sintomas para proporcionar bem-estar e melhoria na assistência ao cliente e diminuição os fatores de uma evolução fatal.

HEPATITE B E IMUNIZAÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Maria Núbia S. Gouveia*, Dayslla Inacia G. A Pereira*, Maria Gislayane L. Tavares*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Estudantes de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP gatinha.silva13@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Profissionais de Saúde; Hepatite B; Biossegurança.

Introdução: A hepatite B é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS), cerca de dois bilhões de pessoas no mundo são portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) chegando a morrer uma média de 600.000 pessoas devido a doença (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2014). A Hepatite B é considerada a doença infecciosa com maior probabilidade de ser adquirida pelos profissionais da saúde pela execução de suas atividades laborais (SOARES et al, 2015). Diante da magnitude da hepatite B e da complexidade que envolve a saúde do trabalhador de saúde, os objetivos deste trabalho foram relatar as medidas preventivas associadas à exposição ao vírus da hepatite B e conhecer o esquema vacinal completo para profissionais de Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida no mês de outubro de 2017. A literatura incluiu artigos e manuais do Ministério da Saúde do Brasil. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados na língua brasileira e inglesa nos últimos cinco anos. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) recomenda a vacinação de todos os profissionais da saúde com risco iminente de contrair a hepatite B. A vacina contra a hepatite B constitui como uma das principais medidas de prevenção pré-exposição, sendo eficaz em torno de 90% a 95%, ofertada nas rede de saúde pública desde o ano de 1995 (BRASIL, 2008). Ressalta-se a importância da vacinação antes da exposição entre os profissionais de saúde, estudantes, estagiários, bem como para os profissionais que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades sem necessariamente trabalharem na assistência ao paciente (FRAGUÁS et al, 2013). No Brasil, a vacinação contra a hepatite B é recomendada para recém-nascidos, adolescentes até 19 anos e pessoas com risco acrescido para adquirir a infecção. Deve ser administrada em três doses (0, 1 e 6 meses), de forma que complete o esquema vacinal (BRASIL, 2001). Um aspecto importante que merece destaque é a realização da dosagem de anti-HBs após a vacinação. Essa dosagem é reconhecida, visto que a resposta à vacina depende de cada indivíduo, podendo existir o risco de não se atingir níveis protetores de anticorpos, sendo necessárias novas doses de reforço (ARAÚJO; SILVA, 2014), após 30 dias da administração da última dose (BRASIL, 2008). A vacina contra a hepatite B é feita na rede pública, sem custos para os usuários, favorecendo a estratégia de adesão à imunização, fato observado em estudos nacionais (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2014; SOARES et al, 2015). No entanto, o teste para verificar se houve efetiva imunização não é contemplado pelo programa, tendo como consequência a baixa adesão ao mesmo (MARTINS et al, 2015). As principais barreiras para a adesão à imunização são: receio de efeitos colaterais, falta de percepção do risco de infecção, ausência de informação sobre a transmissão, pressão no trabalho, dificuldades de acesso e custo da vacina (MARTINS et al, 2015). **Conclusão:** O presente estudo mostra a importância da vacinação da Hepatite B em trabalhadores de serviços de saúde. O esquema vacinal completo pode durar 6 meses e sua eficácia irá depender da administração correta. Faz-se necessário que esses profissionais realizem o acompanhamento dos anticorpos para sua total eficácia.

ASSISTÊNCIA DE ENFERRMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRRÁGICO

Alisson Gomes da Silva *, Edna Soares*, Larissa Barbosa Gomes*, Maria Kallyanne M Lucas *, Ana Paula Dantas**
Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *alissontemborio17@hotmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ap-dantas@hotmail.com**

Palavras Chave: AVE; Assistência enfermagem; hemorrágico

Introdução: Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, ainda é a principal causa de morte. A incidência de AVE dobra a cada década após os 55 anos, ocupando posição de destaque entre a população idosa. O AVE pode se originar de uma obstrução de vasos sanguíneos, o chamado acidente vascular isquêmico, ou de uma ruptura do vaso, conhecido por acidente vascular hemorrágico. O AVI ou infarto cerebral: responsável por 80% dos casos de AVE. Esse entupimento dos vasos cerebrais pode ocorrer devido a uma trombose ou embolia. Acidente vascular hemorrágico: o rompimento dos vasos sanguíneos se dá na maioria das vezes no interior do cérebro, a denominada hemorragia intracerebral. Em outros casos, ocorre a hemorragia subaracnóide. O objetivo é da uma assistência humanizada a estes pacientes, e proporcionar esclarecimentos e orientações aos familiares no cuidado do paciente em domicilio. **Método:** Os métodos utilizados para o desenvolvimento da temática em discussão foram decorrentes de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Essa pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico da biblioteca central Flávio Sátyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP, bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como SciELO. A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** O AVE possui grande potencial de causar incapacidades, as quais podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo, da família e, numa análise mais ampla, do país. Para intervir nessa realidade, é necessário o desenvolvimento de ações proativas que de fato reduzam o número de casos de AVE e possibilitem melhor qualidade de vida para a população [3].O processo educativo tem se constituído como umas das principais intervenções, junto a pacientes e familiares de pessoas com AVE. Nesse processo a família é tão importante quanto o paciente em determinar resultados positivos durante a reabilitação [4]. O AVE é uma doença que gera déficit funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental e de comunicação. Estas sequelas decorrentes da doença geram níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade [5]. Intervenções utilizadas foram as atividades de planejamento da alta, entre elas: envolver familiares e cuidadores na avaliação das necessidades pós-AVE e no planejamento do tratamento; encorajar familiares e cuidadores para participar das sessões de reabilitações e na assistência nas atividades funcionais; acompanhamentos pós-alta, o qual inclui prevenção secundária, reabilitação, suporte social e cuidados domiciliares; prover educação dos familiares e cuidadores sobre a doença. **Conclusão:** Sabe-se que pacientes sequelados por AVE necessitam de um cuidado especial na qual o enfermeiro tem um importante papel, que irá desenvolver uma promoção de saúde e cuidados junto com os familiares, orientando e esclarecendo sobre cuidados pós-alta hospitalar, sobre o tratamento, adaptação e reabilitação, visando dá continuidade a assistência em domicilio.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACONSELHAMENTO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO DURANTE O PRÉ-NATAL

Pedro Leite de Melo Filho*, Luzitânia Rodrigues da Silva*, Maria Margareth B. de Arruda*, Claudia Morgana Soares**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos -FIP *pedromelofilho56@gmail.com*
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP *claudiamorganavet@gmail.com*

Palavras-Chave: Ácido fólico e sulfato ferroso, pré-natal, gestantes e enfermagem

Introdução: O ácido fólico e o sulfato ferroso são medicamentos essenciais durante o período gestacional. Eles atuam no desenvolvimento embrionário e na saúde da gestante. O ácido fólico e o sulfato ferroso são complementos vitamínico-alimentares importantes na prevenção de doenças carenciais, na formação de tecidos essenciais na gestação, onde ocorre o aumento de produção de hemácias por parte materna e nos tecidos que vão constituir o feto (THAME et al., 1998). A falta ou o uso irregular desses complementos por gestantes durante processo gestacional, e os efeitos que a insuficiência desses proporciona ao feto, é algo que vem sendo discutido por vários especialistas de saúde (FONSECA; FONSECA; BERGSTENMENDES, 2002). As ações do Enfermeiro no acompanhamento pré-natal trazem benefícios contínuos para a saúde das gestantes, dos recém-nascidos, redução significativa da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (COSTA; GUILHERM; TELLES, 2005; GAMA et al., 2004). O presente trabalho tem o objetivo de apresentar o papel da enfermagem no aconselhamento e acompanhamento da gestante quanto ao uso do ácido fólico e do sulfato ferroso. **Método:** O trabalho trata-se de uma breve revisão de literatura de caráter descritivo realizada nas bases de dados do Google Acadêmico e Scielo, sobre o tema exposto considerando como indexadores as palavras: Ácido fólico e sulfato ferroso. Os critérios de inclusão para a busca de conteúdo foram artigos científicos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** Mesmo reconhecendo que todas as gestantes devem receber suplementação com ferro e consequentemente saber da importância do mesmo, outros fatores devem ser priorizados no intuito de se alcançar patamares de países desenvolvidos, entre tudo à melhoria de processos educativos (VITOLO; BOSCAINI; BORTOLINI, 2006). O diálogo entre a equipe de enfermagem e a gestante, além de contribuir para que a gestante enfrente esse período com mais tranquilidade, torna-a capaz de lidar com diversas situações do seu dia-a-dia. As ações educativas ministrada por essa equipe incluem orientações de diversos temas, inclusive as formas de lidar com medicamentos, uma forma preventiva de validar a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A Lei nº. 7.498/86 regulamenta o exercício de enfermagem, cabendo ao enfermeiro se responsabilizar pela consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem. Cabe ainda a este profissional, como membro da equipe de saúde prescrever os medicamentos, desde que esses sejam aprovados pela Instituição de Saúde e estabelecidos em Protocolos dos Programas de Saúde Pública. De acordo com o Decreto n.º 94.406/87 desta mesma lei, o pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo Enfermeiro, bem como a prescrição de medicamentos e solicitação de exames (COFEN, 2002). **Conclusão:** O desconhecimento leva a gestante a não se importar com a funcionalidade do medicamento, abrindo mão da necessidade da utilização dos mesmos, levando consigo os riscos carenciais desses medicamentos. O enfermeiro deve se incumbir de realizar o aconselhamento as gestantes, visando uma função preventiva relacionada a possíveis doenças ocasionadas por uso irregular, e até mesmo o desuso, do ácido fólico e do sulfato ferroso.

CARACTERIZAÇÃO BIOQUÍMICA DA ENZIMA QUITOTRIOSIDASE EM PLASMA DE PACIENTES COM DOENÇA DE GAUCHER

José Pedro Graciano Pereira*, Maria Margareth B. de Arruda*, Carlos Cézar B. da Silva*, Moangela M. L Peôrnico*, Cláudia Morgana Soares**

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *pedro.graciano45@gmail.com*
2. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Enzima, Doença de Gaucher, Quitotriosidase.

Introdução: A doença de Gaucher (DG) foi descrita pela primeira vez em 1882 pelo médico francês Philippe Charles Ernest Gaucher. A DG trata-se de um erro congênito do metabolismo com maior incidência no grupo das doenças de depósito lisossômico (FERREIRA et al., 2011). É uma doença genética ocasionada pela deficiência na enzima glicocerebrosidase, responsável pela digestão da gordura glicocerebrosídeo. Devido a não digestão da gordura glicocerebrosídeo dentro do lisossomo, ocorre um acúmulo progressivo nas células, os macrófagos. Com isso, os macrófagos aumentam de tamanho, tornando-se no que se chama de "células de Gaucher". As células de Gaucher passam a se acumular especialmente no fígado e baço, tornando-os aumentados e ainda na medula óssea, acarretando no enfraquecimento dos ossos (BRASIL, 2014). Os pacientes portadores da doença apresentam como principais sintomas o aumento do fígado e do baço (hepatoesplenomegalia), anemia, trombocitopenia e osteopenia e crises ósseas (deterioração esquelética). Outros sintomas como palidez, cansaço, fraqueza e dores ósseas também podem ocorrer (BRASIL, 2014). O objetivo do trabalho foi realizar a caracterização da enzima quitotriosidase em plasma de pacientes com doença de Gaucher. **Método:** Para a realização do estudo foi realizado uma pesquisa bibliográfica, caracterizada pela consulta à estudos já publicados sobre o tema de interesse nas bases de dados do Google Acadêmico, utilizando os seguintes indexadors: Enzima, Doença de Gaucher, Quitotriosidase. **Resultados e discussão:** A quitotriosidase (QT) é uma quitinase secretada por macrófagos ativados no organismo. Em algumas doenças lisossômicas de depósito (DLDs), como a Doença de Gaucher, essa enzima pode ter seus valores aumentados (WAJNER et al., 2003). Por essa razão a quitotriosidase é utilizada como marcador em diagnósticos bioquímicos (GARCIA, 2012). Na DG a enzima quitotriosidase encontra-se aumentada, contudo, essa alteração atinge 6% da população caucasiana, desse modo não sendo possível estabelecer uma função e razão para o seu aumento na DG (RODRIGUES, 2010). É possível que devido ser sintetizada por macrófagos, a quitotriosidase acarrete em processos inflamatórios, o que pode justificar a identificação elevada da atividade da QT em neonatos com infecções por fungos e em algumas patologias como a malária. Apesar dos diversos estudos realizados sobre a QT, ainda é desconhecida as suas funções em seres humanos, bem como, os exatos mecanismos pelos quais se produz a QT em quantidades elevadas na DG (FRANCO, 2011). A QT tem como função clivar polímeros de quitina em oligossacarídeos de diversos tamanhos e liberar monossacarídeos de glicosamina, a partir do final de uma molécula de quitina. A QT se torna mais ativa em pH entre 4,0-5,0. Para medir a capacidade destas enzimas em degradar quitina é normalmente utilizada quitina fluorescente etiquetado como um substrato, em plasma ou soro (OBER e CHUPP, 2009). Apesar do potencial biomarcador da QT para a Doença de Gaucher, é comprovado que a elevada atividade enzimática não impõe condição específica para o desenvolvimento desta patologia. Estudos indicam que a presença de polimorfismos no gene QUIT1 pode acarretar na deficiência da enzima QT no plasma, mesmo não havendo ainda comprovação alguma de determinada repercussão desta enzima para a saúde. O polimorfismos mais recorrente é uma duplicação de 24 pb no éxon 10 do gene QUIT1. Com 6% da população homozigota para o alelo mutante, a frequência têm sido apresentadas em forma heterogênea em várias populações. (LEE et al., 2007; SILVA, 2010 apud FRANCO, 2011). **Conclusão:** Portanto, verificou-se que a QT é uma enzima secretada por macrófagos e quando em valores aumentados pode provocar a Doença de Gaucher. Mesmo não sendo comprovada a elevação da atividade dessa enzima para o desenvolvimento da DG, é comprovado que presença de polimorfismos no gene QUIT1 pode acarretar na deficiência da enzima QT no plasma.

BIOSSEGURANÇA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: prevenção e condutas

Pedro Leite de M. Filho* , Luzitânia R. da Silva* , Maria Margareth B. de Arruda* , Jânio Krol B. P. Remígio*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, margaretharruda0107@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos-FIP

Palavras-Chave: Enfermagem; Infecção Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva

Introdução: A Biossegurança constitui um conjunto de práticas, ações, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar, controlar ou mitigar os riscos inerentes ao trabalho que pode oferecer risco ao ambiente e a vida (BRASIL, 2005). As doenças ocupacionais são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, por atingir profissionais da saúde, que lidam direta ou indiretamente com os clientes (MASTROENI, 2004). É visto na literatura, que muitos profissionais que atuam em ligares críticos como a Unidade de terapia Intensiva (UTI), adotam medidas de biossegurança necessária a sua proteção durante a assistência prestada, podendo assim ocasionar agravos à saúde (KIRCHHOF; CAPELLARI, 2004). Este estude teve como objetivo conhecer as medidas de precaução-padrão para prevenção dos trabalhadores da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida no mês de outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Enfermagem; Infecção Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como em sites acerca da temática. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A contaminação por material biológico representa o maior risco para profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, pela sua constante exposição no seu processo de trabalho (NEVES, 2011). Segundo a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (2003), para que escolha as medidas preventivas, devemos em primeiro lugar reconhecer os fatores de risco. A melhor forma de se prevenir contra acidentes biológicos é a adoção das precauções-padrão, que constituem em medidas de prevenção que devem ser seguidas por todos os trabalhadores da saúde que cuidam de pacientes ou manuseiam objetos contaminados (NEVES, 2011).Precaução-padrão (PP) são um conjunto de medidas com o objetivo de minimizar os riscos de transmissão de patógenos no ambiente hospitalar, tais como: lavagem das mãos (após procedimentos com ou sem proteção); uso de luvas (quando houver contato com sangue ou secreção); máscaras, protetor de olhos, protetor de face (principalmente em situação que ocorra respingos de sangue); avental (para proteção de superfície corporal, em situação de exposição a sangue e líquido corporal) (BRASIL, 2007). Para Bakke (2010), setores como UTI são os locais que mais causam acidentes, fato este explicado por ser considerado um setor crítico. Segundo Silva (2009), para que ocorra o controle e a diminuição dos acidentes ocupacionais, é imprescindível a realização de educação em saúde para todos os trabalhadores envolvidos com o setor. Acrescenta-se a isto, uma conscientização, interesse, participação ativa na adoção dos cuidados ao manusear materiais potencialmente infectados (MACHADO et al, 2013). **Conclusão:** Os resultados deste estudo revelam que a principal medida a ser adotada na prevenção é a adoção da s precauções-padrão. Salientamos a necessidade da realização de atualização e treinamento nos serviços de saúde para uma maior conscientização do trabalhador em relação ao cuidado com sua saúde.

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PÊNIS

Tiago Yure G. Araujo*, Amanda G. Fernandes*, Hellen Renata Leopoldino Medeiros**, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas**.

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. thiagoyure19@gmail.com, amanda.fernandes1905@gmail.com
**Enfermeiras e Docentes das Faculdades Integradas de Patos – FIP. hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Câncer de pênis, Prevenção, Atenção básica.

Introdução: O câncer de pênis é uma neoplasia rara e de causa desconhecida. Atualmente, o câncer de pênis representa 2,1% de todos os tipos de tumores que atingem o homem no Brasil, sendo sua ocorrência mais frequente nas regiões Norte e Nordeste e a taxa de incidência corresponde às variações entre 1,3 a 2,7 por 100.000 habitantes (LEITE, 2015). Sendo assim, é essencial que os homens sejam orientados, tanto para percepção destas alterações, como para prevenção, por meio da higiene adequada. Neste âmbito, as atividades de educação em saúde realizadas pela atenção básica, devem proporcionar a intensificação da comunicação, destacando as ações preventivas direcionadas ao diagnóstico precoce, ao tratamento e a diminuição dos fatores que propagam a exclusão social (XAVIER, 2014). Para tanto, objetivou-se neste resumo, elucidar a importância da atenção básica na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de Pênis. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva, utilizando os descritores*:* Câncer de pênis, Prevenção, Atenção básica. com inclusão de artigos em língua portuguesa e em língua estrangeira, onde foram selecionados 05 artigos no período de 2010 a 2015. **Resultados e discussão:** O câncer de pênis acomete principalmente homens a partir da quinta década de vida, com pico de incidência aos 80 anos (FONSECA et al., 2010). Com relação ao perfil socioeconômico e cultural dos portadores, a neoplasia acomete principalmente homens da classe social e nível de instrução baixos, sendo que as áreas de maior incidência estão contidas nas regiões mais carentes dos países em desenvolvimento (KOIFMAN et al., 2010). A prevenção possui fundamental importância para que haja uma diminuição dos índices de desenvolvimento do câncer, visto que, quando se realizam atividades preventivas a probabilidade de descoberta e a detecção precoce são elevadas e proporcionam aumento da cura, redução de sequelas e sobrevida da população masculina (SOUZA, 2011). Para prevenir o câncer de pênis faz-se necessário uma limpeza diária com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e a masturbação. A utilização do preservativo é imprescindível em qualquer relação sexual, já que a prática com diferentes parceiros sem o uso de camisinha aumenta o risco de desenvolver a doença (SOUSA, 2011). **Conclusão:** O câncer de pênis é uma doença que pode afetar diretamente na vida do homem, visto que, o desenvolvimento deste, ocorre por meio de alguns hábitos presentes na vida desses indivíduos. Portanto, é necessário que a atenção básica atue constantemente por meio de estratégias de educação em saúde, realizando busca ativa, palestras informativas e sobretudo um acolhimento eficiente nas unidades básicas de saúde, a porta de entrada do SUS, para que haja participação assídua dos homens, resultando na excelência da prevenção de doenças evitáveis e diagnóstico precoce, no aumento dos indicadores de saúde e na qualidade de vida da população masculina.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

Maria d'Ávilla de Oliveira Dantas*, Beatriz Maria Alves de Carvalho*, Samilla Cynthia Lima Rocha Santos*, Viviane Gouveia de Almeida*, Denyse Dantas Mesquiades Azevedo**.

.

** Acadêmicos em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP.
** Mestranda em Ciências da Saúde. Especialista em UTI e Enfermagem do Trabalho. Docente, Faculdades Integradas de Patos.

Palavras Chave: Puericultura; Assistência de Enfermagem; Criança.

Introdução: A puericultura é o acompanhamento do desenvolvimento da criança entre 0 e 6 anos de idade, onde é envolvido a avaliação de peso, altura, vacinação, desenvolvimento psicomotor, estado nutricional, como também proporcionar informações a mãe/cuidador, sendo registrado todas as intercorrências no cartão de vacinação (GAUTERIO, 2012). Uma boa assistência à saúde da criança é de suma importância em função da fragilidade nessa fase da vida. Através da puericultura se têm um acompanhamento, onde pode esperar aumentar as chances de crescimento e desenvolvimento saudável, dessa forma, diminuindo o risco de doenças (CAMPOS, et al., 2011). Este trabalho tem como objetivo enfatizar a importância da assistência da enfermagem na puericultura. **Método:** Caracteriza-se como uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos do banco de dados Scientific Electronic Library Online- SciELO. As informações foram analisadas e escolhidas por serem de informações mais acessíveis ao assunto, podendo constar que foi necessária uma utilização de publicações menos atuais, porém importantes para melhor qualidade de pesquisa. Os descritores foram avaliados sob a consulta aos Descritores de Ciência em Saúde- DeCS. **Resultados e discussão:** Sendo uma prática privativa do enfermeiro, legalizada pela Lei n° 7.498/86, e através da Resolução COFEN/159, onde é estabelecido a obrigatoriedade da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde. A puericultura, sendo esta consulta de enfermagem, tem por fim prestar uma assistência sistematizada de enfermagem, de forma individualizada, porém, geral, sendo capaz de identificar problemas de saúde, avaliando e colocando em prática cuidados para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação (CAMPOS, et al., 2011). O avanço da consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde se deu com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde esta atividade passou a ser realizadade de forma recorrente, edificando um atendimento com caráter generalista (CAMPOS, et al., 2011). O enfermeiro, para uma melhor avaliação das crianças, para ser capaz de tomar decisções e orientar a familia desta criança, necessita apresentar um conhecimento profunto na puericultura. Assim, para complete cuidado, o professional deve estar inserido no contexto socioeconômico, cultural e familiar onde a criança vive (GAUTERIO, IRALA, CEZAR – VAZ, 2012). **Conclusão:** Por fim, pode ser caracterizada a puericultura como uma assistência de enfermagem de grande importância para a saúde das crianças, melhorando a sua infância e aumentando as suas chances de crescer e desenvolver-se de forma saudável, aonde os cuidados vão além da criança, passa a ser preocupação também as informações aos familiares, para haver uma ação de cuidados concomitantes a da atenção básica. Destaca-se também que foi alcançado o objetivo deste, onde enfatizar a assistência da enfermagem tornou-se o alvo principal.

TUBERCULOSE: IMPACTO DA DOSE SUPERVISIONADA

Dayslla Maria Mendes, Alicia Estefany dos Santos Carreiro*,Thais Souza Freitas*, Raquel Campos Medeiros[4]**

Faculdades Integradas de Patos-FIP, *daysllamendes@gmail.com
Enfermeira e docente das Faculdades integrada de Patos-FIP.**

Palavras Chave: TDO, Impacto da dose supervisionada, tuberculose.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma das doenças infectocontagiosas letais, anualmente são notificados no Brasil cerca de 70 mil novos casos, sendo que 4,6 mil evoluem para óbito, é transmitida por contato direto pelas vias aéreas, causado pelo agente etiológico mycobacterium tuberculosis. É um dos principais problemas de saúde pública no cenário mundial (PEREIRA, 2016). A falta de informação torna-se cada vez mais a principal causa de abandono do paciente, e este muitas vezes faz o uso errado das medicações, Tal situação pode levar à resistência medicamentosa do microrganismo e dificultar a obtenção da cura (COSTA; GOMES, 2013). **Método:** Foram realizadas pesquisas utilizando o Google acadêmico como ferramenta de pesquisa principal, todos os artigos utilizados para elaboração do presente resumo foram extraídos do site Scielo, INCA. Tendo como finalidade buscar os impactos da dose supervisionada da tuberculose. **Resultados e discussão:** Em 1927, realizou-se pela primeira vez a vacinação de BCG oral, mais tarde no ano de 1942 foi instituído o Serviço Nacional para o controle da TB. A OMS sugere as ações para estratégias DOTS como sendo atenção da tomada de medicação a ser feita em todos os dias. Também é apontado para fins operacionais os clientes com 24 doses supervisionadas no estágio de ataque, e 48 doses no estágio de manutenção (GOMES; 2013). A participação do enfermeiro no tratamento da TB é essencial para o seguimento e progresso do tratamento. De acordo com as praticas prestadas nas ESF (Estratégias Saúde da Família), os profissionais exercem uma principal função ao controle da TB desde a década de 1920, quando exerciam como visitadores de clientes em tratamento (NEIVA, ARAUJO; 2014). O doente não necessita somente de intervenções técnicas, mas também necessita de atenção ao paciente, pois muitas vezes o objetivo que se deseja alcançar não é atingindo por conta da falta de diálogos aumentando o risco de o paciente interromper o tratamento. (NEIVA, ARAÚJO; 2014). **Conclusão:** O presente estudo salienta a importância da equipe de enfermagem no TDO, reduzindo o impacto do tratamento nos pacientes. Pois os profissionais de enfermagem devem orientar e acompanhar todo o tratamento da doença, reduzindo o número de casos e de mortalidade. Pois esse tratamento causa um grande impacto na vida dos pacientes, impactos psicológicos e sociais, como medo, exclusão social, entre outros.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIOS EM JOVENS NO BRASIL.

Wemia Lourhanna T. Silva*, Lilyan Gisela de S. Silva*, Raphaella de Q. Evangelista* Thuanne Mirlla de O. Santos*, **Vanessa D. Vieira.

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, wemia.tavares @gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Saúde Pública, Epidemiologia, Morte.

Introdução: O suicídio é um fenômeno complexo que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. O comportamento de uma pessoa suicida reflete em ideias de acabar com a própria vida, com reflexão sempre a respeito da vida e da morte, sendo marcado por conflitos internos, sentimento de depressão, ansiedade, uso de álcool e drogas, baixa de auto-estima e dificuldade nas relações familiares (BRASIL, 2017). A tentativa de suicídio está avançando nos últimos anos e é preciso desvendar o porquê da prática do ato entre os jovens, e quais os aspectos que fazem com que realize esse ato, e os fatores de risco e, as características epidemiológicas, tudo isso dever ser estudado para se tornar essencial a perspectiva preventiva para evitar a ação através de programas sociais e saúde na comunidade (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009). O objetivo foi mostrar o aumento da incidência de suicídios em jovens no Brasil. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa através de artigos científicos sobre o índice de casos de suicídio em jovens entre os gêneros no Brasil. Foi realizada a pesquisa nas bases de dados Sicentific Electronic Library Online (SciELO) e Ministério da Saúde nos últimos 10 anos. **Resultados e discussão:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano, sendo a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos. Nesta faixa etária, o sexo masculino e feminino, são a terceira e oitava maior causa de morte, respectivamente. Entre 2011 e 2016, foram notificados 176.226 lesões autoprovocadas em homens e mulheres. A maioria das tentativas de suicido é entre mulheres (48.204), em que 58% é por envenenamento/intoxicação, elas são mais reincidentes, porém o gênero masculino é mais afetado no ato do suicídio que o feminino (62.804), principalmente por enforcamento (62%) (BRASIL, 2017). O suicídio pode ser causado por crises pessoais consequentes de crises econômica e desemprego, de fracassos no desempenho da vida cotidiana, atritos com familiares, exacerbação do consumo de álcool e drogas (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2003). Consideram que essas mudanças na vida diária, nos papéis e na condição socioeconômica tem aumentado, contudo, aumentou o risco de suicídio entre os jovens do sexo masculino, enquanto que nas mulheres não se observou este fenômeno por conta dessas causas conferidos aos homens (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2003). **Conclusão:** Conclui-se que a incidência de suicídio aumentou no país entre os jovens do sexo masculino por conta deles não conseguirem solucionar seus problemas interiores sem demostrar a sociedade. Acontece hoje uma briga interno no eu masculino e é importante reconhecer os sinais de alerta, ter uma comunicação correta entre eles, ampliar e fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio para assim reduzir as tentativas e/ou mortes dos jovens.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

José Renato S. de lima *, Alberis S. dos Santos*, Antônio de L. Costa *,Carlos Jean L. da Silva *, Vanessa Diniz Vieira **.
* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, renato_rd@outlook.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Glicemia Alterada, Infância, Epidemiologia.

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica, caracterizada pelo excesso de produção de insulina e produção deficiente de insulina pelo pâncreas (PEREZ, 2013). A DM1 destruí as células betas que levam à deficiência absoluta de insulina a maioria parte das ocorrências, a hiperglicemia é acentuada devendo ser administrada insulinoterapia subcutânea ou medicamentos via oral para controle dos níveis glicêmicos, evitando complicações como cetoacidose e serias sequelas, como cegueira ou até a morte (MALAQUIAS, 2016). Os sintomas são fadiga, cansaço, sede e fome intensa, micção frequente e perda de peso (PEREZ, 2014). Diante da magnitude da DM1 entre infanto-juvenil no mundo e no Brasil, estudiosos aponta a necessidade de seu adequado manejo para o alcance do sucesso do tratamento e da prevenção de complicações a curto e longo prazo (SPARAPANI, 2012). Portanto, o estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 no Brasil através de uma revisão de literatura. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada nos sites SCIELO, MEDLAINE e Ministério da Saúde realizada no mês outubro de 2017, utilizado como população amostral, seis artigos escolhidos através dos critérios de inclusão: diabetes mellitus tipo 1, incidência em adolescente e crianças e qualidade de vida publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** A incidência de diabetes mellitus tipo 1 é de 2/1000 adolescentes e/ou crianças representando 10% dos casos no Brasil (PEREZ, 2013). O perfil epidemiológico da DM1 está representado na faixa etária dos 5 a 15 anos é a maior taxa de incidência no Brasil, de 8 para cada 100 mil crianças são diabéticas tipo 1 (BRASIL, 2012). Os maus hábitos alimentares dos pais, com excesso de alimentos industrializados quebra o termo fator positivo para um filho saudável, a carga genéticas dos pais serão expressam nos futuros filhos, mostrando hoje esse número tão alto de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1 no Brasil (MALAQUIAS, 2016). A criança sofre com o tratamento, que são por doses múltiplas diárias de insulinas, monitoramento domiciliar da glicemia capilar e modificações totais dos hábitos alimentares e mudanças na sua vida diária (SPARAPANI, 2012). É preciso apoiar as crianças, promovendo encontrados com os amigos e familiares ajudando a enfrentar a doença, esse apoio e carinho é fundamental para a criança vive uma vida normal sem tantas limitações (SPARAPANI, 2012). Já o adolescente portador de DM1 tem uma sua vida cheia de obstáculos, interferindo no processo do seu desenvolvimento, com restrições alimentares e mudanças corporais (PEREZ, 2014). **Conclusão:** Conclui-se que o número de crianças e adolescentes diabéticos só aumenta a cada ano no Brasil e o que preocupa é o estilo de vida dos pais e de seus futuros filhos consequentemente. Para que se tenha um filho com uma carga genética (DNA) saudável, é preciso melhorar a genética dos pais hoje, destes devem passar a ter uma alimentação saudável e de qualidade e, praticar atividades físicas regularmente, contudo, o seu código genético pode vir a expressar genes (DNA) com características não predisponentes para as doenças crônicas não transmissíveis.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À ELETROCIRURGIA

Jéssica Samara F. dos Santos*, Danielli Lopes Amorim*, Sheila Katianne Medeiros de Azevedo Ramos*, Michelly Rodrigues Gomes*, Kamila Nathielly Souza Leite**
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*. E-mail: jessica_samara.123@hotmail.com
Doscente das Faculdades Integradas de Patos – FIP**. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com

Palavras Chave: Bisturí, Cirurgia, Enfermagem.

Introdução: A eletrocirurgia ou diatermia é quando há o uso de um bisturi eletrico para conter sangramentos de pequenos vasos, ou para cortar tecidos corporais como em uma laparotomia. Neste equipamento a corrente elétrica corta o tecido humano vaporizando a água da região. A corrente entra no organismo do paciente através do bisturi e sai por uma placa de metal ou borracha condutora colada junto ao corpo. Essse estudo tem o objetivo de relatar os cuidados de enfermagem na prevenção de riscos associados a eletrocirurgia. **Método:** Estudo é do tipo revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos em uma base de dados da BVS no mês de outubro de 2017, a amostra foi de três artigos analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** A eletrocirurgia faz com que o paciente fique bastante tempo exposto à corrente elétrica, que passará varias vezes por seu corpo até que encontre a placa de dispersão. O fato da corrente está presente no ambiente, pode ocasionar acidentes já que as salas cirurgias possuem substâncias altamente inflamáveis. Por isto, o enfermeiro possui o importante papel de evitar ou minimizar os possíveis riscos. Para que não haja contra-tempo, o profissional deve tomar alguns cuidados, como: utilizar substâncias aquosas em vez de alcoólica para fazer a antissepsia do paciente (pois o álcool é uma solução inflamável); o ajuste da potência do bisturi elétrico utilizando valores que não produzam faíscas e o uso racional do oxigênio, que só se deve ser administrado em pacientes em risco de hipossaturação. **Conclusão:** Conclui-se que é de extrema importância do enfermeiro está atento ás intercorrências do seu setor para evitar possíveis complicações ou prejuízos ao seu cliente, como também, preparar um plano de cuidados para melhor atender os pacientes que serão submetidos a cirurgia com utilização de bisturi elétrico.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO BRASIL E O DESAFIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Paloma K. de Mdeiros*, Alcione P. da Costa*, Paloma P. de Souza*, Valdilene A. Costa *, Vanessa D. Vieira**.

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, paloma.keila@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com.

Palavras-chave: Tratamento; prevenção; saúde pública.

Introdução: A tuberculose (TB) é considerada um importante problema de saúde mundial e requer atenção nas estratégias para o seu controle (PILLER, 2012). Atualmente encontra-se entre as cinco doenças mais em foco pelo Ministério da Saúde, sendo uma prioridade desde 2003 (BRASIL, 2011). Ao longo dos últimos anos, diversos avanços foram alcançados pelos programas de controle da tuberculose em todas as esferas de gestão do SUS. Contudo, ainda existem desafios a serem superados para o alcance de acabar com os casos de tuberculose no Brasil (BRASIL, 2017). Diante disto a tuberculose ainda permanece sendo um desafio não só para os profissionais de saúde mais para o estado também. O objetivo do trabalho foi avaliar o aumento da incidência de casos de tuberculose no Brasil e o desafio do sistema único de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo. O estudo foi realizado pelo banco de dados de diagnostico de tuberculose no Brasil disponível na plataforma da web DATASUS), referente ao ano de 2015 e 2016 pelo Ministério da saúde. E para a discursão foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos com base de dado no scielo. **Resultados e discussão:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, Brasil (2017) no Brasil a cada ano são notificados aproximadamente 70 mil casos novos de Tuberculose. Nos últimos nove anos, a incidência de casos de Tuberculose (TB), no Brasil reduziu de 13,2% passando de 38,7% casos a cada 100 mil habitantes em 2015 (BRASIL, 2017). Já em 2016 calculou 9,6 milhões de casos e 1,5 milhões de mortes no mundo. A tuberculose é mais comum em idosos e em imigrantes, acomete mais homens na faixa etária de 20 a 49 anos (GUIMARAES et al., 2012). **Conclusão:** Conclui-se que o aumento dos casos de tuberculose no Brasil se dá pela falta de cuidado da população com sua própria saúde, o brasileiro não se cuida e o sistema único de saúde oferece orientação para a tomada de medidas de prevenção e tratamento gratuito, mas o problema de saúde pública continua aumentando e o sistema sendo desfiado. É preciso intensificar as ações de promoção e prevenção para reduzir a incidência da doença na população e controlar novos casos.

OS CUIDADOS DOS ENFERMEIROS NOS CASOS DE TÉTANO ACIDENTAL E SUAS COMPLICAÇÕES

Aylla Dantas de Souza*, Maria Luiza Menezes Rocha*, Virnna Bhrena de Azevedo Lemos *, Raquel Campos de Medeiros **

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ayllasouzaa@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, raquelfip@hotmail.com

Palavras Chave: Enfermeiro, Saúde, Tétano.

Introdução: O tétano é considerado como uma doença aguda causada pelo tetânico, *clostridium tétano*, na qual os esporos são introduzidos no organismo quando um traumatismo é contaminado com terra, poeira de rua ou fezes de animais ou humanas. Assim, para que este penetre no organismo é necessário que haja uma porta de entrada, seja ele ferimento. Esta pesquisa justifica por ser uma base de informação e de estudos para os acadêmicos da área da saúde. Neste contexto o objetivo é analisar as complicações que podem ocorrer nos casos de tétano e qual o papel do enfermeiro nestas situações. **Método:** A metodologia utilizada é uma pesquisa bibliográfica, de base exploratória descritiva para a qual foram selecionados artigos e endereços nas bases de dados: Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Foram utilizados 14 artigos entre 2012 a 2017 com base nos descritores: epidemiológico, enfermagem, tétano acidental. Método de inclusão: incluir trabalhos dos últimos cinco anos e que estavam na língua portuguesa e que eram coerentes com título. Método de exclusão: trabalhos abaixo dos últimos cinco anos, que não eram coerentes com o título e que estavam na língua inglesa. **Resultados e discussão:** Observa-se que esse grave problema ocorre tanto em países subdesenvolvidos como nos em desenvolvimento. Portanto, uma das prioridades mais importantes desempenhados pelo profissional da enfermagem é o apoio constante ao enfermo, para assegurar que o tratamento realizado traga resultados significativos. As análises apontam que este tipo de infecção pode ser prevenido através de programas adequados que estabeleçam a proteção básica antes da exposição aos seus fatores de risco. **Conclusão:** O agravo citado é um problema de saúde pública, que apesar de ser uma patologia severa pode ser cuidada por meio de profilaxia que deve ser realizada através da imunização da população e da indicação do reforço com o toxoide adequado a cada dez anos, este serviço é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

OS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Arícia de Almeida Sousa*, Diennes Davila Nascimento*, Laís da Conceição Xavier*, Thâmara Maria Pereira Araujo[*], Vanessa Diniz Vieira[**]

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: diennes.davila@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Pressão Arterial, Jovens, Sedentarismo.

Introdução: A hipertensão Arterial é uma doença crônica não transmissível (DCNT), causando o maior número de morbimortalidade no Brasil e no mundo, acarretando elevados custos pessoais, sociais e com os cuidados de saúde. (PEREIRA et al., 2014). No Brasil, a doença é um dos problemas de saúde pública de maior número de adolescentes, crianças, adultos e idosos afetados (SILVA, MARTINS, DANTAS, 1999). Os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da pressão arterial são os níveis elevados de pressão, o histórico familiar, excesso de massa corporal, infarto, sedentarismo e tabagismo (LEITE DE ARAÚJO, Thelma et al, 2008). Contudo, o trabalho teve o objetivo de estudar através de uma revisão de literatura os fatores de riscos de hipertensão arterial em adolescentes no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura com bases nos dados eletrônicos da literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILASCS), Science Direct e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foi realizado uma pesquisa analítica de dados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para a análise da situação de hipertensos adolescentes no Brasil. **Resultados e discussão:** Observou-se que os casos de hipertensão arterial sistêmica em adolescentes estão associados as alterações da glicemia capilar (MOURA et al., 2015) O estilo de vida dos jovens, sua rotina escolar, seu trabalho, a falha na prática de atividade física, sedentarismo e uma má alimentação diária dieta rica em açúcar, gorduras saturadas e sal Pereira et al. (2014) são os fatores de riscos mais acentuados para hipertensão em adolescentes (LEITE et al., 2008). O ponto crucial é o aumento de crianças e adolescentes com diabetes, isso colabora para a pressão ser alterada e se instaurar a hipertensão (MOURA et al., 2015). O Ministério da Saúde (2016) informou que morre anualmente no Brasil cerca de 66.000 pessoas vítimas de ataque cardíaco, sendo a causa a hipertensão, o risco mais acentuado, dentro desse número estão os adolescentes que correspondem a 5% da população brasileira. **Conclusão:** Conclui-se que o número de hipertensos na adolescência no Brasil está aumentando devido aos hábitos de vida escolhido pelos jovens da vida moderna do século XXI. E os profissionais de saúde devem fazer promoção em saúde da população adolescente, promover jogos interativos, onde os adolescentes encontre a melhor forma de viver com qualidade. Buscar estratégias de diagnóstico e tratamento de hipertensos na adolescência, trazendo o jovens para ser o seu próprio responsável pelos cuidados diários de sua vida.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E SUAS CARACTERÍSTICAS *VERSUS* EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Maria Alanny Marques Nóbrega*, Francisco Cirino Junior *, Janaina Maria da Silva[*] , Hellany Kelly Araujo Silva[*], Hellen,Renatta Leopoldino Medeiros[**]

*Acadêmicos de Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP, *alane_ipi@hotmail.com
[**]Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, hellenmedeiros@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Contraceptívos, Ação, Prevenção.

Introdução: Os contraceptivos hormonais são o método reversível mais utilizado pela população feminina brasileira (± 25%) para planejamento familiar e consiste da associação entre um estrogênio (em geral, etinilestradiol) e um progestagênio; ou em apresentações de progestagênio isolado sem o componente estrogênico. Estão disponíveis em diversas formulações e vias de administração (oral, intramuscular, implantes subdérmicos, transdérmica, vaginal e associado a sistema intrauterino). Agem com a finalidade de bloquear a ovulação, ao inibir a secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante; espessam o muco cervical dificultando a passagem dos espermatozóides; tornam o endométrio não receptivo à implantação e; alteram a secreção e peristalse das trompas de falópio. Com o objetivo de diminuir os efeitos colaterais e manter a segurança do método, os conteúdos hormonais foram reduzidos e, atualmente, os anticoncepcionais são compostos por menos de 50 µg de estrogênio e 1,5 mg de progestagênio (PEREIRA; TAQUETTE, 2008). Objetiva-se com este estudo enfatizar a educação em saúde como ferramenta para o conhecimento dos métodos contraceptivos e suas principais características **Método:** Neste estudo, a metodologia utilizada é a Revisão Bibliográfica do tipo sistemática que obteve como fonte de pesquisa nos sites de busca google acadêmico, Scielo Scientific Electronic Library Online e Ministério da Saúde para escolhas do artigos científicos.**Resultados e discussão:** A educação em saúde pode ser entendida como um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes, religiões e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo, sendo necessária na orientação e escolha do método contraceptivo ideal. Anticoncepcionais orais combinados (AOC) são formulações que associam etinilestradiol (EE) a diversos progestógenos. Se a concentração dos dois hormônios for a mesma em todos os comprimidos da cartela eles são monofásicos, do contrário serão bifásicos (duas concentrações) ou trifásicos (três concentrações). A eficácia dos anticoncepcionais orais combinados é de 99,9% e sua efetividade varia entre 97-98%. O principal mecanismo de ação dos métodos hormonais é a anovulação. Isso ocorre com as pílulas combinadas, com os injetáveis trimestrais e também com os estroprogestativos por via parenteral. Além da anovulação, modificam o mucocervical, tornando-o hostil ao espermatozóide atrofiam o endométrio, tornando-o não receptivo para a implantação e alteram a secreção e peristaltismo da tuba, interferindo com o transporte do espermatozóide, óvulo e ovo (BLACK; COLS, 2004). **Conclusão:** Faze-se necessária a educação em saúde para elucidar algumas questões relativas as características dos métodos anticoncepcionais. Devido à facilidade de acesso, o anticoncepcional hormonal oral é um dos métodos mais utilizados no Brasil, evidenciando a necessidade de esclarecimentos quanto as características do métodos, seus principais efeitos colaterias e reações adversas.

AÇÃO DA PRÓPOLIS: UMA ABORDAGEM DIANTE DA CANDIDÍASE VAGINAL

Joseane Nóbrega*, Halekxeyevina P. Pereira*, Letícia Bruna de A. Dantas*, Mayara Cristina P. Lúcio*, Anne Milane F. Bezerra**

*Faculdades Integradas de Patos – FIP joseane_mfac@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: *Própolis; candidíase; antifúngica.*

Introdução: A própolis é produzida pelas abelhas a partir de resinas retiradas de broto, exsudatos e outras partes do tecido vegetal. Sua principal característica é a grande complexidade química, sendo considerada uma das misturas mais heterogênea já encontrada em fontes naturais (BEZERRA, 2013). De acordo com o autor acima citado, a mesma é considerada atualmente um dos produtos naturais de maior destaque, conhecida pelas diversas propriedades biológicas que possui e assim utilizada de diversas formas, a exemplo do antimicrobiano, antioxidante, anti-inflamatório, imunomodulador, hipotensor, cicatrizante, anestésico, anticancerígeno, anti-HIV e anti-cariogênico. A resina possui propriedade antifúngica, associada à ação positiva de intervenção na candidíase vaginal, cujas principais características são prurido, ardor, dispareunia e pela eliminação de corrimento vaginal em grumos. Comumente, a vulva e a vagina encontram-se edemaciadas e hiperemiadas (BRAGA, 2017). Deste modo, o estudo tem como objetivo analisar a ação da própolis diante da candidíase vaginal. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico da literatura realizado em outubro de 2017 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos, na integra, em português, utilizando os seguintes descritores: Própolis; candidíase; antifúngica. **Resultados e discussão:** A medicina popular nos últimos anos tem ganhado espaço associado a um crescente interesse, tendo em vista a capacidade de manuseamento e o baixo custo através da utilização de produtos naturais no controle de algumas enfermidades. Entre estes produtos, destaca-se a própolis, que é proveniente das abelhas da espécie *Apis mellifera*, e apresenta grande consentimento devido a suas peculiaridades terapêuticas (BEZERRA, 2013). O tratamento das infecções vaginais é feito pelo uso de antibióticos tópicos ou orais que, mesmo apresentando eficácia, são associados com o aparecimento de microorganismos resistentes, de efeitos colaterais e de altas taxas de recorrência (NUNES et al, 2012). Foram encontrados cinco artigos, dos quais todos se adequaram aos nossos critérios. Foi possível observar que é comprovada a atividade antifúngica da própolis contra *C. albicans*, sendo importantes novas abordagens e claramente sua associação no tratamento e combate da candidíase vaginal. Deste modo, foi analisado que a própolis inibe a atividade da enzima extracelular fosfolipase e dificulta à adesão das células fúngicas as células epiteliais (PORTILHO et al, 2013). **Conclusão:** O estudo realizado nos leva ao entendimento de que a própolis é considerada um dos produtos naturais mais relevantes na atualidade devido suas propriedades químicas e biológicas, destacando-se principalmente por sua ação terapêutica no tratamento de enfermidades. Dentre elas sua ação antifúngica comprovada no tratamento de candidíase vulvovaginais. Fica evidente a importância de estudos com abordagens mais intensas a cerca desse tema já que se trata de uma terapia natural e de baixo custo.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Amanda K. P. Araújo[*], Halekxeyevina P. Pereira[*], Mayara C. P. Lúcio[*], Priscilla C. M. Menezes[**]

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP amandaabilio22@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem; Pacientes Oncológicos; Quimioterapia.

Introdução: A quimioterapia se apresenta como um avanço na cura e controle do câncer tem como função principal eliminar as células malignas que formam o tumor, aumentando as chances de sobrevida e promovendo ao portador uma melhor qualidade de vida. A equipe de enfermagem tem função fundamental no que diz respeito à preparação, administração e avaliação do indivíduo na sua integridade (GOZZO, et al. 2015). Por serem os enfermeiros que tendem a ter mais contato com esses pacientes, precisam de um conhecimento qualificado para prestar tal assistência de modo que venha a trazer conforto, segurança e comodidade diante dos efeitos adversos do tratamento (CRUZ; ROSSATO, 2015). Deste modo, o presente estudo tem como objetivo descrever a importância da atuação do enfermeiro no tratamento da quimioterapia. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico da literatura realizado em outubro de 2017 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos, na integra, em português, utilizando os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem; Pacientes Oncológicos; Quimioterapia. **Resultados e discussão:** Ao ser diagnosticado com Câncer, além de sintomas físicos, aspectos psicológicos e sociais os indivíduos também sofrem certas alterações. É perceptível a forte representação social que os pacientes têm sobre o Câncer, a partir da orientação da equipe a submeter-se a tal tratamento, a maioria dos pacientes sente-se mal diante das possibilidades de queda do cabelo, perda de peso, náuseas e vômitos, dentre outras reações. Além disso, existem algumas representações que são difundidas pelo senso comum que acabam por interferir na adesão ao tratamento (ARAUJO, et al. 2014). A maior dificuldade encontrada diante do tratamento oncológico necessita de habilidades técnico-científicas e relações interpessoais. O conhecimento que se une com afetividade, comunicação, sinceridade e empatia vão formar elementos construtivos para o cuidado, cuidado esse que influencia diretamente no desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico (CRUZ; ROSSATO, 2015). O enfermeiro é responsável pela administração dos agentes quimioterápicos. No contexto ambulatorial, a consulta de enfermagem é uma estratégia bastante eficaz, e favorece a aproximação e a construção de uma relação interpessoal de ajuda, onde o controle do cuidado de enfermagem implica o reconhecimento e o atendimento das necessidades de cuidado do binômio paciente-família (CIRILO, et al. 2016). **Conclusão:** Deste modo conclui-se que a atuação do enfermeiro no tratamento quimioterápico é de fundamental importância, uma vez que é ele que está diariamente com o paciente, preparando as medicações, administrando e avaliando esse paciente de uma maneira holística, vendo-o por inteiro, como um ser humano dotado de sentimentos e historias de vida que vão além da patologia a ser tratada. Proporcionando ao paciente uma assistência qualificada, deixando-o mais confortável no âmbito do tratamento. Vale salientar também que para essa assistência ocorrer de maneira adequada e qualificada, é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento dos efeitos adversos que o tratamento pode trazer ao paciente, para lhe proporcionar conforto e segurança.

TECNICAS E FINALIDADES DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Ana Clara Rodrigues N. Bezerra*, Bruna A. Diniz*, Paloma dos S. Alves Cruz*,
Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP anaclararnb@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Higienização das Mãos; Profissionais de Saúde; Prevenção.

Introdução: A higienização das mãos dos profissionais de saúde, realizada de forma cuidadosa e frequente, relaciona-se diretamente com a segurança dos pacientes e da equipe multiprofissional por impedir que, os mesmos, adquiram infecções. As infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS) representam um grave problema de saúde pública mundial que afetam grande parcela dos pacientes, elevando o risco de mortalidade por doenças infecciosas e de alto custo socioeconômico (MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009). De acordo com Prado et al (2012), considera-se infecção hospitalar (IH) a que está condicionada à uma hospitalização quando o período de incubação do patógeno causador da infecção for desconhecido. O objetivo desse trabalho é descrever as técnicas e finalidades da higienização das mãos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa literária com abordagem qualitativa mediada por procedimentos técnicos de uma pesquisa bibliográfica realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como em sites oficiais acerca da temática. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores da saúde: seguidos da seleção de acordo com os critérios de inclusão de estar disponível na íntegra, publicados nos últimos 5 anos e no idioma português. **Resultados e discussão:** A higienização das mãos é compreendida como qualquer ato realizado pelo profissional de saúde com a finalidade de limpá-las, seja por meio do uso de água e sabão ou de soluções alcoólicas (OMS, 2009). A adequada HM por partes dos profissionais que atuam nos serviços de saúde é considerada a principal medida de prevenção de controle das IRAS, além de ser um método simples e eficaz, está indicada para diversos momentos de assistência: antes e após procedimentos, antes de administrar medicamentos via oral e preparo de nebulização, atos e funções fisiológicas ou pessoais, antes e depois do manuseio de cada paciente, preparo de equipamentos, higienização e troca de roupa dos pacientes (NEVES et al, 2006). O procedimentos da higienização das mãos abrange vários métodos e finalidades: Lavagens simples das mãos – utiliza água e sabão líquido, cuja finalidade é a remoção de microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, suor, oleosidade e células mortas, com duração mínima de 40 a 60 segundos; Higienização antisséptica das mãos - quando associa-se um antisséptico ao sabão e por fim o enxague. Sua finalidade é remover sujidades da microbiota transitória, reduzindo a microbiota das mãos com o auxílio de antisséptico. Tem duração média de 40 a 60 segundos; Fricção antisséptica das mãos com preparação alcóolica - a preparação alcóolica na sua forma líquida pode ter uma concentração de 60% a 80% e se a apresentação for em gel, a concentração final deverá ser de 70%. É aplicado nas mãos para reduzir a carga microbiana (BRASIL, 2013). A higienização das mãos representa uma medida de biossegurança de grande importância, no entanto, deve ser compreendida pelos profissionais de saúde como uma ação de autoproteção e, também, proteção ao paciente, assim, possibilitando ao assistente e paciente uma melhoria evitando a exposição de infecções. **Conclusão:** A higienização das mãos é considerada mundialmente uma das medidas de prevenção das infecções hospitalares mais eficazes. Mesmo tendo sua magnitude, muitos profissionais não seguem as recomendações de lavagem das mãos, tornando necessário uma mudança de comportamento dos profissionais.

ASMA INFANTIL

Edna Soares*, Alisson Gomes da Silva*, Larissa B Gomes*, Maria Kallyanne M Lucas*, Cristina Costa Melquiades Barreto**
*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ednasoares9161@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, cristinacmelquiades@gmail.com

Palavras Chave: Infecção. Doença respiratória. Asma

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca hiperresponsividade das vias aéreas inferiores, limitando o fluxo aéreo. Essa inflamação leva o indivíduo a ter episódios de tosse, pressão torácica, sibilos e dispneia. Segundo Nogueira, Silva e Lopes (2009), qualquer que seja a gravidade da asma, ocorre redução nos domínios físico, psicológico e social, com a maioria dos asmáticos, apresentando restrições na sua vida e um status de saúde pior do que o de indivíduo sem asma. Enfatiza que a asma não controlada acarreta perdas importantes para o indivíduo, sua família e para o setor público de saúde, assim como, a não identificação de fatores de risco podem maximizar as exacerbações graves da asma. Este estudo teve como objetivo descrever os fatores de risco para asma na infância. **Método:** Trata-se de uma Revisão da Literatura sobre a asma. Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreensão do tema, este estudo foi realizado a partir de análise de dados nacionais previamente publicados e interpretados por meio da biblioteca virtual eletrônica, BIREME, nos bancos de dados informatizados como SCIELO e LILACS. **Resultados e discussão:** Percebe-se que a prevalência de sibilância no primeiro ano de vida entre lactentes é elevada. Os artigos mostram que indivíduos expostos à pobreza, na infância ou na idade adulta, apresentam maior risco. Fatores associados à sibilância recorrente podem ser úteis para o diagnóstico de asma em crianças de baixa idade. O início precoce e número elevado de resfriados, histórico familiar de asma e pneumonia e infecções respiratórias superiores são fatores associados aos quadros de sibilância. O conhecimento desses parâmetros é importante para que medidas preventivas sejam instituídas visando reduzir a morbidade da sibilância. Faz-se necessário o acompanhamento para comprovar se esses fatores de risco persistirão para o diagnóstico de asma no futuro. Em relação à asma na infância, Frota, Martins e Santos (2008) identificam que há duas categorias de discussão sobre os significados culturais da asma infantil, com origem na mãe cuidadora, verificando uma desinformação da mãe sobre a doença asmática do filho, causada pela carência no esclarecimento da doença pela Equipe de Saúde. Concluiu-se que a asma é uma doença multifatorial com tratamento farmacológico, vigilância ambiental e ações educativas. **Conclusão:** Identificou-se que quando há o conhecimento do paciente quanto ao manejo e cuidados com a asma, há uma melhora na prevenção das crises resultando em uma redução dos atendimentos no serviço de emergência. Sendo assim, faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde para orientar e educar a coletividade sobre a história natural da asma adequadamente. Uma intervenção educativa associada ao tratamento clínico é primordial e essencial no controle da doença.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DISTÚRBIO DE COAGULAÇÃO

YankaRayzaL.Sousa**, Emanuela Figuereido da Silva*, Jéssica Caroline F. Lucena*, Luana Raquel R. de Medeiros*, Ana Paula Dantas**.

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP;*yanka.lacerda@hotmail.com
Docente do curso de Enfermagemdas Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Distúbio, Hemofilia, Assistência.

Introdução: A Doença de von Willebrand(DVW) é um distúrbio hemorrágico resultante de defeito quantitativo ou qualitativo do fator de von Willebrand (FVW). A respectiva doença pode ser adquirida, sendo esta forma rara, secundária a doenças malignas e doenças autoimunes. Mais comumente, é uma doença genética, congênita, transmitida como caráter autossômico, resultante de mutações no gene, nas quais ocorre a codificação do Fator von Willebrand- FVW (BARBOSA, 2009). Existem três tipos principais da DVW, que implicam em maior ou menor gravidade do quadro clínico. São elas: tipo 1, o mais frequente, caracterizado por uma diminuição parcial da qualidade de fvW e fator VIII; tipo 2, com alterações funcionais do fvW, dividido em quatro subtipos (2A, 2B, 2M e 2N); e tipo 3, o mais raro, em que o fvW é quase inexistente e o fator VIII apresenta diminuição marcada (SOUSA et al., 2006). **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica em que para a realização do estudo foram analisados artigos acadêmicos com conteúdos científicos relacionados ao distúrbios de coagulação sanguínea tendo como base a qualidade de informações fornecidas ao leitor. Para isso, foram usados sete periódicos, bem como as plataformas onlines. **Resultados e discussão:** Distúrbios hemorrágicos comum que afeta igualmente homens e mulheres, é causada por uma deficiência do fator von willebrand o qual é necessário para atividade do fator VIII coagulação (BRASIL 2008). O fator de von willebrand é uma glicoproteinamultimérica de alto peso pelas moleculas produzida pela células endoteliais e megacariócitos presente no subendotelio a plaquetas, considera-se que assistência de enfermagem ao paciente coma doença von willenbrand deve ser com base em um planejamento adequado que contemple as necessidades dela a partir história pessoal das manifestações clinicas e dos resultados exames laboratoriais. A enfermagem deve ter a ciência de que está diante de uma patologia ainda desconhecida, os cuidados enfermagem é primordial ao paciente cometido -por essa patologia (BARBOSA2009). **Conclusão:** Sendo assim, ao término deste trabalho, podemos constatar que os pacientes com distúrbios de coagulação apresentam problemas específicos,exigindo plano de cuidados próprios para cada tipo de paciente.

HIPERDIA: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES HIPERTENSOS

Maria do Socorro Rufino Ferreira[**], Aldiluce Fernandes de Araújo[2], Maria Betania Bezerra[3], Rosa Martha Ventura[4].

Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *socorro.rufino24@gmail.com
Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.**

Palavras Chave: Hipertensão arterial, Prevenção de complicações, Atenção básica

Introdução: A hipertensão arterial é uma das patologias que mais causa o surgimento ou a progressão da lesão de órgãos-alvo através de alterações iniciadas nos vasos sanguíneos. Portanto, com dados tão alarmantes tendendo ao aumento, é necessário traçar estratégias para prevenir complicações junto aos pacientes hipertensos. Afinal, na maioria dos casos a deterioração dos órgãos, e principalmente da função renal é assintomática, o que requer uma atenção maior para uma possível detecção precoce e intervenções imediatas, para retardar a progressão de uma lesão (FERREIRA 2009). A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento destes danos, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e promovendo o tratamento adequado da hipertensão. O desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos, são fundamentais no cuidado com pacientes hipertensos. A atenção básica, em especial o Programa de Saúde da Família, tem papel central no sentido da implementação do cuidado integral aos portadores de hipertensão arterial (LIMA. SML, et al 2009). Objetivos: Descrever a importância da implantação de métodos preventivos em pacientes hipertensos para evitar complicações futuras. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizados artigos publicados na integra acerca da temática, no período de 2009 A 2015, foi feito uma busca de dados científicos no google acadêmico, revista cientifica e scielo Scientific Eletronic Library Online. **Resultados e discussão:** O Ministério da (MS) tem promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. A melhor forma de atuar é visando amenizar e, se possível, eliminar os fatores de risco modificáveis. No caso da hipertensão, a enfermagem deve intervir em assuntos como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e rica em lipídios saturados, conservantes e sódio, estresse e falta de atividade física (CARLOS PR, et al, 2011). Ao conhecer como o indivíduo e seus familiares lidam com as questões do cotidiano que os preocupam, o profissional pode planejar e implementar uma assistência mais individualizada e integralizada. O enfermeiro deve estabelecer um diálogo ultrapassando o formalismo técnico habitual, abordando-o com uma linguagem acessível, facilitando o entendimento de sua doença e adesão ao tratamento Hábitos dietéticos como a ingestão de alimentos industrializados, excesso de sal e gorduras, a ingestão elevada de álcool, também contribuem para o aumento da pressão arterial. A equipe deve orientar uma dieta rica em frutas e vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas. A ingestão de sódio deve ser reduzida para não mais de 6 gramas por dia. O consumo álcool deve ser moderado reduzindo-o para 30 gramas por dia para homens e 15 gramas por dia para mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2015). **Conclusão:** Promover um estilo de vida saudável deve ser prioridade da equipe de saúde para os indivíduos hipertensos, pois desta forma serão evitadas complicações e futuras internações. Com isso, os gastos do SUS serão minimizados e o paciente terá uma vida mais saudável, uma vez que o risco de se desenvolver demais co-morbidades será diminuído. A prevenção das complicações nos hipertensos deve focar os fatores de risco, nos quais a enfermagem deve atuar para eliminá-los ou reduzi-los. É possível realizá-la por intermédio de ações educativas, podendo abranger a comunidade ou apenas o paciente e sua família.

AMEBÍASE EM CRIANÇAS

Janaina Maria da Silva*, Francisco Cirino Junior*, Hellany Kelly Araujo Silva[*], Maria Alanny Marques Nóbrega[*], Cristina Costa Melquiades Barreto[**]

*Acadêmicos de Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP, * janaina_maria_silva@hotmail.com
[**]Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, cristinacmelquiades@gmail.com

Palavras Chave: Amebíase, Tratamento, Prevenção

Introdução: A amebíase humana é uma infecção causada pelo parasita protozoário conhecido como *Entamoeba histolytica*, independente da ocorrência de sintomatologia clínica (WHO, 1997). A doença foi descoberta por Loesch (1875), através da visualização de trofozoítas nas fezes de pacientes com disenteria. Usualmente os trofozoítos residem no cólon como comensais, no entanto, por motivos ainda não estabelecidos, podem adquirir fenótipo patogênico e causar disenteria, colite ou abscesso hepático (MORTIMER; CHADEE, 2010). O presente resumo teve por objetivo rever na literatura a relação do parasita com o hospedeiro e os mecanismos fisiopatogênicos da *Entamoeba histolytica*. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada em outubro de 2017, que teve como fonte de pesquisa nos sites de busca Google acadêmico, e bibliotecas Scielo - Scientific Electronic Library Online, Ministério Da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **Resultados e discussão:** As doenças parasitárias são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e repercutem principalmente na saúde das crianças. A principal forma de infecção da amebíase é a ingestão de alimentos ou água contaminada por fezes contendo cistos amebianos maduros. O quadro clínico varia de até uma forma branda, caracterizada por desconforto abdominal leve ou moderado, com sangue e/ou muco nas dejeções, a uma diarréia aguda e fulminante, de caráter sanguinolento ou mucóide, acompanhada de febre e calafrios. Podem ou não ocorrer períodos de remissão. Em casos graves, as formas trofozoíticas se disseminam pela corrente sanguínea, provocando abcesso no fígado (com maior frequência), nos pulmões ou cérebro. Quando não diagnosticadas a tempo, podem levar o paciente a óbito. As principais fontes de infecção são a ingestão de alimentos ou água contaminados por fezes contendo cistos amebianos maduros. Ocorre mais raramente na transmissão sexual, devido a contato oral-anal. A falta de higiene domiciliar pode facilitar a disseminação de cistos nos componentes da família. Os portadores assintomáticos, que manipulam alimentos, são importantes disseminadores dessa protozoose. Para diagnosticar a amebíase nota-se a presença de trofozoítos ou cistos do parasito encontrados nas fezes; em aspirados ou raspados, obtidos através de endoscopia ou proctoscopia; ou em aspirados de abcessos ou cortes de tecido. Os anticorpos séricos podem ser dosados e são de grande auxílio no diagnóstico de abcesso hepático amebiano. A ultra-sonografia e tomografia axial computadorizada são úteis no diagnóstico de abcessos amebianos. **Conclusão:** Por ser um parasita que causa milhares de mortes anualmente, é necessário que mais atenção seja dada a ele, não somente por parte dos pesquisadores, mas principalmente pelas autoridades, já que o saneamento básico é a melhor forma de prevenir a doença. Muitos aspectos, principalmente os que aumentam a virulência do parasita, têm de ser objeto de melhores estudos para que uma possível vacina seja desenvolvida.

DADOS EPIDEMIOLOGICO DA TUBERCULOSE NO BRASIL.

Maria Betania Bezerra*, Ana Paula de Medeiros* Rosa Martha Ventura Nunes**.

Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *mbetaniabezerra@bol.com.br
Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palvras-chave: tuberculose, epidemiologia, incidência.

Introdução: A tuberculose é uma doença que se caracteriza por ser infecciosa e crônica que compromete principalmente os pulmões, mas podem ocorrer nos gânglios, rins, ossos, meninges ou outros locais do organismo. O agente etiológico da tuberculose é o Mycobacterium tuberculoris, cuja transmissão ocorre a partir da inalação de gotículas contendo o bacilo expelido pela fala, tosse ou espirro. (BRASIL, 2016).No Brasil são notificados anualmente cerca de 70 mil novos casos e a ocorrência de óbitos pela a doença é de 4.6 mil. Atualmente entre os 22 Países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose, o Brasil ocupa o 17° lugar. (SÃO PAULO, 2016). Dessa forma o presente estudo tem como objetivo de Descrever o perfil epidemiológico da doença no Brasil. **Método:** Trata de uma pesquisa de revisão bibliográfica desenvolvida no mês de outubro no decorrente ano, por meio de artigos publicados no período de 2012 a 2017 na integra na plataforma virtual do MS. **Resultados e discussão:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no mês de outubro do corrente ano, por meios de artigos publicados na integra bem como em cadernos da atenção básica acerca da temática. A tuberculose é um grave problema de saúde publica mundial, milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações. Considerando que os fatores predisponentes para a tuberculose são pobreza, condições precárias de habitação, privação de liberdade, moradias pouco ventilada, falta de higiene, entre outros, uma melhoria nestes índices justificaria a redução destes coeficientes. Desde a década de 1980 o HIV também tem sido um dos principais fatores que fortalece o surgimento da TB, tanto em Países desenvolvido como em Países em desenvolvimento, sendo a prevalência da TB de 15%. (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2016). O coeficiente de incidência de tuberculose no Brasil reduziu de 42,7 em 2001 para 34,2 casos por 100 mil habitantes em 2014. Com a melhoria progressiva dos indicadores que estão associados ao coeficiente de incidência (redução do coeficiente de AIDS para 10 por 100 mil hab. e aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) até 90,0%), estima-se que no período de 21 anos (conforme proposto pela estratégia), seriam evitados 138.440 casos incidentes no Brasil, uma média de 6.592 por ano. Nessa projeção, o coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose seria de 20,7/100 mil hab. no ano de 2035. (BRASIL, 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que para o controle da doença a meta de cura seja igual ou superior a 85,0% e a de abandono seja menor do que 5,0%. **Conclusão:** Há necessidade de fomentar estratégias para garantir a realização das atividades de cuidado e prevenção da doença com recursos adequados (humanos infraestrutura e financeiros). Fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença, sensibilizar a sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença, Promover a incorporação de iniciativas inovadoras para aprimorar o controle da tuberculose e estruturar um plano de cuidados individualizado para cada portador, de modo que as necessidades sejam atendidas, minimizando o abor, de modo que as necessidades sejam atendidas, minimizando o abandono.

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-MATURO

Jéssica Samara Ferreira dos Santos*, Janiele Paulino Alves*, Vitória Bianca de Oliveira Ferreira*, Luana Shirlly de Moura Nunes *, Cristina Melquíades Barretos**.
* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: jessica_samara.123@hotmail.com
** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, E-mail: cristinacmelquiades@gmail.com

Palavras Chave: Dor, neonato, enfermagem.

Introdução: A sensação de dor é evidenciada por qualquer estímulo que resulte em lesão tecidual ou ferimento. A maioria dos recém-nascidos pré-termos, devido algumas doenças e a imaturidade de seus sistemas, passam muito tempo internados em UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal) que é um ambiente onde estão expostos a diversos procedimentos dolorosos, como: intubação orotraqueal, coleta de sangue, uso de sondas orogástricas e alguns fatores estressantes como excesso de luminosidade, fototerapia e interrupções do ciclo do sono. A ausência de comunicação verbal destes pacientes gera uma enorme dificuldade para que os profissionais de saúde possam mensurar e intervir neste processo. Este estudo tem como objetivo relatar o conhecimento e práticas do enfermeiro no manejo da dor em RNPT (recém-nascido pré-termo). **Método:** Estudo do tipo revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos em uma base de dados do Scielo (Scientific Eletronic Library OnLine) no mês de outubro de 2017, a amostra foi de três artigos analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** A sensação de dor é extremamente pessoal e subjetiva, não podendo ser mensurada por instrumentos físicos como na identificação do peso corporal, temperatura e altura. Ou seja, não há um dispositivo específico que permita avaliar a intensidade ou duração deste mal estar. O enfermeiro deve identificar situações desagradáveis nos bebês pré-termos a partir de expressões faciais, choro, tônus muscular, sobrancelhas franzidas, olhos cerrados, lábios abertos, boca alargada verticalmente, língua tensa e côncava, e movimentos físico-corporais dos braços, pernas e agitação. Após identificadas estas características, o enfermeiro deve partir para uma assistência humanizada com intuito de diminuir o quadro álgico do RN. **Conclusão:** Conclui-se que há a necessidade do profissional de enfermagem prestar uma assistência integral e humanizada para amenizar desconfortos e reduzir ao máximo procedimentos dolorosos ao neonato. Para que se alcance esta prática é necessário que o enfermeiro conheça as variadas formas que o RN tem de demonstrar dor, que não dizem respeito à presença de choro necessariamente, mas a uma avaliação minuciosa de expressões não verbais. É preciso que se identifique precocemente e que sejam criados protocolos de intervenção na ocorrência de dor do RNPT para que a assistência seja satisfatória.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A APENDICECTOMIA.

Hellany Kelly Araujo Silva[1]*, Francisco Cirino Junior[2], Maria Alanny Marques Nóbrega[3], Janaina Maria da Silva[4], Sheila da Costa Rodrigues Slva[5]

*Acadêmicos de Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP, * hellanykelly20@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, sheilarodrigo@hotmail.com

Palavras Chave: Apendicectomia, Diagnostico, Cirurgia.

Introdução: A apendicite aguda (AA) é a principal causa de abdômen agudo cirúrgico em todo o mundo sua incidência entre 10-14 anos no sexo feminino e entre 15-19 anos no sexo masculino. A apendicectomia é o tratamento de escolha, pois, além de permitir o diagnóstico definitivo, também reduz significativamente o risco de complicações, tais como perfuração, sepse e óbito (LIMA et al., 2016). O fator causal mais importante de AA parece ser o desenvolvimento de obstrução luminal, cuja etiologia tem associação com a faixa etária – a hiperplasia linfoide é o fator mais comum encontrado em pacientes menores de 20 anos, enquanto a obstrução por fecalito é mais comum em idosos (PAPANDRIA et al., 2013). Tem como objetivo mostrar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente submetido a apendicectomia. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizada em novembro de 2016 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SCIELO - Scientific Electronic Library Online e utilizando os seguintes descritores: apendicite, diagnóstico, cirurgia e apêndice. A partir dessa busca, foram selecionados cinco artigos, tendo como critérios de inclusão ser nacionais, terem sido publicados entre 2001 e 2016. **Resultados e discussão:** O apêndice vermiforme é um pequeno órgão tubular de fundo cego que se origina da parede póstero-medial do ceco, localizado a aproximadamente 2 cm abaixo da válvula ileocecal, com comprimento entre 2 e a 20 cm. As manifestações clínicas da apendicite aguda são diversas, dependendo da localização do apêndice e do tempo da evolução clínica. A apresentação clássica inicia-se com hiporexia, seguida de dor ou desconforto abdominal de baixa intensidade, localizada inicialmente no mesogástrio ou na região periumbilical, muitas vezes associados a problemas gastrointestinais. A dor não apresenta relação com atividade física, posição e não melhora com a eliminação de flatus; é progressiva, com piora nas 24 horas subsequentes. É, neste contexto, que a enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência com qualidade, envolvendo o preparo do paciente para a cirurgia, tanto física como psicologicamente, com cuidados individualizados, fazendo com que compreendam a assistência de enfermagem a ser realizada e qualquer possível desconforto que possa resultar em conseqüência destes cuidados prestados, esclarecendo suas dúvidas como também obtendo respostas em relação as suas perguntas. **Conclusão:** De maneira pouco convincente, o diagnóstico de apendicite, passou a ser utilizado para explicar situações de dor abdominal crônica sem causa aparente. Desse modo a apendicectomia tornou-se um dos mais comuns procedimentos cirúrgicos nas últimas décadas, com pouca contestação, como podemos constatar através de diversas literaturas. Deduz-se por esses trabalhos que o desconhecimento quer seja da fisiopatologia ou dos aspectos clínicos da apendicite crônica e da apendicite recorrente pode leva a maus resultados nos pós-operatório. Para finalizar, é importante salientar as características clínicas do diagnóstico com ênfase no exame físico e os aspectos histopatológicos desses pacientes, como presença elevada de leucocitose.

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-MATURO

Jéssica Samara Ferreira dos Santos*, Janiele Paulino Alves*, Vitória Bianca de Oliveira Ferreira*, Luana Shirlly de Moura Nunes *, Cristina Melquíades Barretos**.
* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: jessica_samara.123@hotmail.com
** Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, E-mail: cristinacmelquiades@gmail.com

Palavras Chave: Dor, neonato, enfermagem.

Introdução: A sensação de dor é evidenciada por qualquer estímulo que resulte em lesão tecidual ou ferimento. A maioria dos recém-nascidos pré-termos, devido algumas doenças e a imaturidade de seus sistemas, passam muito tempo internados em UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal) que é um ambiente onde estão expostos a diversos procedimentos dolorosos, como: intubação orotraqueal, coleta de sangue, uso de sondas orogástricas e alguns fatores estressantes como excesso de luminosidade, fototerapia e interrupções do ciclo do sono. A ausência de comunicação verbal destes pacientes gera uma enorme dificuldade para que os profissionais de saúde possam mensurar e intervir neste processo. Este estudo tem como objetivo relatar o conhecimento e práticas do enfermeiro no manejo da dor em RNPT (recém-nascido pré-termo). **Método:** Estudo do tipo revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos em uma base de dados do Scielo (Scientific Eletronic Library OnLine) no mês de outubro de 2017, a amostra foi de três artigos analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** A sensação de dor é extremamente pessoal e subjetiva, não podendo ser mensurada por instrumentos físicos como na identificação do peso corporal, temperatura e altura. Ou seja, não há um dispositivo específico que permita avaliar a intensidade ou duração deste mal estar. O enfermeiro deve identificar situações desagradáveis nos bebês pré-termos a partir de expressões faciais, choro, tônus muscular, sobrancelhas franzidas, olhos cerrados, lábios abertos, boca alargada verticalmente, língua tensa e côncava, e movimentos físico-corporais dos braços, pernas e agitação. Após identificadas estas características, o enfermeiro deve partir para uma assistência humanizada com intuito de diminuir o quadro álgico do RN. **Conclusão:** Conclui-se que há a necessidade do profissional de enfermagem prestar uma assistência integral e humanizada para amenizar desconfortos e reduzir ao máximo procedimentos dolorosos ao neonato. Para que se alcance esta prática é necessário que o enfermeiro conheça as variadas formas que o RN tem de demonstrar dor, que não dizem respeito à presença de choro necessariamente, mas a uma avaliação minuciosa de expressões não verbais. É preciso que se identifique precocemente e que sejam criados protocolos de intervenção na ocorrência de dor do RNPT para que a assistência seja satisfatória.

DERMATITE ATÓPICA: COMO CONVIVER COM A DOENÇA?

Andreya Dayanne Herculano Gomes Siqueira*, Cristina Costa Melquiades Barreto**

* Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
andreyadayanne4@gmail.com

** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavra-chave: Sintomas, convivência, tratamento

Introdução: A dermatite atópica, também conhecida como eczema atópico, caracteriza-se como uma doença crônica que causa lesões na pele, vermelhidão e intenso prurido (coceira).[1];[2] Seu surgimento é mais comum nos cotovelos, rosto, pescoço, mãos, tornozelos e pés. Os sintomas dessa doença vão bem além de irritação e lesões na pele. A dermatite atópica provoca inclusive o desconforto causado pelos sintomas que podem prejudicar o sono ou o andamento da rotina, além de dificuldade de concentração e baixa auto-estima. Não se sabe ao certo quais as causas desta dermatite, porém acredita-se que esteja ligada a pele seca. Partindo do pressuposto, que poucos conhecem a doença, não ciente assim de que trata-se de uma doença não contagiosa, e levando-se em consideração as lesões sobre a pele, alguns pacientes optam pelo isolamento social. [1] Quem sofre de dermatite atópica sabe como pode ser doloroso e desconfortável ter esta doença. A dermatite atópica pode impactar profundamente a vida das pessoas, eis a finalidade desse resumo, que tem por objetivo favorecer a discussão sobre doença, bem como sobre a melhor maneira de convivência com a dermatite atópica. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em outubro de 2017,com base na análise de artigos disponíveis na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foi usado o termo “Dermatite atópica” para busca inicial, de modo que foram filtrados 2 artigos ,os quais compuseram a amostra para a seguinte análise, considerando sua temática e atualização.**Resultados e discussão:** O tratamento da dermatite atópica envole vários aspectos, um deles é a educação de paciente quanto a cronicidade da doença, visando diminuir a ansiedade e facilitar o planejamento das estratégias terapêuticas, visto que o controle emocional é uma das ferramentas de tratamento da doença. Uma rotina diária de cuidado com a pele é essencial. A hidratação da pele e o uso de emolientes é de suma importância no decorrer do tratamento assim bem como afastar os fatores desencadeantes tais como: vestimentas inadequadas que facilitam a sudorese. A doença não tem cura, mas seus sintomas podem ser controlados de modo que o paciente atinge uma melhor qualidade de vida. De uma maneira geral a doença compromete de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. A dificuldade diante das atividades cotidianas, ocasionam certa instabilidade emocional. Sabe-se que pacientes com dermatite atópica são mais deprimidos do que os indivíduos normais. O estresse emocional é responsável pela recorrência da dermatite atópica e pela piora do quadro por desencadear o prurido. Além disso, a estigmatização pode levar ao isolamento social e à depressão. **Conclusão:** Tendo em vista os aspectos observados é válida a atenção para os impactos da doença, visando melhores formas de conviver com ela, mas em contra partida buscando informar a toda a população sobre o diagnóstico, assim bem como o tratamento, valendo salientar que não é causa de descriminação e isolamento social, é imprescindível para que todos se conscientizem de que não é uma doença contagiosa.

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA DE SAÚDE

Emana Jéssica F. Rodrigues[*], Anatielly Medeiros Silva[*], Germana Andrade[*], Silvia Ximenes Oliveira[**]

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP emana_rodrigues@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Institucionalização; Políticas Públicas.

Introdução: A Saúde do Trabalhador constitui uma área importante de estudos e pesquisas interdisciplinares (LEÃO; CASTRO, 2013). A Saúde do trabalhador compreende a produção do conhecimento, uso das tecnologias e práticas de saúde, que vise à promoção da saúde e a prevenção de doenças, sejam de origem ocupacional ou relacionadas ao trabalho (SANTANA; SILVA, 2008). O estudo tem como objetivo relatar o processo de institucionalização da Política de Saúde do Trabalhador no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura disponível na plataforma Scientific Library Online (*Scielo*). Utilizou-se como descritores: saúde do trabalhador, Institucionalização, Políticas públicas. Foi critérios de inclusão ser publicado na íntegra, no idioma português. **Resultados e discussão:** Antes da criação do SUS, o cuidado dos problemas de saúde do trabalhador era desenvolvido pela Medicina do Trabalho, pela Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional, realizada pelos respectivos especialistas em serviços próprios de empresas e em alguns sindicatos (SANTANA; SILVA, 2008). No Brasil, com a criação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), no seu artigo 200, incisos II e VIII, considera o trabalho como fator determinante da saúde da população, com responsabilidade do Estado pela execução das ações voltadas à saúde do trabalhador. No início dos anos 90, com a formulação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), houve a inclusão de ações em saúde do Trabalhador. Em 1994, houve a realização da 2ª Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador, coordenada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho, com foco na construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, As propostas mais importantes foram: unificação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS e a superação da dicotomia prevenção e cura (SANTANA; SILVA, 2008). Em 2002 foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). O principal objetivo desta rede é o de articular ações de saúde do trabalhador, voltadas à assistência, à vigilância e promoção da saúde, visando garantir a atenção integral à saúde do trabalhador. A Renast está estruturada a partir da atuação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), de abrangência estadual e municipal. Em 2011, por meio do decreto nº 7.602, institui-se a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), por uma iniciativa dos Ministérios do Trabalho e Emprego , da Saúde e da Previdência Social. Esse decreto tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011). Em 2012, o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNST), através da Portaria nº 1.823, com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS, com ênfase na vigilância, visando a promoção, e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade, decorrente dos processos de trabalho (BRASIL, 2012). **Conclusão:** Os resultados da pesquisa mostraram que a saúde do trabalhador, vive mudanças em seu processo de institucionalização no Brasil, mas com foco na promoção e prevenção de agravos à saúde do trabalhador. A luta pela defesa da saúde do trabalhador deve ser encarada como principal agenda dos trabalhadores, dos profissionais e dos gestores das políticas sociais voltadas para a saúde.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLECÊNCIA: Possibilidades para a enfermagem no contexto hospitatar

Thaisa de Sousa Lima*, Lucas Franklin B. da Cunha*, Edna Valéria O. de L. Brito*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP thaisa.sousa.pb@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Doenças, transmissíveis, adolescentes.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como sendo o período da vida que se inicia aos 10 anos e termina aos de 19. Na atualidade tem sido crescente a iniciação sexual cada vez mais precoce entre os jovens trazendo como consequência o aumento na transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST's), principalmente pela imaturidade e desconhecimento a respeito do assunto (PINTO et al., 2013). Em decorrência disso, os gestores em saúde pública brasileiros de uma maneira geral, tem focado suas ações nesta população mais jovem, como forma de prevenir os riscos relativos a saúde fisiologia e psicológica (GARBIN et al., 2010; LOPES; ALVES, 2013). A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, constitui atualmente um dos grandes problemas de saúde pública no mundo. Portanto, esclarecer e compreender a importância desta temática pode reduzir o número de casos nesta população específica. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura onde bancos de dados: LILACS, SCIELO, Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Consideram-se neste levantamento bibliográfico os artigos públicos no período de 2010 a 2017, escritos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra. A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2017. **Resultados e discussão:** Das 4.500 novas infecções por HIV em adultos no ano de 2016, 35% ocorreram entre jovens de 15 e 24 anos segundo a UNAIDS Brasil (2016). No ambiente hospitalar deve-se orientar sobre a doença, o autocuidado, higiene, alimentação, medo, disfunção sexual, orientar a família no apoio e acolhimento e não o isolamento. De acordo com os estudos feitos fica claro que o enfermeiro tem um papel fundamental nessas ações. O uso do preservativo e usualmente visto como método de prevenção de DST's e em outros casos quando o preservativo não e utilizado para que não ocorra uma gravidez indesejada, são utilizados outros métodos contraceptivos, levado esses adolescentes a adquirirem a referidas infecções. Nesse sentido, para que haja uma melhor compreensão da adolescência e sua sexualidade, é preciso que o enfermeiro esteja apto para trabalhar esta temática que envolve o processo de diversas vulnerabilidades, tais como: social, psicológica e física. A descoberta do prazer geralmente ocorre nessa fase, e ações educativas são necessárias como formas preventivas, orientadoras e esclarecedoras para os adolescentes sobre o risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis. De acordo com Brasil (2006), os enfermeiros devem ter sensibilidade ao abordar esta temática com seus pacientes, pois muitas vezes, eles se sentem envergonhados ao falar sobre a temática. Ademais, a complexidade do tema sexualidade é permeada por estigmas e preconceitos, desde o momento da vivência até a descoberta de um diagnóstico de DST. **Conclusão:** Como profissionais, os enfermeiros prestam assistência nas diferentes áreas de saúde aos portadores de HIV/AIDS, necessitando de compreenderem o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, adotar as medidas de precaução para evitarem exposição acidental.

FATORES DE RISCO DA PNEUMONIA INFANTIL

Bruna Rosália Lopes Gomes*, Elaide Soares Alexandre*, Erminia Mayra Felix de Oliveira*, Lorena Lima de Freitas*, Cristina Costa Melquiades Barreto**.
*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, lorennalimaf@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, cristinacmelquiades@gmail.com

Palavras Chave: Pneumonia, Crianças, Risco.

Introdução: A pneumonia infantil é um grave problema de saúde pública e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade do mundo. Ela pode ser causada por vários agentes etiológicos como bactérias, vírus ou fungos. Existem diversos fatores que podem aumentar o risco de crianças contraírem a pneumonia, sejam eles fatores individuais, relacionados ao hospedeiro, ou ambientais, relacionados ao meio ambiente e aos comunicantes. É importante estar atento, pois alguns desses fatores são possíveis de serem evitados. Este estudo teve por objetivo descrever os fatores de risco para a pneumonia infantil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada com buscas na internet, nos sites Redalyc e SciELO no mês de outubro de 2017, considerando como descritor: "pneumonia infantil", onde foram filtrados 3 artigos que tratavam de fatores de risco e mortalidade de crianças por pneumonia. **Resultados e discussão:** Os fatores de risco relacionados ao hospedeiro podem incluir a idade, pois a doença predomina em crianças menores de 1 ano com ênfase nos menores de 6 meses; faixa etária em que devem se concentrar as principais medidas preventivas; o baixo peso ao nascer, pois crianças com menos de 2.500g têm maior risco de adoecer; a desnutrição; o desmame precoce, já que o leite materno contém diversos fatores protetores, como células, anticorpos específicos e componentes inespecíficos, que interagem entre si e com a mucosa intestinal e respiratória, promovendo proteção ativa e passiva. Além destes se tem o aumento do risco pela deficiência de micronutrientes, como vitamina A e o zinco, pois com isso se tem uma diminuição na imunidade da criança; e outro fator de risco importante é a ocorrência de episódios prévios de pneumonia, ou seja, crianças com episódios anteriores de doença respiratória apresentam mais chances de contrair pneumonia e a hospitalização prévia por pneumonia também pode aumentar o risco. Os fatores relacionados ao ambiente são exposição passiva ao fumo, principalmente no que se refere a exposição diária, no ambiente domiciliar; a aglomeração e frequência à creches, pois um grande número de pessoas no mesmo ambiente aumenta o risco de infecções; e a poluição dentro e fora do ambiente domiciliar. Dentre os fatores socioeconômicos e epidemiológicos, estão inclusos a renda familiar, que pode indicar a disponibilidade de recursos para o cuidado da criança; a educação e a vacinação deficiente da vacina Pneumocócica 10-valente, já que a vacinação é um dos melhores métodos de para a prevenção de doenças. **Conclusão:** As condições pessoais, familiares, ambientais e sociais de cada criança podem levar a um maior risco para que a pneumonia seja adquirida. A prevenção para pneumonia em crianças ainda é uma opção mais efetiva do que o próprio tratamento, tendo em vista os custos para o sistema de saúde e as repercussões pessoais e familiares de uma doença. É importante que os profissionais de saúde tenham por objetivo diminuir os riscos através das diversas maneiras de prevenção, destacando-se que a principal forma ainda é a vacinação em massa, e de intervenção para que os fatores de risco que podem ser alterados sejam diminuídos.

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

Arícia de A. Sousa*, Laís da C. Xavier*, Thais S. de Freitas*, Thâmara M. P. Araujo*, Cristina Costa Melquiades Barreto**.

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP Email: aricia.almeida98@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Adolescentes. Gravidez. Enfermeiro

Introdução: A adolescência é um período de transição da infância para a vida adulta e é nessa fase que a maioria dos jovens inicia sua vida sexual, que, se não vivida com responsabilidade, traz algumas consequências como, por exemplo, a gravidez precoce, tornando isso um problema de saúde pública (SANTOS; SABÓIA, 2017). O referido estudo objetiva oferecer um embasamento teórico sobre a gravidez na adolescência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com procedimentos técnicos e científicos de uma pesquisa bibliográfica na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e adotados artigos disponíveis no Google acadêmico. **Resultados e discussão:** Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é compreendida como o período que ocorre entre a infância e a idade adulta, e que varia dos 10 aos 19 anos. A adolescência é um momento que exige muitas intervenções por parte dos enfermeiros, e representa um desafio para profissionais por ser uma fase caracterizada por alterações, inquietações, descobertas e desenvolvimento corporal, psicológico e mental. (RIBEIRO, et al, 2016). A grande questão é que esse grupo etário é o que menos utiliza os serviços de saúde, tornando dificultosa a realização de ações educativas relacionadas a prevenção da gravidez na adolescência, que torna isso uma questão de saúde pública a qual gera muita preocupação na sociedade, pela perspectiva de futuro destes adolescentes e de seus filhos, como também por conta das consequências da gestação na adolescência **(**FELIPE, et al, 2016**).** Os problemas associados à gravidez na adolescência se caracterizam pelas piores condições de vida, ou seja, pelas dificuldades nas relações familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional (RIBEIRO, et al, 2016). O fato é que o modelo familiar que estes adolescentes possuem, de alguma maneira pode influenciar no modelo familiar que eles buscam construir agora, levando em conta a forma como foram criados e o meio onde está vivendo como base do que eles desejam para seu futuro e o significado que um filho tem na sua vida (FELIPE, et al, 2016). É possível observar que a gravidez na adolescência trás alguns danos, uma vez que essas jovens tem que agregar a sua rotina uma serie de responsabilidades quando se trata dos seus filhos pois, muitos estão deixando de estudar para trabalhar e também tem o caso dos que precisam estudar e trabalhar para manter o padrão econômico da família. **Conclusão:** Diante do estudo, é possível observar que existe uma carência muito grande quando se trata do conhecimento e sobre o uso de preservativos e anticoncepcionais, no entanto a equipe de saúde tem um papel muito importante em orientar os adolescentes para prevenção da gravidez precoce e não planejada, através da promoção da saúde educando a população.

INTERFERENCIA DOS ANTIBIÓTICOS NA EFICACIA DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS

Airla Franklen Teófilo Trajano*, Daniela da Silva Araújo*, Maiane Freire Dias*, Maria Thayná N.F. da Silva*, Jairda Kelly A. dos Santos*, Claudia Morgana Soares**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP – airla.af@gmail.com
**. Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP – claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras Chave*:* contraceptivos, eficácia, antibióticos

Introdução: Os contraceptivos orais (CO) constituem uma das mais eficientes formas de contracepção reversível, sendo utilizados por cerca de cem milhões de mulheres em todo o mundo. Em contrapartida, os antimicrobianos são fármacos com ações bactericidas, que mata a bactéria, ou bacteriostáticas, que inibem o crescimento e desenvolvimento bacteriano no organismo do hospedeiro. Administrados em conjunto, podem haver alterações hormonais que prejudiquem a eficácia de ambos (SANTOS et al., 2006). Sendo assim, buscou-se nessa pesquisa avaliar a probabilidade de ineficácia da ação dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados do Google Acadêmico, Scielo e PubMed no período de 10 a 19 de Outubro do presente ano utilizando palavras-chave como contraceptivos, eficácia e antibióticos. Como criterio de inclusão foram aceitos trabalhos que discutia o tema proposto e na lingua portuguesa. **Resultados e discussão:** Existem três tipos principais de contraceptivos encontrados no mercado: (1) preparações combinadas de estrógeno e progesterona, com alto, médio ou baixo conteúdo de estrógeno; (2) preparações combinadas com doses variadas de esteroides ao longo do ciclo; (3) preparações únicas de progestógenos, conhecidas como minipílulas. A pílula combinada de estrogênio e progesterona é a mais utilizada, em virtude de apresentar uma melhor eficácia (Rev Enferm UNISA 2011; 12 (2): 136-41).O contraceptivo oral é usado principalmente para controle da natalidade e isso se dá pelo mecanismo de diminuição dos níveis de FHS e LH plasmáticos impedindo o crescimento de folículos ovarianos (SOUZA et al., 2005).A perda da eficácia contraceptiva com a utilização de antibióticos ocorre principalmente com a Rifamicina, fármaco bactericida usado no tratamento para tuberculose. Ele age destruindo as bactérias da flora instestinal principalmente a *Clostridium sp* diminuindo sua concentração plasmática comprometendo a hidrólise do componente estrógeno do CO reduzindo sua meia-vida e também sua eficácia (CASTRO, 2015).Em meados do século XX, estudos mostraram que mulheres que fizeram uso de Rifamicina e CO ficaram grávidas. Outros medicamentos como a ampicilina mostraram diminuição de estradiol nos níveis plasmáticos, assim como o aumento da excreção nas mulheres que faziam tratamento com tetraciclina e penicilina, porém esses medicamentos não apresentaram alterações significativamente relacionados ao uso concomitante da CO. **Conclusão:** Foram observadas com as pesquisas que não é precisa a informação de que todos os antibióticos inibem o efeito do contraceptivo oral, encontra-se alguns nessa condição, não é uma regra, sujeita-se a dosagem hormonal do anticoncepcional. Apesar da Rifampicina ser a única droga de interação comprovada cientificamente levando em observação que há um aumento progressivo do número de novos antibióticos lançados no mercado e as concentrações cada vez mais baixas dos anticoncepcionais, ainda há muito a se estudar, para que possam dar-se todas as interações que transcorrem com o uso combinado de anticoncepcionais e antibióticos.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Maria do Socorro Rufino Ferreira*, Aldiluce Fernandes de Araújo*, Zenaide Lima Ribeiro*, Ana Paula de Medeiros*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP socorro.rufino24@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde; Qualificação Profissional; Sistema Único de Saúde.

Introdução: A educação permanente permite revelar a complexidade e a articulação das explicações dos diferentes problemas e torna evidente a necessidade de estratégias múltiplas, que, para serem propostas e implementadas, necessitam da articulação com a gestão do sistema, para ir ao encontro da atenção integral à saúde, as ações de EPS têm sido apontadas como perspectiva de aprendizagem no trabalho para fortalecer essa política de saúde (PEDROSA et al. 2011). A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor (PEDROSA et al., 2011). Com base nisto, os trabalhadores de saúde que participam de oficinas, treinamentos e cursos, desenvolvem e tem maior iniciativa e tomada de decisões no trabalho com mais motivação para estabelecer protocolos locais, considerando as ferramentas que facilitam a efetividade clínica. O presente estudo tem como objetivo relatar a importância da educação permanente para a formação do profissional de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** A formação do enfermeiro na área da saúde não está direcionada apenas a demandas hospitalares ou postos de saúde. O trabalho em saúde, atualmente, é voltado para uma assist6encia multidimensional, de forma que possa se oferecer ao paciente o que há de melhor em termos de qualidade e eficiência no atendimento (SARRETA, 2009). Diante das novas exigências de mercado existentes na sociedade, a EP tem sido de grande valia no que se refere a obtenção de saberes inovadores, com práticas mais eficientes e eficazes por parte do profissional (DIAS, 2014). Nesta perspectiva, Freire (1990) nos relata que a educação é uma práxis profunda de interação entre prática e teoria, seguindo uma ordem onde a prática precede a teoria e a teoria da novo sentido à prática. Neste sentido, avaliar, planejar e comunicar são processos presentes no cotidiano de trabalho, necessários para qualquer ação ou decisão. Por conseguinte, a informação, além de ser uma ferramenta para o planejamento e avaliação em saúde, é também considerada uma estratégia para a análise das ações, na busca da abertura de novas possibilidades do pensar e agir em saúde. É também importante para mediar conflitos, assegurar a articulação entre os objetivos e as metas, bem como avaliar, sistematicamente, as ações e os resultados alcançados (LEITE et al., 2012). A educação em saúde é um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando uma visão crítica, uma maior participação e autonomia frente à saúde. (BRASIL, 2016). **Conclusão:** Evidenciamos que a educação permanente faz-se necessário para a qualificação pessoal. Ressaltamos a importância de haver o incentivo para a realização de atividades educativas e um comprometimento dos profissionais e gestores envolvidos no processo de trabalho.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CIRURGIA ONCOLÓGICA

Jamilly P. S. Lima*; Samia C. R. Oliveira*; Gilslene Alves de Souza*; Luciana Alves*; Andreia Ferreira da Silva*; Priscilla Melquiades**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *jamillyenf09@gmail.com*
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Câncer, Cirurgia, Enfermagem.

Introdução: Câncer é o nome dado para mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais, com potencial invasivo. Sua incidência é elevada, em nível mundial, 20 milhões de pessoas tem câncer. No Brasil, a referida doença se constitui na segunda causa de morte, 190 mil/ano. A Portaria SAS/MS 741/2005 determina que, com exceção dos casos de câncer de pele não meloma para cada 1000 casos novos de câncer, espera-se que 500 a 600 exijam cirurgia oncológica. Após a cirurgia ter ocorrido, os pacientes são transportados para a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e passam por um período chamado de Pós-operatório Imediato (POI), que se caracteriza pelas primeiras 24 horas após a cirurgia. Pacientes em POI, mais especificamente durante sua permanência na URPA, estão sujeitos a inúmeras complicações, dentre elas, alterações em vários sistemas, nos sinais vitais, assim como alterações no processo mental, náuseas, vômitos e dor (PORTELLA, 2016). A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede a cirurgia, quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância de se buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade (SANTOS; RENNO, 2013). A partir dessas considerações, elabora-se a questão norteadora do estudo: o que a literatura nos revela sobre a atuação do Enfermeiro na cirurgia oncológica? Assim, o objetivo do estudo é mostrar a atuação do Enfermeiro na cirurgia oncológica. **Método:** O método utilizado foi um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada, bem como em revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, banco de dados de relevo, como Scientific Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. A partir dos seguintes descritores: Câncer, Cirurgia, Enfermagem. **Resultados e discussão:** A Oncologia é uma especialidade estressante por apresentar situações de contato com a morte, necessidade cuidados de alta complexidade e paliativos, bem como a atenção a família, constituindo grandes desafios para os profissionais. Ultimamente, os avanços nos cuidados dos pacientes com câncer possibilitaram maior probabilidade de controle ou cura da doença. Entretanto, os tratamentos mais agressivos como quimioterapia e cirurgia oncológica implicam diretamente na maior utilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (HERCOS et al., 2014). A Portaria n. 2.439 de 8 de dezembro de 2005, que institui a Politica Nacional de Atenção Oncológica, ressalta que o atendimento ao paciente com câncer deve ser ampliado, garantindo-se a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso a assistência oncológica. Os profissionais que atuam diretamente junto a esses pacientes, devem ter acesso a educação permanente para qualificar a assistência para assegurar os pressupostos de integralidade e humanização do cuidado no Sistema Único de Saúde (HERCOS et al., 2014). De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), a equipe que atua no Centro Cirúrgico deve lidar com vários aspectos, desde competência técnica, relacionamento interpessoal e recursos materiais, até a interação com o paciente e sua família. Assim, a equipe de enfermagem deve garantir ao paciente apoio psicológico no momento da chegada, promover conforto dentro de um ambiente seguro e zelar pela assepsia durante todos os procedimentos invasivos, garantindo atendimento de qualidade. Para tanto, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado e atualizado na área de Centro Cirúrgico (CAMPOS et al., 2013). **Conclusão:** É imprescindível ressaltar que a presença do enfermeiro nas unidades que atendem pacientes oncológicos é essencial, sendo necessária a sua especialização, pois a fundamentação técnica-cientifica, liderança, discernimento, responsabilidade, prática clinica e humanização auxiliam no planejamento da assistência aos clientes, no gerenciamento e coordenação da equipe, ofertando assim uma melhor qualidade de vida aos usuários.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO COMO PROMOTOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR

Amanda Cristina o. Fernandes*, Isaac Dantas Lucena*, Wemersson Elias M. Da Silva*, Vinícius D. Araújo*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Estudantes de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP obinha.love@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Educação em saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Introdução: O ambiente estudantil é o contexto ideal para a promoção de saúde pois influencia na formação social, comportamental, valores e atitudes dos indivíduos. Na área da saúde os profissionais usam como instrumento de trabalho a educação em saúde para estimular práticas saudáveis, tendo consciência que a saúde interfere na condição de vida de todas as pessoas (SANTOS, 2010). O enfermeiro escolar é desencadeador de ações de promover a saúde através dos princípios norteadores do SUS para a construção de uma proposta de trabalho em saúde (MENEZES, ROSAS, 2004). O enfermeiro como educador em saúde age na finalidade de organizar os indivíduos aumentando suas habilidades de auto cuidado. Levando em consideração essa temática, o presente estudo tem como objetivo esclarecer a importância da brinquedoteca no contexto hospitalar para atuação da assistência do enfermeiro. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Educação em saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, oferecendo uma boa qualidade de vida da população brasileira. O mesmo tem como objetivo ajudar na formação dos estudantes através de ações de promoção, prevenção de saúde e também enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens, contribuindo com a integralidade da comunidade escolar (BRASIL, 2009). A educação desenvolvida para a saúde de crianças no ambiente escolar deve ser realizada por meio de estratégias de ensino, métodos interativos e tecnologias simplificadas para que a criança participe ativamente desse processo de ensino/aprendizagem. Dentre as atividades desenvolvidas com crianças destacam-se: cantar paródias de músicas sobre alimentação saudável, mostrar vídeos sobre higiene corporal e alimentar, realizar jogos que estimulem às atividades físicas e culturais, gincanas abordando temas variados, como o cuidado ao meio ambiente, coleta seletiva do lixo e combate à dengue, dentre outras (ALVARENGA et al, 2012). A educação deve estar articulada com os fatores sociais da criança, pois as condições de saúde dos escolares de classe social menos favorecida são diferentes das de outras classes sociais, porque a saúde está relacionada às condições de vida, por meio dos fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, acesso a bens e serviços essenciais, e não apenas de fatores biológicos (BRASIL, 2009). **Conclusão:** O presente estudo reforça o lúdico como uma ferramenta importante na assistência de enfermagem na área pediátrica, pois atua como uma ponte entre o profissional, a criança e sua família, tornando assim as rotinas de internação mais humanizadas e menos estressantes. Portanto, faz-se necessário o incentivo no investimento de profissionais enfermeiros capacitados, bem como a conscientização dos gestores da saúde para capacitação dos profissionais envolvidos na assistência à crianças.

PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA: barreiras de contenção aos riscos biológicos

Leoandro Crizanto L. Lopes*, Marcela Genuíno Alves*, Andressa de S. G. Oliveira*, Gabriela Rozado Nóbrega*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, leoandro.leite@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Biossegurança; Enfermagem; Segurança do Trabalho.

Introdução: A paramentação é um conjunto de barreiras contra a invasão de microorganismos nos sítios cirúrgicos dos clientes e para proteção de exposição dos profissionais a sangue e outros fluidos orgânicos provenientes dos pacientes (PAZ et al, 2000). Dada à importância da utilização dos equipamentos de proteção primária, a paramentção é necessária em ambientes de saúde. Desta forma, o prsente estudo tem como objetivo descrever os principais equipamentos de proteção individual na paramentação cirúrgica dos profissionais da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: higienização das mãos, prevenção, infecção hospitalar. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google acadêmico. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** A paramentação consiste de: propés, uniforme privativo (jaleco e calça), gorro, máscara, avental, luvas, campos da área cirúrgica e protetor ocular (PAZ et al, 2000), descritos a seguir: **Propé e/ou sapato privativo:** justificado na prevenção de contaminação do chão de áreas críticas por microorganismos que são carreados nas solas dos sapatos e podem ser liberados ao ambiente; **Touca:** barreira de proteção contra microorganismos do cabelo e couro cabeludo, em tamanho adequado para a cobertura total do cabelo; **Protetor ocular:** recomendado especialmente para proteção dos trabalhadores. Seu modelo deve permitir aderência à pele circunvizinha, evitando o contato da mucosa ocular com sangue e outros fluidos; **Avental cirúrgico:** evita a liberação de microrganismos oriundos do corpo dos profissionais e a contaminação dos sítios invadidos dos clientes; **Uniforme privativo:** evita liberação de microorganismos da pele, tronco e membros, fornecido em tamanhos que atendam os diferentes manequins dos usuários. O jaleco precisa cobrir todo o tronco, do final do pescoço até o início da pélvis. A calça precisa cobrir totalmente os membros inferiores, protegendo o trabalhador e também evitando a liberação ao ambiente da flora de suas pernas e períneo; **Máscara cirúrgica ou protetor respiratório:** evita a liberação de microorganismos oriundos do nariz e da boca dos profissionais, protegendo o cliente de contaminação na incisão cirúrgica. Do lado do profissional, protege suas mucosas de respingos de sangue e outros fluidos do cliente; **Luvas cirúrgicas:** servem como barreira tanto para proteger o cliente da flora microbiana das mãos da equipe cirúrgica, como para evitar infecção ocupacional pelo contato com sangue do cliente. **Conclusão:** É importante salientar que o enfermeiro deve seguir a risca o uso dos EPI's, e os utilizando somente no seu âmbito de trabalho. Observa-se carência de material publicado acerca da temática, o que nos instiga a realizar pesquisas nesta temática.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA

*Dennis Camargo Soares Ribeiro, *Daniele Soares Pitas, *Jayara Gervazio Soares, *Layane Lorena Lopes, *Valcicleia Lins Brasileiro, **Priscilla Costa Melquiades Menezes.

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *Dennis_C16@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Ferida oncológica; curativo específico; profissional enfermagem

Introdução: Segundo Azevedo et al.(2014) a ferida oncológica caracteriza-se em um tipo de lesão cutânea com presença de células malignas, que acomete em pacientes portadores de neoplasias. Esse tipo de lesão possui outras nomenclaturas que podem ser citadas como feridas neoplásicas, fungóide ou tumoral, podendo apresentar sinais como: exsudato, sangramento e odor. A enfermagem tem um importante papel de dar assistência aos pacientes portadores de feridas oncológicas na atenção básica, através de curativos específicos, como também na prevenção e na escolha do tratamento adequado. **Método:** Trata-se de uma Revisão Literária desenvolvida através de artigos científicos, indexados no banco de dados BVS *(Biblioteca Virtual de Saúde)*, no período de outubro de 2017. Utilizaram-se como pesquisa cinco artigos com descritores: feridas e curativos, feridas neoplásicas. **Resultados e discussão:** encontradas no dia-a-dia dos serviços de saúde de atenção básica à saúde, sendo assim o enfermeiro possui um papel crucial na prestação de cuidados, desempenhando ações preventivas, diagnosticando, implementando terapias e acompanhando de perto a evolução dos ferimentos (TORRES et al., 2011). Feridas oncológicas caracterizam-se, em sua maioria, por apresentar um mau prognóstico, não cicatrização e ainda necessitam de cuidados paliativos para aliviar os sintomas, reduzir complicações e o sofrimento do paciente e sua família (BRASIL, 2009). Dentre as medidas e ações que devem ser consideradas na prevenção de feridas oncológicas, é indispensável a identificação dos fatores de risco e direcionamento do tratamento preventivo individualizado; a observação das áreas vulneráveis da pele dos pacientes que apresentam fatores risco para o desenvolvimento de feridas; efetuação do tratamento precoce da pele a fim de prevenir lesões; criação e fornecimento de um programa de ensino para pacientes com risco de desenvolver feridas e seus familiares/cuidadores (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009). No geral, o tratamento de feridas oncológicas algumas terapias não especificas, são sugeridas, sendo elas: radioterapia, que destrói células tumorais, diminui o tamanho da lesão, o exsudato e o sangramento; quimioterapia, reduzindo o tumor e a melhora da dor; hormonioterapia, que reduz a maior parte dos sintomas, quando indicada; e por fim a laserterapia, que diminui a dor e a necrose tissular (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009). Dentre as ações que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no tratamento de feridas oncológicas, deve ser abordado o cuidado com a integralidade da pele, o uso de emolientes para hidratação, mudança de decúbito, cuidados com a higiene e alimentação rica em proteínas e vitaminas, sendo que a condição clínica de cada paciente é única, e os cuidados devem ser individualizados (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009). **Conclusão:** O profissional de enfermagem inserido no contexto da atenção básica necessita de aprofundamento dos conhecidos a respeito de feridas, para que os cuidados de enfermagem sejam voltados a necessidade individualizada de cada paciente. Cabe ao profissional inserido nesse contexto o diagnóstico de feridas e partir deste traçar os planos de cuidados individualizados, assim como a promoção de cuidados paliativos a fim de evitar complicações para pacientes com predisposição a feridas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ ECTÓPICA

Maísa N. dos santos*, Josefa paulino C. Sousa*, Thoyama Lima**

Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP*
*maisanuneseraniere155@gmail.com
Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: Gestação ectópica, Fatores de risco, condutas de enfermagem

Introdução: Uma gravidez ectópica tipicamente ocorre em uma das trompas de falópio, um tubo que conduz os óvulos dos ovários para o útero. Esse tipo de gestação é conhecida como gravidez tubária. Em alguns casos, no entanto, uma gravidez ectópica ocorre na cavidade abdominal, no ovário ou no colo do útero. Uma prenhez ectópica tubária não pode prosseguir normalmente. O ovo fertilizado não sobrevive, e o feto em crescimento pode destruir várias estruturas maternas. Os primeiros sinais de uma gravidez ectópica podem incluir: Hemorragia vaginal, que pode ser leve, dor abdominal ou dor pélvica, geralmente seis a oito semanas após a ausência de menstruação. Conforme a gravidez ectópica progride, outros sintomas podem se desenvolver, incluindo: dor pélvica, que pode piorar com o movimento ou esforço. Pode começar bruscamente de um lado e depois se espalhar por toda a região pélvica Sangramento vaginal moderado ou intenso. O objetivo foi analisar o papel do enfermeiro na assistência da gestação ectópica. **Método:** O Processo de formulação do trabalho deu de mediante a busca de literaturas cientificas encontradas no portal Scientific Eletronic Library online (SCIELO), no mês de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** O profissional de enfermagem deve estar qualificado e treinado para prestar assistência no tratamento da gestação ectópica, pois, quanto mais precoce for à identificação da gravidez ectópica, melhor será para que as possíveis complicações sejam diminuídas. No pré-operatório a enfermagem deve estar atenta a todas as necessidades do paciente, o que inclui: realizar uma avaliação do estado hemodinâmico, dar apoio emocional e tranquilizar a paciente no pré-operatório. No período transoperatório é a etapa mais crítica, Durante esse período o enfermeiro é responsável pela circulação na sala operatória e também é função dele o planejamento e implementação da assistência prestada. O pós-operatório ocorre com admissão manutenção das vias aéreas do paciente, monitoração dos sinais vitais, verificar efeitos colaterais do anestésico, incisão cirúrgica, avaliar a paciente por completo, fornecer conforto e alívio da dor. **Conclusão:** É necessário enfatizar as principais condutas que o enfermeiro deve ter no acolhimento das pacientes que chegam com sinais de gestação ectópica e, posteriormente, no tratamento sendo na maioria dos casos cirúrgicos, requerendo atenção no pós-operatório e nos dias seguintes de internação hospitalar pelo risco de infecção do sítio cirúrgico. O enfermeiro usa a sistematização de enfermagem para prestar sua assistência de maneira coerente, como isso aperfeiçoa-se o tratamento empregado para gestação ectópica. Os diagnósticos de enfermagem são implantados para que toda essa sistematização seja melhor definida, usando suas metas, implementações de enfermagem e consequentemente prestando uma assistência de melhor qualidade.

PERCEPÇÃO DE MULHERES CATÓLICAS A CERCA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR.

*****Joyce Maria da Graça Santos; Kamila Nethielly Souza Leite**.

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *joyce_santos1997@hotmail.com;
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras Chave: Planejamento Familiar; Saúde da Mulher; Enfermagem .

Introdução: O planejamento familiar é um assunto bastante abordado, principalmente quando se trata de casais recém-casados. No contexto da Igreja Católica, tratando-se de questões reprodutivas, a sagrada escritura no livro de Genesis capitulo 1 versículo 28, nos trás: "Sede fecundos e multiplicai-vos, enchei a terra e submetei-a". Desse modo, a sabedoria da Igreja nos ensina que a família é algo sagrado principalmente quando se trata de fecundação, ao qual o planejamento familiar deve ser feito exclusivamente pelo casal, onde ambos decidem pela utilização de métodos contraceptivos naturais seguindo a vontade de Deus para suas vidas. De maneira contraria, referindo-se a respaldos legais, e disseminações de informação e assistência à saúde, o parágrafo 7º do art. 226 na Constituição Federal, explana que, fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Sendo assim, por este lado o casal tem autonomia para decidir optar pela utilização de métodos contraceptivos que podem ser naturais ou não. Objetivou-se descrever a percepção de mulheres inseridas em comunidades católicas a cerca do planejamento familiar. **Método:** Estudo de revisão literária de caráter descritivo. Utilizando como critérios de inclusão, adotaram-se artigos publicados no site indexado: Google acadêmico, datados entre os anos de 2013 a 2017, em língua portuguesa. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira. **Resultados e discussão:** Se tratando de reprodução humana, o planejamento familiar envolve aspectos que vão além das questões quantitativas de controle de natalidade. O planejamento familiar é visto como uma preocupação política e social devido à inteira e complexa relação que existe em evitar situações adversas como gestações indesejadas, falta de informação sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis além da autonomia da família na regulação da fecundidade. O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (BRASIL, 1996). Com os avanços tecnológicos e científicos envolvendo a reprodução humana, nos últimos anos o planejamento familiar ganhou novas perspectivas. Dois agentes foram fundamentais para a mudança na maneira de pensar e agir diante desse assunto, que são eles os Estados-nacionais e a Igreja Católica, o primeiro sendo responsável principalmente pela regulação da reprodução e a melhor assistência prestada no atendimento primário, e a segunda sendo responsável pelos costumes conservadores culturais interligados a fé. O Estado fundamenta-se no contexto do controle da natalidade e no estabelecimento da qualidade de vida para a população, por isso, é implementado as ações de planejamento familiar para que seja obtido um controle do crescimento da população (SILVA, 2017). Todos devem ter bem presente que a vida humana e a missão de a transmitir não se limitam aos horizontes deste mundo, nem podem ser medidas ou compreendidas unicamente em função dele, mas estão sempre relacionadas com o destino eterno do homem (CATECISMO, 1992). Contudo, as opiniões e decisões do casal devem ser respeitadas, e a equipe de saúde deve orientar ao máximo sobre os procedimentos existentes e que são oferecidos no âmbito da atenção primaria. **Conclusão:** Conclui-se que o importante é o método ser escolhido e o cliente ser atendido de maneira holística e humana, já que de uma forma ou de outra a educação em saúde estará realizando sua atividade de promover diversas informações para a população. Os profissionais devem sempre optar pela disseminação de informação mediana, sem que haja favorecimento de opinião para as questões religiosas ou para as questões de politicas do estado.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PROFILXIA E CONTROLE DA PEDICULOSE

Caroline de Lima Cordeiro*, Francisco Elton dos Santos*, Juliana de Sousa Barbosa*, Maysa Steffany da Cunha Moraes* Cristina Costa Melquiades Barreto**

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, carolinecordeirosilva@gmail.com*
Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, cristinacmelquiades@gmail.com**

Palavras Chave: Pediculose, Controle, Assistência de enfermagem.

Introdução: A pediculose é uma ectoparasitose, e pode ser causada por três tipos de agentes infecciosos: *Pediculus humanus capitis*, piolho da cabeça*; Pediculushumanus corporis*, piolhodo corpo, vulgarmente conhecido como muquirana *e Phthirus pubis*, piolhoda região pubiana ou chato como sendo o nome vulgar. Embora seja uma enfermidade antiga, ainda assim, é um problema de saúde publica atual, tendo em vista que cerca de 40% da população brasileira seja positiva para a pediculose, sendo ela mais comum em crianças na primeira infância e mulheres. Objetivou-se nesse trabalho o esclarecimento a cerca da pediculose e da assistência de enfermagem nas medidas de profilaxia e controle desta enfermidade. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através de bases de dados vinculadas ao Google acadêmicos. Foram utilizados artigos publicados entre 2010 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após seleção da literatura, foi realizada uma leitura critica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas as informações e ideias dos autores com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Nas Unidades de Saúde da Família (USF) na maioria das vezes é possível identificar o problema, no entanto, os enfermeiros encontram dificuldade no controle dessa praga devido a falta de informação da população, a vergonha e a estigmatização. Palestras nas escolas, afim de esclarecer a importância de manter os cabelos limpos, presos e curtos; o não compartilhamento de objetos pessoais tais como: pentes, escovas, toalhas, bonés e peças íntimas; acompanhamento na puericultura, para detecção e tratamento adequado em caso de pediculoses e uma boa relação com a comunidade são medidas profiláticas indispensáveis para a diminuição dos casos. Estudos apontam que para manter o controle da pediculose é necessário usar uma receita muito antiga, o pente fino. No Brasil, estima-se que 40% da população sejam positivas para pedículose, embora seja uma doença antiga, a pediculose é de difícil controle, pois, as crendices populares atrapalham a equipe de saúde. O piolho passa por três estágios de desenvolvimento: ovo (lêndea), ninfa e adulto (macho e fêmea) (FIGURA 2). Seu ciclo de vida dura em média 30 dias, podendo sobreviver até 3 dias sem se alimentar. A pediculose está presente em todas as classes sociais, no entanto, as comunidades carentes são as mais atingidas. A infestação é caracterizada pela presença de prurido na região cervical e couro cabeludo que pode causar lesões que por sua vez tornam-se porta de entrada para outros agentes infecciosos. No ambiente escolar a pediculose é frequente devido ao aglomeramento populacional e a falta de sistematização para o seu combate. **Conclusão:** Deste modo, concluímos que, a sua rápida proliferação, a falta de medidas sistemáticas em seu controle, as crendices populares e a estigmatização de indivíduos positivos a pediculose são fatores que dificultam o seu combate efetivo. É necessário que os Enfermeiros da atenção primária, as escolas e a comunidade em geral trabalhem de modo integrado, a fim de combater essa enfermidade que exige precauções simples, mas, que em contra partida uma vez infestada é de difícil tratamento.

DIFTERIA: NÚMERO DE CASOS, ÓBITOS E COBERTURA VACINAL

Gilberlandia Moura da s. Abrantes*, Alayza Mª Pachêco a. Da Silva*, Andréia Ferreira da Silva*, Kermany Karlynka m. Da Silva*, Rosa Martha Ventura Nunes**

* Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, abrantes1983@gmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos

Palavras Chave*: Difetria, tétano, dados epidemiológicos*

Introdução: A Difteria, é uma doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por um bacilo toxigênico, o Corynebacterium diphtheriae, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele (BRASIL, 2014).Para uma analise comparativa de dados, o presente estudo tem por objetivo, avaliar o quantitativo de casos no Brasil entre os anos de 1997 a 2016, visando a eficácia do processo vacinal oferecido pelo Ministério da Saúde. **Método:** O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no GOOGLE ACADÊMICO e dados encontrados junto ao Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão utilizou-se artigos publicados no período de 2013 a 2016, em língua portuguesa e que apresentaram como objetivo a temática central. **Resultados e discussão:** Apesar da diminuição dos casos de difteria no Brasil nota-se a necessidade de manter a supervisão da incidência de casos. Pois em 2010, no estado do Maranhão houve um surto, ocorrendo 29 casos e três óbitos. A principal medida preventiva é a vacinação, encontrada disponível no Sistema Único de Saúde. Para que um caso de difteria seja tido como suspeito, o indivíduo apresenta quadro de infecção da orofaringe, presença de placas nas amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas, essas manifestações clínicas serão tidas como suspeitas, independente da idade e do estado vacinal. A confirmação dos casos dessa doença ocorre por quatro critérios: laboratorial, clínicoepidemiológico, clínico e anatomopatológico. Segundo registros dos dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), no Brasil, em 2015, foram notificados 101 casos suspeitos de difteria. As regiões Nordeste (48,5%)e Sudeste (25,7%) notificaram maior número de casos suspeitos da doença. Dos notificados, 13,9% (14/101) casos foram confirmados. As Unidades Federadas com maiores índices de confirmação dos casos de difteria foram Rio de Janeiro (40%), Acre (33,3%) e Pernambuco(28,9 %). O declínio parcial na imunidade, aliado à falta de reforços vacinais, contribuem para a ocorrência de casos. Ressalta-se, também, que o aumento da sensibilidade da vigilância favorece a detecção de casos (DIAS, 2011) Com relação à situação vacinal, 64,3% (9/14) dos casos apresentaram, ao menos, três doses ou mais da vacina Tetravalente ou Pentavalente (BRASIL, 2015). A imunidade conferida pela vacinação reduz-se gradualmente entre 5 a 10 anos. Por isso, recomendam-se reforços vacinais com toxóide diftérico a cada 10 anos da data da última dose administrada (BRASIL,2014). Segundo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), os casos de óbitos no Brasil obtiveram um declínio considerável, em 1998 apresentava um quantitative de 13 óbitos, em 2016 ano de ultimo registro esse quantitativo encontra-se zerado. **Conclusão:** Por se tratar de uma patologia que pode causar impacto grave na saúde pública, todo caso suspeito deve ser notificado. No último levantamento de dados realizado pelo SINAN, a Região Nordeste apareceu como o primeiro lugar no maior número de casos. Mediante a explanação dos números, pontua-se a importância da vacinação para uma redução considerável do número de casos e óbitos. Evidenciando-se a relevância da vacinação para uma profilaxia efetiva.

BRINQUEDOTECA: POSSIBILIDADES PARA A ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Alayza m. Pachêco a. Da Silva*, Gilberlandia M. Da S. Abrantes*, Geoklessia G. De Araujo*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP alayzapacheco@gmail.com

**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-chave: Brinquedoteca; Criança Hospitalizada; Enfermagem.

Introdução: A infância é um período da vida importante para o desenvolvimento psicológico, biológico e cognitivo de uma pessoa (BORTOLOTE, BRÊTAS, 2008). Dentre as situações consideradas estressoras para as crianças, estão a doença e a hospitalização. Ao ser hospitalizada, a criança fica abalada emocionalmente e fisicamente, que se não for adequadamente tratada, pode deixar marcas em sua saúde mental (MARTINS et al, 2001). Nesse sentido, em 2005, por meio da Lei nº 11.104/2005, as brinquedotecas hospitalares, passam a ser obrigatórias nos espaços que fazem parte das unidades de saúde que atendem crianças em regime de internação (BRASIL, 2005). De acordo com a Portaria nº 2.262/05, fica estabelecido o regulamento e diretrizes de implantação e funcionamento da brinquedoteca hospitalar, caracterizado como um ambiente provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, além de contribuir com o fortalecimento ou construção de vínculos afetivos entre as crianças e seu meio social (BRASIL, 2005). Levando em consideração essa temática, o presente estudo tem como objetivo esclarecer a importância da brinquedoteca no contexto hospitalar para atuação da assistência do enfermeiro. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: brinquedoteca, criança hospitalizada e enfermagem. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A hospitalização é uma das etapas do tratameto mais difíceis de ser vivenciada pela criança e sua família, por se tratar de uma experiência traumática, visto que, altera seu cotidiano nos âmbitos escolar, familiar e de amigos, também por envolver uma rotina dolorosa e não conhecida. Segundo o COFEN (2004), por meio da Resolução nº 295/2004, "Compete ao Enfermeiro queatua na area pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do brinquedo na assistência à criança e família hospitalizada. Estudo realizado por Rocha et al (2015) em seu estudo nos relata que faz-se necessário que o profissional seja habilitado e especializado a atender à necessidade diária de uma brinquedoteca, incentivando e proporcionando o brincar no ambiente hospitalar. Ressaltam ainda que a brinquedoteca constitui uma ferramenta importante na recuperação de crianças hospitalizadas. Dentre essas atividades destacam-se a instrumentalização, o pintar, desenhar, assitir, conversar, a utilização de fantoches e equipos de soro de personagens de mídia. Esse método do cuidar brincando tem uma maior aceitação da família por reconhecer o empenho da equipe frente ao cuidado para com a criança. **Conclusão:** O presente estudo reforça o lúdico como uma ferramenta importante na assistência de enfermagem na área pediátrica, pois atua como uma ponte entre o profissional, a criança e sua família, tornando assim as rotinas de internação mais humanizadas e menos estressantes. Portanto, faz-se necessário o incentivo no investimento de profissionais enfermeiros capacitados, bem como a conscientização dos gestores da saúde para capacitação dos profissionais envolvidos na assistência à crianças.

DISTÚRBIO DE COAGULAÇÃO NA GRAVIDEZ E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Bruna Rosália Lopes Gomes*, Elaide Soares Alexandre* Ermínia Mayra Felix de Oliveira*, Lorena Lima de Freitas*, Ana Paula Dantas[5]
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*, rosa.bruninha12@gmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP*, ap-dantas@hotmail.com

Palavras Chave: gestante, coagulação, cuidados.

Introdução: Os distúrbios de coagulação na gravidez e no puerpério são fatores determinantes para o aumento da morbimortalidade materno fetal. Tendo em vista que o elevado número de cesarianas tem contribuído significativamente para o aumento na incidência desses fenômenos tromboembólicos, que serão classificados de forma hereditária ou adquiridos. Segundo o Ministério da Saúde (2015) é considerado um agravo na saúde pública que em sua grande maioria põe em risco a vida de mãe e filho. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saúde, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2008 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Dentre muitos distúrbios na gravidez como a síndrome antifosfolípide o tromboembolismo pulmonar, a trombose venosa aumenta em decorrência da atividade fibrinolítica diminuída o que eleva a agregação plaquetária, ocorrendo também elevação dos fatores de coagulação, e a veia cava está comprimida pelo útero gravídico favorecendo a formação de processos trombóticos (KALIL et al.,2008). Para Maffei (2002) a probabilidade de ocorrer TVP no puerpério aumenta mais no parto cesáreo do que em parto normal. No final da gestação ou pós-parto há uma diminuída na atividade fibrinolítica. No momento do parto pode haver liberação de tromboplastina e estase venosa pela contração uterina, favorecendo o aparecimento da doença trombótica. É essencial o reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas que, segundo Barbosa (2011) é caracterizado pelo edema e a dor no membro inferior sendo a queixa com mais prevalência e que em muitos casos se propaga para todo o membro. **Conclusão:** O distúrbio de coagulação é uma doença que trás diversos transtornos biológicos, psicológicos e sociais ao seu portador. A enfermagem age de modo indispensável no apoio integral a gestante, tendo em vista que este é o profissional que atua mais próximo a portadora e sua família e tem papel de extrema importância ao avaliar o histórico familiar e no exame físico, pois este garante um diagnóstico mais preciso. Barros, Pereira e Pinto (2012, p. 138) explicam: "Embora clinicamente a TVP possa produzir pouco sintomas específicos, uma anamnese dirigida e um bom exame físico são fundamentais na conduta inicial do paciente com quadro sugestivo de TVP".

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PECIENTE EM SEPSE, SEPSE SEVERE E CHOQUE SÉPTICO

Cícera Maria Joaquina Bezerra De Lacerda*, Francisca Izabela Soares Félix*, Luana Figueiredo De Almeida*, Sosthenes Dos Santos Alves*, Elicarlos Marques Nunes**

*Acadêmicos Curso De Enfermagem Das Faculdades Integradas De Patos – Fip

** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Assistência; Sepse; Enfermagem.

Introdução: A sepse é definida como uma síndrome clínica constituída por uma resposta inflamatória sistêmica associada a um foco infeccioso, caracterizada por manifestações múltiplas e que pode determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos, podendo ser causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários (MELECH; PAGANINI. 2016). A sepse se tornou um grande problema para a saúde pública e uma das principais causas de morte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo se agravar e evoluindo para severa/grave quando apresenta sinas de disfunção respiratória, cardiovascular, renal, acidose metabólica sem explicação, disfunção no SNC e hepática, e decorrente desses fatores passa a choque séptico apresentando expansão volêmica e hipotensão. Segundo Salomão et al. (2017), a alta mortalidade por sepse grave e choque séptico está intimamente relacionada a inadequação da abordagem do agente infeccioso. A conduta terapêutica, incluindo a antimicrobiana, vai diferir, substancialmente, de acordo com o local da infecção primária. O controle do foco é pré-requisito para que as defesas do hospedeiro, bem como a antibioticoterapia, tenham sucesso na eliminação do agressor. Vários trabalhos demonstram que a escolha inicial inadequada do esquema antimicrobiano pode levar a aumento significativo da taxa de mortalidade em pacientes sépticos. O referente trabalho tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem diante do paciente com sepse, sepse severa e choque séptico na unidade de terapia intensiva - UTI. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como propósito observar as diversas colaborações científicas da Assistência de Enfermagem ao Paciente em Sepse, sepse Severa e Choque Séptico, realizada através de artigos científicos acerca da temática, desenvolvida no mês de outubro deste ano. **Resultados e discussão:** As pacientes com sepse representam um dos maiores desafios para os profissionais da equipe na UTI. Sabemos que o paciente é assistido por toda uma equipe multidisciplinar, mas no decorrer da pesquisa foi notório que é importante o enfermeiro estar a par do reconhecimento da sepse, pois o mesmo é o profissional responsável pela atenção contínua, estando sempre em contato direto com seu cliente. Segundo Silva et al. (2016), o protocolo de tratamento consiste na execução do chamado pacote de seis (06) horas da campanha de sobrevivência da sepse. Inclui: rápida identificação da sepse grave; coleta de exames laboratoriais, incluindo lactato arterial e hemoculturas, além de hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, bilirrubina total, TAP e PTTa; iniciar antibioticoterapia na primeira hora após o diagnóstico; para os pacientes hipotensos com sinais de má-perfusão tecidual, incluindo lactato maior que 4 mmol/l, expansão da volemia com reposição de solução salina a 0,9%, 30 ml/kg em 1 hora e avaliação da necessidade de aminas simpaticomiméticas, visando às seguintes metas hemodinâmicas: pressão venosa central entre 8 e 12 mmHg, pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg, saturação venosa central de oxigênio maior que 70%, clareamento do lactato maior que 10% em seis horas e diurese maior que 0,5 ml/kg/h. A incidência no Brasil é de aproximadamente 200 mil casos por ano, com uma mortalidade entre 35 a 45% para sepse grave, e 52 a 65% para o choque séptico (MONTEIRO; BARROS; MAIA. 2016). No decorrer da pesquisa evidenciou que geralmente a maioria dos pacientes acometidos com sepse e internados na UTI desenvolveu sepse severa e choque séptico, onde levou ao maior índice de óbitos dos mesmos, tendo como principais fatores de risco a idade maior que 65 anos, uma elevada frequência de Diabetes Mellitus, Neoplasias e HAS, procedimentos invasivos e muito tempo de internação na UTI. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que uma há necessidade de maior reflexão em relação a sepse de um modo geral, onde é uma das principais causas de morte na Unidade de Terapia Intensiva-UTI, e em relação a assistência é notório a importância de uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, técnicos e nutricionistas, sabendo que todos estes profissionais devem estar aptos para assistir seus clientes, prevenindo que evoluam seus quadros, agravando o processo de saúde-doença.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGERM AO PACIENTE NO PÒS-OPERATORIO DE PROSTATECTOMIA

Bruna Rosália Lopes Gomes* ,Elaide Soares Alexandre* Erminia Mayra felix de Oliveira*, Lorena Lima de Freitas[*], Sheila da Costa Rodrigues Silva[**]
1.
Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, * rosa.bruninha12@gmail.com
Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP**

Palavras Chave: Assistência, Enfermagem, Prostatectomia

Introdução: O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens e sua incidência é maior em sujeitos com idade acima de 65 anos. O crescimento observado nas taxas de incidência no Brasil deve-se a evolução dos métodos diagnósticos, a melhoria na qualidade dos sistemas de informação e ao aumento na expectativa de vida. A prostatectomia é o tratamento cirúrgico para o câncer de próstata e o paciente no pós-operatório pode apresentar algumas complicações como a incontinência urinária e disfunção erétil, insegurança, medo e tristeza. Neste contexto, a equipe de enfermagem deve fornecer orientações necessárias para reduzir as possíveis complicações oriundas do procedimento e a ansiedade do paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da saúde, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2011 e 2016. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura critica interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores como objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Frente às necessidades advindas do pós-operatório, alguns cuidados são tomados pela equipe de enfermagem, com a finalidade de evitar complicações, atender as expectativas do paciente e reduzir o tempo de permanência do mesmo na internação: higienização de mãos antes do manuseio de sondas vesicais de demora (SVD), incentivar a ingesta hídrica, controle e gerenciamento da dor, lavagens manuais e irrigação contínua com soro fisiológico gelado, com a finalidade de evitar a formação de coágulos que obstruem a SVD que podem causar distensão da cápsula prostática e possível hemorragia e trocas de curativos da ferida operatória. Assuntos como a incontinência urinária, disfunção erétil Alguns artigos abordam a elucidação da natureza como um cuidado de enfermagem. O que demonstra o valor de informar ao paciente o motivo pelo qual ele apresenta essa complicação, até mesmo para situá-lo sobre a sua real situação durante o período pós-operatório. Outros artigos apontam a orientação quanto a possíveis tratamentos para a disfunção erétil como cuidado de enfermagem. O uso de inibidores da fosfodiesterase, o supositório intrauretral, a injeção peniana, o dispositivo a vácuo e a prótese peniana são possíveis terapias. Porém, essas terapias apresentam significativos efeitos negativos, tais como dores de cabeça, congestão nasal, queimadura, priapismo, fibrose e infecção. Nesse sentido, a enfermagem deve centrar-se na minimização do déficit de conhecimento, de forma que, ao deparar-se com as possíveis complicações da cirurgia, o paciente e sua família saber como agir, ou, pelo menos, onde solicitar ajuda para solucionar tais complicações. Desta forma, torna-se relevante que esses cuidados envolvam, além do paciente, seu companheiro e sua família, componentes imprescindíveis no processo terapêutico, tornando-os mais ativos no tratamento. **Conclusão:** Sabe-se que o paciente que se encontra em um pós-operatório Prostatectomia requer cuidados adequados. A enfermagem tem um papel essencial e significativo para tratar os pacientes, minimizando os efeitos, prevenindo as complicações e desenvolvendo ações de assistência voltadas ao paciente e ao cuidador. Espera-se que o presente estudo possa estimular reflexões e despertar interesse entre os enfermeiros, de forma a direcionar, com maior clareza, o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes prostatectomizados.

A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA

Janiele P. Alves*; Maria Isaianny C. Chagas*; Jéssica Samara F. Santos*; Luanna Shirlly de M. Nunes*; Cristina Costa Melquiades Barreto**

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail:janielepaulinony15@gmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: cristinacmelquiades@gmail.com

Palavras Chave: Puericultura; Assistência e Atenção Básica.

Introdução: A puericultura é a área da pediatria que se dedica ao estudo dos aspectos de prevenção e promoção da saúde infantil. Tem por finalidade a manutenção da criança saudável para que, no transcorrer do processo de desenvolvimento, ela atinja a vida adulta sem interferências negativas de problemas (ALMEIDA, 2016). A pesquisa teve como objetivo demonstrar a importância da puericultura na atenção básica. **Método:** Estudo de revisão literária, realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico, Scielo. Utilizando-se 3 artigos selecionados através dos critérios de inclusão: Serem relacionados a temática e publicados entre 2013 à 2017. **Resultados e discussão:** O Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e o desenvolvimento; orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; identificar dúvidas e dificuldades das mães e de outros membros da família, procurando esclarecê-las; observar a cobertura vacinal; estimular a prática do aleitamento materno; orientar a introdução da alimentação complementar; e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (GUBERT, 2016). Segundo Lima (2016) esse acompanhamento é feito através de consultas periódicas de puericultura que, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é realizada, em geral, por enfermeiros. **Conclusão:** É de grande relevância que o profissional de saúde esteja preparado para lidar com essas ações a fim de prestar um serviço de qualidade ao binômio mãe-filho. Uma consulta de qualidade garante ao usuário um crescimento e desenvolvimento saudável, evitando danos a sua saúde.

RISCOS OCUPACIONAIS QUÍMICOS PREVALENTES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Amanda Leandro da Silva*, Martha Ryanne F. de Freitas*, Vivian Valessa de A. Chagas*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP – martharyanne@hotmail.com

**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Riscos Químicos, Saúde do Trabalhador; Enfermagem.

Introdução: O ambiente hospitalar constitui um dos locais de maior concentração de riscos relacionados ao agentes químicos. Os profissionais que nele trabalham, principalmente os de enfermagem estão em constante contato com substancias químicas devido à rotina de trabalho e muitas vezes não conhecem os perigos do manuseio inadequado e exposição prolongada sem o uso de equipamentos de proteção individual (FREIRE et al. 2009). Risco químico é aquele caracterizado mediante a exposição ao manipular produtos químicos. Consideram agentes químicos as substancias, compostos ou produtos que penetrem no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou pela natureza da atividade da exposição, possam ter contato ou serem absorvidos pelo organismo através da pele ou ingestão. (BRASIL, 2010; COSTA; FELLI, 2012). O estudo em tela tem como objetivos descrever os principais agentes químicos presentes no ambiente hospitalar bem como relatar os possíveis danos causados na saúde do trabalhador. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Riscos Químicos, Saúde do Trabalhador; Enfermagem. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** O ambiente hospitalar constitui um dos serviços de saúde em que o trabalhador está exposto aos riscos químicos. Os agentes químicos mais referidos na literatura são os medicamentos, principalmente antibióticos e quimioterápicos e substâncias tóxicas como os saneantes utilizados para limpeza e desinfecção dos ambientes hospitalares (MAURO et al, 2010). Pesquisa realizada por Freire et al (2009) relata que a contaminação pode ocorrer pelas vias respiratórias, digestiva, mucosa, parental e cutânea. As principais substâncias químicas e suas manifestações clínicas, identificadas em seu estudo foram: Agentes antineoplásicos, causadores de graves danos à saúde; látex um dos causadores de dermatite e urticária; antibióticos associados a episódios de diarreia, reações alérgicas e rinite, gases anestésicos e agentes esterilizante como causadores de problemas relacionados a reprodução , como aborto, infertilidade e mal formação congênita. Embora se conheça os danos à saúde, as manifestações clínicas estão relacionadas a concentração dos agentes químicos, frequência e duração da exposição, hábitos laborais e suscetibilidade individual (FREIRE et al, 2009). **Conclusão:** Através da realização deste estudo, observou-se a escassez de publicação neste temática, mesmo diante da gravidade mediante a exposição do trabalhador aos riscos químicos. Sugere-se a realização de pesquisas nesta temática com vistas a agregar conhecimento e promover à prevenção e minimização dos agravos à saúde do trabalhador.

RISCOS ERGONÔMICOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Angélica de Araújo Santos[*], Ianne Stéfani A. Vieira[*], Micaele da Silva Garcia[*], Silvia Ximenes Oliveira[**]

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, araujoangelicasantos@gmail.com

**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Enfermagem; Atendimento de Urgência; Ergonomia.

Introdução: São considerados riscos ergonômicos qualquer fator que possa afetar psicologicamente ou fisiologicamente a saúde do trabalhador, que este seja causador de alguma patologia advinda de esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa, entre outros (KASSADA; LOPES; KASSADA, 2011). O atendimento pré-hospitalar (APH) é a assistência prestada ao paciente antes da chegada ao ambiente hospitalar, sendo essencial para manter a sua sobrevivência, reduzindo significativamente as taxas de morbidade e mortalidade, constituindo um de seus principais agentes o profissional de enfermagem, que tem sob sua responsabilidade à assistência às vítimas (ADÃO; SANTOS, 2012). Durante a prestação desses serviços, o enfermeiro está exposto a diversos riscos. Nesse sentido, o presente trabalho visa identificar e discorrer a respeito dos riscos de caráter ergonômico aos quais estão submetidos esses trabalhadores. **Método:** Estudo de revisão literária de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada nas bases de dados indexados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bem como em sites acerca da temática, utilizando como critérios de seleção de artigos: publicados os últimos 10 anos, no idioma português e disponíveis na íntegra. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores da saúde: Enfermagem, Atendimento de urgência e Ergonomia, sendo realizada no mês de outubro de 2017. **Resultados e discussão:** A pesquisa constatou que os profissionais dessa área são frequentemente acometidos por complicações à saúde provenientes das práticas realizadas durante o atendimento pré-hospitalar (APH). De acordo com a Norma Regulamentadora 5 (NR-5), e a Portaria 3.214/78 do Ministério da Trabalho e Emprego, os riscos ergonômicos são: esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, controle rígido de produtividade, exigência de postura inadequada, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas prolongadas de trabalho, monotonia e repetitividade. O Ministério da Saúde incluiu também os riscos psicossociais, que são aqueles resultantes das relações e da organização do trabalho desfavorável ao trabalhador de forma que produza sobrecarga psíquica, todos contemplados no grupo de riscos ergonômicos (BRASIL, 1978). Para os profissionais do APH, os riscos ergonômicos mais referidos são a falta de materiais ou o não funcionamento de equipamentos, o que contribui para o desgaste psiquicofísico, execução das atividades com mais rapidez, o que pode levar à desatenção e à falta de planejamento e escalas contínuas. O levantamento de peso constitui um dos mais citados na literatura, pelo próprio trabalho desenvolvido de levantar as vítimas para a maca e transportar para a ambulância bem como no atendimento intra-hospitalar, gerando doenças osteomeusculares (FLORÊNCIO et al, 2003). Outro fator de risco ergonômico descrito é a postura imprópria dos profissionais no momento do atendimento, influindo terminantemente para o surgimento de patologias musculoesqueléticas (LÚCIO; TORRES; GUSMÃO, 2013). O distúrbio do sono é outro fator que afeta a saúde do trabalhador, sendo esta uma consequência advinda das jornadas de trabalho prolongadas as quais os profissionais se submetem a escalas de trabalho contínuas, buscando o aumento de sua renda (SOUSA; SOUZA; COSTA, 2014). **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que é imprescindível a observação de sintomas frequentes em profissionais de enfermagem durante o APH, indicando um trabalho não ergonômico e prejudicial. De tal modo, torna-se necessário a conscientização do empregador quanto aos benefícios da ergonomia e a importância da comodidade psicofísico do trabalhador para o desenvolvimento de medidas para melhorar o ambiente, instrumentos, equipamentos e métodos de trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DA REDE CEGONHA PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES NO PRÉ-NATAL

Ianne Stéfani A. Vieira[*], Micaele da Silva Garcia[*], Angelica de Araújo Santos[*], Silvia Ximenes Oliveira[**]

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, iannevieira@enf.fiponline.edu.br
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, silviaximeneso@gmail.com

Palavras-Chave: Rede Cegonha, Pré-natal, Gestante.

Introdução: A Rede Cegonha (RC) é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) implantada pela portaria n° 1.459 de 24/06/2011, que visa programar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2015). Inicia-se no pré-natal perante acompanhamento da gestante até os dois anos de vida da criança envolvendo um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à prevenção da mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2011). Objetivou-se descrever o auxilio da estratégia denominada Rede Cegonha, no acompanhamento do binômio mãe-filho na realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de outubro de 2017, nas bases de dados Google Acadêmico e *Scielo*. Os critérios de inclusão definidos para a busca dos conteúdos foram: trabalhos publicados nos últimos 10 anos, em português e disponíveis na íntegra, utilizando os seguintes descritores de saúde: rede cegonha, pré-natal e gestante. **Resultados e discussão:** A Rede Cegonha contribui para um atendimento direto, priorizando a captação precoce de gestantes para que possa realizar-se detalhadamente a avaliação quanto á atenção, ao risco e à vulnerabilidade da gravidez e melhoria da qualidade do pré-natal, como também consiste na democratização do pré-natal para gestantes de alto risco, uma vez que geralmente o acesso a tal atendimento na rede pública de saúde é mais difícil ou de menor qualidade. (BRASIL, 2011). Nesse contexto, é garantida a realização de exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco bem como o acesso aos resultados em tempo oportuno. Em relação à humanização na prestação desse serviço, as estratégias da RC preconizam a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local onde será realizado o parto, com o intuito de promover a familiarização tanto com o ambiente quanto com a equipe de profissionais envolvida nesse procedimento, promovendo mais confiança e proximidade ao binômio paciente-profissional, onde também é oferecido a gestante apoio no deslocamento para esses locais e para as consultas de pré-natal (BRASIL, 2012). Vale destacar que, além de todo esse suporte assistencial e humanizado, as políticas da Rede Cegonha voltadas para o acompanhamento durante o pré-natal preocupam-se com a adoção de táticas que possibilitem às gestantes esclarecimentos acerca da saúde sexual e da saúde reprodutiva por meio de programas educativos bem como a prevenção e o tratamento de DST´s e hepatites, tendo em vista que muitas delas não possuem conhecimento sobre esses assuntos devido a fatores como baixo nível de escolaridade e perfil econômico desfavorável (BRASIL, 2011). A partir da adesão à Rede Cegonha foram aderidos ao pré-natal novos exames financiados pelo MS como: teste rápido de gravidez, sífilis e HIV, cultura de bactérias para identificação (urina), acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina, ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes, proteinúria (teste rápido), teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo, bem como exames adicionais para gestantes de alto-risco: contagem de plaquetas; dosagem de proteínas (urina 24 horas), dosagens de uréia, creatinina e ácido úrico, eletrocardiograma, ultrassom obstétrico com doppler e cardiotocografia ante-parto (BRASIL, 2012). Segundo Oliveira et al (2016), Estados e Municípios estão aderindo às recomendações da Rede Cegonha e recebendo incentivos financeiros para adequação da estrutura física e de assistência. **Conclusão:** Embora o acesso ao pré-natal seja praticamente universal em território brasileiro, a qualidade dessa atenção ainda não é satisfatória, o que desfavorece a possibilidade de uma melhor qualidade da assistência e promoção de um serviço de saúde mais dotado de humanização que visa acolher e oferecer tranquilidade às mulheres durante essa fase da gravidez.

RISCOS OCUPACIONAIS PRESENTES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Raíza Ferreira de Assis *; Joyce Maria da Graça Santos [*]; Silvia Ximenes Oliveira[**]

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP assisraiza@gmail.com.
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Biossegurança; Riscos Ocupacionais; Atendimento Pré-hospitalar

Introdução: A saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos, presentes nos processos de trabalho particulares (LÚCIO; GUSMÃO; TORRES, 2013). Os riscos ocupacionais provenientes de mudanças tecnológicas e sociais resultantes da globalização afetam significativamente a saúde dos trabalhadores, ainda que, alguns dos riscos tradicionais tenham diminuído devido a maior segurança, melhor regulamentação e maiores recursos técnicos empregados (OLIVEIRA; PAIVA, 2013). Objetivou-se descrever os principais riscos ocupacionais presentes no atendimento pré-hospitalar. **Método:** Estudo de revisão literária de caráter descritivo. Utilizando como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, em português, publicados nos último cinco anos, indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em sites acerca da temática. A pesquisa foi realizada no mês de outubro do corrente ano. **Resultados e discussão:** De acordo com Leite et al (2017) a Organização Internacional do Trabalho estimou que 2,34 milhões de pessoas morrem anualmente no mundo, sendo 321 mil em consequência de Acidentes de Trabalho. O serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. Esse tipo de serviço é muito específico e acontece nos mais diversos ambientes possíveis, com isso, os profissionais que atuam nesse segmento estão propensos aos distintos tipos de riscos ocupacionais (LEITE et al, 2013). Para Santos (2010) os riscos ocupacionais no atendimento pré-hospitalar são gerados pela assistência prestada aos pacientes em diversos estados de gravidade e em locais que oferecem exposição a perigos externos. Dentre estes riscos estão o manuseio de equipamentos pesados, material perfuro/ cortante, material contaminado por sangue e fluidos corporais, preparo e administração de medicamentos, contato com o lixo hospitalar, nas relações interpessoais de trabalho e produção, no trabalho em turnos na predominância feminina, na tensão emocional advinda do convívio com a dor e sofrimento e, muitas vezes, da perda da vida, entre outros fatores. De Acordo com a classificação dos riscos ocupacionais, entre os que mais acometem os profissionais do atendimento pré-hospitalar encontram-se: Risco Biológico: onde o trabalhador pode entrar em contato com microrganismos através, de fluidos corporais, secreções, ar e principalmente pelo sangue; risco Físico: o profissional está exposto à iluminação inadequada, temperaturas elevadas ou diminuídas, ruídos intensos e prolongados; risco Químico: manipulação de medicamentos, gases e desinfetantes; risco Ergonômico: está relacionado à sobrecarga de peso no manejo do paciente; risco de Acidente: relacionado ao transporte e sinalização inadequada, quedas durante os procedimentos e perigos oferecidos na cena (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2016). Independente do sexo, profissão, idade e tempo de serviço, todos os profissionais que desenvolvem a atividade, devem refletir sobre seus conhecimentos na área de riscos ocupacionais, para adequar a sua conduta com a exigência do serviço, agindo em favor de sua segurança e diminuindo os riscos ocupacionais durante a jornada de trabalho (LÚCIO; GUSMÃO; TORRES, 2013). **Conclusão:** Os profissionais que trabalham no serviço pre-hospitalar estão expostos aos riscos ocupacionais. Os mais prevalentes são os riscos biológicos e os riscos ergonômicos. Tais riscos implicam diretamente em sua qualidade de vida e de trabalho. Faz-se necessário a adoção de medidas preventivas como uso de EPI´s, prática de ginástica laboral e atendimento psicológico para aliviar o estreses mental vivido pelos profissionais.

Atualidade sobre a Política de Atenção Oncológica no Brasil

Germana Andrade[1], Anatielly Medeiros Silva[1], Emana Jessica F. Rodrigues[1], Sara da Nóbrega Cassiano[1,] Priscila Melquiades[1]

1. Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP*germanaandradee96gmail.com

2.Professordas Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Política Oncológica, Oncologia, Políticas Públicas.

Introdução: O Brasil conta desde o ano de 2005 com uma Política Nacional de Assistência Oncológica, que visa promover a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer. Essa política foi alterada em 2013, quando se estabeleceu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (KALIKS, et al 2017). Essa Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013). Deste modo, o objetivo desse estudo é descrever a Atualidade sobre a Política de Atenção Oncológica no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico da literatura realizado em outubro de 2017 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos, na integra, em português, utilizando os seguintes descritores: Política Oncológica, Oncologia, Políticas Públicas. **Resultados e discussão:** Conforme a Política Nacional de Atenção Oncológica, o SUS está estruturado para atender de forma integral a todos os brasileiros que necessitarem de tratamento para neoplasias malignas, sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por meio de uma rede de atenção oncológica. Os estabelecimentos habilitados, ou seja, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), capacitadas para tratar os tipos de câncer mais comuns no Brasil, ou os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que podem tratar qualquer tipo da patologia, devem oferecer atendimento aos pacientes com câncer, desde o diagnóstico até o tratamento, incluindo Serviços de Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica, Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2013). Porém, na prática não se observa esta estruturação em rede funcionar de forma efetiva para todos de que dela necessitam, pois são notórias as graves deficiências no atendimento aos pacientes oncológicos. Tanto que, a auditoria operacional do Tribunal de Contas da União, realizada no Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e no Instituto Nacional de Câncer (INCA), com o objetivo de avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica, especialmente em relação à oferta de serviços de diagnóstico e tratamento oncológicos, trouxe à tona a estrutura da rede de atenção oncológica, a qual não tem possibilitado acesso tempestivo e equitativo ao diagnóstico e ao tratamento de câncer, com déficit de equipamentos e serviços. A auditoria concluiu que os investimentos governamentais e os mecanismos existentes para a estruturação da rede de atenção oncológica não têm sido suficientes, e que esta situação inviabiliza o acesso aos tratamentos de câncer para contingentes consideráveis de doentes de câncer na população brasileira (BRASIL, 2011). **Conclusão:** Os pacientes oncológicos possuem vários direitos, tanto para a realização do tratamento quanto no que diz respeito a benefícios especiais, como saques de fundos, isenções de impostos e aposentadoria. É imprescindível que os pacientes oncológicos conheçam seus direitos, pois através deles é possível amenizar algumas dificuldades financeiras diante dos gastos inevitáveis e redução da renda durante a doença. Assim, o Estado deve garantir a dignidade dos usuários dos serviços oncológicos, já profundamente sofridos pela própria doença, que não devem acumular desgastes desnecessários por terem seus direitos sonegados.

ESTRATEGIAS DE ENFERMAGEM NO ENGAJAMENTO DO HOMEM NO PRÉ-NATAL

*__Ermeson Francisco da Silva__[1], Amanda Gomes Fernandes [1],Hellen Renata Leopoldino Medeiros[2], Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas[2].

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP ***Meson_ejc@hotmail.com**
2. Enfermeira e Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP. hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Atenção básica. Paternidade, Pré-natal

Introdução: O Brasil foi um dos países pioneiros a formular uma politica direcionada a saúde do homem, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.944, de 27/08/2009, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH),** tem como foco principal a promoção de ações de saúde que visam a prevenção de agravos e risco a saúde dos homens entre 20 e 59 anos (CHAKORA, 2014). Dentro dessa politica há ações voltadas para promover o engajamento dos homens nas ações do planejamento reprodutivo e no acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto de suas parceiras e nos cuidados no desenvolvimento da criança, com a possibilidade real de melhoria na qualidade de vida para todas as pessoas envolvidas e vínculos afetivos saudáveis (BRASIL, 2016). O principal objetivo desse trabalho é identificar na literatura pertinente as estratégias de enfermagem voltadas para o engajamento do homem no pré-natal. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva, utilizando os descritores: Atenção básica. Paternidade, Pré-natal. Com inclusão de artigos em língua portuguesa e exclusão dos publicados em anos anteriores a 2013. **Resultados e discussão:** clientela masculina na assistência da atenção primaria, pois os homens preferem buscar pela assistência especializada depois do processo doença instalado para não aparentar ser frágeis (MOREIRA et al., 2014). Nesse contexto, o Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais 'portas de entrada' aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2016). O acolhimento e vinculo proporcionado pelo profissional de enfermagem da ESF são estratégias fundamentais para adequação na oferta de serviços em especial a adequação aos horários de funcionamento para obter maior participação ativa, o uso da informação e orientação são primordiais para esclarecer dúvidas e anseios acerca da paternidade (GOMES et al., 2016). O diálogo, o respeito, e o cuidado são essenciais para convencer os homens da importância de sua participação desde o planejamento familiar até os cuidados com a educação dos filhos. Na consulta de enfermagem devem ser orientados sobre seus direitos a exemplo da licença paternidade de 5 dias, o direito de acompanhar o momento do parto (Lei nº 11.10812005), como deve ser guiado como protagonista da família, colaborando ativamente estimulando e favorecendo a amamentação, divisão de atividades domesticas e cuidados com a criança. **Conclusão:** Conclui-se que, são estratégias fundamentas da enfermagem proporcionar uma acolhida atrativa da clientela masculina fazendo uso da educação em saúde para promover uma maior adequação dessa clientela durante as consultas do pré-natal, manter o diálogo com o pai e a mãe acerca dos avanços, possíveis intercorrências e possíveis estressores relacionados à gravidez, como também avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pais no nesse processo pode assegurar a manutenção da saúde e bem-estar de todos, proporcionado maior vínculos e afetividade na vida familiar.

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO SERVIÇO HOSPITALAR

Amely Gabriely Pereira de Castro*, Maristella Henriques Sousa*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; maristellahenriques48@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave*:* Higiene das Mãos; Segurança do paciente; Infecção Hospitalar.

Introdução: A higienização das mãos (HM) constitui a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle de infecções hospitalares. Caracteriza-se como uma ação rotineira, padronizada, de baixo custo e baseadas em estudos científicos em todo o mundo (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017). A HM reduz o índice de morbimortalidade doas pacientes e diminui os custos associados ao tratamento de processos infecciosos (BRASIL, 2007). Entendendo a importância da lavagem das mãos, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância e os motivos pela não adesão a lavagem das mãos. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida no mes de outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Higiene das Mãos; Segurança do paciente; Infecção Hospitalar. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** De acordo com o Organização Mundial da Saúde (OMS) (2009), a higienização das mãos é entendida como qualquer ato realizado pelo profissional de saúde com o objetivo de limpá-las, por meio do uso de água e sabão ou de soluções alcoólicas. Seu processo está indicado a diversos momentos da assistência, sendo recomendado antes e após a realização de trabalhos hospitalares, antes de administrar medicamentos por via oral e preparar a nebulização, atos e funções fisiológicas ou pessoais, antes e depois do manuseio de cada paciente, do preparo de materiais ou equipamentos, da aplicação de medicamentos injetáveis e da higienização e troca de roupa dos pacientes (NEVES et al., 2006). Para Ezaias (2012), "a importância da higienização das mãos é facilmente justificada pela capacidade da pele de armazenar microrganismos e, também devido às intensas interações das mãos com o ambiente, através do contato entre profissionais, artigos, superfícies e pacientes, evitando com isso a transmissão horizontal microbiana". Para a realização da higienização das mãos, são preconizadas algumas instruções com relação a essa orática: o tamanho e a profundidade da pia devem ser adequados para que o profissional não encoste as mãos nas superfícies durante a lavagem. As torneiras utilizadas podem ser manuais ou automatizadas (pressão ou fotossensível). Quando se faz a opção por manuais, deve-se instituir a prática de fechar a torneira com papel tolha. Muita atenção deve ser dada à vazão de água pretendida - com o objetivo de impedir gastos desnecessários e garantir segurança. As torneiras de pressão são muito úteis, pois têm fechamento automático e o profissional não contamina as mãos após a lavagem (BRASIL, 2002). Dentre as queixas referidas pelos profissionais da saúde frequentemente se destacam: problemas com o ato da lavagem, como pele seca e lesão nas mãos pelo sabão ou detergente, gasto de tempo e a interrupção de procedimentos rotineiros de cuidados ao paciente, ausência de pias próximas ao local de assistência ao paciente (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010; BRASIL, 2013). **Conclusão:** A higienização das mãos é considerada uma medida eficaz na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde, uma vez que impede a disseminação e transmissão de microrganismos. Embora se saiba a importância desta prática, muitos profissionais não adotam e nem seguem as recomendações de lavagem das mãos, sendo necessário um acompanhamento e mudança de comportamento dos profissionais.

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

*__**Amanda Gomes Fernandes**__ [1], Ermeson Francisco da Silva[1], Luanna Shirlly de Moura Nunes[1], Tiago Yure Grigorio Araujo[1], Hellen Renata Leopoldino Medeiros[2], Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas[2].

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP ***amanda.fernandes1905@gmail.com**
2. Enfermeira e Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP. hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Atenção Primaria. Prevenção. Sífilis Congênita

Introdução: A Sífilis Congênita é um grave problema de saúde pública que ocorre quando há transmissão vertical do Treponema pallidum da gestante infectada para seu concepto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna sendo que, a probabilidade de sua ocorrência vai variar, principalmente, com o tempo de exposição do feto e do estágio clínico da doença materna. (MATOS; COSTA, 2015). O Boletim Epidemiológico de 2016 do Ministério da Saúde indica que, entre 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes de 20,9%, e a congênita de 19%. (BRASIL, 2016). A sífilis congênita pode acarretar consequências como o abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido com efeitos psicológicos e sociais (SOUZA et al., 2013). A participação prévia na consulta de enfermagem da gestante no programa de pré-natal é de fundamental importância para prevenir e diagnosticar precocemente a sífilis durante a gravidez, caso seja constatada a sua ocorrência deve-se iniciar de forma antecipada o tratamento adequado (MATOS et al., 2015). **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva, utilizando os descritores: Atenção Primaria. Prevenção. Sífilis Congênita. Com inclusão de artigos em língua portuguesa e exclusão dos publicados em anos anteriores a 2013. **Resultados e discussão:** O início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas e condutas inadequadas dos profissionais de saúde quanto a oferta de exames e a realização do tratamento são fatores que favorecem os elevados índices de sífilis congênita no Brasil, fatores estes que estão diretamente ligados à baixa qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal (MATOS et al., 2015).Um fator preocupante para a medicina atual é falta da principal matéria prima para formulação do eficaz medicamento para tratamento da Sífilis, que é a Penicilina G Benzatina, com isso faz-se necessário a utilização de antibiótico substitutivos menos eficazes, que por sua vez causam resistência bacteriana, e fortalecimento da sífilis (GUIMARÃES, 2017). As ações de enfermagem a serem executadas no pré-natal tornam-se ainda mais necessárias perante a falta da Penicilina no mercado, exemplo da captação precoce da gestante, a oferta de exames diagnósticos (teste rápido de Sífilis e VDRL) em tempo oportuno e o tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, além e não menos importante da notificação dos casos aos SINAN – Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis e a realização de práticas educativas, a fim de facilitar a adesão ao tratamento, quebrar a cadeira de transmissão da doença e oferecer informações confiáveis sobre o evento notificável são primordiais para criar um sentimento de confiança e vinculo entre profissional, grávida e seu parceiro (Sadeck, 2016). **Conclusão:** Conclui-se que, a principal forma de prevenção contra a sífilis congênita é o uso do preservativo na relação sexual, como também o planejamento familiar e as orientações de enfermagem que devem ser efetivas durante o pré-natal tanto com a gestante quanto para com o seu parceiro, a fim de promover a prevenção por meio da informação e diagnosticar precocemente através da prescrição dos exames durante o pré-natal, a busca ativa é fundamental para garantir a continuidade da assistência na Atenção Básica.

Câncer de mama

Maria Monaliza Kelly F. de Amorim*, Maria Graziela R. Barreto*, Solange Maria A.L*, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues**

*****Acadêmicas do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
**Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: carcinoma, mama, diagnóstico

Introdução: O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, no mundo e no Brasil e com o maior índice de frequência que apresenta elevado risco de desenvolver o câncer nas mulheres do mundo. Os tumores benignos na mama são considerados crescimentos anormais, mas não se espalham. Os fatores de risco estão relacionados à histórico familiar, menopausa tardia, nuliparidade, entre outros. A estimativa do câncer de mama em 2016 foi de 28,1% de casos no Brasil, o que desperta alerta para que não surjam novos casos. O presente trabalho, tem como objetivo identificar e alertar as mulheres que estão propícias a estetipo de patologia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica onde a coleta de dados foi realizada nos sites indexados: Scielo e Lilacs, publicados entre 2012 e 2017 que enquadram a temática abordada. Desenvolvido no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2017. **Resultados e discussão:** Os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas.Sabe-se que o câncer de mama não possui uma causa especifica, existe uma série de fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença, tais como: idade, fatores ambientais, endócrinos e genéticos, sendo esse último correspondente a apenas 5% a 10% do total de casos.O auto-exame da mama **deve ser feito uma vez por mês**, mensalmente 3 a 5 dias após o aparecimento da menstruação ou em uma data fixa nas mulheres que já não têm menstruação. A mamografia é um exame de imagem, podendo ser compreendida como um Raio X das mamas. No caso da mamografia digital, os raios X atravessam a mama e atingem um detector que os transmite a um computador enquanto que no método tradicional a imagem é impressa em um filme. A vantagem do exame digital é a qualidade gerada, de altíssima definição, que permite melhor visualização de mínimasalterações. **Conclusão:** De fato, o câncer de mama provoca significativas mudanças na vida da mulher. A doença em si acarreta profundas alterações emocionais como a baixa auto-estima por exemplo, assim como desconforto, fadiga relacionada ao câncer entre outros sinais e sintomas característicos. Sendo possível detector precocemente através do auto exame da mama, mamografia e ultrassonografia.

ERITROBLASTOSE FETAL

Layse Martins Leite*, Maristella Henriques Sousa*, Amely Gabriely Pereira de Castro*, Claudia Morgana Soares**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP ; *laysemartins1@hotmail.com
**. Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP; claudiamorganavet@gmail.com

Palavras Chave: Anti-Rh; Incompatibilidade Sanguínea; Rh do Feto.

Introdução: A eritroblastose fetal ou Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) consiste na destruição das hemácias do feto Rh positivo por anticorpos específicos da mãe Rh negativos. (TARELLI et al, 2014). Trata-se da incompatibilidade do Rh entre mãe e feto ao ponto do organismo da mãe rejeitar o bebê (PEREIRA, 2012). Ocorre na segunda gestação, onde a mãe produz anticorpos contra o Rh do feto, provocando a destruição dos glóbulos vermelhos acarretando em anemia profunda ou anemia falciforme e icterícia. O presente trabalho objetivou apresentar causas e consequências da eritroblastose fetal assim como a forma de prevenir sua ocorrência. **Método:** Utilizou como metodologia a revisão sistemática descritiva, por meio de artigos científicos retirados das bases de dados do Google Acadêmico e Scielo que traziam como dados, informações sobre a eristroblastose fetal. Foram utilizados os seguintes descritores: eritroblastose fetal, incompatibilidade sanguínea, anemia hemolítica. Como critérios de inclusão foram à identificação de artigos que abordassem o tema de forma clara e na língua portuguesa. **Resultados e discussão:** A eritroblastose fetal dada pela incompatibilidade do Rh, ocorre em aproximadamente 6% dos nascimentos. (VICENTE et al, 2003). Sendo um risco para a segunda gestação em diante, já que o organismo materno passa a produzir os anticorpos após a primeira gestação. O uso da imunoglobulina atua impedindo a geração ativa desses anticorpos pelo organismo materno. Para gestantes Rh-, há o advento da imunoglobulina anti–D, a ser administrada na mãe em, no máximo, 3 dias após o nascimento do bebê, se este for Rh +(BAIOCHI: NARDOZZA, 2009). Na isoimunização Rh, decorrida a passagem de anticorpos anti-D para a circulação do feto, observa-se à sua ação nos eritrócitos maturados, causando hemólise. Segundo Baiochi e Nardozza (2009) se prolongada, surge uma anemia fetal grave, o que estimula a geração de eritropoietina fetal, e a eritropoiese medular e extra medular. Nos casos mais graves, a eritropoiese eleva-se a nível hepático, levando à distensão do parênquima, insuficiência hepática, hipoalbuminemia e hidropisia fetal (NARDOZZA et al., 2010). Os antígenos do sistema ABO estão presentes em diversos tecidos, e os eritrócitos possuem menos receptores para os seus respectivos anticorpos. (NARDOZZA et al., 2010). **Conclusão:** O melhor tratamento para a eritroblastose é a prevenção que deve começar antes mesmo de a mulher engravidar. Após confirmada a gravidez, entre uma mulher Rh negativo com um homem Rh positivo deve ser realizado o exame de Coombs indireto para que possa ser detectada a presença de anticorpos anti-Rh no sangue. Nos casos de incompatibilidade de Rh, após 72 horas do parto do primeiro filho, a mulher deve tomar gamaglobulina injetável para que sejam destruídos os anticorpos anti-Rh. Para que assim, os anticorpos presentes em sua corrente sanguínea não possam destruir o sangue do próximo filho.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES ACOMETIDOS COM ALZHAIMER.

Adileudo V. Oliveira *,Dayane de S. Cesar *,Heveline B. de A. Lopes* , Jonathan C. dos S. Aprígio *,Claudia Morgana Soares **

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, leudovieira@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP,claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Assistência de Enfermagem, Alzhaimer.

Introdução: O envelhecimento é um processo natural do ser humano que poderá vim acompanhado em maior incidência de patologias crônicas degenerativas e não transmissíveis (ILHA, 2016). O Alzheimer é uma doença neurológica incurável em que as células do cérebro se deterioram lentamente e progressivamente, provocando atrofia cerebral (FALCO, 2016). Possui três estágios evolutivos: leve, moderado e grave (ILHA, 2016). No leve, a pessoa manifesta confusão e perda de memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento (CRIPPA, 2016). No moderado, a doença evolui para a incapacidade na realização das atividades da vida diária, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares e por ultimo o grave que possui características pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfincteriano e posicionamento fetal (CRIPPA, 2016). Observa-se a importância dos profissionais de Enfermagem, através da sua prestação de serviços na orientação aos familiares quanto aos cuidados ao enfermo por meio de um contato direto, e mais prolongado em seu domicilio ou nas unidades de saúde. Nesste sentido o presente trabalho tem como objetivo compreender a assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, realizada através das informações de artigos científicos encontardos nas bases de dados do google acad~emico, SciELO e Ministério da Saúde, seguindo os critérios de inclusão de artigos atuais dos ultimos cinco anos relacionados ao tema, utilizando os seguintes descritores: Alzhaimer, suas dificuldades e assistência prestada de enfermagem. Foram excluidos os artigos com mai de 5 anos de publicação e que não discorria sobre a parrticipação da enfermagem na abordagem ao portador de Doença de Alzeheimer. **Resultados e discussão:** acometido com um tipo de demência não é nada fácil e principalmente como cuidar poderá ser difícil em alguns momentos (MENDES; DOS SANTOS, 2016). Requer principalmente amor, solidariedade e tudo que estas duas palavras englobam: paciência, dedicação e, sobretudo, subsidiar ao qual merece a divisão de tarefas entre os familiares, visto que os cuidados exigem atenção diuturna, gerando grande desgaste físico e emocional para aqueles que lidam diretamente com o portador (FALCO, 2016). Os resultados demonstraram que é de extrema importância a compreensão do enfermeiro na atenção com esses pacientes, com recursos técnicos e teóricos adequados para orientá-los nessa prestação e evolução, gerando resultados satisfatórios e positivos no retardo dos quadros (SOARES; CÂNDIDO, 2014). Os profissionais devem promover e executar consusltas de enfermagem, visitas em domicilio, montar grupos de alto ajuda para contribuir de formaa sisgnificativa com as partes envolvidas no cuidado. Para Soares e Cãndido (2014), o enfermeiro, enquanto educador em saúde, deve proporcionar aos cuidadores leigos meios que facilitem o cuidar durante todo o processo, evitando ocasionar danos à saúde dos mesmos. Nos trabalhos abordados foram identificados que os cuidados da enfermagem traz grande impactos sobre a vida dos portadores de Alzheimer e de seus cuidadores, evidenciando a importância da sistematização da assistencia de enfermagem no cuidado ao portador da mesma. **Conclusão:** A assistência de Enfermagem é indispensável para estimular a família a se envolver-se ao máximo contribuindo nos cuidados aos pacientes portadores da Doença de Alzheimer, desde seu diagnóstico ao estágio mais avançado. No início, o enfermeiro tem o papel de orientar a família sobre os devidos cuidados, visando minimizar os riscos e preservar a integridade do mesmo. Na fase terminal o profissional deve estabelecer os cuidados paliativos além da orientação ao zelador. E dessa forma torna-se cada vez mais importante considerar a assistencia sistematizada da enfermagem contribuindo sobretudo no bem estar dos portadores e de todos os seus cuidadores, vizando uma melhor qualidade de vida para todos os evolvidos.

ESTRATÉGIAS DE BIOSSEGURANÇA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Jonathan Crismar dos S. Aprígio*; Dayane de Sena César*; Allen Plassmann M. Da Silva*; Carlos Cezar B. Da Silva*; Silvia Ximenes Oliveira**

*Estudante de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) jonathan.aprigio@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

Palavras-Chave: *Biossegurança; Segurança no Trabalho; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.*

Introdução: A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente (BRASIL, 2010). O interesse pela temática decorre da existência dos inúmeros riscos encontrados nos ambientes de trabalho que podem afetar a saúde e a integridade física do trabalhador. Entre os riscos, o biológico é o que mais acomete o trabalhador da saúde. A forma como os trabalhadores da saúde percebem os riscos biológicos e o cuidar de si traz à tona a importância de se debater e adotar estratégias de biossegurança e de incluí-las na discussão do conceito ampliado de saúde, o que implica em pensar qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo relatar os principais causadores de Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B (VHB) e Hepatite C (VHC) e as formas de transmissão. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Segurança no trabalho, biossegurança, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e sites acerca da temática. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** As infecções por patógenos de transmissão sanguínea estão entre os principais riscos para os trabalhadores da saúde. O HIV, o vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV) são os agentes mais importantes envolvidos nas infecções ocupacionais (BRASIL, 2010). A Hepatite B, é classificada como uma doença sexualmente transmissível, transmitida através do uso de seringas contaminadas e materiais contendo sangue, além de ser transmitido por via sexual (sêmen e secreções vaginais), por via parenteral (através de objetos perfurocortantes contaminados) e por via vertical (de mãe para filho) (ANVISA, 2004; MAIA; MAIA; CRUVINEL, 2011). O sangue permanece ativo fora do organismo, em sangue seco, na temperatura ambiente por até uma semana e é inativado pelas técnicas te desinfecção e esterilização (ANVISA, 2004). O fluido corporal mais importante na transmissão do VCB é o sangue, mas pode também ser encontrado em outros fluidos como leite materno, fezes, saliva, sêmen e secreções da nasofaringe (ANVISA, 2004). O vírus da Hepatite C é constituído por um ácido ribonucleico (RNA). Sua forma de transmissão acontece por transfusão de sangue e hemoderivados, de doadores contaminados em bancos de sangue sem aplicação adequada de testes de triagem (ANVISA, 2004). A epidemia da Aids teve início na África há mais de 50 anos. Seu vírus, O da Imunodeficiência Humana (HIV) pode ser transmitido através da relação sexual, transfusão de sangue e produtos sanguíneos contaminados, leite materno, uso de seringas e agulhas contaminadas e acidente ocupacional (ANVISA, 2004). **Conclusão:** A partir da revisão da literatura realizada pode-se observar a importância de disseminar informações aos trabalhadores da saúde acerca das formas de contagio dessas doenças bem como da importância no cuidado do manuseio de pessoas infectadas para que não ocorra contagio.

O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO ÂMBITO DO TRABALHO DE SAÚDE DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Adileudo V. Oliveira *, Dayane de S. Cesar *, Heveline B. de A.Lopes *,Mayra Antônia B. de Lima, Michell R.de Lima* , Deilton Aires Batista ** .

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, leudovieira@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, deiltonayres@hotmail.com

Palavras Chave: Relacionamento Interpessoal; Trabalho em Equipe; Enfermagem

Introdução: São importantes para manter o ambiente harmonioso e prazeroso, entender o cuidado singular nas práticas qualitivamente produtivas, uma vez que são inerentes a estas (CARDOZO, 2014). Porém, considera-se que os diferentes comportamentos sociais se devem a parâmetros típicos de cada contexto e cultura, necessários para conviver com as demandas colocadas pelas situações impostas pela sociedade na qual esta inserida (FORMOZO, 2012). Objetivo: Analizar os aspectos do relacionamento interpessoal no âmbito de trabalho em equipe perante os cuidados de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva, realizada através das informações de artigos científicos das bases de dados SciELO ,Lilacs , Medline, seguindo como descritores :Relacionamento Interpessoal,Trabalho em Equipe,Enfermagem, nos cinco anos.Seguindo os critérios de inclusão : artigos coerentes com o titulo , publicado nos últimos cinco anos e em língua portuguesa ; e como critério de exclusão artigos em língua estrangeira abaixo de 2012 e não coerente com a temática central. **Resultados e discussão:** Em meio de um processo de interação entre os membros de uma mesma , criando-se uma condição racional a fim de executarem uma ação e alcançarem um patamar em comum, de certo modo a proporcionar a seus clientes o mais digno e eficaz atendimento (SPAGNOL, 2013). A comunicação é elemento imprescindível no ambiente para que se evite empatia e discordia ao qual se fixam normalmente na conversa, pois as pessoas acreditam que a palavra falada é meio para trocar informações (CARDOZO,2014). Contudo, os colaboradores das empresas devem atentar para linguagem corporal do sujeito, pois, na maioria das vezes o corpo afirma algo a mais do que se tentam negar (MARTINS, 2012). Assim, para que ocorra de forma dinâmicas é imprescindivel que todos atores envolvidos precisam interagirem entre si, visando o engajamento necessário para enfrentar dos diferentes desafios que venham a gerar um equilibrio harmônico. Ressalta-se que este é utilizado como instrumento privilegiado de, tal maneira que devem buscar de modo permanente o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das habilidades sociais, pois a sua falta ou limitação pode tornar essas conexão distanciadas e conflitantes, impedindo o estabelecimento do dedicação prazerosa(CARDOSO,2014). Logo, para a abordagem da temática impõe-se uma análise da multiplicidade dos aspectos que caracterizam sua complexidade como fenômeno psicossocial, entre as quais se caracterizam como elementos que englobam questões de natureza individual de crenças, habilidades, valores, sentimentos e motivações e dinâmica organizacional (MARTINS, 2012). **Conclusão:** De acordo com o significado do tema, são de relevância de conexão que contribuir de forma hierárquica ou comunitaria . Portanto o incentivo é visto como algo promordial ao desenvolvimento das ações que influenciarão nas práticas de saúde, buscando maior autonomia e integralidade de seus dirigentes.

RESISTÊNCIA BACTERIANA AOS ANTIBIÓTICOS

Jonatham C. Dos S. Aprigio*, Adileudo V. Oliveira *, Dayane de S. Cesar *,Heveline B. de A. Lopes * , Malba Gean Rodrigues de Amorim**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP,
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP,malbaamorim@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Resistência bacteriana; antibióticos, tratamento.

Introdução: As infecções por bacterias têm sido uma das principais causas de doença ao longo da história da humanidade (COSTA, 2017). No entanto, os microrganismos vem desenvolvendo mecanismos de resistência contrariando os avanços alcançados no tratamento de infecções bacterianas, relacionado ao mau uso crescente e indiscriminado de antibioticos , acelerando o processo natural de tenacidade, devido ao fato de que no ambiente natural esses antimicrobianos são produzidos por populações microbianas como ferramenta de competição por recursos nutricionais e espaço dentro do micro-habitat que ocupam (COSTA,2017). A resistência bacteriana tem ressaltado no aumento da morbidade, mortalidade e hospitalização, prolongamento da doença, perda de produtividade, aumento dos custos e aumento do risco de complicações (PAIM,2014). Este estudo tem como objetivo analisar a resistência bacteriana aos antibióticos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados cinco artigos científicos entre o ano de 2012 e 2017 ,usando como base de dados SciELO e Google acadêmico os seguintes descritores :Resistencia bacteriana, uso de antibioticos com enfoque temático, para a construção da revisão de literatura nos cinco anos. **Resultados e discussão:** De acordo com Paim (2014) , a resistência bacteriana é considerada um grave problema de saúde pública e estratégias de prevenção devem ser adotadas para evitar o surgimento de novos microrganismos resistentes , tais com: uso racional de antibioticos , a higienização adequada das mãos, a cultura de vigilância microbiológica, a educação continuada, uso de testes de suscetibilidade, o isolamento de contato do paciente hospitalizado, prevenindo a seleção de micro-organismos resistentes. Outro ponto encontrado são a maioria das prescrições de antibioticos se mostram inapropriada: cerca de metade dos pacientes compram o medicamento para um dia de tratamento ou compram para um período de aproximadamente três dias. Tentar buscar conscientização dos individuos bem como fornecimento de informações pode ser uma estratégia, para reduzir os casos de resistência e preservar a eficácia dos antibióticos disponíveis, assim como evitar que as bacterias criem resistencias e que seu uso não sejam eficazes no tratamento ao qual elas se designam (GOLL, 2014). Ressalta-se desenvolvimento de resistência, por certas bactérias patogênicas é mais rápido que a capacidade da indústria para produzir novas drogas. De acordo com Goll (2014),a produção de novos fármacos, envolve estudos precisos de seu mecanismo de ação, exaustivas pesquisas de eficácia e de segurança quanto ao seu uso e processo demorado que pode levar vários anos, o que exige inúmeros ensaios laboratoriais e clínicos. **Conclusão:** Dessa maneira ,o uso racional de antimicrobianos, higiene das mãos adequada, cultura de vigilância microbiológica, educação continuada, desinfecção superficial de testes de susceptibilidade e isolamento de contato, quando indicado, são alguns dos métodos encontrados para prevenir seleção de microorganismos resistentes.

A IMPORTANCIA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA NO CONTROLE DAS MENINGITES.

Maria Clidineide da S.Carlos[*];Almiraneide D. de Azevedo *;Josefa Pereira[*];Thaynara Taís M. de Melo * Raquel Campos de Medeiros[**]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, clidineide@hotmail.com *

2. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, raquelfip@hotmail.com**

Palavras Chave: Meningites, Vigilância epidemiológica, Vacinação

Introdução: A Meningite é a inflamação das meninges, causada principalmente por microrganismos patogênicos, com altas taxas de morbidade e mortalidade. As meningites infecciosas estão no grupo de notificação compulsória, por sua capacidade de produzir surtos, e exigem um controle ativo a fim de propor ações preventivas e corretivas. O papel da vigilância epidemiológica é monitorar a situação de fatores determinantes e condicionantes no país, orientando a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis, como assim avaliar a efetividade do uso das tecnologias e o desempenho operacional do SVE/Meningites, além de produzir a disseminação de informações sobre casos suspeitos ou confirmados para serem isolados e como também o bloqueio com medicamentos para que impeçam a transmissão das doenças para comunicantes e notificados à secretaria local, evitando possíveis surtos (FIGUEIRA, 2012). Com o objetivo de ver a importância da Vigilância Epidemiológica nos casos de meningites. **Método:** Estudo bibliográfico descritivo, por meio de busca em dados eletrônicos de artigos científicos da atualidade, SciELO e Ministério da saúde . Considerando os períodos de agosto e setembro de 2017. Para a seleção destes artigos foram utilizados critérios de inclusão: Vigilância Epidemiológica e controle de meningites. **Resultados e discussão:** Os resultados apresentados neste estudo referem se uma grande distribuição dos números de casos predominantes em alguns estados brasileiros, as medidas tomadas pela vigilância epidemiológica é de execução nas formas de interferir com tratamentos e controle quimioprofilaxia e vacinal com vários critérios estipulados em seu guia, assim como os cuidados preventivos de promoção e prevenção de todos os contatos próximos (BRASIL,2017) Até a década de 1940, o termo vigilância era empregado principalmente com a finalidade de observação sistemática de contatos de doentes, porém assumiu um significado mais amplo nos anos de 1950, o de acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde, com o propósito de aprimorar as medidas de controle, configurando a noção de vigilância epidemiológica. A partir desse período, ela tornou- -se um tema central de importantes debates no campo da saúde pública, passando a ser reconhecida como função essencial e estratégica e impulsionada pela Organização mundial de Saúde (OLIVEIRA, 2015). No entanto, como afirma Figueira (2012) é preciso considerar, a respeito dos Avanços alcançados, o método de trabalho continua a concentrar esforços na busca da informação, resultando em vigilância centrada fundamentalmente na rotina voltada à notificação e à investigação de casos, à transmissão de dados para outros níveis e à construção de bases e sistemas de informação (BRASIL, 2016). **Conclusão:** Conclui-se a importância da vigilância epidemiologia na identificação desses casos e bastante significante para que se tomem as devidas medidas profiláticas tais como: uso de vacinas e quimioprofilaxia como ferramentas no controle desta doença e suas seqüelas, assim como a notificação.

EXPOSIÇÃO A RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR SEGUNDO A NR 32

Maria F. L. da Silva*, Elineide M. Silva*, Luynajara F. S. Rocha*, Maria Hslani da Silva*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP hslanisilva@hotmail.com

**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Exposição; Segurança no Trabalho; Norma Regulamentadora.

Introdução: A sociedade contemporânea conduz o ser humano a uma série de mudanças e exigências para adequar-se ao ritmo acelerado de produção. Esta adequação não é somente no cotidiano pessoal, mas também no ambiente de trabalho. E isso faz com que o trabalhador fique exposto a riscos que podem comprometer a sua saúde. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever os riscos que o trabalhador da saúde está exposto no ambiente de trabalho. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Exposição; Segurança no Trabalho; Norma Regulamentadora. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A NR-32 abrange as situações de exposição aos diversos agentes de risco presentes no ambiente de trabalho, como os agentes de risco biológico, os agentes de risco químico, os agentes de risco físico com destaque para as radiações ionizantes e os agentes de risco ergonômico. (MAURO, 2014). De acordo com a NR 32, os riscos biológicos encontrados nesses locais abrangem os microrganismos, as culturas de células, os parasitas, toxinas e príons, que podem estar presentes nos materiais coletados que serão manipulados pelos profissionais e também nos resíduos que ficam nos instrumentos usados no processo de coleta (BRASIL, 2011). Outros riscos também podem ser encontrados neste ambiente, como: os riscos químicos que são substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória ou através do contato ou ser absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão, e em menor proporção, os riscos físicos e ergonômicos (BRASIL, 2017). Esta norma também normatiza a questão da obrigatoriedade da vacinação do profissional de enfermagem (tétano, difteria, hepatite B e o que mais estiver contido no (PCMSO), com reforços e sorologia de controle pertinentes, conforme recomendação do Ministério da Saúde, devidamente registrada em prontuário funcional com comprovante ao trabalhador (OLIVEIRA, 2001). As condições ambientais de trabalho exercem forte influencia no comportamento e consequentemente no rendimento do trabalhador. Os aspectos ambientais que devem ser avaliados são temperatura, ruídos, vibrações, iluminação, além da exposição à agentes químicos como poeiras e fumos, névoas e neblinas, gases e vapores. Condições desfavoráveis aumentam o risco de acidentes, além de danos até mesmo irreversíveis à saúde do trabalhador (NARDI, H.C. 2014). Diante disso, é de grande importância a realização da analise do ambiente de trabalho respaldada pelas normas regulamentadoras, a fim de proporcionar ao colaborador um ambiente seguro.(PIMENTA,F.R. 2013). **Conclusão:** O presente estudo reforça o lúdico como uma ferramenta importante na assistência de enfermagem na área pediátrica, pois atua como uma ponte entre o profissional, a criança e sua família, tornando assim as rotinas de internação mais humanizadas e menos estressantes. Portanto, faz-se necessário o incentivo no investimento de profissionais enfermeiros capacitados, bem como a conscientização dos gestores da saúde para capacitação dos profissionais envolvidos na assistência à crianças.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUEMICO

Caroline de Lima Cordeiro[1], Francisco Elton dos Santos[2], *Juliana de Sousa Barbosa[3], Maysa Steffany da Cunha Moraes[4], Ana Paula Dantas[5]

1.Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *julianaenfpb@gmail.com
2. Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ap-dantas@hotmail.com

Palavras Chave: Obstrução, Sequelas, Assistência;

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI), ou como popularmente conhecido por isquemia cerebral ou derrame, é caracterizado pela falta de suprimento sanguíneo em alguma parte do cérebro e é resultado da obstrução de uma ou varias artérias. Segundo o Ministerio da Saúde, no Brasil, são registrados cerca de 68 mil óbitos causados por AVE, anualmente, e está entre as principais causas de morte e sequelas no país. Objetivou-se esclarecer as duvidas sobre o que se trata a patologia e a assistência do enfermeiro ao portador de AVEI. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saude, MedLine, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2012 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e idéias dos autores com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Segundo o Governo do Brasil, as formas de AVE, Isquêmico e Hemorrágico, o primeiro é responsável pelo maior número de casos, sendo que esse representa a obstrução de uma artéria e o outro um rompimento da mesma. Segundo dados do Ministerio da Saúde, os riscos de se desenvolver um AVEI aumentam conforme a idade, consideravelmente após os 55 anos. A ocorrência nos jovens está associada a problemas genéticos, cardiopatas possuem um risco maior de desenvolver um AVEI. No Brasil, são registrados anualmente cerca de 68 mil óbitos em decorrência do AVE, considerada a primeira causa de morte e incapacidade no pais, o que leva a um problema social e econômico. O investimento na prevenção é o maior foco, pois, pode- se evitar em 90% dos casos com mudanças no estilo de vida e caso ocorra, com a devida prestação de serviços o mais rápido possível, as sequelas podem ser diminuídas e possivelmente não ter sequelas. Além dos fármacos que são prescritos pelo médico, as intervenções de enfermagem devem ser observadas para disponibilizar ao paciente o melhor tratamento, como por exemplo, manter as roupas frouxas a fim de evitar comprometimento da PA, evitar que o paciente faça esforços desnecessários, assegurar que o paciente está seguindo dieta adequada de acordo com a orientação do/da nutricionista, entre outros cuidados. **Conclusão:** O AVEI represente uma doença muito comum, ou que de escala preocupante. Porém, com cuidados certos de prevenção pode ser evitado. Dentro do âmbito hospitalar e já se falando em tratamento, as intervenções de enfermagem, aliados aos demais requisitos do tratamento, medicações, nutrição, fisioterapia, pode-se alcançar um bom resultado e até mesmo a possível reversão das seqüelas.

CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS REFERENTES AO CONTROLE DA HANSENÍASE NA REGIÃO NORDESTE

Lucélia da Silva Souza[1]*, José da Silva Tavares[1], Kilmara Melo de O. Sousa[2], Janielle A. de Oliveira[1], Maria Robélia da Silva[1]

1*. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *e-mail*:* luceliadesouza2012@gmail.com

2

2. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Palavras Chave: Hanseníase, Nordeste, Doenças Infectocontagiosas

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico Mycobacterium leprae, bacilo em forma de bastonete, também conhecido como lepra, parasita intracelular obrigatório que infecta nervos periféricos em especial células de schuann, tem capacidade de contaminar um grande número de indivíduos, porém, nem todos desenvolvem a doença, pois depende da capacidade imunológica do hospedeiro, seu principal sinal são manchas pelo corpo que contem baixa sensibilidade ou nenhuma. Segundo dados do Ministério da saúde, no Brasil, nos anos de 2007 a 2011, foram detectados em média 37.000 mil novos casos a cada ano, sendo 7% deles em menores de 15 anos. Objetivou-se avaliar as considerações epidemiológicas referentes ao controle da hanseníase na região nordeste com intuito de destacar áreas de maior incidência. **Método:** Estudo de pesquisa explorativa referente ao controle da hanseníase na região Nordeste, realizada através de artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa e inglesa indexados no Scielo, google acadêmico e sites do MS, IBGE MS/SVS. **Resultados e discussão:** Há mais de 20 anos a hanseníase tem tratamento e cura atinge uma parcela da população brasileira e do mundo. Em 2011 dados do MS/SVS destaca que existem áreas de baixa edemicidade, porém algumas regiões como Nordeste apesar do coeficiente tenham diminuído, o Maranhão apresenta 5,7 casos/10 mil habitantes, Piauí 3,5 casos/10 mil habitantes, Pernambuco 2,7 casos/10 mil habitantes. **Conclusão:** Diante do exposto foi possível perceber que com a implantação do SINAN, SVS e Datasus/MS, é possível colher informações detalhadas da doença em diferentes áreas geográficas, no tocante a região Nordeste, o Rio Grande do Norte obteve uma importante redução em 0,74 casos/10 mil habitantes, em 2011, e que mesmo com a redução o estado mantem uma intensificação nas ações para erradicação da doença, onde o maior índice se concentra em Natal.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Luara M. Morais de Almeida*, Edna M. Q. de Araújo*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP ednna_araujo@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Saúde do Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Introdução: O adolescer é marcado pela manifestação de vários sentimentos, como ansiedade, medo, dúvida, por não vivenciar apenas as alterações físicas, mas também as alterações hormonais, comportamentais e sociais (HOCKENBERRY et al, 2006). A sexualidade é um dos temas mais repercutidos na vida do adolescente, principalmente quando o mesmo passa pelo processo de experimentação pessoal, fortemente influenciado por fatores sociais e culturais, os quais geram dúvidas que terminam não sendo discutidas com a família nem na escolar, constituídos ambientes saudáveis para o exercício da cidadania (CALIANE; OTANI, 2008). A prevenção, atualmente é considerada o meio mais eficaz para evitar a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST) por priorizar a educação como única forma disponível para reduzir seus altos índices (AGUIAR et al, 2004). As DST's afetam não apenas a saúde fisiológica, mas também a vida pessoal e social do indivíduo. Dada sua magnitude, gestores em saúde pública têm direcionado suas ações para prevenir riscos à saúde bio-fisio-psiquica dos jovens (CARNEIRO, 2015). O objetivo do presente estudo é relatar a importância de se trabalhar a sexualidade em ambiente escolar para a prevenção das DST`s. **Método:** Trata-se de uma pesquisa literária desenvolvida no mês de outubro do corrente ano, na base de dados *Scielo*, através de artigos publicados na íntegra, sites do Ministério da Saúde e livros. Como critérios de inclusão utilizou-se: artigos no idioma português e disponíveis na íntegra, utilizando os descritores: educação em saúde, saúde do adolescente e doenças sexualmente transmissíveis. **Resultados e discussão:** Tendo em vista a iniciação cada vez mais precoce da sexualidade, a escola tem papel fundamental no combate às DST's, pois é onde os jovens desenvolvem sua autonomia e onde se sentem mais confortáveis por ser um ambiente de convivência diária, devendo ser ensinado não só a fisiologia do corpo, como também métodos preventivos (CARNEIRO, 2015). Pesquisas comprovaram que a maioria das pessoas sabe sobre a necessidade do uso de preservativos, mas apenas alguns fazem uso do mesmo. Isso mostra que sua instrução precisa ser mais exata e completa a respeito dos riscos e consequências aos quais se expõem e que também atingem terceiros (CASTRO, 2016). A educação em saúde capacita a população colaborando para a promoção da saúde. Tais ações educadoras devem ser construídas conhecendo-se a visão de mundo do outro, suas vivências, e a partir disso estabelecer saberes. PSF's e UBS's facilitam o acesso à informação, cuidado e tratamentos adequados (CARNEIRO, 2015). A participação dos profissionais da saúde na disseminação de conhecimento e responsabilidade acerca da prática sexual e das DST é essencial, trazendo cada vez mais à tona o termo humanização no âmbito da saúde (CASTRO, 2016). Nesse sentido, de acordo com Souza et al (2004), o enfermeiro deve ter um envolvimento contínuo com a escola e educadores, por constituir um ponto de partida para que seja trabalhado a orientação sexual através da educação em saúde. De acordo com as Diretrizes Curriculares de Graduação da Enfermagem, o enfermeiro educador deverá ser capaz de contribuir no planejamento, implementação e participação dos programas inseridos na área da saúde, estando, portanto, apto a atuar em programas de promoção à saúde nos diversos grupos sociais (BRASIL, 2001). **Conclusão:** Diante do cenário epidemiológico contemporâneo, a educação em saúde mostra-se casa vez mais indispensável no cotidiano das práticas preventivas. as instituições de ensino médio, fundamental e superior são o local ideal para o aprendizado, de forma consciente, clara e responsável, na busca do fortalecimento dos adolescentes para o enfrentamento da vida social e sexual.

IMPORTANCIA DAS NORMAS REGULAMENTADORAS NA PREVENÇÃO DOS RISCOS BIOLÓGICOS NA REDE HOSPITALAR

Jamilly P. S. Lima*; Samia C. R. Oliveira*; Sara Nobrega[3]; Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP jamillyenf09@gmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Prevenção, Riscos Biológicos, Saúde do Trabalhador.

Introdução: Os serviços de saúde proporcionam uma variedade de riscos à saúde do trabalhador que nele estão inseridos, das mais diversas origens (POLLACK, 2014). Os riscos aos quais estes trabalhadores estão expostos são classificados como riscos ergonômicos, mecânicos, físicos, químicos e biológicos (BENAVIDES et al, 2014). Os riscos biológicos são os que mais geram preocupação nos profissionais de saúde, uma vez que estes, por eventualidade podem ocasionar uma possível infecção (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013). A partir dessas considerações, elabora-se a questão norteadora do estudo: o que a literatura nos revela sobre as normas regulamentadoras, na prevenção dos riscos biológicos na rede hospitalar? Assim, o objetivo do estudo é mostrar a importância das normas regulamentadoras na prevenção dos riscos biológicos na rede hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão literária realizada no mês de outubro de 2017, nas bases de dados *Scientific Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, bem como em sites acerca da temática, utilizando os descritores em saúde: . A partir dos seguintes descritores: Prevenção, Riscos, Hospitalar. **Resultados e discussão:** Os profissionais da saúde são uma população potencialmente vulnerável à exposição aos agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com o paciente (MAFRA et al, 2008). O Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Portaria 3.214/78, aprovou as Normas Regulamentadoras (NR) as quais são integrantes à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativa à segurança e medicina do trabalho, tendo obrigatoriedade o seu cumprimento (SILVA et al, 2016). De acordo com Brasil (2014), as NR fornecem orientações e obrigatoriedade sobre procedimentos relacionados à segurança e proteção dos trabalhadores, existindo atualmente mais de 36 NRs elaboras e modificadas por uma comissão tripartide composta por representantes dos empregados, empregadoras e governo. Uma das NRs que trata a saúde do trabalhador é a 36. A NR-36 trata sobre a obrigatoriedade da utilização dos equipamentos de proteção individual pelos funcionários e a obrigatoriedade das empresas no fornecimento gratuito e adequado aos riscos envolvidos (BRASIL, 1978). A NR-5, trata sobre a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), com o objetivo de promover ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente de trabalho (BRASIL, 1978) e a NR-7 aborda questões voltadas à ergonomia (BRASIL, 1978). A principal NR é a NR-32, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde (BRASIL, 2005). De acordo com esta Norma, Aas diretrizes são voltadas aos riscos biológicos, químicos e às radiações ionizantes aos profissionais da saúde, mas abrange também outras categorias como limpeza, manutenção, lavanderia e esterilização, por também estarem expostos aos mesmo riscos na relação de trabalho (ESPINDOLA; FONTANA, 2012). A NR-32 define que o Programa de Prevenção de riscos Ambientais (PPRA) bem como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMCO), devem estar disponíveis aos trabalhadores. Algumas estratégias de prevenção adotadas pelos hospitais são: treinamento em serviço, realização de visitas de rotina do enfermeiro do trabalho às unidades de trabalho, orientações individuais realizadas na consulta de enfermagem por ocasião dos exames periódicos de rotina (MARZIALE et al, 2007). **Conclusão:** É evidente que, os riscos biológicos estão diretamente envolvidos com a equipe de saúde no âmbito hospitalar, e que a prevenção desses riscos estão embasada nas normas regulamentadoras. Portanto faz-se necessário o conhecimento, preparo e manejo correto dos materiais utilizados para promover essa proteção, oferecendo assim, uma assistência efetiva aos usuários.

COMPLICAÇÕES DA VACINA TRIPLICE VIRAL

Maria Fabiana L. Silva[1], Elineide de Medeiro[1], Maria Hslani da Silva[1], Rosa Martha[2]
1 Acadêmicos de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Patos - FIP. (mfabianalsalmeida@hotmail.com).
2 Professora e Orientadora pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavra chave: Tríplice viral, vacina tríplice, sarampo

Introdução: A vacina Tríplice viral é a mais utilizada em todo o mundo, na prevenção da caxumba , rub éola e sarampo. É uma vacina combinada de vírus vivo atenuado, cujo objetivo se destina ao controle e a erradicação dessas doenças. O objetivo desde trabalho e ressaltar as complicações possíveis da tríplice viral no ser humano. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvimento no mês de outu bro do decorrente ano, por meio de revisão de artigo publicado no ano de 2013 a 2015; usando a temátic a; TIPLICE VIRAL E SUA REAÇÕES. tendo como exclusão artigos de língua estrangeira. **Resultados e discussão:** As complicações possíveis da vacina Tríplice viral pode ocorrer através de reações adversa s e manifestações locais. É pouco comum a queixa de ardência no local da administração. São ainda mai s incomuns eritema, hiperemia e linfadenopatia regional. Nos indivíduos com hipersensibilidade a qualq uer componentes das vacinas pode haver respostas imune do tipo tardio sob a formas de nódulos ou páp ulas acompanhada de rubor. Alguns casos de abscessos outras reações locais intensas(edema vermelhid ão extensos, limitações de movimentos acentuados e duradouros), as vezes ocorre por causa do eventual erros de técnicas ou lotes de vacinas (surtos). Elevação de temperatura, confusão de evolução benigna, e xantema de extensão variável, associado aos componentes da vacina. manifestações relativas ao sistema nervoso-meningite, encefalite, encefalopatia e pan-encefalite, esclerose sub-aguda. A meningite instala-se duas ou três semanas depois da vacinação e sua frequência e variável de acordo com a linhagem do ví rus vacinal da caxumba: e muito rara, sua evolução em geral e benigna. As sequelas, que podem ocorrer estão relacionadas aos componentes do sarampo e da caxumba. Todas são raras e sua associação com a vacina e muito duvidosa. **Conclusão:** A tríplice Viral tem sido aos longos dos tempos, uma vacina muit o eficaz, as ocorrências de complicações são muito raras, hoje no Brasil o sarampo foi erradicado e a ca xumba e rubéola estam controladas. Todos os componentes desta vacina são obrigatórios e são altament e imunogênicos, dando imunidade duradoura praticamente por toda vida.

COMPLICAÇÕES OCASIONADAS PELO IMUNOBIOLOGICO DA VACINA ROTAVIRUS EM CRIANÇAS E LACTANTES

Wemersson Elias Medeiros da Silva [1]*, João Victor Oliveira Andrade1, Martha Ventura Nunes 2

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
*wemerssonmedeiros@hotmail.com
2. Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Educação, Assistência, Enfermagem.

Introdução: Rotavirus é um género de vírus de RNA bicatenário da família Reoviridae. É umas das principais causas de diarreia grave em lactentes e crianças jovens, e é um dos diversos vírus que causam infeções comumente chamadas de gastroenterites. Estima-se que, aos cinco anos de idade, quase todas as crianças do mundo tenham sido infectadas por um rotavírus ao menos uma vez. No entanto, como em cada infecção a imunidade se desenvolve, as infecções subsequentes são menos graves e adultos raramente são afectados. Existem oito espécies deste tipo de vírus, conhecidas como A, B, C, D, E, F, G e H. O Rotavírus A, o mais comum, é o responsável por mais de 90% das infecções em seres humanos, A infecção de rotavírus é geralmente uma doença fácil de controlar na infância, no entanto, ainda assim, a cada ano em todo o mundo morrem cerca de 450 mil crianças com idades inferiores a cinco anos infectadas, a maioria das quais vive em países em vias de desenvolvimento económico, e quase dois milhões ficam gravemente doentes. A vacina rotavírus tem gerado muitas dúvidas entre os pais devido às reações que causou em alguns bebês. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, onde foi feito um levantamento e estudo de conteúdos acadêmicos que apresentavam consonância com a temática, nas plataformas SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO nos anos de 2014 a 2017. **Resultados e discussão:** São vírus que produzem diarreia em recém-nascidos e podem levar à desidratação, vômitos e febre. De acordo com o infectologista Marco Aurélio Sáfadi, presidente do departamento de Infectologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, a contaminação por rotavírus é mais perigosa em bebês e recém-nascidos, devido ao sistema imunológico frágil. "Praticamente 100% das crianças terão infecção por rotavírus. No entanto, é possível amenizar a intensidade dos sintomas por meio da vacinação", alerta (SÁFADI, 2014) De acordo com ele, caso o bebê não tome a vacina pode ter contato com o que os médicos chamam de vírus selvagem, em outras palavras, com o vírus sem proteção do organismo. O que pode causar danos mais graves ao bebê, podendo resultar em uma hospitalização e óbito. O rotavírus é transmitido basicamente por contato. A criança excreta fissuras nas fezes e contamina o ambiente. O adulto entra em contato com o vírus pela fralda e pela respiração e dá sequência à proliferação do vírus. Por isso é importante, além de cuidar da proteção do bebê, os adultos higienizarem as mãos antes e depois da troca de fralda. Como funciona a vacina contra o rotavírus. A vacina contra o rotavírus é feita com o vírus vivo atenuado. Isso quer dizer que o vírus está vivo, mas enfraquecido. Existem dois tipos de vacinas contra a doença: a monovalente e a pentavalente. As reações mais comuns à vacina rotavírus que o bebê pode ter são: ficar um pouco mais enjoadinho, febre baixa, menor que 38 graus, episódio isolado de vômito ou regurgitação. Quanto às reações raras, podem ocorrer diarreia, vômitos, sangue nas fezes e febre alta. "Foi verificado um pequeno aumento nas chances de invaginação, processo caracterizado pela entrada de um segmento de um órgão em outra parte do mesmo órgão. **Conclusão:** A vacina rotavírus é aplicada via oral e é indicada para a prevenção de casos de gastroenterite graves por esse tipo de vírus. "Após a introdução da vacina no Programa Nacional de Imunizações, em 2006, um estudo conduzido pelo Ministério da Saúde nas 27 unidades da federação indicou que as mortes causadas pelo rotavírus caíram 74,1% entre menores de 1 ano, e 61,4% na faixa entre 1 a 4 anos. Além disso, houve redução de 44,1% nas internações de menores de cinco anos", fim de melhor proteger-se de uma possível infecção com rotavírus, existem várias medidas preventivas Para prevenir a infecção com rotavírus, você deve monitorar cuidadosamente a qualidade ea pureza dos produtos utilizados. Vacinação Recentemente, aconselham os médicos começaram a vacinar contra o rotavírus.

A IMPORTÃNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Maria Aryanne Aurélio da Costa[1]*, ***Rosa Marta Ventura Nunes*** [2]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
2. Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Educação, atuação, Enfermagem.

Introdução: A escola pode ser considerada um espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades das pessoas que nela então inseridas, além de congregar por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e amadurecimento. O processo de crescimento é permeado por inúmeras influenciam externas, variando de acordo do contexto social, no qual a pessoa pertence. As experiências vividas pelas pessoas no ambiente familiar, escolar, comunidade, dentre outros, o nosso trabalho tem como objetivo demonstrar o papel em que o enfermeiro exerce diante a promoção de saúde no cenário escolar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, onde foi feito um levantamento e estudo de conteúdos acadêmicos que apresentavam consonância com a temática, pesquisados nas plataformas scielo e Google acadêmico, entre os anos de 2014 e 2017. **Resultados e discussão:** Nessa perspectiva o enfermeiro tendo a escola como cenário de atuação, deve instigar novas formas educativas, abordando junto a sua clientela as questões sexuais além do aspecto biológico, não se esquecendo de reconhecer outros fatores que incidem na antecipação da vida sexual, levando em consideração o contexto socioeconômico e cultural no qual estes adolescentes estão inseridos. (PAULO, 2015). Corroborando outros autores ressaltam que a população escolar tem uma expectativa maior com relação às ações de educação em saúde na escola, anseiam que esta os capacite a adotarem condutas promotoras de saúde e não apenas a memorizar aspectos teóricos. (OLIVEIRA, 2016), O que eles aparentam desejar é que haja uma relação entre o aprendido na escola com as situações e apreensões do seu dia-a-dia, de forma que a escola constitua uma das principais instituições de apoio. (BORGES, 2016) Sendo assim a enfermagem inserindo-se no ambiente escolar, pode conhecer a realidade vivida por esta população, e promover ações junto à mesma de acordo com suas reais necessidades, bem como discutir assuntos que muitas vezes são omitidos pelos mesmos, podendo assim criar estratégias de educação em saúde, que propiciem a conscientização destes, promovendo um desenvolvimento saudável e com qualidade, a promoção de saúde nas escolas consiste em despertar nos adolescentes a consciência de que a saúde não depende do acaso, mas sim das decisões que cada um toma nesse contexto o ambiente escolar apresenta dinamismo e contextos sociais, econômicos e culturais únicos, implicando na adaptação da proposta, porém, com a permanência do objetivo de promover saúde Dessa forma, as ações nas escolas deve ser desenvolvido pelo enfermeiro com conhecimento em promoção da saúde, compreendendo-a como objeto interdisciplinar, o enfermeiro, compõem equipes específicas para o desenvolvimento do programa pelo setor saúde. **Conclusão:** O estudo permite concluir que a escola é um espaço favorável para o desenvolvimento de praticas em saúde, expressando os princípios de intersetorialidade, equidade, justiça social, empoderamento individual e coletivo, que fundamentam o campo da promoção da saúde, mesmo diante de uma estrutura fragmentada dos serviços e o financiamento apresentam-se como dificultadores para a execução das atividades desenvolvidas pela equipe principalmente pelo enfermeiro para apoiar as escolas é uma estratégia que explicita a definição política do município em fazer avançar as ações propostas, Mas a atuação do enfermeiro se dá de forma específica, com insuficiente argumentação da escolha sendo de extrema importância o trabalho do enfermeiro para a condução do PSE.

COMPOSIÇÃO DA VACINA CONTRA INFLUENZA

Maria Alexsandra Felipe dos Santos [1],Victor Hugo Rodrigues de Souza Araujo [2], Maria do Socorro Morais [3],

Rosa Martha Ventura Nunes[4]

1.Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; * Alex.Sandra.14@Hotmail.com

2. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

3.Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

4. Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Composição, gripe H1N1,Vacina influenza.

Introdução: A gripe é uma doença respiratória aguda causada pelo *Myxovirus influenzae*, caracterizando-se por provocar um quadro febril agudo e prostrante, frequentemente associado a sintomas sistêmicos como mialgia e cefaleia. Os vírus influenza são transmitidos facilmente por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. Dentre os subtipos de vírus influenza A, os subtipos A(H1N1) e A(H3N2) circulam atualmente em humanos. Alguns vírus influenza A de origem aviária também podem infectar humanos causando doença grave, como no caso do A (H7N9). A vacina está contraindicada sempre que houver história de reação alérgica grave à vacina contra a gripe, ou a algum de seus componentes. Deverá ser adiada nos pacientes com doenças ainda sem diagnóstico, assim como nos pacientes com doenças crônicas não controladas. E Alguns grupos como lactentes menores de seis meses não tem indicação para tomar a vacina. Sendo assim esta pesquisa tem como objetivo descrever a composição da vacina contra influenza. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de outubro de 2017 a busca de materiais indexados na base de dados: Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Utilizando-se as palavras-chave: gripe H1N1; composição; vacina influenza. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a temática, publicadas em português, sendo incluídos trabalhos dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra na base de dados citada anteriormente. **Resultados e discussão:** A vacina contra influenza pode apresentar-se em duas formas: a trivalente (confere proteção contra três tipos de vírus HIN1, H3N2 e vírus influenza B/Brisbane) e a quadrivalente (confere proteção contra quatro tipos de vírus HIN1, H3N2, vírus influenza B/Brisbane e vírus influenza B/Phuket); ela é fabricada a partir dos vírus da gripe cultivados em ovos embrionados, purificados, fragmentados quimicamente e inativados pelo formaldeído. Sua composição é atualizada anualmente, com base em dados epidemiológicos considerando os tipos e subtipos de vírus influenza circulantes no mundo, atendendo às recomendações da OMS. Dentre as reações mais comuns destacam-se a dor, vermelhidão e endurecimento no local de aplicação, que ocorrem nas primeiras 72 horas após a vacinação. A febre ocorre em menos de 1% dos casos. **Conclusão:** A vacina contra gripe é utilizada para prevenir gripes causadas pelo vírus influenza, responsável por doenças do trato respiratório. Ela age estimulando o organismo a produzir sua própria proteção (anticorpos). O efeito da vacina aparece 10 a 15 dias após a sua aplicação e persiste por um ano.

CRESCIMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PARAÍBA

Leoandro Crizanto L. Lopes *, Andressa de S. G de oliveira*, Gabriela R. Nobrega*, Marcela G. Alves*, Vanessa Diniz Vieira **.

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, leoandro.leite@hotmail.com
2. Professordas Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Obesidade,crianças e adolescentes, Epidemiologia.

Introdução: A obesidade cresce assustadoramente no mundo sendo considerada como o mal do século (GUERRA, 2014). Durante algumas décadas, a obesidade em crianças e adolescentes não foi foco de interesse em países desenvolvidos, provenientes da desnutrição protéica se prevalente e preocupante, ocasionou diversos problemas de saúde (MARIZ ,2013). Diante dessa situação o mundo mudou e casos de obesos tornou-se preocupantes e cada vez mais frequentes podendo afetar o individuo tanto de forma física como psicológica(ARAÚJO,2014). Ocasionando problemas multifatoriais como por fatores genéticos, endócrinos e socioeconômicos Identificar o crescimento da obesidade em crianças e adolescentes na Paraíba. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada nos sites SCIELO, MEDLAINE e Ministério da Saúde realizada no mês outubro de 2017, onde utilizou como população amostral, seis artigos escolhidos através dos critérios de inclusão: Obesidade infantil e em adolescência. **Resultados e discussão:** Nas crianças o excesso de sobrepeso esta no modo de preparo dos alimentos e as quantidades ingeridas , fazendo com que se consumam mais comida do que precisam e por isso ganham peso (MARIZ, 2014). A associação entre o excesso de peso e a ingestão alimentar é descrita desde o primeiro ano de vida (MARIZ , 2015). Na adolescência os aumentos da ingestão de calorias esta diretamente relacionada à puberdade, como aumentam de apetite e ganho de peso (ARAÚJO, 2014). Nessa etapa, as características de comportamento peculiares, aliadas ao apelo da mídia e à influência do grupo, favorecem dietas não-balanceadas e hipercalóricas devido à ingestão contínua de alimentos do tipo *fast food* e lanches rápidos, carboidratos refinados e gordura saturada, em detrimento da alimentação habitual com a família (GUERRA,2014). Na Paraíba em 2016, foi estimado 27,1% das crianças tanto meninas como meninos estão com índice de massa acima do permitido, enquanto na fase juvenil é percentual de 18,4% espalhados pelas cidades. Dados preocupantes que poderá ocasionar doenças hipertensivas, diabetes tipo 2, doenças cardíacas e respiratórias (IBGE,2017). **Conclusão:** Conclui-se que a melhor medida de prevenção ainda esta baseada em ações educativas, com hábitos saudáveis e auxiliada a atividades físicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA

Maria Isaianny C. Chagas*, Janiele P. Alves* . Hellen Renata Leopoldino Medeiros, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas**.**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP;(isaianny.campos@hotmail.com)
** Professoras das Faculdades Integradas de Patos – FIP (hellen.medeiros@gmail.com)

Palavras Chave: Enfermagem; Prostatectomia; Cuidados pós-operatórios.

Introdução: O câncer de próstata é o segundo mais comum nos homens brasileiros. Entretanto é considerado comum na terceira idade, por ser mais prevalente em homens a partir dos 65 anos. A prostatectomia é uma cirurgia realizada para tratamento do câncer de próstata, sendo um procedimento radical que remove a próstata e todos os seus tecidos circundantes, podendo trazer complicações como incontinência urinária e disfunção erétil, além da formação de coágulos que podem obstruir o cateter, distender a cápsula prostática e provocar hemorragia. O paciente submetido a um procedimento cirúrgico também pode vivenciar conflitos emocionais tais como medo, desamparo, raiva e tristeza. Tudo isso pode ser intensificado pelas expectativas perioperatórias e pelas dúvidas referentes ao autocuidado. Nesse contexto, o enfermeiro deve fornecer apoio e orientações adequadas para amenizar tais incertezas e os possíveis efeitos colaterais do procedimento (SANTOS, 2012). O objetivo deste estudo é relatar os cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia. **Método:** O presente estudo seguiu de uma revisão literária descritiva, utilizando os descritores: Enfermagem, prostatectomia e cuidados pós-operatórios, realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico e Scielo. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre os anos de 2012 a 2014 e excluídas as publicações em língua estrangeira. **Resultados e discussão:** No cuidado ao paciente prostatectomizado, a Enfermagem assume papel fundamental em todas as fases da cirurgia, desenvolvendo atividades que variam desde a avaliação pré-operatória até as orientações quanto aos cuidados domiciliares após o procedimento. As orientações deverão ser sobre o cuidado domiciliar, na forma de instruções verbais e por escrito, sobre a necessidade de manter o sistema de drenagem, monitorar o débito urinário, cuidar da ferida cirúrgica e desenvolver estratégias para evitar as complicações, como infecção, sangramento e trombose. O enfermeiro deve trabalhar juntamente com o paciente e a família, para assegurar a compreensão das orientações de cuidados pós-prostatectomia, considerando os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, afim de prestar um cuidado individualizado a essa clientela. (SALDANHA, 2014). **Conclusão:** Conclui-se que as orientações no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à prostatectomia apresentam significativa importância, podendo assim, reduzir as complicações no pós-operatório. Espera-se que os resultados deste estudo estimule a atuação mais efetiva dos enfermeiros neste âmbito do cuidado.

CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA: SÍNDROME DO "BEBÊ AZUL".

*****Geiza Araújo de Oliveira Lima[1], *Gilberlane da Silva[1], *Maria Márcia Queiroz de Lima[1], **Denisy Dantas Melquiades Azevedo Azevedo[2].
1. *Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ge_2012oliveira@hotmail.com
2. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Bebê azul, Cardiopatia Congênita, Tetralogia de Fallot.

Introdução: Conhecida como a síndrome do "bebê azul", a tetralogia de Fallot teve seus primeiros relatos no século XVII, é uma cardiopatia congênita cianótica e inclusa a ela existe um conjunto de deficiências causadas a partir de uma mutação anatômica básica. Decorrendo na redução de oxigênio no sangue, na policitemia e na hipóxia (ASSUNÇÃO, 2008). Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura da cardiopatia congênita cianótica, dando ênfase a seu diagnóstico e tratamento. **Método:** A revisão bibliográfica, relacionada à análise dos dados sobre a tetralogia de Fallot foi realizada por meio de pesquisa em bancos de dados, no período de setembro a outubro de 2017, utilizando artigos, nos quais foram encontrados 7.839 sobre a temática nos proporcionando uma abordagem sobre as principais características da patologia. Como critério de inclusão foram utilizados artigos que nos traziam informações mais completas sobre a patologia. **Resultados e discussão:** Com o auxilio das palavras chaves obtivemos um total de 7.839 artigos os quais estavam distribuídos em diversos idiomas. Destacando-se uma maior preocupação com essa patologia, principalmente sobre diagnóstico e terapêutica, sobretudo sua etiologia ainda continua desconhecida. Durante a evolução embrionária ocorre a anteriorização do septo infundibular, acarretando em uma redução do infundíbulo do ventrículo direito. Por esse motivo acontece o acavalgamento da artéria aorta sobre o septo, resultando na hipertrofia ventricular direita (PFEIFFER, 2012). O grau de obstrução é quem ditará o quadro clínico do paciente, que varia desde o recémnascido cianótico e hipóxico, até o adulto que não apresente nenhum sintoma (PFEIFFER, 2012). A correção cirúrgica é o principal tratamento para a tetralogia de Fallot, mas o uso de medicamentos betabloqueadores se faz necessário, pois ajudam no controle da cianose e melhoram o fluxo pulmonar (PFEIFFER, 2012). **Conclusão:** Com o estudo em questão podemos observar que a literatura trata sobre os aspectos clínicos e diagnósticos para a tetralogia de Fallot. Mas sugerimos o desenvolvimento de novas pesquisas a cerca da etiologia, como também da terapêutica.

ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DIANTE DO ALEITAMENTO MATERNO NO PÓS PARTO IMEDIATO

Victor Hugo Rodrigues de Souza Araujo[1]*, João Victor Oliveira Andrade[1], Maria do Socorro Morais[1], Maria Angélica Farias de Medeiros[1], Thoyama Nadja Felix Alencar Lima[2]

1. Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
2. Docente das Faculdades Integradas Patos - FIP

Palavras Chave: Aleitamento Materno, Pós parto imediato, puerpério

Introdução: A amamentação, ou aleitamento, é o período de tempo durante o qual o recém-nascido se alimenta total ou parcialmente do leite materno. Em geral, a criança o suga diretamente do seio materno, mas em condições especiais ela pode recebê-lo de uma mamadeira, um copinho ou de uma colher. O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até o sexto mês de vida da criança, e complementando até 2 anos ou mais. O estímulo à amamentação na primeira hora após o nascimento aumenta e fortalece o vínculo entre o binômio mãe-filho e previne complicações. O trabalho tem como objetivo demonstrar a assistência do profissional enfermeiro diante do aleitamento materno no pós parto imediato. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica de conteúdo ou artigos encontrados na plataforma scielo que estavam em consonância com a temática. **Resultados e discussão:** A enfermagem tem um papel importantíssimo no que se refere ao aleitamento materno no pós parto imediato, pois o profissional enfermeiro deve estar sempre atento para atender as necessidades e tirar todas as dúvidas possíveis da puérpera (REINALDIN, 2017). No atual modelo de amamentação, é preconizado que os bebês sejam alimentados com leite materno, exclusivamente até os seis meses; e que isto ocorra em regime de livre demanda. As mães e os bebês que conseguem alcançar este padrão de aleitamento, provavelmente, experimentam os melhores resultados, do ponto de vista de saúde física e emocional. (ADAMY, 2017). O intensivo apoio a amamentação fortalece ainda mais o conceito de que o leite materno é o único alimento capaz de proporcionar o crescimento adequado e saudável ao recém nascido nos seus primeiros 6 meses de vida, protegendo-o contra várias doenças como infecções urinarias, distúrbios respiratórios, diarreia, otite, entre outras. No caso materno, a amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto. O aleitamento materno também ajuda a reduzir o peso e a minimizar o risco de desenvolver, no futuro, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e diabetes. (BRASIL, 2014). É importante que o profissional de enfermagem estabeleça "parceria de confiança" com a mãe, isto é, ajude a aumentar sua estima própria e a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. (MARTUCHELI, 2010). **Conclusão:** É importante que todos os profissionais envolvidos (obstetras, pediatras, anestesistas, enfermeiros tenham uma atitude ativa de promoção e apoio ao aleitamento materno. Não basta que apenas alguns se empenhem na sua defesa. Nos serviços de saúde a uniformidade das mensagens transmitidas às mães, bem como o posicionamento de todos os serviços envolvidos na assistência a mães e recém-nascidos (Consulta externa, Bloco Operatório, Bloco de partos, Serviços de internamento de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria e Centros de Saúde) tem que ser necessariamente consonante com o apoio ao aleitamento materno. O profissional enfermeiro tem um maior destaque com relação ao aleitamento materno, pois, este, presta uma assistência individualizada e passa maior parte do tempo com a mãe e o bebê.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Alda Gildilene B. Araújo*, Daniella Corina de Brito Santos*, Kalyane S. Amarante* , Maria do Socorro Morais*, Priscilla Melquíades** .
*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP(alda-gil@hotmail.com)
**Professordas Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Enfermagem, Medula Óssea, Transplante.

Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é feito através da infusão intravenosa de células tronco. Esse procedimento faz parte do tratamento para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. Podem ser coletadas através do sangue periférico ou de cordão umbilical de um doador compatível ou do próprio paciente. Estas células têm como principal função reconstruir a função imunológica do doente (LIMA et al., 2012). **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritivo, elaborado por meio de artigos científicos online na área da saúde indexados do Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2012 a 2017 em língua portuguesa, sendo selecionados cinco artigos que descrevem o tema relacionado ao aspecto central da temática.Realizouse uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa. **Resultados e discussão:** O TMO pode ser feito de três formas: Autólogo ou Autogênico; Singênico; Alogênico. O método que usa as células-tronco do paciente é o Autólogo, que consiste na coleta dessas células, que anteriormente são armazenadas, condicionadas e posteriormente reinfundidas durante a internação do mesmo (CASTRO et al, 2012). Algumas mudanças podem ser observadas no paciente a partir da informação do seu diagnóstico como a ansiedade que prevalece interferindo na relação com os amigos e familiares. Por se tratar de um tratamento complexo, o paciente precisa permanecer internado por um tempo maior o que o leva ao isolamento social que interferem no seu estilo de vida futuro (ANDRADE et al., 2012). Podemos classificar o paciente transplantado como critico e instável que necessita de assistência especializada e multiprofissional que seja competente, pois qualquer erro poderá causar danos irreparáveis (LIMA et al., 2012). Assim como em qualquer área da saúde, é importante que os profissionais que atuam na oncologia, sejam capacitados e tenham conhecimentos específicos da área para que se possa garantir uma boa elaboração e execução do plano terapêutico que garantirá uma assistência em saúde com qualidade e eficácia. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro tem fundamental importância no transplante de medula óssea, uma vez que o mesmo executa todos os tipos de cuidados, realizando tanto nas atividades mais simples assim como nas mais complexas, que exigem conhecimento especializado prático e teórico. Dessa forma, proporcionando um cuidado integral levando em consideração todas as necessidades do paciente.

A VACINA BCG NA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE

Amanda Gomes Fernandes[1], *__Tiago Yure G. Araujo__[1], Ianka Clementino F. Moreira[1], Raquel Campos de Medeiros[2]
*thiagoyure19@gmail.com
1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP ***thiagoyure19@gmail.com**
2. Enfermeira e docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP. raquelfip@hotmail.com

Palavras Chave: Estratégia de Enfermagem, Vacina BCG, Prevenção, Tuberculose.

Introdução: A **Tuberculose** é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões, embora possa acometer outras partes do organismo. Segundo o último relatório da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, tuberculose é a doença infecciosa que mais mata jovens e adultos, ultrapassando o HIV/Aids. A vacina BCG é a forma mais eficaz de prevenção da **Tuberculose, em especial de suas formas graves que são a Tuberculose Miliar e Meningite tuberculosa(**CAIAFA, 2017)**.** O objetivo deste estudo é descrever as contribuições da vacina BCG na prevenção da Tuberculose. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva, utilizando os descritores: Estratégia de Enfermagem. Vacina BCG. Prevenção e Tuberculose, com inclusão de antigos em português e exclusão em língua estrangeira, onde foram selecionados 4 artigos no mês de Agosto de 2017. **Resultados e discussão:** A TB miliar é decorre da disseminação hematogênica com acometimento sistêmico, quadro tóxico infeccioso importante e grande risco de meningite, é uma infecção contagiosa que se propaga pelo ar. A meningite tuberculosa, doença infecciosa do sistema nervoso central (SNC) ambas causadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, apresentam-se como complicações da tuberculose primária/Pulmonar (primoinfecção)(BRASIL, 2014). Há consenso na literatura sobre a proteção conferida pela primeira dose da vacina BCG contra formas graves e disseminadas de TB em crianças, principalmente meningite e miliar. Entretanto, o debate continua em relação ao efeito protetor da vacina BCG para a TB pulmonar, forma clínica de importância para o controle da doença(CAIAFA R, 2017). A vacina BCG deve ser administrada o mais precocemente possível de preferência nas maternidades ou no primeiro mês de vida. No Brasil, o uso de BCG é prioritário em crianças de 0 a 4 anos, sendo obrigatória para menores de 1 ano, de acordo com a Portaria n.º 452 de 6/12/76 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). A BCG previne contra as formas graves da doença na infância, mas não impede o adoecimento em outras fases da vida. (SBIM, 2017). **Conclusão:** A vacina BCG não oferece uma total eficácia na prevenção da tuberculose pulmonar, mas sua aplicação em massa permite a prevenção de formas graves da doença, como a meningite tuberculosa e a tuberculose miliar (forma disseminada). É necessário que os profissionais da equipe de enfermagem continuem a orientar aos pais e responsáveis sobre a real importância e necessidade de vacinar as crianças. A vacinação é uma estratégia que visa melhorar a qualidade de vida para as crianças e primordialmente prevenir que desencadeie as formas graves da TB.

ALTERAÇÕES BENIGNAS NA MAMA

Amanda G. Fernandes*,Janiele P. Alves*, Maria Isaianny C. Chagas*, Tiago Yure G. Araujo*, Virnna Bhrena de A. Lemos*, Erta Soraya R. C. Rodrigues**
* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP amanda.fernandes1905@gmail.com
** Enfermeira e docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Palavras Chave: Autoexame, Alterações benignas mamárias, Estratégia de Enfermagem.

Introdução: A alteração funcional benigna da mama está intimamente relacionada à ansiedade e ao medo do câncer de mama. Acomete cerca de 70% das mulheres, 54% de mamas normais à autópsia, 34% de biópsias mamária e 40% de todos os cânceres de mama. Tem sido observada maior incidência nas pacientes de alto poder econômico (Kubert S, 2014). O diagnóstico é basicamente clínico e está relacionado à história de dor mamária pré-menstrual de caráter progressivo, ocupando todo o ciclo, além da presença de vários "nódulos". Ocorre na idade reprodutiva com pico entre mulheres de 30 a 40 anos. O quadro clínico passa obrigatoriamente por dor e nodularidade. A principal conduta terapêutica é afastar a causa oncológica como responsável pela mastalgia, portanto o exame físico das mamas, adicionado aos exames subsidiários, é obrigatório (KURBET, 2014). O objetivo desse trabalho foi identificar na literatura pertinente às alterações benignas de mama **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva, utilizando os descritores: Autoexame, Alterações benignas mamárias, Estratégia de Enfermagem. Com inclusão de artigos em língua portuguesa e exclusão dos publicados em anos anteriores a 2013. **Resultados e discussão:** As alterações na mama podem ser identificadas na palpação com a detecção de nódulos na região ou na axila e observáveis quanto a sua aparência a presença de retrações ou abaulamentos. Com essas identificações para um diagnóstico mais preciso e precoce é fundamental que a mulher procure uma unidade de saúde da atenção primaria realize uma consulta com o enfermeiro e se as suspeitas persistirem no exame físico é solicitado um exame de mamografia. Podendo haver também a presença de secreções de aspectos purulento ou sanguinolento identificado através da expressão. O achado de nódulo palpável na mama ou no rastreamento mamográfico é fator de impacto emocional para a maioria das pacientes, em parte pelo maior acesso às informações e campanhas de conscientização sobre o câncer de mama, afecção de alta frequência, e cujo tratamento apresenta efeitos negativos na imagem pessoal e na sexualidade (NAZÁRIO ET AL, 2007). A maioria das doenças da mama é de caráter benigno e não se associam a um maior risco de câncer de mama. O termo “doenças benignas da mama” envolve um grupo heterogêneo de lesões que podem apresentar uma grande variedade de sintomas ou podem constituir achados microscópicos acidentais. Podendo ser classificado como alterações não proliferativas(Cisto simples ,Metaplasia Apócrina Fibrose, Fibroadenoma sem características complexas, Ectasia ductal, Adenose simples). Alterações benignas proliferativas: (adenose esclerosante, Papiloma, Hiperplasias). (BARROS, 2013). A capacitação dos profissionais de saúde na assistência a saúde da mulher é de suma importância. O enfermeiro tem um papel fundamental no diagnostico, acompanhamento e tratamento tirando assim a falta de informação, que muitas mulheres ficam assustadas achando que essas alterações estão relacionadas ao surgimento de algum câncer, o que não corresponde à realidade (COSTA, 2016). **Conclusão:** Conclui-se a partir desse estudo a importância do profissional de Enfermagem frente à Estratégia de Saúde da Família para desmistificar as duvidas e preocupações a respeito das alterações benignas mamaria. Uma avaliação eficaz e precisa no exame clinico das mamas é fundamental para um diagnostico livre de erros. Vale ressaltar a relevância de orientar a clientela feminina a respeito do autoexame das mamas, pois a partir do conhecimento do próprio corpo que a mulher pode perceber essas alterações precocemente evitando futuras complicações.

VIDEOLAPAROSCOPIA

Paulina A. Lira*,Maria Isabella B.da Silva.*,Ianka C. F. Moreira *, Michell R. de Lima*,Kamila Nethielly Souza Leite**.

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, paulinaalmeida.lira@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ka_mila.n@hotmail.com

Palavras Chave: videolaparoscopia, Enfermeiro.

Introdução: A prática da cirurgia por videolaparoscopia está a mais de 25 anos no Brasil, ela surgiu no início do século XX, na Europa, mas sua evolução e a introdução só se deram nos anos 80(SILVA, 2014). Antes do seu surgimento existia a laparoscopia como forma de diagnóstico, mas com os avanços tecnológicos e aparelhamentos de vídeo deu um importante passo no campo operatório beneficiando médicos e pacientes, por permitir movimentos precisos e delicados, não agredi o organismo, alem de reduzir os riscos de morbidade intra e pós-operatória(SILVA ,2017) . Considerada minimamente invasiva e menos dores, pois é realizada através de pequenas incisões ou cortes, propiciando um melhor resultado cosmético, menores cicatrizes e menor tempo de internação. Conhecer os benefícios trazidos pela utilização da videolaparascopia nos procedimentos cirúrgicos. **Método:** Estudo de revisão da literatura descritiva, realizada através de dados de artigos científicos, busca na base de dados da BVS e Ministério da Saúde, no mês de outubro de 2017, a amostra foi de quarto artigos analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** Diante dos estudos apresentados com os avanços da tecnologia esse novo método tem sido empregado com bons resultados na ressecção de diversos órgãos intra-abdominais e retroperitoneais, tais como estômago, cólon, rins, pâncreas, adrenal e baço. Para os tumores benignos hepáticos são mais vantajosos e mais evidentes, sendo este o grande grupo beneficiário(SILVA,2014). Para os tumores malignos ainda existem questões em aberto quanto aos seus resultados factível e segurança diante da abordagem convencional. A recuperação do paciente poderá variar de 1 semana a 30 dias,sendo indicado evitar esforços físicos como: exercícios físicos, atividades domésticas, ter relações sexuais, dirigir e trabalhar (SILVA ,2017). É permitido somente alternar o repouso com caminhadas curtas e leves, que podem ser benéficas para a eliminação de gases que se acumulam na região abdominal após esse tipo de cirurgia e que também auxiliam na circulação sanguínea, fundamental para a recuperação e bom funcionamento dos tecidos afetados pelo procedimento (AZEVEDO, 2013). **Conclusão:** Com os avanços na tecnologia afirmam que essa nova forma de abordagem terapêutica diminui em muito a estadia dos pacientes no hospital, acarretando menos riscos de infecções e vantagens socioeconômicas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIPERTIREODISMO

Kleviane Tomas Gomes [1], Lucas Lima de Lucena[1] ,Andreya Dayanne [1], Ranyegia Clementino [1], Ana Paula Dantas da Silva Paulo[2]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, klevinhagomes@gmail.com
2. Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Tireoide, Hipotireoidismo, Hipertireoidismo.

Introdução: O hipertireoidismo é um problema no qual a glândula tireoide produz hormônios em excesso, o que impacta em diversas funções do organismo. Aqui a glândula é hiperativa, ou seja, trabalha em excesso. O hipertireoidismo ocorre quando a tireoide produz grandes quantidades desses hormônios em um período curto (agudo) ou longo (crônico) de tempo. Várias doenças e distúrbios podem causar esse problema, incluindo: Ingestão excessiva de iodo, Doenças de Graves (responsável pela maioria dos casos de hipertireoidismo), Inflamação da tireoide (tireoidite) devido a infecções virais ou outros motivos – como a tireoidite após o parto, tumores não cancerígenos da tireoide ou da glândula pituitária, superdosagem de hormônio da tireoide, tumores nos testículos ou ovários. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saúde, Medline, Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2010 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura critica interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas as informações e ideias dos autores como objeto de estudo. **Resultados e discussão:** hipotireoidismo, em que a tireoide não produz hormônios suficientes para regulação do organismo. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2010), 15% da população sofre de problemas na tireoide, entre eles o hipertireoidismo. Ter parentes com hipertireoidismo é um importante fator de risco para a doença. Mulheres também têm mais chances de contrair o problema do que homens. Portanto, a enfermagem deve monitorar e tratar complicações potenciais; promover a condição nutricional; promover medidas de enfrentamento da doença; assim como melhorar a autoestima do paciente. O hipertireoidismo geralmente pode ser tratado e raramente oferece risco de morte. Algumas de suas causas podem ser controladas mesmo sem tratamento, mas requerem sempre o acompanhamento médico. **Conclusão:** É de grande importância, a realização de um plano de cuidados baseado nos principais diagnósticos de enfermagem, de acordo é claro, com as necessidades individuais de cada paciente, proporcionando assim, uma assistência adequada ao portador da doença.

IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE RASTREAMENTO PARA A DETECÇÃO DA SÍNDROME DE DOWN NO 1º TRIMESTRE GESTACIONAL

Micaele da Silva Garcia* , Ianne Stéfani A. Vieira*, Angélica de Araújo Santos*, Cláudia Morgana Soares**.

*Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, * micaele.garcia@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, claudiamorganavet@gmail.com

Palavras Chave*:* Síndrome de Down; 1º trimestre de gestação; rastreamento

Introdução: A síndrome de Down está entre as anomalias cromossômicas mais frequentes, apresentando incidência de 1 para cada 700 nativivos. Pode ser definida como uma aneuploidia de cromossomos autossomos, onde nota-se a ocorrência de um cromossomo extra no par 21, devido provavelmente a um processo de não-dinjunção. (SOUSA et al., 2010). Dada a importância do diagnóstico precoce desta síndrome para um bom prognóstico por parte dos portadores, avanços tecnológicos tornaram possível o "rastreamento" de anormalidades cromossômicas, como a trissomia do 21, no decorrer do 1º trimestre de gestação objetivando identificar os fetos de alto risco para submeter apenas estes casos a um diagnóstico invasivo. (MONTEIRO, 2017). Assim, o presente trabalho discorre acerca das principais formas de rastreamento da síndrome de Down, destacando sua eficácia para detecção dessa anomalia. **Método:** Trata-se uma uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada nas bases de dados: Google, Scielo e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão para a busca de conteúdo foram artigos científicos publicados entre 2010 e 2017 bem como estudos referentes à temática, onde foram utilizados os descritores: síndrome de Down, rastreamento e 1º trimestre gestacional. **Resultados e discussão:** medida por meio da ultrassonografia fetal, é considerada um dos principais marcadores da presença de anomalias cromossômicas – em especial, a síndrome de Down – e malformações cardíacas. O exame deve ser realizado entre a 11ª e 13ª semanas e 6 dias para que possibilite melhor visualização da imagem, fornecendo taxa de detecção de 75 a 80%. (SOUZA et al., 2010). Além disso, é comum a avaliação dos níveis de certos marcadores bioquímicos séricos maternos como método de rastreio da trissomia 21, pois variações em suas concentrações são recorrentes em casos de gravidez de fetos com Down. Foi verificado que, entre a 10ª semana e 3 dias e a 13ª semana e 6 dias, as concentrações da fração β-livre de gonadotrofina coriônica humana apresentam-se elevadas em gestações acometidas pelo Down quando comparadas às gestações normais enquanto as concentrações da proteína plasmática A associada à gestação possuem níveis reduzidos. (DRUMMOND et al., 2011). Associada à medida da espessura da TN e das concentrações séricas de β-hcg livre e PAPP-A, a idade materna apresenta-se como preditor de risco devido ao envelhecimento dos ovócitos - que facilita a ocorrência de não-disjunção, principalmente quando a fecundação ocorre a partir de 35 anos – e à menor capacidade de aborto espontâneo de zigotos anormais. Considerado o primeiro método de rastreamento, esse fator comprova a influência da mãe para a existência de um cromossomo extra no par 21, tendo em vista que 95% das ocorrências dessa síndrome advém de origem materna. (MONTEIRO, 2017). A avaliação conjunta desses três parâmetros constitui o teste integrado, apresentando taxa de detecção de 90 a 95% para a síndrome de Down, com taxa de falso positivo de cerca de 5%. Após a 1ª fase de rastreio, é definido o risco individual de cada paciente e estas são divididas em 3 grupos de acordo com os resultados; para cada um deles, são ofertadas medidas para a 2ª fase de rastreio, se necessário. (DRUMMOND, et al. 2011). **Conclusão:** Embora a adoção desses métodos de rastreamento tenha avançado nas últimas décadas e alcançado maior contingente de pacientes, é notável a necessidade de maior acessibilidade a esses serviços durante o pré-natal, visto que a detecção precoce da síndrome de Down facilita a recomendação de diagnóstico invasivo somente às grávidas de alto risco bem como proporciona melhor preparação para o acolhimento da criança portadora da síndrome.

CARACTERÍSTICAS DE DIFERENTES TIPOS DE DIABETES E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Maria Alanny Marques Nóbrega [1] *, Francisco Cirino Junior [2], Janaina Maria da Silva [4], Hellany Kelly Araujo Silva[3], Ana Paula Dantas da Silva Paulo[5]

*Acadêmicos de Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP, *alane_ipi@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ap-dantas@hotmail.com

Palavras Chave: Diabetes, Diagnostico, Tratamento.

Introdução: O diabetes mellitus é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. O tipo 1 é mais agressivo, causa emagrecimento rápido. Ocorre na infância e adolescência. Causa destruição auto-imune das células β das Ilhotas de Langerhans. Auto-anticorpos contras as células β contra insulina, contra os tecidos glutâmico descarboxilase, contra tirosina fosfatase. O individuo não tem produção de insulina, a glicose não entra nas células e o nível de glicose no sangue fica aumentado. O diabetes tipo 2 é causado pela resistência à insulina e obesidade. Ocorre em pessoas com mais de 40 anos. O pâncreas secreta insulina normalmente, mas sobram insulina e glicose no sangue e células com pouca glicose. O pâncreas libera muita insulina levando as células β a se deteriorarem. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como uma alteração no metabolismo dos carboidratos, que determina a hiperglicemia variável, diagnosticada na gestação, que pode ou não perpetuar-se após o parto (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013). O objetivo desta revisão foi de analisar o desempenho desses índices diagnósticos para a classificação do DM e descrever os subtipos em detalhes. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através das bases de dados vinculadas ao Ministério da Saude, MedLine, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2012 e 2016. A coleta de dados foi feita durante o mês de outubro de 2017. Após a seleção da literatura, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e idéias dos autores com o objeto de estudo. **Resultados e discussão:** Segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2016 mais de 16 milhões de brasileiros adultos (8,1%) sofrem de diabetes e a doença mata 72 mil pessoas por ano no Brasil, é a maior causa de amputações e serve como um fator de pré-disposição importante para outras doenças como cerebrovasculares e cardiovasculares, configura-se hoje uma epidemia mundial. Existe 4 exames diferentes que podem confirmar a diabetes temos o glicose em jejum, teste de glicemia capilar, teste de tolerância a glicose e o teste da hemoglobina glicada, esses exames são pedidos geralmente quando o paciente tem alguém na família com essa doença ou quando apresenta sintomas característicos dela, como também mulheres grávidas para que possa previnir as complicações durante a gestação ligada a diabetes. O diabetes Mellitus não apresenta manifestações clinicas mas quando ocorrem incluem poliúria, polidipsia, polifagia, fome, distúrbios visuais, emagrecimento, fraqueza, parestesia, e distúrbios do aparelho genitourinário, o tratamento consiste em um tratamento medicamentoso sendo os dois sempre associados, é feito pelo o uso de medicamentos antidiabéticos e terapia com insulina incluindo também dieta e exercícios físicos (MINISTERIO DA SAÚDE 2016). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que maiores informações a respeito da patologia, realizado desde as definições sobre simples aspectos para uma noção sobre a doença, como conhecimentos mais complexos sobre as complicações diabéticas, quando acometidos por essa patologia de tantas fatalidades. Possibilitou-se ainda, atualizações de padrões necessários para o rastreamento, diagnóstico, tanto do diabetes como também do pré-diabético, que faz parte de um grupo vulnerável a problemas com provável enfermidade futura. Todos esses parâmetros têm como objetivo primordial, o da prevenção e promoção de saúde, e não apenas finalidade diagnóstica e/ou de tratamento medicamentoso, enfim, mudança do estilo de vida, alimentação saudável, prática de exercícios, dentre outras estratégias que possam trazer melhores condições de vida para os portadores, onde a enfermagem tem um papel primordial na assistência ao paciente, priorizando sempre os cuidados e as avaliações através de um plano de cuidado.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Thamara Maria Pereira Araújo*; Arícia de Almeida Sousa*; Thais Souza de Freitas*; Cristina Costa Melquiades Barreto**
*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP *thamaraara.ujo@outlook.com
** Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Enfermeiro. Atenção primária.Educação em saúde

Introdução: Os princípios do SUS tem sua operacionalização baseada em três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) configurados como uma pirâmide, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do sistema, ou seja, implica que a APS constitui o primeiro contato da população com o sistema de saúde (FEIJÃO; GALVÃO, 2016). O principal objetivo da atenção primária é a promoção de saúde da população como instrumento para determinar o controle sobre algumas enfermidades como tuberculose, hanseníase, e ainda orientação como por exemplo às gestantes. O objetivo deste estudo foi descrever a atuação do enfermeiro na atenção primária, tendo em vista a educação em saúde. **Método:** Trata-se uma revisão de literatura, realizada em outubro de 2017, com bases nos dados eletrônicos da literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILASCS) e Science Direct e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), onde foram selecionados 5 artigos para leitura e análise, os quais foram filtrados considerando o tema central e a atualidade. **Resultados e discussão:** A educação em saúde é inerente a todos os níveis de atenção, mas ganha significado especial na atenção primária (FEIJÃO; GALVÃO, 2016) onde o enfermeiro atua junto à comunidade em medidas preventivas de ocorrência sejam elas educativa, socias, ouvindo o usuário para que se possa promover a maior prevenção que é educação/saúde. No papel de orientação as gestantes, por exemplo, é de fundamental importância o cuidado no ciclo gravídico-puerperal, é essencial para a gestante vivenciar uma gravidez saudável. Nesse sentido, a educação em saúde demonstra-se como componente indissociável do cuidado de enfermagem, orientando essas mães, utilizando estratégias de atuação como grupo de gestantes fazendo assim promoção de saúde e qualidade de vida para mãe e bebê. (CAMILLO et al, 2016). **Conclusão:** Fica evidenciado que o enfermeiro atua diretamente na educação e orientação da população nos níveis de prevenção para contribuir com a saúde da população, fazendo a promoção de saúde, proteção específica, na limitação do dano e na reabilitação. A promoção de educação em saúde pelo enfermeiro dirigida à população de forma coerente e satisfatória estimula a adoção de hábitos de saúde e consequente prevenção de doenças.

A CRIANÇA COM TUBERCULOSE: SITUAÇÕES E INTERAÇÕES NO CONTEXTO GERAL

Kleviane Tomás Gomes[*], Andreza Primo da Silva[*], Elizeth Maria Freitas Sampaio[*], Pablo Santos Praxedes[*], Cristina Costa Melquiades Barreto[**].

[*]Acadêmicos de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos, E-mail: klevinhagomes@gmail.com1
[**]Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, E-mail: cristinamelquiades@gmail.com

Palavras chave: Saúde da Criança; Cuidados de Enfermagem; Tuberculose

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como importante problema de saúde pública e grande desafio global na atualidade. Em 2013 cerca de 8,6 milhões de pessoas desenvolveram a doença, com 1,3 milhões de mortes. O Brasil é um dos 22 países que abrigam cerca de 80% dos casos de TB no mundo. Crianças com TB diferem dos adultos quanto à resposta imunológica e fisiopatologia da doença, de forma a trazer implicações para prevenção, diagnóstico e tratamento (MACHADO, 2014). Os guidelines da Organização Mundial da Saúde (OMS) 12 são baseados na melhor evidência disponível, porém os dados epidemiológicos sobre TB na infância são escassos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em suas publicações, tem chamado atenção para a negligência crônica da doença na faixa pediátrica (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015). Identificar na literatura os cuidados de enfermagem frente às crianças acometidas por TB e compreender a percepção da equipe de enfermagem na assistência ao paciente portador da patologia. **Método:** Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada através de consultas a livros da Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos "Flávio Sátiro Fernandes" e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrada na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores em Saúde da Criança utilizados na busca foram "Cuidados de Enfermagem", "Crianças acometidas a TB" e "Saúde da Criança". Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram adesão a abordagem das Estratégias de Cuidados de enfermagem frente à saúde da criança. Foram excluídos os estudos publicados em línguas estrangeiras. **Resultados e discussão:** Os profissionais de enfermagem revelaram diversas concepções sobre a criança portadora de TB, discorrendo sobre visões adquiridas na prática do dia a dia do cuidar. Ao iniciar o tratamento, a maioria das crianças apresentam alguns sintomas da doença, como febre, tosse e sudorese, potencializaram-se ao invés de melhorar, preocupando os pais com a possibilidade de uma piora do estado da criança. Associam-se, ainda, aos efeitos adversos relacionados à metabolização e excreção das drogas, como alterações hepáticas e renais, que intensificam. A necessidade de comparecer diariamente no serviço de saúde para a criança tomar a medicação é um fator de extrema importância (ALMEIDA; SILVA; SANTOS, 2014). **Conclusão:** Após realizar este estudo teórico percebemos a importância do conhecimento e estudo sobre a doença em questão em crianças e da assistência de enfermagem, por desencadear um trabalho e assistência impar na comunidade, como também no âmbito familiar. Os pais tem um papel importante, no cuidado das crianças juntamente de seus familiares e equipe de profissionais de saúde, para uma boa recuperação e para que não ajam traumas psicológicos. Assim trabalhos e educação em saúde da criança devem ser incentivados para realizar uma assistência adequada a esses serviços.

RISCOS BIOLÓGICOS: medidas preventivas da equipe de enfermagem no contexto hospitalar

Suênia Maria Silva de Medeiros*, Everson Rener Marques dos Santos*, Silvia Ximenes Oliveira**

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP eversonrener@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Riscos Biológicos, Prevenção, Enfermagem.

Introdução: O ambiente de trabalho no setor da saúde oferece múltiplos e variados riscos aos profissionais, sejam eles químicos, físicos, biológicos, psicossociais ou ergonômicos. Destes, os riscos biológicos representam os principais geradores de periculosidade e insalubridade no contexto laboral desses indivíduos (OLIVEIRA et al, 2015). A equipe de enfermagem é uma das principais categorias sujeita à exposição a material biológico. A significativa exposição desses profissionais se relaciona ao fato dos trabalhadores da saúde terem contato direto com os pacientes em sua prática diária e, também, ao tipo e à frequência dos procedimentos envolvidos. Diante do exposto, mostra-se importante salientar que a adoção de práticas seguras e o uso de equipamentos de proteção adequados reduzem significativamente o risco de acidentes ocupacionais, destacando-se, também, a necessidade de promover uma maior conscientização dos profissionais quanto à utilização de técnicas assépticas e ao estabelecimento de normas de conduta e procedimentos que garantam tanto ao profissional como ao paciente um tratamento sem riscos de contaminação (OLIVEIRA et al, 2015). O estudo em tela tem como objetivo descrever as medidas de prevenção aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A presente análise foi realizada com base em artigos pesquisados em bases de dados nacionais e internacionais que datavam de 2015 a 2017 cujos conteúdos se enquadravam na temática a ser abordada, sendo excluídos os artigos cujo conteúdo seria disponibilizado apenas por taxa financeira, resultando numa amostra de 5 artigos. **Resultados e discussão:** A exposição ao risco biológico pode causar muitos problemas de saúde nos trabalhadores de enfermagem, pois ao executarem as atividades que envolvem o cuidado direto e indireto, encontram-se frequentemente expostos às infecções transmitidas por microrganismos presentes no sangue ou em outros fluídos orgânicos dos pacientes atendidos por eles (BARBOZA et al, 2017). Os riscos biológicos estão amplamente distribuídos na estrutura de uma unidade de saúde, sofrendo variações aos contatos mais intensos e diretos com os pacientes, envolve tarefas de higiene, administração de medicamentos, manuseio e preparo de instrumentos cirúrgicos, manejo de excreções contaminadas dentre outras, situações estas que torna o trabalhador vulnerável aos riscos e agravos decorrentes da exposição. A exposição ao risco biológico pode causar muitos problemas de saúde nos trabalhadores de enfermagem (BARBOZA et al, 2017). O trabalho de enfermagem possui particularidades devido às características do ambiente laboral, sobretudo o risco biológico, entretanto é de considerável importância observar se os conhecimentos dos profissionais acerca dos riscos aos quais estão expostos são por eles encarados a altura de suas possíveis complicações, ou se o assunto é tido como obrigação desnecessária as suas funções. No cotidiano dos serviços de saúde muito dos profissionais não executam as atividades, por mais simples que sejam, utilizando o uso dos EPI´s, com a ideia utópica de suposta imunidade contra os referidos acidentes com materiais biológicos. Observa-se que os profissionais consideraram de suma importância o uso de EPIs na sua atividade laboral, mesmo evidenciando a falta de conscientização do uso pela instituição e a não adesão aos EPI por desconforto, falta e sucateamento dos mesmos, ou ainda por agilidade no momento do procedimento (BARBOZA et al, 2017). **Conclusão:** A expressiva vulnerabilidade da equipe de enfermagem nos conduz a refletir que a exposição ao risco biológico pode ser explicada por formar um contingente mais numeroso da força de trabalho em saúde. Concomitantemente as ações dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar decorrem principalmente para o uso dos EPI's para a prevenção dos agravos adquiridos dos riscos biológicos.

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Zenaide Lima Ribeiro[*], Maria Aryanne Aurélio da Costa[*], Silvia Ximenes Oliveira[**]

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP zenaide.lima2015@outlook.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde; Políticas Públicas; Políticas de Saúde.

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica com objetivo de transformar e qualificar a atenção a saúde, o processo de formação, as práticas educativas em saúde, além de incentivar a organização das ações e serviços intersetoriais (BRASIL, 2015). Nesse sentido, o Ministério da saúde, propôs a implantação da Política nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos seus trabalhadores, através da articulação entre ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2015). O presente estudo tem como objetivo descrever a importância da educação permanente em saúde, bem como seus pressupostos e diretrizes. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida no mês de outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Educação Permanente em Saúde, políticas públicas e. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A EP tem como elementos essenciais a aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se relacionam ao cotidiano das organizações, possibilitando a transformação das praticas profissionais (BRASIL, 2014). A educação permanente em saúde apresenta-se como um dispositivo norteador de novas práticas, podendo propiciar reflexão crítica, incorporação de novas tecnologias, mudanças no nível organizacional. Deve, também, traduzir-se em novas práticas de gestão, mais centradas na responsabilidade e no compartilhamento de saberes e práticas (CECCIM, 2005). Para Franco (2007), a educação permanente deve ter atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. A idéia seria educar com o objetivo de produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de saúde. Em sua prática, procura implementar novas ações de atenção a saúde, inovando os conceitos sobre saúde e doença e voltando-se para a permanente luta pela saúde e qualidade de vida da população (CECCIM, 2005). É importante que os profissionais de saúde tenham perfil adequado e conhecimento de suas atribuições. Além disso, é necessário que os profissionais busquem se atualizar, se capacitar, para um bom funcionamento do processo de trabalho (PIERANTONE et al, 2008). De acordo com o Ministério da Saúde, as diretrizes para a Educação Permanente em saúde são: Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no MS na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS; fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais; promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização dos processos de trabalho do MS; articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no MS; e fortalecer a gestão da Educação permanente em saúde de forma compartilhada e participativa no âmbito do MS. **Conclusão:** Diante da análise das publicações observamos a importância da educação permanente em saúde como estratégia de formação dos profissionais de saúde, Sabe-se que estamos ainda num processo de construção, mas podemos contemplar pequenas mudanças nas práticas de ensino-aprendizagem ao aproximarmos o serviço e a comunidade.

USO DE JOGOS EDUCATIVOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Maria do N. Lima*, Jucivânia Pereira Guimarães*, Maria José Martins Lacerda*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
anaestrelinhalima@hotmail.com

**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Jogos educativos; promoção da saúde; educação em saúde

Introdução: A promoção a saúde é compreendida como procedimento, em que o indivíduo, comunidades e redes sociais dividem seus conhecimentos com o propósito de juntos descobrirem melhores possibilidades de saúde numa constante luta de direitos e deveres cidadania. As tarefas de educação em saúde é um instrumento de capacitação que favorece o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde (TOSCANI et al., 2007). No Brasil, destaca-se a utilização de jogos educativos como estratégia para educação em saúde (MONTEIRO; VARGAS; REBELLO, 2003). Nesse sentido, na área da saúde, o jogo é considerado um instrument necessário para a dinamização do contexto e construção do conheciemtno a partir da realiadade. Diante destas considerações, esse trabalho tem como objetivo relatar a contribuição e importância dos jogos educativos na promoção a saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Jogos educativos; promoção da saúde; educação em saúde.. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** Segundo Rego (2000) os jogos são capazes de estimular o intelecto proporcionando a conquista de estágios mais elevados do raciocínio. Nesse contexto, o jogo constitui um instrumento de mudança na ação educativa do cuidado e promoção à saúde, onde o lúdico vem completamentar a aprendizagem com a realidade. O jogo é uma ferramenta educacional de grande potencial capaz de contribuir para o desenvolvimento da educação bem como para a construção do conhecimento em saúde (YONEKURA; SOARES, 2010). Para os participantes, o jogo é visto como uma atividade que proporciona diversão, estímulo, interação, inovação e ilustrativo com a finalidade de esclarecer dúvidas e facilitar a aprendizagem. A promoção de diálogo e o debate de temas atuais, através de jogos, podem facilitar a abordagem e a inclusão desses temas nas instituições sociais e na família, já que há certa dificuldade para tratar tais assuntos, considerados importantes para a formação dos indivíduos, principalmente relacionadas à questões pessoais acerca da sexualidade (MONTEIRO; VARGAS; REBELLO, 2003). A realização dos jogos deve ser realizada em ambientes adequados, sem barulho externo, tranquilo, de forma que assegure a privacidade e silêncio para escuta dos participates (COTRIN, 1996). **Conclusão:** Os jogos educativos são uma excelente ferramenta de promoção à saúde, pois permite a participação de todos, de forma lúdica e descontraída de forma que promova novos conhecimentos. Espera-se que este estudo contribua para o conhecimento de profissionais enfermeiros para que este recurso possa ser utilizado na assistência ao usuário.

OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Aliny Clégia T. Silva[*], Jeane Maria P. da Silva[*], Joseane Nóbrega[*], Joselânia Santos[*], Letícia Bruna de A. Dantas[*], Priscilla C. M. Menezes[**]

*Faculdades Integradas de Patos – FIP alinyclegia@hotmail.com
**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Assistência; cuidados paliativos; enfermagem.

Introdução: No Brasil, o câncer tem colaborado para diversas alterações na evolução da mortalidade, representando-se como uma condição crônica de saúde e a segunda causa de morte por doença bem definida, sendo superado apenas pelas doenças cardiovasculares. O diagnóstico tardio do mesmo pode complicar o tratamento com o objetivo curativo, diminuindo o tempo de sobrevida e a qualidade de vida das pessoas. Perante a impossibilidade de cura da doença devem ser realizadas medidas de cuidado que visem à assistência do conforto e da qualidade de vida, a partir da prática dos cuidados paliativos (SILVA, et al., 2015). Os cuidados paliativos é um tratamento que proporciona uma qualidade de vida para pacientes e seus familiares, encarando as enfermidades e não ameaçando o prolongamento da vida, através da prevenção e alivio do sofrimento. Requer intervenção precoce para o tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (SILVA, 2016). Deste modo, o estudo tem como objetivo analisar os desafios da assistência em enfermagem em cuidados paliativos oncológicos. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico da literatura realizado em outubro de 2017 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Instituto Nacional de Câncer (INCA), compreendendo as publicações dos últimos cinco anos, na integra, em português, utilizando os seguintes descritores: Assistência; cuidados paliativos; enfermagem. **Resultados e discussão:** A assistência aos pacientes acometidos pelo câncer em fase terminal tem buscado como meios de tratamento os cuidados paliativos que tem sido tradicionalmente usado quando a doença ultrapassa as possibilidades curativas disponíveis. No entanto, o inicio tardio da paliação é insuficiente para melhorar a qualidade da vida, sendo necessário esse cuidado, deve-se ser fornecido na ocasião do diagnóstico para a obtenção do efeito esperado. (SILVA, et al., 2016). A enfermagem tem papel indispensável nos cuidados paliativos já que o cuidar, é a essência da profissão. Sendo esses os profissionais que permanecem mais tempo ao lado do paciente, o enfermeiro tem como objeto de trabalho o cuidado, estabelecendo a promoção da saúde e do bem estar biopsicossocial, conduzindo pacientes e familiares às melhores formas de encarar o processo de doença e morte (SILVA, 2014). De acordo com o autor acima citado, os profissionais de enfermagem, muitas vezes encontram dificuldades na assistência ao paciente terminal e a seus familiares. Os enfermeiros por não entender a morte como um processo natural, motivo esse que desencadeia uma sensação de frustração, tristeza, impotência e até mesmo culpa por falhas na assistência prestada diante da terminalidade da vida, pois, o que sempre se busca é a melhora do cliente em direção à saúde e nunca em direção contrária. **Conclusão:** O estudo realizado nos proporcionou um entendimento no qual é de extrema importância que os profissionais de enfermagem prestem uma assistência integral e humanizada objetivando dessa forma proporcionar um melhor conforto diante dos cuidados paliativos vindo a aliviar a dor e o sofrimento do paciente terminal bem como de seus familiares. No entanto, nota-se que dificuldades ainda são encontradas diante dessa assistência pelo fato de muitas vezes os próprios profissionais não estarem preparados para o processo de morte.

HOMOFOBIA INSTITUCIONAL BARREIRA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE

José S. Tavares[1*], Lucélia S. Souza[1], Maria Robélia da Silva[1], Ana Karla B. S. Lima[2]

1*. Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: jtavares723@gmail.com

2. Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Palavras Chave: Homofobia, Atenção básica, Políticas públicas.

Introdução: A homofobia é uma prática de hostilização para com as pessoas homossexuais. Este termo foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos em 1971, e começou a se configurar nos dicionários europeus somente no final dos anos de 1990. Apesar da primeira fundamentação inicial em rejeição irracional, ou mesmo ódio, em relação a gays e lésbicas, comparados a xenofobia, o racismo, ou antisemitismo é uma manifestação arbitraria que consiste em qualificar o outro como contrário, inferior ou anormal. Devido a sua diferença, esse outro é posto como fora do universo comum dos humanos (BORRILLO, 2010). A homofobia institucional é a intolerância, descriminação e violência física ou verbal contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais cometidas por órgãos ou agentes públicos que deveriam juntar esforçar para atender bem, proteger e defender os cidadãos e cidadãs de uma fora geral, e não agredi-los, mal tratá-los ou violentá-los (MEIRA, 2011). Por tanto, este trabalho objetivou analisar a homofobia institucional como barreira de acesso ao serviço de saúde na Atenção Básica. **Método:** Estudo de tipo revisão integrativa literária realizada pela referência de artigos dos últimos cinco anos indexados no Scielo, LILACS, Google Acadêmico, site do Ministério da Saúde, bem como acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Foram utilizados os seguintes DeCS para seleção dos artigos: “Homofobia”, “Atenção básica” e “Políticas públicas”, os quais após selecionados, foram analisados de acordo com leitura pertinente. **Resultados e discussão:** A efetivação de uma política para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) depende da conquista de algo que já está na base do sistema de saúde, garantia do respeito ao cidadão brasileiro na sua integralidade, com suas diferenças e especifidades. A compreensão só será possível com uma diretriz que de fato promova uma saúde integral e elimine a descriminação e preconceito institucional contra a população LGBT, questão que causa sofrimento e adoecimento. E nós profissionais de saúde sabemos que acesso, acolhimento e humanização só fazem sentido quando são sinônimos de respeito (FEITOSA, 2016). **Conclusão:** Apesar de haver uma política nacional de saúde LGBT, há um longo caminho a ser percorrido para que seja assegurado o direito humano de saúde, especialmente a frente da LGBTfobia institucional e do desconhecimento dos profissionais de saúde para atender as especificidades dessa população. BPois o atendimento à saúde se baseia no modelo heterossexual normativo, influenciado por questões religiosas e culturais que interferem diretamente no atendimento relacionado a uma prática discriminatória e preconceituosa por partes desses profissionais. No entanto, tais fatos constituem uma barreira que impede o acesso dessa população diferenciada, mas tão necessitada quanto qualquer uma outra, ao serviço de saúde.

Mistanásia: morte em cidadania

Everson Rener Marques dos Santos*, Ana Karla B. S. Lima**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, eversonrener@gmail.com
**Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, lima.anakarla@gmail.com

Palavras Chave: Dignidade, Cidadania, Mistanásia.

Introdução: Com uma conotação ética e bioética, não natural ou normal, a mistanásia é cada vez mais comum aos olhos da sociedade e menos conhecida, a chamada morte social (RICCI, 2015). Sabemos que no Brasil, a qualidade do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), retrata claro desrespeito aos direitos e garantias fundamentais, em especial sobre vida e dignidade da pessoa humana. Pois a Constituição, leis, decretos e demais legislações existem para assegurar a preservação dessa igualdade, liberdade e dignidade humana (CARVALHO, SALDANHA, MUNEKATA, 2016). No entanto, o que podemos observar nas ruas e em hospitais é a negligência assumindo o controle e comendo da vida das pessoas, e a falta de assistência médico hospitalar, tem sido o maior protagonista desse filme de terror que vivemos no nosso dia a dia. Este trabalho objetiva então, analisar a mistanásia como consequência do descaso e falta de assistência à saúde na vida do ser humano. **Método:** Estudo de tipo revisão integrativa literária realizada pela referência de artigos e obras literárias dos últimos três anos, publicados e indexados no Scielo, LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes DeCS para seleção dos trabalhos: “Dignidade”, “Cidadania”, “Mistanásia”. Após selecionados, os textos foram analisados de acordo com leitura pertinente.**Resultados e discussão:** A vida em si, embora fenômeno fácil de observar, é geradora de grandes perplexidades no que tange a sua conceituação. Confunde-se em definições religiosas, filosóficas e científicas (MENDONÇA et al, 2014). Questionamentos que devem permear o dia a dia de cuidado de todos os profissionais da saúde no que tange a sua postura ética devem ser diariamente erguidos pelos mesmos; o que não posso inadmissivelmente fazer que venha trazer danos ao enfermo, toda via é um questionamento que muitas vezes tem sido esquecido por alguns, já que o que se tem observado é uma “miserabilização” do doente que passa a ser tratado como um objeto descartável e por consequente concepção têm sido deixado de lado, indo contra todos os princípios éticos e morais que regem uma sociedade e a própria profissão. **Conclusão:** No decorrer de toda a história a concepção da morte passou por diversas facetas indo de um evento sublime, em que o ser evoluía e alcançava a perfeição, passando pela visão de algo tenebroso, e chegando a nossa era, onde a morte tem sido banalizada por muitos profissionais que decisivamente passam a enfrentar a morte do próximo como algo comum e até banal. Muitas vezes negligenciando a assistência ao doente o profissional passa a cometer negligências, alcançando uma postura inadmissivelmente errada, permitindo que o doente venha a morrer em condições deploráveis de cuidado e assistência. Legalmente falando se deveria adotar posturas mais duras e métodos de combate a desumanização dos profissionais no que tange o cuidado ao doente.

TETRALOGIA DE FALLOT

Bárbara Raisa Ferreira Oliveira*, Géssica Nayara da Silva Xavier*, Marcelo Alves Barreto **, Cristina Costa Melquiades Barreto**

* Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: raiza_2030@hotmail.com
** Professores das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-Chave: Tetralogia de Fallot, Anormalidades congênitas; Cardiopatia

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) se enquadra nos casos de cardiopatia congênita cianótica, que representa cerca de 6% das malformações cardíacas, causando uma variância no aspecto anatômico e com isso acarretando distúrbios na sua hemodinâmica, podendo ser ocasionados por fatores genéticos ou pelo uso abusivo de drogas. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a ocorrência da Tetralogia de Fallot desde o período gestacional aos primeiros anos de vida da criança. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em outubro de 2017,com base na análise de artigos disponíveis na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foi usado o termo "Tetralogia de Fallot" para busca inicial, de modo que foram localizados 122 artigos, dentre os quais foram filtrados considerando como critérios de inclusão o tema central, o idioma português e a publicação recente. Restando 2 artigos ,os quais compuseram a amostra para a seguinte análise. **Resultados e discussão:** O diagnóstico precoce irá determinar um prognóstico clínico por exames como ultrassom e eco cardiograma o que possibilita a otimização dos sinais e sintomas, através de cirurgias sendo elas a de reparação intracardíaca, que pode ser feita no primeiro ano de vida, ou a temporária permitindo que o neonato continue a se desenvolver até poder passar por uma cirurgia definitiva. Acredita-se que de 1000 recém nascidos, cerca de 10% são acometidos por essa cardiopatia apresentando um tom azulado na pele, isto se dá pela presença de sangue dessaturado na circulação sistêmica desencadeando quatro problemas associados ao coração, a dificuldade do fluxo sanguíneo do coração para os pulmões, hipertrofia no ventrículo direito (VD), prejudicando a comunicação entre as câmaras cardíacas e uma alteração no posicionamento da artéria aorta. A conduta da realização de correção total no primeiro ano de vida em todos os casos de TF são as recomendações mais indicadas desde que a criança tenha condições fisiológicas para passar por um procedimento cirúrgico, após a criança irá para uma unidade de cuidados intensivos (UCI) para sua recuperação, assim os sinais e sintomas serão minimizados e a mesma terá uma vida mais saudável. **Conclusão:** O acompanhamento obstétrico como o pré-natal para garantir a saúde da mãe e do bebê, é essencial, bem como as devidas orientações que devem ser prestadas pelos profissionais aos pais e familiares como a adaptação das atividades diárias e os exames de rotina da criança ao longo dos anos.

POSICIONAMENTO CIRÚRGICO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE NO PERIÓDO INTRAOPERATÓRIO

Daysla Maria Mendes[1]*, Claudia Camila D. Soares[1], Maria Monaliza K. F de Amorim[1], Emy Jodelle M. Pereira[1], Kamila Nethielly Souza Leite[2]

1. Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; *daysllamendes@gmail.com
2. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: posições cirúrgicas, cuidados de enfermagem, tipos de posições cirúrgicas.

Introdução: O posicionamento cirúrgico tem como principal finalidade promover o acesso ao ambiente cirúrgicoe deve ser realizado de forma correta garantindo segurança ao paciente e prevenindocomplicações (LOPES; GALVÃO, 2010).O enfermeiro é responsável por planejar e implementar intervenções deenfermagem para prevenir complicações durante o ato anestésico cirúrgicoe prestar assistência ao paciente junto a equipe multiprofissional(MIRANDA; FOGAÇA; RIZZETTO; LOPES, 2016).Este trabalho tem o objetivo descrever o posicionamento de pacientes durante o ato cirúrgico, buscar na literatura cuidados de enfermagem com esses pacientes no período intra-operatório. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de periódicos das bases de dados do Scielo, INCA, nos meses de setembro e outubro de 2017 e analisados através da literatura pertinente ao tema. **Resultados e discussão:** Os pacientes passam um longo tempo sobre a mesa cirúrgica, submetidos aos efeitos de analgésicos e relaxantes musculares, que embora sejam necessários, trazem ao paciente uma condição de fragilidade e dependência física. Há necessidade de colocá-lo e mantê-lo em variadas posições que atendam às exigências da técnica operatória e exponham o sítio cirúrgico; com isso, ações planejadas com atenção devem ser realizadas pela equipe deenfermagem, para que se obtenha sucesso no procedimento anestésico-cirúrgico. O posicionamento cirúrgico é um ato que exige competência e deve ser preciso e julgado como fator preponderante na realização segura do procedimento cirúrgico, fator chave para a promoção do bem-estar e da segurança, prevenindo os eventos adversos(MIRANDA; FOGAÇA; RIZZETTO; LOPES, 2016). Decúbito dorsal ou supina: acolchoar o calcâneo, o sacro, o cóccix etc. Manter os braços nas laterais com as palmas voltadas para baixo para evitar estiramento dos músculos e nervos nessa região, não garrotear as extremidades para fixar as mãos, a cabeça deve estar alinhada à coluna vertebral e ao quadril. Os membros inferiores (MMII) devem permanecer estendidos e os pés, ligeiramente separados. O decúbito ventral ou prona: proteger o quadril e coxas com travesseiros grandes, proteger o dorso dos pés, cintura escapular, olecrano, espinha ilíaca e a patela. A SIMS (lateral): manter o alinhamento espinhal, colocar um apoio sob a cabeça e entre as pernas, manter a perna em contato com a mesa flexionada na região do quadril e a superior esticada. A litotomia: utilizar acolchoamento nos estribos, levantar lentamente as pernas com leve rotação do quadril, posicionar os joelhos com leve flexão. Reverter o posicionamento lentamente, para favorecer a adaptação fisiológica do organismo, uma vez que a mudança pode causar hipotensão severa devido alteração do fluxo circulatório. altura ajustada ao comprimento dos MMII do paciente, posicionar os dois membros ao mesmo tempo de forma segura e lenta(MIRANDA; FOGAÇA; RIZZETTO; LOPES, 2016). **Conclusão:** Conclui-se que para diminuir os riscos de agravos ao paciente submetido a intervenção cirúrgica, é papel do enfermeiro juntamente com sua equipe avaliar e compreender a necessidade do posicionamento para cada tipo de cirurgia, bem como os cuidados prestados ao cliente neste período.

INFECÇÃO HOSPITALAR – GERAL E NO BLOCO CIRÚRGICO

Aylla Dantas de Souza*, Maria Luiza Menezes Rocha*, Shirley Patriota de Jesus *, Thaynara Taís Morai de Melo*, Kamila Nethielly Souza Leite**.
* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ayllasouzaa@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ka_mila.n@hotmail.com

Palavras Chave: Enfermeiro, Infecção Hospitalar, Centro Cirúrgico.

Introdução: O controle de infecção no âmbito hospitalar, apesar dos avanços, continua sendo um grande desafio para a cirurgia. A prevenção à infecção é a principal aliada da equipe cirúrgica para evitar as complicações pós- cirúrgicas. Segundo a Portaria n. 2.616/1998, infecção hospitalar é "aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares" (REIS, 2014). Um dos membros importantes na Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH) é o enfermeiro, esse destaque está respaldado na expressão desse profissional como um dos agentes principais da CCIH e na abrangência de seu conhecimento técnico-científico que lhe permite atuar como elemento canalizador entre os demais profissionais de saúde. Este estudo tem como objetivo identificar a importância do controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico pela equipe de enfermagem. **Método:** Revisão bibliográfica da literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e ScientificElectronic Library Online (SciELO), foram pesquisados artigos publicados entre 2003 a 2012, pesquisados pelos descritores: Infecção Hospitalar; Controle; Centro Cirúrgico; Enfermagem. **Resultados e discussão:** Os resultados mostraram que há uma preocupação da equipe de enfermagem dos centros cirúrgicos com o controle da infecção hospitalar sob diversas perspectivas e olhares. Ressalta-se a importância da recorrência dessa discussão para sensibilizar os profissionais da enfermagem, buscando alternativas para melhorar o processo de manejo das infecções hospitalares. De acordo com pesquisas as infecções mais comuns no meio hospitalar são as Infecções Urinárias, Infecções Cirúrgicas, Infecções Respiratórias e as Sepses (Infecções presentes no sangue). A Infecção do Trato Urinário (ITU), conhecida popularmente como infecção urinária, é um quadro infeccioso que pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário, como rins, bexiga, uretra e ureteres. Esse tipo de infecção é mais comum na parte inferior do trato urinário, do qual fazem parte a bexiga e a uretra. As infecções cirúrgicas podem ser infecção incisional superficial (tecidos cutâneos e subcutâneos), infecção de órgão ou cavidade. Estas ocorrem nos primeiros 30 dias após o ato cirúrgico ou em até um ano deste caso houver inserção de prótese. Pode apresentar: drenagem purulenta, dor, calor rubor, cultura positiva de material coletado, calafrios, hiperemia, leucocitose, edema. A infecção respiratória, ou de vias áreas, é uma doença que pode atingir indivíduos de todas as idades, mas que é mais comum nas crianças, nos idosos e nos imunossuprimido. Estas podem ser ocasionadas por vírus, fungos ou bactérias gerando doenças como faringite, rinite, sinusite, rinossinusite, pneumonia e bronquiolite. A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. A sepse era conhecida antigamente como septicemia ou infecção no sangue. Hoje é mais conhecida como infecção generalizada. Essa é desencadeada pela invasão da corrente sanguínea por agentes infecciosos (bactérias e vírus) provocam uma intensa resposta inflamatória por todo o organismo. **Conclusão:** O controle de IH apresenta-se como um dos fatores que requerem mais atenção no contexto da assistência hospitalar por parte da enfermagem, pois se configura como um agravo de grande significado epidemiológico. Assim, é importante sensibilizar estes, profissionais na busca de alternativas para melhorar o processo de manejo das IH.

RISCO BIOLÓGICO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Cícera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda*, Sosthenes dos Santos Alves*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP sosthenes53@gmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Risco Biológico; Prevenção; Saúde do Trabalhador.

Introdução: As Infecções relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), dentre as quais se incluem as dos serviços de atenção primaria, vêm representando um problema notório e de repercussões diversas na conjunção da saúde humana. Diante desta problemática, o presente estudo tem como objetivo relatar os principais fatores que favorecem a ocorrência de acidentes biológicos na atenção básica. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida no mês de outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Risco Biológico; Prevenção; Saúde do Trabalhador. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma leitura crítica e interpretativa, na qual foram relacionados as informações e ideias dos autores com o presente estudo. **Resultados e discussão:** 3, sejam elas hospitalares ou ambulatoriais. Nesse sentido, considerando que a maioria das atividades dos enfermeiros atuantes em ESF é de nível ambulatorial, os trabalhadores da saúde também estão expostos a riscos biológicos em suas atividades laborais (MIRANDA; STANKATO, 2008). Os riscos biológicos podem ser transmitidos pelas mãos ou utilização de materiais não limpos, não desinfetados ou não esterilizados, bem como pelo contágio indireto por objetos contaminados do paciente ou por intermédio do ar (BRASIL, 2004). As ações mais comuns na APS são: atendimento de enfermagem, atendimento médico ambulatorial e realização de pequenas cirurgias, atendimento odontológico, vacinação de rotina e participação em campanhas, realização de curativos na própria unidade, exame citológico, coleta de sangue para exames pré-natais - teste da mamãe e teste do pezinho, reprocessamento de artigos, reprocessamento de roupas, descarte de resíduos e atividades de educação em saúde (REZENDE, 2011). Os enfermeiros estão diretamente expostos aos riscos biológicos na ESF ao realizarem as seguintes atividades: exame papanicolau, entrando em contato com secreção vaginal da paciente, atender pessoas com suspeita de doenças infectocontagiosas, tais como tuberculose (TB), viroses, além das parasitoses e secreções de feridas que necessitam de curativos (BESSA et al, 2010). Inúmeros fatores e situações colaboram para com a ocorrência de acidentes envolvendo exposição ocupacional a material biológico o excesso de trabalho, aliado à falta de estrutura, de informação e supervisão, resultavam em uma atuação descomprometida com o controle de infecção, ignorando o prejuízo à qualidade do serviço prestado e o risco ao qual profissionais, usuários e comunidade são expostos (REZENDE, 2011). Segundo Santos (2013), a ocorrência dos acidentes de trabalho não estão relacionados apenas com o nível de formação, mas também ao treinamento, capacitação, recursos materiais disponíveis e cultura local. **Conclusão:** O enfermeiro, como líder dessa equipe, deve ser estimulado a desenvolver ações pautadas pela segurança e pelo compromisso de minimizar o risco biológico inerente à sua prática, atuando ainda com ações educativas nesse contexto. Faz-se necessário a adoção de práticas seguras e o uso de equipamentos de proteção adequados para reduzir o risco de acidentes ocupacionais, principalmente relacionados aos riscos biológicos.

PAPILOMA VÍRUS HUMANO: VACINA E SUAS INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E CONSERVAÇÃO DO IMUNOBIOLÓGICO

Isaac Dantas Lucena*, Amanda Cristhinna Oliveira Fernandes*, Thaisa de Sousa Lima *, Rosa Martha Ventura Nunes**

*Estudantes de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP isaac.dantas007@hotmail.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave*:* Vacina; Imunobiológico; Papiloma Vírus Humano.

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus de ácido desoxirribonucleico (DNA) com reconhecido potencial de indução tumoral que infecta o trato genital feminino, mais prevalente entre mulheres de vida sexual ativa. Sabe-se que a infecção pelo HPV é causa necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (DANTAS, 2015). A vacinação é uma das estratégias de prevenção, que foi lançada em 2006, com mais de 170 milhões de doses aplicadas no mundo, existindo dois tipos: a bivalente e a quadrivalente**.** Tem como objetivo Descrever a importância da vacinação do HPV dentre suas indicações, contraindicações, falsas contraindicações e a conservação do imunobiológico. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde:Vacina; Imunobiológico; Papiloma Vírus Humano.A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A vacinação é caracterizada como uma das políticas de saúde pública mais eficaz e de mais baixo custo utilizada na prevenção e controle de patologias. O Ministério da Saúde implementou no Sistema Único de Saúde a vacinação gratuita contra o HPV, sendo indicada para meninas de 9 a 14 anos, meninos de 12 a 13 anos, portadores de HIV de 9 a 26 anos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer a vacina está contraindicada para gestantes, indivíduos acometidos por doenças agudas e com hipersensibilidade aos componentes, princípios ativos ou excipientes de imunobiológicos. Há pouca informação disponível quanto à segurança e imunogenicidade em indivíduos imunocomprometidos (INCA, 2017). De acordo com o Manual de Normas e procedimento para vacinação as falsas contraindicações são: doença aguda benigna sem febre, quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores, prematuridade ou baixo peso ao nascer, ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local, diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente, antecedente familiar de convulsão ou morte súbita, alergias, exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada), história de alergia não específica, individual ou familiar, história familiar de evento adverso à vacinação, uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral, tratamento com corticosteroides em dias alternados em dose não imunossupressora, uso de corticosteroides inalatórios ou tópicos ou com dose de manutenção fisiológica, quando o usuário é contato domiciliar de gestante, convalescença de doenças agudas, usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina da raiva(inativada), internação hospitalar, mulheres no período de amamentação. O Programa Nacional de Imunização, sabendo da importância da conservação das vacinas, visa assegurar que o transporte, armazenamento e distribuição sejam realizados em condições adequadas, até o momento da sua administração. Devendo ser mantida à uma temperatura entre +2º C e +8º C. **Conclusão:** O processo de vacinação por ser um programa de saúde pública tem por dever avaliar criteriosamente as particularidades existentes, relacionadas as diferentes patologias que pretendem ser prevenidas. Não só a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, como também as demais vacinas apresentam indicações, contraindicações, falsas contraindicações, devendo ser analisadas individualmente, para a obtenção de uma situação especial, ou até mesmo do adiamento do programa vacinal, tendo em vista uma melhor resposta no quadro populacional.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Samilla Cynthia Lima Rocha Santos*, Beatriz Maria Alves de Carvalho*, Viviane Gouveia de Almeida*, Maria d'Avilla de Oliveira Dantas*,Denisy Dantas Melquiades Azevedo**
**Graduandas em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP
**Professora do curso de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-chave: Violência infantil – Violência Doméstica -Sistema de Informação em Saúde – Profissionais de saúde.

Introdução: A violência é um grave problema de saúde pública, social e histórico, construído na sociedade, e que tem a necessidade de ser contemplado durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde. Logo, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura a respeito do papel do profissional de saúde quanto aos casos de violência contra crianças e adolescentes. **Método:** Revisão através da busca pelos descritores "Violência infantil –Violência Doméstica - Sistema de Informação em Saúde – Profissionais de saúde" na base de dados *Scielo*. **Resultados e discussão:** A informação é condição necessária para o combate aos casos de violência contra crianças e adolescentes. Quando o profissional notifica adequadamente os casos de violência doméstica, está contribuindo tanto para a resolução de tal caso particular de violência, quanto para a avaliação do dimensionamento epidemiológico do problema, assim permitindo a criação programas e ações específicas para a resolução de tais casos. Logo, pode-se afirmar que o profissional de saúde tem o dever legal de notificar casos confirmados ou suspeitos de violência, podendo inclusive ser penalizado pela omissão. Porém embora os profissionais constatem a importância da notificação, o número de notificações ainda é ínfimo. Acredita-se que isso ocorra pela falta de esclarecimento da noção legal de maus-tratos, da falta de um protocolo orientador e que respalde a atitude do profissional[4]. Ainda salienta-se a importância do envolvimento das instituições de saúde nesse trabalho, pois o ato de combate a violência não pode ser isolado e individual. Cabe às instituições oferecer o suporte necessário aos profissionais. **Conclusão:** O profissional de saúde deve estar preparado para identificar e agir adequadamente diante de casos de suspeita ou confirmação de violência. É preciso superar as dificuldades de notificação, onde o profissional requer maior suporte para compreender o contexto da violência intrafamiliar, para que se consiga resolver casos particulares, bem como superar o problema da violência coletivamente.

INTERAÇAO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTIBIOTICOS E ANTICONCPCIONAIS

Samilla Cynthia Lima Rocha Santos*, Beatriz Maria Alves de Carvalho*, Viviane Gouveia de Almeida*, Luana Raquel de Medeiros Roque*, Cláudia Morgana Soares**

*Graduandas em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP
** Professora do curso de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras-chave: Contraceptivos orais–Antibióticos- Fármacos

Introdução: Os contraceptivos orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais são esteroides e com a finalidade de impedir a concepção. Esse fármaco possui outros benefícios: câncer ovariano, neoplasia ovarina, redução de cisto ovariano, doença mamaria benigna, menos incidência de doença inflamatória pélvica (DIP), melhora os sintomas pré menstruais. Sua eficácia depende do uso correto do medicamento, iniciando as cartelas no dia certo, tomando no horário correto. A administração de outros medicamentos como o antibióticos, é um fator que contribui para diminuir da eficácia dos anticoncepcionais. Este estudo objetiva evidenciar a importância do uso correto dos anticoncepcionais orais, e esclarecer quanto as interações medicamentosas entre eles e os antibióticos. **Método:** Revisão de literatura de dois artigos científicos encontrados na base de indexação Scielo através dos descritores "Contraceptivos orais–Antibióticos- Fármacos". **Resultados e discussão:** O método de contracepção hormonal oral é considerado reversível e eficaz, sendo o mais difundido e utilizado em todo o mundo. Os contraceptivos podem ser combinados ou constituídos apenas de progestágeno. Os antibióticos são medicações utilizadas para inibir o crescimento ou causar a morte das bactérias, podendo ser naturais ou sintéticos. Pode ocorrer a interação medicamentosa por exemplo, entre o contraceptivo oral e o antibiótico rifampicina, o que pode culminar na redução da eficácia do contraceptivo. Administrando os dois medicamentos ao mesmo tempo, os contraceptivos vêm perdendo sua eficácia, o que tem que ser constantemente e amplamente esclarecido entre as usuárias. **Conclusão:** O presente trabalho busca esclarecer e informar as mulheres quanto à importância do uso dos anticoncepcionais orais, evidenciando seus benefícios de prevenção a algumas doenças, além de gravidez indesejada; como também, alertar sobre a diminuição da eficácia deste medicamento ao ter interação com antibióticos.

SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS. LIMPEZA, DESCONTAMINAÇÃO E DESINFECÇÃO DA SALA DE CIRURGIA

Amanda Gomes Fernandes[1], Janiele Paulino Alves[1], *Maria Isaiany Campos Chagas[1], Tiago Yure G. Araujo[1], Kamila Nethielly Souza Leite[2].
1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP,
***isaianny.campos@hotmail.com**
2. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ka_mila.n@hotmail.com

Palavras chave: Resíduos hospitalares, Descontaminação, Centro cirúrgico.

Introdução: São considerados geradores de RSS os serviços que prestam atendimento à saúde humana e criam resíduos perigosos, ou seja, com potencial de risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causarem infecção, de objetos perfurocortantes, produtos químicos perigosos ou mesmo materiais radioativos, devendo estes serviços adotarem um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), que tem por objetivo minimizar a produção de resíduos e proporcionar o encaminhamento seguro e eficiente, visando proteger o trabalhador, preservar a saúde pública e os recursos naturais do meio ambiente (PINTER ET AL, 2014). Os RSS podem ser classificados, conforme sua origem, em: industriais, domésticos, hospitalares, agrícolas, comerciais e de varrição. Dentre eles, destacam-se os resíduos dos serviços de saúde (RSS), que representam de 1 a 2% do total gerado, e se revelam como importantes componentes na gestão de resíduos sólidos, já que podem causar contaminação e colocar em risco a saúde pública(SILVA, 2015). Neste trabalho, objetivamos discutir sobre as segregações de resíduos sólidos, limpeza, descontaminação e desinfecção da sala de cirurgia. **Método:** O presente estudo seguiu de uma revisão literária descritiva, utilizando os descritores: descontaminação, sala de cirurgia, resíduos sólidos, realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca virtual de saúde. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre os anos de 2012 a 2014 e de exclusão das línguas estrangeiras, onde foram selecionados 04 artigos. **Resultados e discussão:** O processo de descontaminação abrange o processo de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde, que por sua vez são elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. Visa garantir aos usuários dos serviços de saúde uma permanência em local limpo e em ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas (ANVISA, 2012). As técnicas de descontaminação e segregação dos resíduos sólidos estão diretamente ligadas, pois os materiais usados no C.C. devem ser manejados e destinados adequadamente após o uso. A ANVISA e a CONAMA exigem que os RSSS recebam um manejo específico desde a sua geração até sua disposição final. Que deve abordar as de tapas a classificação, separação, gerenciamento, destinação e tratamento final de cada um dos tipos de resíduos produzidos no ambiente hospitalar (VEIGA IS, 2014). **Conclusão:** De acordo com o estudo realizado, concluímos que, o correto descarte dos materiais, a limpeza, e a descontaminação, são de suma importância para propagação de um atendimento eficaz a todo paciente frequentante do centro cirúrgico, tendo em vista que uma desinfecção deficiente desse local, pode resultar numa infecção cruzada para o paciente e também para os profissionais que nesta unidade atuam. Enaltecemos também a importância da correta seleção e descarte dos resíduos sólidos, pois, se realizado de maneira inapropriado, podem causar grande impacto ao meio ambiente e à saúde da população.

EVOLUÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL

Shirley Patriota de Jesus[1]*, Rosa Martha Ventura Nunes[2]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP * spjesus22@yahoo.com.br
2. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP rosamarthaventura@hotmail.com

Palavras Chave: Hanseníase, novos casos, redução.

Introdução: Hodiernamente, no Brasil e no mundo, quando o assunto é hanseníase, a preocupação não é apenas a diminuição do número de casos da doença. É, sobretudo, o desenvolvimento de programas que possibilitem sua total eliminação. Em vista disso, há tempos, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas públicas de combate a hanseníase em conformidade com as estratégias internacionalmente adotadas. Visualizando os dados estatísticos alimentados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao número de casos de hanseníase no Brasil ao longo da última década, nosso objetivo é analisar a efetiva contribuição dos programas adotados pelo governo para a redução do número de casos da doença e verificar se tais programas possibilitarão sua futura eliminação. **Método:** Pesquisa bibliográfica realizada na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal da Saúde/SVS-MS, com artigos que tratam da questão em estudo e que foram publicados nos anos entre 2013- 2017. **Resultados e discussão:** Em dez anos houve uma redução dos novos casos de hanseníase no Brasil, passando de 43.642 casos novos gerais no ano de 2006 para 25.218 no ano de 2016. Já com relação aos casos diagnosticados na parcelada população menor de 15 anos, os números também indicam uma diminuição de 3.444 casos no ano de 2006 para 1.696 no ano de 2016. Esse resultado representa uma redução significativa e bastante animadora para a continuação das políticas públicas de saúde direcionadas a eliminação da hanseníase com foco principal no diagnóstico precoce, o que possibilita um tratamento adequado e a prevenção das incapacidades resultantes da doença. Essa redução também é decorrente do Plano Integrado de Ações Estratégicas para Eliminação da Hanseníase, programa lançado pelo Ministério da Saúde em 2011 que mudou a estratégia de ação tradicional centrada na doença para uma abordagem que atendesse efetivamente as necessidades da população socialmente mais vulnerável. O Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e com o apoio da Fundação NIPPON do Japão está desenvolvendo o projeto Abordagens Inovadoras para intensificar esforços para um Brasil livre da Hanseníase. O foco desse projeto é realizar ações em vinte municípios, localizados em seis estados, os quais apresentaram maior número de novos casos da doença na população em geral, bem como em menores de 15 anos. **Conclusão:** Diante da análise dos dados fornecidos pelo SINAN/SVS percebe-se que, de fato, houve uma diminuição dos casos de Hanseníase no Brasil e essa diminuição foi, possivelmente, resultado positivo das ações desenvolvidas pelos programas governamentais de enfrentamento da doença. Assim, verifica-se que os programas apresentaram efeitos concretos na redução da hanseníase, podendo, por fim, implicar no resultado almejado globalmente, que é a total eliminação da doença.

PERCEPÇÃO DO HOMEM EM RELAÇÃO À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Janiele P. Alves*; Maria Isaianny C. Chagas*; Jéssica Samara F. dos Santos*; Danúbia de S. Almeida*; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas**; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros **

*Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP.E-mail:janielepaulinony15@gmail.com

** Professoradas das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: hellen.medeiros@gmail.com

Palavras Chave: Homem; Atenção Básica, fragilidade.

Introdução: O homem pouco frequenta a Unidade de saúde da Família comparado ao público feminino que sempre está à procura dos serviços prestados, tal conduta interfere em sua saúde levando ao aparecimento de várias patologias e agravos que colaboram para uma má qualidade de saúde desses indivíduos. A procura pela atenção primária pode evitar muitos agravos à saúde, pois permite a participação em programas de prevenção e, além disso, a detecção precoce de doenças. Assim, com o propósito de desvelar as ações de atenção integral à saúde dos indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos e aproximá-los da Atenção Básica de Saúde, o Ministério da Saúde, em 2008, apresentou como uma das prioridades do governo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. (SILVA, 2014). Esta pesquisa tem como objetivo relatar a percepção do homem em relação à unidade de saúde. **Método:** Estudo de revisão literária, realizado a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico, Scielo e a BVS através do critério de inclusão: publicação na língua portuguesa entre os anos de 2013 a 2017. **Resultados e discussão:** Há duas grandes barreiras entre homens e os serviços de atenção primária à saúde: as socioculturais, nas quais os homens consideram a doença como um sinal de fragilidade, rejeitando a possibilidade de adoecer; e as barreiras institucionais, nas quais os serviços privilegiam ações voltadas para a saúde da criança, do adolescente, da mulher e dos idosos (SILVA, 2014). Outro fator também mencionado pelos homens é em relação ao horário de atendimento dos serviços de saúde que coincide com o horário de trabalho (SANTOS 2013). **Conclusão:** É necessário que a unidade busque estratégias para atender essa parcela masculina, como deixar o ambiente menos feminilizado, adaptar o horário de atendimento e mostrar para eles que sua participação não é sinal de fragilidade, mas algo essencial.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Celly Victória Formiga Oliveira[1*], Joyce de Souza Véras[1], Matheus Medeiros Dantas[1], Aline Vieira Nunes[1], Ana Beatriz Alves Barbosa[2]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *cellyvictoriaf@gmail.com

2. Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Síndrome de Guillain-Barré, Polineuropatia, Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia inflamatória periférica aguda que consiste na desmielinização dos nervos, levando a transtornos sensoriais e motores (SANTOS et. al., 2017). De rápida evolução, causa paralisia motora ascendente que se inicia nos membros inferiores. Sua etiologia é abrangente, com diferentes fatores de risco sendo estudados pela comunidade cientifica. Dentre as hipóteses, relaciona-se sua iniciação por processos infecciosos prévios virais ou bacterianos. A recuperação é lenta, necessitando de cuidados intensivos e de uma equipe de enfermagem atenta às intercorrências, pois esta tem papel essencial na reabilitação do paciente (CASAROLLI, 2014). O presente trabalho tem como objetivo elucidar a classe de enfermeiros acerca da SGB e prováveis cuidados que serão necessários ao decorrer da assistência aos portadores da doença. **Método:** A pesquisa é do tipo bibliográfica e para tal, artigos datados de até 5 anos a partir da elaboração da obra foram selecionados, através das palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré, Polineuropatia, Cuidados de enfermagem. Foram excluídos os artigos publicados anteriormente. **Resultados e discussão:** Em virtude da rápida progressão da SGB, é importante que o cuidado seja multiprofissional. No que tange a equipe de Enfermagem, deve conhecer seus principais sinais e sintomas, identificando-os precocemente. Nos cuidados destacam-se mobilização, alimentação, respiração e educação em saúde. Faz-se necessário planejamento e execução de forma humanizada, de forma a minimizar situações estressantes tanto para o paciente quanto para a família, que deve compreender o processo complexo de recuperação e cuidados. (SANTOS, 2017). Dentre os tratamentos utilizados estão a imunoglobulina intravenosa e a plasmaferese. Na IVIg o enfermeiro deve avaliar previamente o funcionamento dos rins do paciente, hidratá-lo, tratar possíveis efeitos como náusea e vômito, mal-estar, cefaleia, dor e tensão na região do tórax, entre outros (CASAROLLI, 2014). Algumas perturbações que podem ser observadas com o uso da PE e que o enfermeiro deve atentar são hipotensão, septicemia, pneumonia, mal-estar e hipocalcemia (TUACEK, 2012). Conhecendo-se tais riscos, faz-se necessário monitorar sinais vitais, cuidar da nutrição do paciente, higiene, desinfecção, repor os minerais, proporcionar conforto, entre outros.Aos pacientes em UTI, o enfermeiro deve atentar para ventilação e para o risco de formação de lesões por pressão devido à imobilidade. Além disso, trabalhar a comunicação, mesmo se ocorrer paralisia facial (CASAROLLI, 2014). Dentre as complicações que surgem no desenvolver da síndrome, a fraqueza em tronco e membros superiores pode atingir a musculatura relativa a respiração e levar a necessidade de ventilação mecânica, sendo importante monitorar regularmente frequência cardíaca e respiratória para detectar insuficiência respiratória e arritmias (TUACEK, 2012). **Conclusão:** A magnitude da SGB é igualada à importância da cautela e dedicação dos profissionais durante a terapia, que exige abordagem multidisciplinar, evidenciando o valor do enfermeiro como sentinela na sucessão grave e delicada da doença. O medo e a ansiedade comum dos pacientes acerca de seu quadro clínico mostra a necessidade não apenas do cuidar fisiológico, mas como pessoa, trabalhando-se a comunicação, inserção familiar, educação em saúde na óptica humanitária.

COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV: FALÊNCIA NO TRATAMENTO E FATORES ASSOCIADOS

Kamilla Maria Cavalcante de Sousa[1]*, Gabriel Victor Dantas Soares[1], Maria de Lourdes Morais Silva[1], Maria Graziela Rodrigues Barreto[1], Thais Souza de Freitas[1], Raquel Campos de Medeiros[2]
1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; *kamilla_mariacs@hotmail.com
2. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução: A tuberculose (TB) é doença infecciosa e contagiosa, que pode atingir vários focos no corpo humano, sendo o, mas comum nos pulmões. A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado do acometimento do sistema imunológico causado pelo vírus HIV (BECKER, 2014). A coinfecção é responsável pelo aumento da incidência, da prevalência e da mortalidade. A associação dessas duas doenças é sinérgica, recíproca e de grande impacto, incrementando a viremia e acelerando a progressão da doença (AILY, et al,. 2013). Assim, o objetivo deste estudo é descrever sobre coinfecção Tuberculose/HIV: e os fatores associados a falência no tratamento. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica onde a coleta de dados foi realizada nos sites indexados: Scielo, Google acadêmico e Lilacs, publicados entre 2012 e 2017 que enquadram a temática abordada. Desenvolvido no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2017. **Resultados e discussão:** A interação entre as duas patologias resulta na aceleração do desenvolvimento de ambas as doenças. De acordo com dados do Datasus (2014), observa-se um aumento na incidência de tuberculose associada ao HIV no Brasil (AILY, et al,. 2013). Os aspectos que favorecem a falência da tuberculose/HIV são: o uso álcool e outras drogas ilícitas, reações adversas, melhoria nos sintomas, falta de comprometimento com o tratamento, tempo de tratamento, preconceito com a doença (BECKER, 2014). A não adesão ao tratamento da tuberculose é um importante fator que interfere na eficácia. A má adesão à terapêutica é uma problemática multifatorial, que envolve desde o uso inadequado ou irregular do medicamento ao abandono do tratamento (FILGUEIRAS, 2014). As duas doenças estão concentradas em áreas de pobreza, onde existem recursos mínimos para o diagnóstico, tratamento e controle da infecção (BARBOSA, 2014). **Conclusão:** Conclui-se que existe uma proporção relevante de indivíduos com tuberculose e coinfecção com HIV no Brasil. O abandono ao tratamento e os fatores que levam a falência estão evidenciados. Medidas como busca ativa, ações de educação são estratégias usadas pelo profissional para com estes pacientes.

FATORES QUE INFLUENCIAM ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFEMAGEM

Celly Victória Formiga Oliveira[1*], Joyce de Souza Véras[1], Matheus Medeiros Dantas[1], Aline Vieira Nunes[1], Ana Beatriz Alves Barbosa[2]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *cellyvictoriaf@gmail.com
2. Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Administração de Medicamentos, Exercício Profissional, Enfermagem.

Introdução: As falhas no manuseamento de medicamentos pela equipe de enfermagem estão relacionadas a vários fatores, como o abarrotamento das tarefas, o uso de aparelhos pessoais, distrações indevidas e inexperiência. (GALIZA, et. al., 2014; NASCIMENTO; FREITAS; OLIVEIRA, 2016). O conhecimento farmacológico das drogas administradas se faz necessário para uma prática isenta de erros (GOMES, 2016). O objetivo do presente trabalho é alertar sobre alguns fatores responsáveis pela administração errônea de medicamentos nos hospitais, visando amenizar a incidência de erros e evitar a prevalência da problemática. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura com os seguintes descritores: administração de medicamentos, exercício profissional, enfermagem. Foi tido como critério de inclusão os artigos publicados a partir de 2014 e de exclusão os publicados anteriormente a este ano. **Resultados e discussão:** Erros na administração de medicamentos por parte da equipe de enfermagem são cometidos em sua maioria pelos técnicos, onde por muitas vezes realizam tais procedimentos sem supervisão do enfermeiro, bem como são os responsáveis em grande parte por essa atribuição. A maioria dos erros ocorre no turno diurno, onde a jornada de trabalho é mais intensa em decorrência do maior número de pacientes na Unidade Hospitalar. Isto acarreta falha da equipe no manejo das tarefas. Outra falta constante é a diluição, no que diz respeito aos cálculos matemáticos, não se realizando corretamente a mistura (GALIZA, 2014). Conversas paralelas e o uso de telefone celular são grandes pilares para concretização dos erros, pois atrapalha a concentração e o foco, desviando portanto, a atenção de seus deveres. Ressalta-se a importância de uma boa capacitação, pois a falta de conhecimento teórico-prático inerente à profissão também é um fator de risco (NASCIMENTO; FREITAS; OLIVEIRA, 2016). Para diminuição dos erros, é de grande importância o conhecimento do profissional a respeito dos componentes da droga (princípios ativos e demais constituintes), seus efeitos esperados e adversos, dosagem, armazenamento e diluição. Além disso, a troca de pacientes no momento da aplicação dos medicamentos é o erro mais constante e presente nas redes Hospitalares. É de responsabilidade do enfermeiro a administração de medicamentos livre de imperícia, imprudência e negligência, garantindo segurança na assistência (GOMES, 2016). **Conclusão:** Os erros na administração medicamentosa são em sua maioria de origem subjetiva, não apenas em relação ao conhecimento teórico e prático, mas também diz respeito a moral e a ética. Uma boa capacitação é essencial no exercício profissional, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados. Acerca das superlotações nas instituições do país, vigilância e cautela são indispensáveis no atendimento cotidiano.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DIANTE DO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

João Victor Oliveira Andrade*, Maria do Socorro Morais*, Victor Hugo Rodrigues* Silvia Ximenes Oliveira**

*Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP Joao-victor-13@live.com
**Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Educação Permanente; Educação Continuada; Enfermagem.

Introdução: A educação pode ser definida como sendo o processo de socialização dos indivíduos. Ao receber educação, a pessoa assimila e adquire conhecimentos. Também envolve uma sensibilização cultural e de comportamento, onde as novas gerações adquirem as formas de se estar na vida das gerações anteriores, podemos definir a educação continuada como um processo de aprendizagem que consiste na ideia de uma constante qualificação do indivíduo seja no seu âmbito acadêmico, profissional ou mesmo pessoal (PEDUZZI et al, 2013). A educação continuada está entrelaçada às premissas da educação permanente, sendo assim esta tem enfoque na necessidade do indivíduo em interpretar todos os aspectos de vida, seja no modo de pensar, de compreender o mundo ao seu redor. No ponto de vista profissional, a obtenção de qualificações é essencial no atual mercado de trabalho para o profissional enfermeiro. O presente estudo tem como objetivo relatar a importância da educação permanente e continuada nos serviços de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Educação Permanente; Educação Continuada; Enfermagem. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** No campo da saúde, especificamente na área da enfermagem, busca-se um processo educativo contínuo onde tem sido uma constante, a garantia de uma assistência de qualidade ao usuário, promovendo e melhorando as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos enfermeiros (OLIVEIRA; SERVO, 2016). Frente a isto é indispensável compreender os dois tipos de educação para implantação correta no ambiente de trabalho, sendo a educação continuada um processo educativo formal ou informal, dinâmico entre o enfermeiro e o paciente, dialógico e contínuo, de revitalização pessoal e profissional, de modo individual, buscando qualificação, postura ética, construindo relações integradoras para conseguir resultados satisfatórios (OLIVEIRA, 2004). Assim, enquanto trabalhadores da saúde devemos refletir sobre o processo de educação continuada ou permanente diante da assistência prestada, sendo que independente do conceito que nos apropriamos devemos defender e procurar executar com o objetivo de colher resultados satisfatórios e uma melhor assistência ao usuário. Atualmente é indispensável a busca por uma assistência qualificada e especializada, onde o principal objetivo é a satisfação do cliente, onde se faz necessário que a equipe de Enfermagem sempre atrele em suas ações atividades educativas baseadas na educação continuada e permanente que visem sempre melhoria no serviço e no acolhimento dos usuários. É imprescindível que aconteça uma adequação da equipe ao nível daquela parcela da comunidade para evitar que as estratégias implementadas não sejam um meio de afastar as pessoas do serviço (TAVARES, 2006). **Conclusão:** Todavia para que a eficácia seja douradora é necessário que esses profissionais estejam sempre procurando aprimorar seus conhecimentos e suas habilidades técnicas, como também, aprimorando a capacidade de tomar decisões e ter raciocínio lógico para determinadas situações que venham a aparecer rotineiramente.

ORIENTAÇÃO E ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AOS PAIS E AO CIRCULO FAMILIAR DE UM PORTADOR DE SINDROME DE DOWN

Paloma dos S. A. Cruz[*], Amanda L. da Silva*, Bruna A. Diniz[*], Joyce de S. Véras[*], Claudia M. Soares[**].

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, palomasb_@hotmail.com.
**Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, claudiamorganavet@gmail.com.

Palavras Chave: Relação familiar; Sentimentos; Orientação profissional.

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma alteração cromossômica, denominada trissomia 21, que afeta crianças e de um modo, acomete também o âmbito familiar (BANDERIA et al., 2015). No Brasil nasce cerca de uma criança a cada 600 e 800 nascimentos, independente da etnia, gênero ou classe social (Ministério da Saúde, 2012). Com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPD), desde 2008 tem-se um olhar às pessoas com Síndrome de Down, com suporte para promover o cuidado de saúde em todos os níveis de atenção, destacando a Atenção Básica em Saúde. (MIRANDA et al., 2014). Envolvendo profissionais generalistas, por meio da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro desempenha uma prática social e assume responsabilidades para executar práticas destinadas às pessoas com Síndrome de Down (LABRONICI, et al., 2003). A chegada de uma criança deficiente pode gerar situações complexas (ANTONIO et al., 2017), e a presença dessa anomalia, os pais demonstram vários tipos de sentimentos, tornando-se função do profissional de enfermagem orientá-los. (BANDERIA et., al 2015). Uma vez que os pais dos portadores de SD precisam ter mais dedicação, atenção e investimento no desenvolvimento da criança, e nesse contexto apresentam também um maior índice de estresse (OLIVEIRA et al., 2016). Neste cotexto, objetivou-se com este trabalho apresentar as possíveis orientações e a assistência de enfermagem aos familiares do portador de SD. **Método:** O trabalho é resultado de uma pesquisa, constituindo uma revisão de literatura, em que se houve consulta de artigos no Google acadêmico e na plataforma periódicos capes, dos últimos 15 anos. Usando como descritores: Relação familiar; Sentimentos; Orientação professional; enfermagem e síndrome de Down. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema e de língua portuguesa e excluído os incoerentes e de língua estrangeira. **Resultados e discussão:** Em trabalho realizado por Miranda et al, (2014), observando o cuidado de enfermagem à pessoa com Síndrome de Down na estratégia saúde da família(ESF), perceberam um tempo ocupado no ESF de 1 a 8 anos e verificaram que 50% dos profissionais possuem a especialidade voltada para área de atuação no entanto 11 dos 12 entrevistados não vivenciaram a experiência de realizar consultas de enfermagem à pessoas com SD na ESF. Após o momento da notícia de um portador de SD, a família deve ser encaminhada ao aconselhamento genético, e de acordo pesquisa realizada por Antonio et al., (2017) a maioria dos familiares afirma não ter recebido o devido aconselhamento genético da equipe médica, tampouco de enfermagem. Miranda et al, (2014) também observaram em relatos de profissionais que, a assistência precisa ser melhorada não só para pessoas com SD, mas precisa ser mais efetiva para toda população. A SD exige atenções específicas no cuidado com problemas cardíacos, endócrinos e neurológicos que existem em pesos ditas "normais", mas se percebe uma exclusão dos serviços de AB. Salienta-se que quem assume o papel de cuidador e educador, tem uma maior prevalência de estresse, devido o desgaste biopsiquicossocial, sendo quase sempre a mãe. Além disso, o estresse do cotidiano recai também sobre o pai (OLIVEIRA et al., 2016). O profissional de enfermagem assume um papel relevante para a família dede a descoberta até depois do nascimento do bebê, com a função de orientar a família como lidar com as dificuldades de socialização e ambientação da criança, bem como orientar os pais nos cuidados básicos de saúde, visto que a criança tem na maioria das vezes, alguma patologia associada a sua condição, requerendo um pouco mais de atenção e cuidado. Neste sentido fica claro a importância do profissional de enfermagem e a necessidade de uma continua preparação para lidar com o portador de SD e seus familiares nas varias fases da vida. **Conclusão:** Observa-se que o nascimento de uma criança com SD, causa uma grande aflição a todos os familiares e dessa forma torna-se perceptível e imprescindível a orientação do enfermeiro aos familiares nesse momento e durante toda a vida de um portador de síndrome de Down.

RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: plano de gerenciamento da legislação brasileira

Maria Lara Medeiros da Silvia*, Gabriella Matias da Silva*, Silvia Ximenes Oliveira**.

* Estudantes de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – mari_alara@hotmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Resíduos dos Serviços de Saúde; Gerenciamento; Segurança do Trabalho

Introdução: Os Resíduos de Serviços da Saúde (RSS), para as normas brasileiras de terminologia, são definidos como resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, abrangendo os resíduos provenientes das mais diversas fontes potencialmente geradoras, como hospitais, clínicas médicas, veterinárias, odontológicas, farmácias, ambulatórios, postos de saúde, laboratório de análises clínicas, laboratórios de análises de alimento, laboratórios de pesquisa, consultórios médicos e odontológicos, empresas de biotecnologia, casas de repouso e casas funerárias (SCHNEIDER, 2008). Assim, os resíduos sólidos são decorrentes de atividades humanas que resultam em matérias com características de inutilidade e potencialmente contaminada, cujo acumulo facilita a formação de agentes microbiológicos nocivos à saúde humana e ao meio ambiente. O estudo tem como objetivo descrever o gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde, bem como expor o impacto que provoca ao meio ambiente. **Método:** Estudo de revisão literária de caráter descritivo, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Utilizando os seguintes descritores: Resíduos de saúde: plano de gerenciamento da legislação brasileira, para tanto se utilizou os seguintes descritores: Resíduos dos serviços de saúde, Gerenciamento, Saúde. A busca das publicações foi através de dados indexados Ciências de saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e no Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na integra, no idioma português e publicados nos últimos dez anos. **Resultados e discussão:** Na busca de evitar contaminação ambiental iminente, riscos ocupacionais compatíveis com o manuseio inadequado e redução do impacto no descarte desses resíduos, o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) por meio de sua Resolução nº 358/2005 e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio de sua RDC nº 306/2004 vêm normatizar, em âmbito nacional, o gerenciamento e tratamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) (BRASIL, 2005). Assim, algumas medidas preventivas foram tomadas para minimizar o risco de contaminação por agentes patogênicos e infecciosos, dadas as características dos serviços desenvolvidos em ambiente hospitalar. Uma delas é a elaboração e aplicação de Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS. PGRSS é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que corresponde às etapas de: segregação acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Deve considerar as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas administrativas e normativas para prevenir acidentes (BRASIL, 2006). Após definidas as diretrizes que norteiam a gestão dos resíduos dos serviços de saúde, tanto no ambiente onde são gerados quanto nos locais onde serão descartados após tratados, os atos normativos e legais mencionados estabelecem parâmetros quanto aos planos de gestão de tais resíduos, que devem ser implantados pelos estabelecimentos geradores, em todas as suas fases, propondo reformulações na forma de ver, pensar e tratar tais materiais, priorizando a observação dos riscos envolvidos nesse processo e levando em consideração que a prevenção deve ser o foco principal e o tratamento deve ser encarado como opção para dar a esses materiais a destinação adequada, tendo em vista suas probabilidades de virulência e contaminação para a saúde humana (BRASIL, 2006). **Conclusão:** Diante do exposto, observou-se a importância do plano de gerenciamento, possibilitando o manuseio correto da coleta dos resíduos dos serviços de saúde, evitando os riscos de agentes microbiológicos a polução, para o meio ambiente e até mesmo para os profissionais de saúde que estão de presente todos os dias com esse matéria contaminado.

ASPECTOS GERAIS DA COQUELUCHE: EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE

Gabriel Victor D. Soares[1], Maria De Lourdes M.Silva[1], Kamilla Maria C. de Sousa[1], Maria Graziela R. Barreto [1]
Raquel Campos de Medeiros[2]
1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; *Gabrielvictords@hotmail.com*
2.Professora da Faculdades Integradas de Patos-FIP

Palavras Chave: Epidemiologia, Coqueluche, Controle

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de alto grau transmissibilidade e um importante fator na causa de morbimortalidade infantil. Seu agente etiológico é a bactéria Bordetella pertussis, e o homem, seu único reservatório natural (WILLEMMAN,2014). O presente trabalho tem como objetivo realizar uma breve revisão sobre a coqueluche, dando ênfase em sua epidemiologia e controle. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com procedimentos técnicos e científicos em sites indexados: Scielo, Google acadêmico e Lilacs, publicados entre 2012 e 2017 que enquadram a temática abordada. Desenvolvido no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2017. **Resultados e discussão:** No Brasil, a coqueluche é uma doença de notificação compulsória. Os dados associados à notificação e averiguação dessa doença são armazenados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Para prevenção da coqueluche, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece a vacina com o componente Pertussis desde sua criação, em 1973 (WILLEMANN, 2014). Entre os anos de 2012 a 2014, notou-se tendência de aumento no número de casos notificados na região Norte, variando de 310 a 482, seguida de redução no ano de 2015, com cerca de 230 casos notificados (CASTRO, 2016). Sua transmissão vai desde o contato direto com a pessoa infectada, por intermédio de gotículas da orofaringe que podem ser expelidas por espirro, ao falar ou tossir. A proliferação por contato indireto fazendo uso de material contaminado é incomum, devido ao agente não sobreviver fora do hospedeiro, sendo que o homem é o único reservatório natural até o momento (BRASIL, 2015). Atualmente, o tratamento de primeira escolha é a Azitromicina. E o de segunda escolha é a Claritromicina (DA SILVA, 2017). Previne-se a coqueluche por meio do cumprimento do calendário vacinal com a pentavalente (DTP + HiB + Hepatite B) aos dois, quatro e seis meses de vida, mais o reforço com a DTP aos 15 meses e aos quatro anos, ambas disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, na rede de atenção básica (WILLEMANN, 2014). **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a coqueluche é uma doença aguda de alta transmissibilidade. E que é de grande importância a vacinação nos primeiros anos de vida, para evitar que a doença acometa o indivíduo e com isso impedindo que a mesma se propague e acometa terceiros.

TEATRO DE FANTOCHES COMO UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Maria Vitória B. Oliveira*, Thamyres Linhares Fernandes*, Irys Latyery Ventura Nunes*, Silvia Ximenes Oliveira**

*Estudantes de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP vitoriabandeira2014@outlook.com
**Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras-Chave: Teatro de bonecos; Educação Lúdica; Educação em Saúde.

Introdução: A prática profissional deve ser pautada no diálogo efetivo entre profissionais de saúde e clientela. Ao oferecermos informações acerca de determinado assunto, presumimos ser suficiente para alcançar os objetivos de educar. Muitas vezes, transmitimos conteúdos, mas não observamos mudança de comportamento que garanta a promoção da saúde (SOUSA; VICTOR, 2007). O profissional de enfermagem pode desenvolver suas ações de promoção por meio da educação em saúde. A promoção da saúde pode e deve ser realizada através de atividades educativas, lúdicas e de fácil compreensão para a população. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância de utilizer o teatro de fantoches para promoção da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão literária acerca da temática, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2017. Para compor a seleção, utilizou os seguintes descritores da saúde: Teatro de bonecos; Educação Lúdica; Educação em Saúde. A busca das publicações foi através das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como no Google acadêmico e Ministério da Saúde (MS). Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e no idioma português. **Resultados e discussão:** A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças para a construção de uma vida saudável (HEISLER et al, 2009). O teatro de fantoches envolve o espectador nos seus cinco sentidos físicos, sendo considerada uma tecnologia de comunicação pouco explorada, mas capaz de socializer experiências e informações (SOUSA; VICTOR, 2007). O cuidado lúdico pode ser realizado de diversas formas, através de desenhos, pinturas, jogos, músicas, oficinas de teatro, brincadeiras, entre outros. Com isso, busca-se um agir consciente, construído nas vivências e realidades dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar, possibilitando um olhar e ações críticas, reflexivas e transformadoras da realidade (PAULA et al, 2002). Para a promoção de saúde, a educação em saúde contribui para a autonomia das pessoas, considerando a afetividade, a amorosidade, a capacidade criadora e a busca da felicidade como importante e indissociáveis das dimensões da vida humana (BRASIL, 2009). **Conclusão:** O teatro de fantoches constitui uma atividade lúdica inovadora como estratégia de ensinar e aprender saúde. O enfermeiro, como promotor da saúde deve adotar esta ferramenta no seu cotidiano laboral a fim de favorecer o aprendizado e despertar a participação com maior facilidade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Maria de Lourdes Morais Silva*, Gabriel Victor Dantas Soares[*], Kamilla Maria Cavalcante de Sousa[*], Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues[**]

Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; lourdinha-morais@hotmail.com
*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP
**Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Assistência; Câncer de colo uterino; Enfermagem

Introdução: O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna causada pelo crescimento desordenado das células que revestem o epitélio do órgão, podendo invadir estruturas e outros órgãos próximos. No Brasil, a incidência anual chega a cerca de 18.000 novos casos de câncer de colo do útero. O programa de prevenção dessa patologia está inserido no programa de atenção a saúde da mulher, sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) a porta de entrada em nível de atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) para essas mulheres (DE MOURA E SILVA, 2016). Assim, o objetivo deste estudo é descrever sobre a assistência de enfermagem na prevenção do câncer uterino. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com procedimentos técnicos e científicos em sites indexados: Scielo, Google acadêmico e Lilacs, publicados entre 2011 e 2017 que enquadram a temática abordada. Desenvolvido no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2017. **Resultados e discussão:** Ao que se inclui à prevenção do câncer cérvico uterino, compete aos enfermeiros mobilização, envolvimento e prática tanto ao atendimento da clientela quanto na execução regular do exame preventivo conforme preconizado, lembrando-se sempre das ações educativas ao longo das consultas (SANTOS, 2015). É parte das atribuições do enfermeiro, realizar assistência integral às mulheres que procuram a unidade de saúde para orientá-las sobre os métodos de prevenção contra o câncer do colo uterino (MELO, 2012). Orientar a importância de realizar dietas acompanhadas pelo nutricionista quando detectado excesso de peso, alimentação adequada, realização de exercícios físicos, são medidas de controle onde o enfermeiro junto à equipe multidisciplinar previne o câncer de colo do útero (DE MOURA E SILVA, 2016). **Conclusão:** Portanto conclui-se que a assistência de enfermagem é de grande importância para a prevenção do câncer do colo do útero. Deste modo, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar. Investir em ações educativas junto à equipe de saúde e comunidade sendo palestras e rodas de conversa, como também individual.

VÍDEO CIRURGIA

Maria Graziela Rodrigues Barreto[1]*, Gabriel Victor Dantas Soares[2], Maria de Lourdes Morais Silva[3], Kamilla Maria Cavalcante de Sousa[4], Kamila Nathielly Souza Leite[5**]

1. Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP; *grazienfer1@hotmail.com

5. Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Eletrocirurgia; Vídeocirurgia; Laparoscópia

Introdução: A videocirurgia ou também chamada laparóscopia é um tecnica cirúrgica usada minimamente invasiva, que utiliza instrumentos próprios como pinças, trocateres, grampeadores, afastadores e câmeras de alta definição(BARBOSA,2014). Assim, o objetivo deste estudo é descrever sobre a cirurgia vídeo laparoscópica e como ocorre as mesmas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica onde a coleta de dados foi realizada nos sites indexados: Scielo, Google acadêmico e Lilacs, publicados entre 2012 e 2017 que enquadram a temática abordada. Desenvolvido no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2017. **Resultados e discussão:** A videocirúrgia está se tornando o tratamento de escolha para vários procedimentos e o aperfeiçoamento dos equipamentos cirúrgicos permitem cirurgias cada vez mais precisas. Porém para a realização da técnica é necessário um profissional experiente e equipamentos cirúrgicos adequados.(BARBOSA,2014). **Conclusão:** Conclui-se que a vídeocirurgia tem como vantagens: Menor dor no pós-operatorio, intercorrências durante a cirúrgia minimizadas, reduz possibilidade do paciente adiquirir infecção hospitalar, menor tempo de internação hospitalar, melhores resultados estéticos. E tem como desvantagens: maior custo, possível embolia gasosa, pneumatorax, Hipotensão arterial aguda.

TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

Danielli Lopes Amorim[1], Jéssica Samara Ferreira dos Santos[1], Angelina Maria Marcelino Firmino[1], Luana Shirlly de Moura Nunes[1], Fernanda Gomes Cavalcante[1], Hellen Renatta Leopoldino Medeiros[2]

[1]Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, daniellilopes.a@hotmail.com
[2]Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras Chave: Tabagismo, Adolescência, Prevenção, Saúde Pública.

Introdução: O tabagismo é um sério problema de saúde pública do século XXI. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ele é responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, onde uma pessoa morre a cada seis segundos, aproximadamente, equivalendo a cerca de 6 milhões de pessoas por ano. A previsão, é que em 2030, este número aumentará para oito milhões de pessoas em todo o mundo (OPAS, 2016). Os jovens com a intenção de garantir sua identidade social, influenciados por grupos, agem e aderem a costumes estabelecidos por esses, na intenção de obter o consentimento por parte de seus membros (GROSSI et al., 2017). Entre os 10 e 20 anos os jovens sofrem alterações na estrutura corporal e nas funções psicológicas, fisiológicas e sociais. O sexo e a subcultura induzem profundamente o curso do desenvolvimento, assim como as fontes de estresses físicos e sociais. Entretanto, tais comportamentos não são necessariamente benéficos, por exemplo o consumo de cigarro. O objetivo do presente trabalho foi analisar os fatores que influenciam os jovens a iniciar o hábito de fumar. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura descritiva, onde foram analisados artigos científicos selecionados da Revista Online de Pesquisa, Revista Intercâmbio, Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano. Para composição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos, no idioma português e disponíveis na íntegra. Realizou-se uma leitura analítica com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao tema da pesquisa. **Resultados e discussão:** O adolescente passa por uma fase de transição, com diversas situações de estresse e insegurança. O cigarro é frequentemente utilizado nas situações de nervosismo, frustração, tensão e aborrecimento, com a finalidade de controlar ou minimizar esses problemas. Os fatores que influenciam os jovens a começarem o tabagismo podem ser: comunidade, grupos de amigos, e a propaganda do uso de tabaco. Mas ainda o ambiente familiar é um dos mais propícios a incentivá-los, pois apresentam exemplos de comportamentos que facilitam o acesso ao fumo, uma vez que esses adultos, por vezes, deixam o cigarro em locais acessíveis aos menores de idade. No Brasil, há uma cena caótica epidêmica em relação ao tabagismo, porque, geralmente, a população com idade inferior a 30 anos tem elevada prevalência de tabagismo, podendo causar vários perigos para a saúde. Guerra et al. (2017) analisam a prevalência do consumo de tabaco no Brasil pelo estudo de Vigitel, que mostrou a frequência dos adultos (mais de 18 anos) que fumam nas regiões brasileiras e estados. As pontuações mais altas e mais baixas foram mostradas ao Porto Alegre (18,2%) e Salvador (6,3%), respectivamente, mostrando a necessidade de ações de políticas públicas regionais para combater fumantes, reduzindo essas prevalências. Os autores supracitados afirmam que fumar é classificado como um importante fator de risco para a saúde dos indivíduos e a principal causa de morte evitável mundial. Em 2030, pode consistir em mais de oito milhões de mortes por ano, e no final do século, poderia chegar a um bilhão, e mais de 75% dessas mortes ocorrem em países de renda média e baixa. **Conclusão:** Em virtude da situação econômica ligada à saúde, é evidente que investir em programas de prevenção e promoção, principalmente em ambiente escolar, é uma opção bem eficaz, uma vez que o custo-benefício é bem mais proveitoso, evitando custos futuros com pessoas acometidas por doenças relacionadas ao tabagismo. Contudo, é notório que o tabagismo além de ser um problema de saúde pública também é uma questão de educação.

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO NOS DIAGNÓSTICOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO (AVE)

Ayssa Letícia Vieira Pereira Targino*, Adalmira Batista Lima**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP- ayssaleticia@gmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP- *mira_batista@yahoo.com.br*

Palavras Chave: *A*cidente Vascular Encefálico; Anatomia; Diagnóstico

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) ocorre pela obstrução ou extravasamento do suprimento arterial encefálico, provocando sintomas neurológicos que podem refletir na área cerebral afetada pela falta de circulação sanguínea, podendo se apresentar na forma isquêmica ou hemorrágica (CARDOSO,2003). O AVE é a segunda maior causa de óbitos no mundo e a principal causa de incapacidade em vários países. No Brasil se coloca entre a quarta taxa de mortalidade entre países da América Latina, de acordo com dados do Ministério da Saúde. (MINISTERIO, 2012) O trabalho tem como objetivo Conhecer anatomicamente os vasos e regiões encefálicas acometidas no AVE para esclarecimento de diagnóstico e sequelas. **Método:** A pesquisa foi do tipo exploratório e descritivo, na qual foi desenvolvida uma revisão bibliográfica utilizando artigos científicos provenientes da base de dados do Scielo, Google Acadêmico e pesquisas em livros e teses já publicadas. Os procedimentos para coleta de dados foram à utilização dos descritores: Acidente Vascular Encefálico, Anatomia, Diagnóstico. **Resultados e discussão:** O sangue chega ao cérebro através das artérias vertebrais e das artérias carótidas internas, que se comunicam através do polígono de Willis, uma anastomose arterial que fornece o suprimento sanguíneo para os hemisférios cerebrais, sendo formado pelas artérias cerebrais anteriores e posteriores, artérias comunicantes anterior e posteriores e pela carótida interna(SEELEY, 1997). Em 80% dos casos a circulação anterior ou carotídea é a mais afetada (MINISTÉRIO, 2012). Estas artérias possuem paredes muito finas, o que as torna mais vulneráveis a obstruções e hemorragias, que poderá lesionar os lobos cerebrais que são responsáveis por funções específicas no organismo, causando os sintomas que podem variar e ser analisados com base na Escala de Cincinnatti que avalia a perda de força repentina de um lado do corpo (desvio da comissura labial, dificuldade para falar e/ou falta de equilíbrio) (ANDRÉ,2006). **Conclusão:** Os estudos mostram que o conhecimento das estruturas anatômicas que são comprometidas no AVE são essenciais para o diagnóstico e tratamento do paciente, além de contribuir na elucidação das sequelas que podem advir como os danos neurológicos temporários ou definitivos com influência nas funções motoras, cognitivas, fala e visão.

SEQUELAS OCASIONADAS POR HEPATITE B: A IMPORTÂNCIA DO IMUNOBIOLÓGICO

Valeska Carollinne A.Pereira[1]*, Geokléssia Gomes de Araujo[2]*,Vinícius Diocleciano Araújo[3]*, Rosa Martha Ventura Nunes[4]**.
* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, valeskacarollinne20@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Palavras chave: Sequelas; Imunobiológico; Terapêutica.

Introdução: A hepatite B, doença causada pelo vírus da hepatite B (VHB), traduz-se numa inflamação do fígado aguda e/ou crónica.
A infecção pelo vírus da hepatite B é uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. Dor abdominal, fadiga, diminuição do apetite, náuseas e, em alguns casos, coloração amarelada da pele e dos olhos (icterícia) e urina escura, nos casos mais graves pode ocorrer insuficiência hepática, caracterizada por icterícia, acumulação de líquidos (ascite e edema) e confusão mental. A melhor forma de prevenção é vacina que é altamente eficaz, sendo desejável fazer a vacinação na infância e a todos os indivíduos em risco. O objetivo do presente estudo é descrever as sequelas causadas pela doença Hepatite B e a importância da vacinação na prevenção dessa essa afecção. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão de literatura, onde para a realização do estudo, foram selecionados os artigos que abordavam os principais aspectos relacionados ao conteúdo cientifico, sobre Hepatite B, tendo como critérios de avaliação a qualidade das informações disponibilizadas. Tendo como base de dados GOOGLE ACADÊMICO, LILACS e SCIELO. **Resultados e discussão:** ou crónica (duração > 6 meses). A probabilidade da infeção aguda evoluir para hepatite B crónica está fortemente relacionada com a idade em que ocorre a infeção. Após uma infeção aguda/inicial pelo VHB na idade adulta, cerca de 95% dos doentes, se recuperam totalmente sem sequelas, e adquirindo defesas (anticorpos). A infecção aguda pelo HBV costuma ser benigna na maioria dos casos, complicações da hepatite viral aguda incluem infecção crônica, insuficiência hepática fulminante, hepatite recorrente ou colestática e síndromes extra-hepáticas. A hepatite crônica, que geralmente implica pelo menos seis meses de enfermidade, ocorre em aproximadamente em 5% dos adultos com hepatite B, mais comumente em homens e indivíduos imunossuprimidos. O diagnóstico de qualquer das formas clínicas da hepatite realiza-se através de técnicas sorológicas. A imunização através de três doses da vacina contra a Hepatite B é a medida de prevenção da doença. A eficácia da vacina é de 90% nos adultos e 95% nas crianças e adolescentes. **Conclusão:** A hepatite B é um importante e prevalente problema de saúde pública, a nível mundial, tendo em vista a sua elevada morbidade e mortalidade. É uma doença inflamatória do fígado cuja causa está diretamente vinculada ao contato com secreções contaminadas com o vírus da hepatite B. Ela é uma das principais causas de carcinoma hepatocelular e juntamente com o alcoolismo, de cirrose hepática.
A vacinação completa, somada à comprovação sorológica, é uma avaliação imprescindível na prevenção da transmissão ocupacional da hepatite B e indica a possibilidade de se alargar as intervenções de prevenção e de proteção. Assim sendo, a implementação do rastreio da infeção pelo VHB é de extrema importância.

TRAJETÓRIA DO TÉTANO NEONATAL NO BRASIL: DA ALTA INCIDÊNCIA ATÉ AS MUDANÇAS NOS PADRÕES DE MORBIMORTALIDADE

Emy Jodelle M. Pereira*, Claudia Camila D. Soares[*], Maria Monaliza K. F. de Amorim[*], Raquel Campos de Medeiros[**]

*Acadêmicas do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP;
*jodelle_09@hotmail.com
**.Doutora em ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo –FCMSCSP.

Palavras Chave: tétano neonatal, incidência, histórico.

Introdução: O tétano é uma enfermidade aguda induzida pela toxina do bacilo tetânico (Clostridum Tetani), que se prolifera em meios anaeróbicos, no local de uma lesão.O TNN surge quando há contaminação do coto umbilical do recém-nascido (FNS, 1998). O presente trabalho tem por objetivo buscar compreender a trajetória da doença e sua incidência no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de periódicos das bases de dados do Scielo, Portal da Saúde e lilacs. **Resultados e discussão:** O tétano é uma questão de saúde publica, apresentando uma elevada taxa de mortalidade, essa situação requer ações que garantam ampla proteção da população mediante vacinação e melhorias na assistência médico-hospitalar, capacitação profissional de saúde na orientação à população e utilização da vacina ou do soro antitetânico (VIERTEL; AMORIM; PIAZZA, 2005). Minas Gerais (1989- 1996): registrados 134, dos quais 70 foram confirmados, sendo 41 na zona rural, 28 na zona urbana e 1 caso não foi possível identificar (VIEIRA, 2003). São Luís – MA (1979-1996): ocorreu um aumento significativo, passou de 10,45/1000hab em 1979 para 28,23/1000hab em 1996. havendo picos de aumento entre 1987-88 (de 12,03 para 19,35/1000hab) e entre 1994-95 (de 23,09 para 29,16/1000hab) (RIBEIRO; SILVA, 2000). A baixa escolaridade, está diretamente relacionada as práticas inapropriadas de higiene e cuidados ao coto umbilical ou a dificuldade de aquisição de novos conhecimentos (VIEIRA,2003;2005). A moléstia tem maior incidência na zona rural onde os partos foram feitos em casa e através de parteiras, as quais usavam raspas de chifre; caroços de feijão-andu; galhos de arruda; farelos de rapé; penas de galinha etc (CAMPOS; SAILVA, 2011). **Conclusão:** O maior índice de contaminação dava-se pela imperícia do cuidado com o coto umbilical, durante os anos de alta incidência da doença medidas como programas de imunização, vigilância epidemiológica com ênfase na investigação, mapeamento, notificação e ações para a eliminação da doença mostraram-se eficazes, uma vez que o número de casos por tétano neonatal atualmente é zero.

DIFICULDADE NA ACEITAÇÃO DOS ALIMENTOS TRANSGÊNICOS

Natália S. F. Augusto*, Milena S. L. Pereira*, Virna M. C. Gomes*, Claudia M. Soares**

* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP- naty_nsfa_@hotmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP- claudiasoares@fiponline.edu.br

Palavras Chave: Transgênicos, Genética, Aceitação

Introdução: A alimentação a base de transgênicos é mais um avanço da engenharia genética e vem com a proposta de aumentar a produção de alimentos e sua durabilidade, através da modificação genética, é possível criar alimentos que demorem a amadurecer ou que possuam uma quantidade maior de vitaminas, proporcionando assim um menor desperdício e uma alimentação ainda mais saudável, porém a proposta não tem uma fácil aceitação, a tecnologia ainda é muito recente e parte da população teme os danos que as modificações genéticas podem causar em longo prazo para o meio ambiente e para os organismos e que essas modificações propiciem o aparecimento ou desenvolvimento de doenças (CAMARA, 2009). Este trabalho tem o objetivo de expor as dificuldades na aceitação dos alimentos transgênicos, para então compreender um pouco mais sobre esta inovação, contribuindo para instrução de pessoas que ainda desconhecem o assunto. **Método:** Este resumo consiste em uma revisão de literatura, sobre as dificuldades na aceitação dos alimentos transgênicos, nas bases de dados do Google acadêmico e scielo, para isto foi necessária a leitura de três artigos científicos, sendo um descartado por não tratar da perspectiva que pretendia ser abordada **Resultados e discussão:** novas características já existentes a alimentos que não as possua através de modificações no código genético de plantas, transformando-os em organismos capazes de resistir a inúmeras adversidades, como por exemplo, temperatura ou pragas e garantindo assim custos menores e um menor desperdício de alimentos (CAMARA et al., 2009). Porem esta tecnologia tem enfrentado inúmeras críticas com relação a sua liberação com finalidade comercial, dentre elas está o risco ambiental, ocasionado pelo conhecimento incompleto e possíveis riscos a saúde, segundo Camara et al., (2009). Estudos apontam que a população se encontra bastante dividida entre os que são a favor e os que são contra o consumo de alimentos transgênicos e que quanto mais informações a população obtém a respeito do assunto, melhor se torna a aceitação desta tecnologia,segundo Guivant (2006). Sendo assim necessária a identificação dos alimentos a base de transgênicos em suas embalagens para que o consumidor tenha o direito de optar a respeito da qualidade do alimento que irá consumir. **Conclusão:** A população tem uma grande necessidade de compreender este assunto se fazendo necessário investimento em divulgações para propagação de informações acerca do conteúdo, já que foi comprovado que o aumento de informações aumenta também a aceitação da temática.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI

Everson Rener Marques dos Santos*, Maria Lara Medeiros*, Raiza Ferreira de Assis*, Suênia Maria Silva de Medeiros*, Elicarlos Marques Nunes**

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *eversonrener@gmail.com

**Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Palavras Chave: Ética, Bioética, Unidades de Terapia Intensiva

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que possui um enfoque maior no contexto hospitalar, por concentrar equipamentos de tecnologia avançada, e profissionais que possuem melhor capacitação o que possibilita maior recuperação do paciente (DAMASCENO et al, 2014). Para tanto a internação de um paciente em uma unidade intensivista segue-se sob critérios característicos de alterações de âmbito físico-orgânico-biológicos que definem o mesmo como portador de necessidades para ocupar um leito de UTI. Para que o profissional preste um cuidado humanizado e de qualidade é necessário que a sua prática seja embasada nos princípios éticos, científicos e técnicos. Apesar dos esforços do profissional esse cuidado humanizado se torna uma tarefa difícil, pois a ética é uma atitude pessoal, e em um ambiente hospitalar as decisões e os cuidados são decididos e prestados de forma coletiva (DAMASCENO et al, 2014). E no setor de terapia intensiva o profissional de enfermagem se depara diariamente com os mais complexos dilemas éticos em sua jornada de trabalho, dilemas esses que podem interferir diretamente na assistência humanizada para com o paciente, podendo acarretar nos mais tempestuosos conflitos e impasses. **Método:** O presente trabalho tem por objetivo de ampliar o conhecimento acerca da temática abordada, para maior compreensão, dos profissionais atuantes e futuros, das possíveis situações encontradas na profissão. Para tanto foram selecionados 10 artigos referentes a temática dos quais extraiu-se uma amostra de 4 artigos que se encontravam em língua portuguesa e seus conteúdos datavam de 2013 a 2017, foram excluídos os artigos considerados antecedentes as datas referidas e cujos conteúdos seriam disponibilizados apenas sob pagamento de taxa. **Resultados e discussão:** Na enfermagem, o valor ético não está relacionado apenas ao ser um "bom enfermeiro", e sim de desenvolver uma relação enfermeiro-paciente, respeitando seus direitos e valorizando assim a individualidade de cada um (MACIEL et al, 2015). Concomitantemente aos conhecimentos das legislações, cabe ao profissional de enfermagem discernir até onde pode agir, considerando a todos que o cercam. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu capítulo I, seção I, artigo 27, é proibido aos profissionais de enfermagem "executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte".Concomitante mente com as dificuldades encontradas pelo profissional de uma unidade de terapia intensiva diante dos pacientes e seus familiares, pode-se compreender que o profissional está sempre diante de um impasse, onde os regimentos e normativos legais o instruem a agir de uma forma enquanto a realidade vivida se demonstra carente de outras ações não tão compreendidas na teoria elaborada em outra realidade distinta. **Conclusão:** A relação que há entre os profissionais da equipe de enfermagem e os dilemas que essa tem enfrentado se torna quase que uma união eterna, onde o profissional é submetido diariamente aos mais diversos 'testes', de suas capacidades e senso crítico de ação, submetendo-se à observações minuciosas e objurgadas possíveis; recebendo sobre si um peso de uma responsabilidade sobre-humana de uma extrema necessidade de superar sempre as expectativas e nunca falhar. É necessária uma gama de preparações para o profissional de forma que este esteja sempre apto a arcar com suas responsabilidades, visando o bem maior do enfermo e, em sua grande maioria de casos, alcançando o bom êxito.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE TESTICULOS

Victoria Bianca O. Ferreira[1], Luanna Shirlly de M.Nunes[2], Fernanda G. Cavalcante 1, Jéssica Samara Ferreira dos Santos4 Hellen Medeiros5[2] .

1.Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *vitoriaabiannca@hotmail.com 5 2. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP, hellen.medeiros@hotmail.com

Palavras Chave: Prevenção Primária, Câncer Testicular, Saúde do Homem.

Introdução: para prevenção do câncer e seus fatores de risco. O câncer de testículo é um tumor menos freqüente, mas com o agravante de ter maior incidência em pessoas jovens em idade reprodutiva entre 15 e 50 anos de idade. (INCA, 2014). É considerado raro, apresenta baixo índice de mortalidade, no entanto, a doença traz o risco de acometer a fertilidade. Atualmente, o câncer de testículo é considerado um dos mais curáveis, principalmente se detectado em estágio inicial. O auto-exame testicular, é um hábito salutar e muito importante na prevenção deste tipo de câncer e deve ser realizado mensalmente. (INCA, 2014). Esse estudo tem o objetivo de identificar evidências na literatura que abordem estratégias de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de uma base de dados (BVS) com indexação cientifica Scielo, durante o mês de outubro de 2017, utilizando-se 3 artigos como amostra, selecionados através dos critérios de inclusão: serem relacionados a temática.**Resultados e discussão:** Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de testículo são: histórico familiar deste tumor, lesões e traumas na bolsa escrotal e a criptorquidia. Seus sintomas mais comuns é o aparecimento de um nódulo duro, aumento ou diminuição no tamanho dos testículos, dor imprecisa no abdômen inferior, sangue na urina e aumento ou sensibilidade dos mamilos (INCA, 2014). O papel do enfermeiro é imprescindível na ação do cuidar, pois dentre suas competências está uma atuação direta em ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer, desenvolvendo ações educativas, e auxiliando no diagnóstico precoce. Além dos atos de prestar assistência no tratamento, reabilitação, cuidados paliativos Atendimento aos familiares, e também no desenvolvimento de ações de integração junto aos profissionais da equipe multidisciplinar. Os cuidados a esses pacientes, requer conhecimento científico e habilidades técnicas, em todas as etapas e serviços de atendimento a estes pacientes (BRIDA, 2012) **Conclusão:** A prevenção do câncer de testículo deve fazer parte do plano de intervenções junto aos trabalhadores, e as estratégias devem variar desde consultas de enfermagem, palestras até a demostração de como realizer o auto-exame visando a redução dos casos e a detecção precoce. O enfermeiro deve proporcionar essas às ações preventivas para o câncer de testículo, visto que exercer papel fundamental no cuidado da saúde masculina.

RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM A CHEGADA DE UMA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE DOWN E O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Martha Ryanne F. de Freitas*, Vivian Valessa de A. Chagas*, Claudia Morgana Soares**.

*Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP – vivianchagas21@gmail.com
** Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP – *claudiasoares@fipoline.edu.br

Palavras Chave: síndrome de Down, família e síndrome de Down, adaptação a síndrome de Down.

Introdução: Ao pesquisar e ler artigos adjacentes, notamos uma grande escarces no que diz respeito ao estudo da relação entre pais e seus filhos portadores da síndrome de Down, como também sobre a relação de casais com filhos portadores desta síndrome. O mau funcionamento dessa estrutura formada por pai, mãe, avós e todos os que compõem o conceito família, pode acarretar no atraso no desenvolvimento de uma criança portadora da síndrome de Down. De acordo com informações disponibilizadas pelo Movimento Down a "Síndrome de Down não é uma doença", mas sim uma alteração nas suas células, por isso ele pode desenvolver sua autonomia e suas capacidades pessoais, na qual, ele é capaz de sentir, aprender e amar. (DAMANSCENO, 2017). Uma vez que a família é o primeiro universo de socialização da criança e é a mediadora das relações desta com seus diversos ambientes, é fundamental que pesquisadores e profissionais foquem sua atenção para a compreensão das dinâmicas de famílias de crianças com SD (DE ARAUJO LINS et al., 2011). O objetivo do presente estudo visa evidenciar a carência de artigos sobre a integração do portador da síndrome de Down as suas respectivas famílias no que diz respeito, as sequelas da notícia repassada indevidamente aos familiares no momento do nascimento da criança e também da importância do papel de cada familiar na vida desta criança. **Método:** Essa é uma revisão bibliográfica, com inclusão de artigos científicos completos no período de 2011 á 2017, encontrados por meios de pesquisa online nas bases de dados do Google acadêmico. Portanto foram selecionados três artigos com pesquisas que ressaltassem pelo menos um dos caracteres relacionados a síndrome de Down e a reação de seus familiares. **Resultados e discussão:** Ao que diz respeito a descoberta do diagnóstico para a família do portador de SD, segundo (EDUARDO et al., 2017) a descoberta de um filho com síndrome de Down pode trazer emoções como tristeza e nervosismo aos genitores. A presença de uma limitação na família desperta a união do núcleo familiar para o enfrentamento das dificuldades que viram pela frente. O diagnóstico da síndrome de Down nos dias atuais pode ser obtido através de exame conhecido como translucência nucal que nada mais é do que a presença do acúmulo de fluído na nuca fetal que poderá ser observado durante o acompanhamento pré-natal. (DE ARAUJO LINS et al., 2011). Afirmando também que tudo seria diferente se os profissionais que lidam com as famílias de um portador de SD ofertassem aconselhamentos aos familiares e demonstrassem interesse em ajuda-los nessa transformação que a chegada de um filho especial ou não, traz a essa família. (DE ARAUJO LINS et al., 2011). **Conclusão:** Portanto os resultados desses estudos, mostraram a necessidade do aprofundamento do assunto para uma melhor integração do portador da Síndrome de Down em sua família desde o nascimento, enfatizando a importância do esclarecimento dessa síndrome a todos os participantes da família para que cada um venha contribuir de forma positiva no crescimento deste. A falta de informação e dialogo se mostrou a principal causa de sofrimento dos genitores ao receber a notícia, causando assim um distanciamento do portador de SD com alguns dentro do seu núcleo familiar, como também, fora dele.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE FEBRE AMARELA NO BRASIL EM 2017: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Daguia Valesca Alves Pereira*,Vanessa Diniz Vieira**
* Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, mdvalesca@gmail.com
** Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP, vanessa.veterinaria@hotmail.com

Palavras Chave: Epidemiologia, Aedes aegyti, Saúde Pública.

Introdução: A febre amarela é uma doença infecciosa viral aguda endêmica em regiões da África e da América do Sul (BRITO, 2014). O vírus é transmitido por vetores artrópodes que possui dois ciclos epidemiológicos distintos de transmissão: silvestre e urbano (BRASIL, 2017). A epidemiologia tem o cuidado de estudar a gravidade clínica e o elevado potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas por *Aedes aegypti*. (BRITO, 2014). Quando o virus é inoculado em um indivíduo susceptível, dissemina-se pelo organismo, determinando as lesões fisiopatológicas, encontradas no fígado, rins, coração, baço e linfonodos (BASIL, 2017). O bjetivo deste estudo foi fazer uma análise literária o aumento da incidência de febre amarela no Brasil em 2017. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados 4 artigos científicos usando a base de dados SciELO e Google acadêmico, pesquisando os seguintes descritores: febre amarela e incidências no Brasil publicados nos últimos cinco anos.**Resultados e discussão:** A maior incidência nos últimos cincos anos ocorreu em maio de 2017 foram confirmadas 642 casos de febre amarela por critério laboratorial ou vínculo epidemiológico com epizootias em PNH ou casos humanos confirmados em áreas afetadas, nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Bahia e Rio de Janeirl (BRASIL, 2017). Em janeiro de 2017, o Ministerio da Saúde, Brasil (2017), 24 municípios foram identificado em situação de emergência para a vacinação da febre amarela. Foram diagnosticadas 4 Unidades Regionais de Saúde com casos de febre amarela, registrado 133 casos suspeitos de febre amarela , sendo que 20 pacientes apresentaram exame laboratorial preliminar reagente, 38 óbitos foram registrados e 10 reagentes positivos (BRASIL, 2017). Em julho/2014 até dezembro/2016, num período de reemergência na região extra-amazônica, foram confirmado um total de 15 casos humanos, com locais prováveis de infecção (LPI) em: Goiás (9), Pará (2), Mato Grosso do Sul (1), São Paulo (2), Amazonas (1) de casos confirmados (BRASIL, 2017). O Brasil, utiliza-se como forma preventiva da doença, a vacina contendo o vírus atenuado, com a cepa 17D, que protege contra todos casos isolados do virus (BRITO, 2014). É uma vacina bastante eficaz e segura atuando dez dias após aplicação e seu efeito protetor é de dez anos, indicada para adultos e viajantes para áreas endêmicas e para crianças acima de nove meses de idade (MACHADO, 2013). **Conclusão:** Concluiu-se que a zoonose da febre amarela não pode ser erradicada, mas a doença humana pode ser prevenida pela vacinação e cuidados com focus dos criadoros. E os profissionais de saúde devem fazer campanhas educativas convocando toda a população a fazer prevenção e se vacinar quando for viajar para as regiões endêmicas. Precisa de uma atenção da saúde maior ao vetor e as áreas que não são edêmica e, que tem o *Aedes aegyti*.