

ANAIS



**Modalidade Resumo expandido
14, 15 e 16 de Maio**

**Patos – PB
2019**





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



Capítulo I – Aspectos biopsicossociais do câncer



EMOÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: OS DESAFIOS DO CUIDAR EM ONCOLOGIA

Marquelândia G. dos Santos Rodrigues ¹, José Renato Simões de Lima ¹, Janyclebia Nunes Andrade ¹, Antônio de Lima Costa ¹; Tarciana Sampaio Costa ².

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: O câncer é uma patologia que mais acomete a populações mundialmente ⁽¹⁾. Apesar da evolução da medicina com descobertas de novas tecnologias e tratamentos, seu diagnóstico é remetido de inseguranças e estigmas negativas pelos pacientes, relacionados altos índices de morte e pelas mudanças nas concepções de vida, relacionadas a hábitos diários comportamentais, fisiológicos, psicossociais e econômicos ⁽¹⁾. A vulnerabilidade emocional dos profissionais de enfermagem, não é algo fácil de se entender, visto que estes vivem em contato pleno e constante com esses pacientes oncológicos, e de tal forma não há como evitar o envolvimento com o sofrimento dos pacientes, apesar de algumas condutas de cuidados serem negligenciadas, a assistência muitas vezes torna-se mecanizada e direcionada somente em manter a vida, sem haver a preocupação com a qualidade, e não para oferecer uma boa morte ao paciente em estado terminal ^(2;3). A temática tem como finalidade identificar o emocional dos profissionais de enfermagem com pacientes oncológicos, através de estudos bibliográficos.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Cuidados de Enfermagem. Enfermeiros. Pacientes oncológicos”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2017, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Cuidar em Oncologia e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados e Discussões: No âmbito oncológico, são muitas as responsabilidades dos enfermeiros visto que exige que os cuidados não sejam apenas direcionados aos pacientes, mas a seus familiares também, havendo a necessidade de articular suas ações e práticas no aperfeiçoamento do cuidado, e, portanto, é importante que aja comunicação, a permitir o ouvir de maneira empática ⁽⁴⁾. No emocional dos enfermeiros, mediante situações de terminalidade os sentimentos podem ser denotados de sensibilidade, mas que não sejam visíveis de preocupação, porque assim poderá influenciar na dor oncológica desses pacientes e de seus familiares, e, contudo, busca-se transmitir conforto e segurança a todo momento ⁽⁵⁾. Entretanto, por mais que a equipe de enfermagem se faça mais presente do que outros profissionais de saúde, no habitual do cuidado as dificuldades são muitas, que demandam o saber lidarem com as mais diversas emoções e ideias expressadas pelos pacientes e seus familiares, e como consequência dessas situações ocorre a preparação insuficiente e o envolvimento emocional com maior significação ⁽¹⁾. Contudo, quando o enfermeiro se depara com situações fora do seu habitual e dos cuidados prestados, e o paciente vai a óbito, o profissional entra em conflito pessoal, pois, tal

situação vai de encontro com o seu preparo acadêmico/profissional e psicológico ⁽³⁾. Em contrapartida, a variação de situações no trabalho, necessita que o profissional esteja ajustado ao ambiente, de modo a diminuir ou evitar determinadas consequências que interfiram na assistência oncológica ⁽⁴⁾.

Conclusão: É importante que a assistência oncológica seja preiteada pelos aspectos éticos e morais para cada paciente, e que também sejam criadas estratégias de enfrentamento emocional para os profissionais, para que estes não se sintam impotentes e gerem sofrimentos psíquicos no seu ambiente de trabalho e na sua vida pessoal.

Referencias

1. KOLHS, M. et al. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. J Health Sci; v.18, n.4, 245-50, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/834028/sentimentos-de-enfermeiros-frente-ao-paciente-oncologico.pdf>. Acesso em: 04 mar de 2019.
2. SANTOS, L. S. B. dos. et al. Percepções e reações emocionais dos profissionais da enfermagem que assistem crianças com câncer. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.11, n.4, p.1616-23, abr., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15230/17998>. Acesso em: 04 mar de 2019.
3. ROSA, Danielle de Souza Santa; COUTO, Selma Aleluia. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. Revista Enfermagem Contemporânea., v.4, n.1, p.92-104, Jan./Jun.;2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/467-2258-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 mar de 2019.
4. OLIVEIRA, Raissa Tamara Freire. Pacientes Oncológicos: Estratégias de enfrentamento utilizados pela equipe de enfermagem no cuidado. 30f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8150/1/PDF%20-%20Ra%20C3%ADssa%20Tamara%20Freire%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 05 mar de 2019.
5. BERNARDES, C. et al. Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 31-41, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8883/8715>. Acesso em: 05 mar de 2019.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Alana Barbosa da Silva ¹; Vanessa Vieira Eufrazio ²; Anne Milane Formiga Bezerra ³.

Introdução: Os cuidados paliativos é um dos termos que designa a atuação de uma equipe interdisciplinar na assistência junto ao paciente fora da possibilidade terapêutica de cura, e, no entanto, busca adapta-lo as mudanças de vida imposta pela patologia e pela dor. O enfermeiro que atua na assistência oncológicos, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a seus familiares sobre esses cuidados, e como serão realizados. **Objetivos:** Investigar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos, através dos relatos de literatura. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2019. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO, Google Acadêmico, periódicos e teses. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2018. Como métodos de exclusão aqueles sem consonância com a temática em questão. **Resultados:** De acordo com alguns estudos, a assistência paliativa realizadas pelos profissionais de enfermagem a pacientes oncológicos pode ser ofertada nos momentos da descoberta do câncer, e realizados concomitantes com a terapia utilizada para tratar a patologia base, ou seja, não apenas no controle da sintomatologia, mas nas intercorrências que podem serem agravadas pelas doenças, levando o paciente até mesmo a óbito. **Conclusão:** É importante ressaltar que a atuação do enfermeiro é primordial, visto que ele precisa saber lidar com a morte e aceitá-la, tornando os últimos dias de vida desses pacientes mais felizes e confortáveis, assim como confortar seus familiares no momento do luto.

Palavras-chaves: Atuação de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Pacientes oncológicos.

Introdução : Os cuidados paliativos é um dos termos mais utilizados para designar a atuação de uma equipe interdisciplinar na assistência junto ao paciente que se encontra fora da possibilidade terapêutica de cura, e, no entanto, busca adapta-lo as mudanças de vida imposta pela patologia e pela dor ⁽¹⁾. Na atual realidade, as doenças de prognósticos agudos têm ganhado maior cronicidade, mesmo com os avanços na área da saúde, o aumento no tempo de vida da população tem se tornado cada vez mais complexo, e com isso, na ótica da proporção das doenças, surge a importância dos cuidados paliativos, como modelo assistencial, embasado nos princípios da bioética , a promover a autonomia e a qualidade dos cuidados a pacientes e familiares ⁽²⁾. Mediante contexto, manifesta-se a atuação da enfermagem nesses cuidados, como a ciência e arte fundamental na assistência paliativa, firmada nesses princípios éticos e morais, envolvendo todas as esferas do paciente, promovendo suporte psicossocial e espiritual ⁽²⁾. O enfermeiro que atua nos cuidados paliativos a paciente oncológico precisa saber orientar tanto o paciente quanto a seus familiares sobre esses cuidados, e como serão realizados. Para isso é necessário saber educar em saúde, de maneira clara e objetiva, e ser prático em suas ações, visando sempre o bem-estar dos

^{1,2} Graduandas em bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB.

E-mail: alanabarbosa12@hotmail.com

³ Enfermeira Doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCSP, Docente das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: annemilane_pb@hotmail.com

seus clientes ⁽³⁾. Assim, o estudo justifica-se por apresentar a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos, e com isso, identificar as necessidades emocionais, físicas, na busca do controle da dor total e de outros sintomas desses pacientes atendidos.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Atuação de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Pacientes oncológicos”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Cuidados Paliativos e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados e Discussões : De acordo com alguns estudos, a assistência paliativa realizadas pelos profissionais de enfermagem a pacientes oncológicos pode ser ofertada nos momentos da descoberta do câncer, e realizados concomitantes com a terapia utilizada para tratar a patologia base, ou seja, não apenas no controle da sintomatologia, mas nas intercorrências que podem ser agravadas pelas doenças, levando o paciente até mesmo a óbito ⁽¹⁾. Entretanto, a atuação do enfermeiro não se resume apenas a cuidados paliativos, mas em ações que englobam tarefas e relações que vão desde a interação do paciente até a articulações complexas, com familiares, equipe de saúde multiprofissional e institucional, permeando as diferentes faces do processo assistencial, desde a entrada do cliente até a sua saída, seja pela alta hospitalar, ou até mesmo pelo óbito, tendo sempre em mente a desmistificar qualquer tipo de situação, que venha interferir na oferta de informações e orientações ⁽⁴⁾. Embora, os cuidados devem ser realizados de forma individualizada, a assistência deverá ser baseada de acordo com o processo de evolução/progressão da patologia, tendo como aspecto primordial a qualidade do cuidado prestado ao paciente e seus familiares, moldando o olhar a amenizar a dor e os sintomas físicos, tendo como resultados positivos o suporte psicossocial e espiritual, independente da sua autonomia, mas que se entenda a familiares e pessoas próximas.

Conclusão : A atuação de enfermagem é de grande importância na área oncológicas, sendo que suas ações estão sempre direcionadas na prevenções e controle, e como também na prestação da assistência a paciente oncológicos, atuando na sua reabilitação, no cuidado paliativo e no atendimento aos seus familiares.

Referencias

1. MARKUS, L.A. et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. RGS; v.17, n.Supl 1, p. 71-81, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em 08 de mar 2019.
2. FRANCO, H. C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. RGS; v.17, n.2, p. 48-61, 2017. Disponível em:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em 08 de mar 2019

3. MOTA, Flávia Bianca Suica ; CRUZ, Alice Cristina Santos; BARRETO, Jéssica Raiane Santana. O conhecimento da enfermagem em cuidados paliativos no paciente oncológico: uma revisão integrativa. Journal of Health Connections, v. 3, n. 2. p.46-59. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/5039-47965685-2-PB.pdf>. Acesso em 14 de mar de 2019.

4. PAIVA, F. C. L. de; ALMEIDA JUNIOR, J. J. de; DAMASIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Rev. Bioét., Brasília, v. 22, n. 3, p. 550- 560, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf> . Acesso em 14 de mar de 2019.



CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Jessica Pereira ¹, Jucileide Alves ²; Anne Milane Formiga Bezerra³.

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: O câncer é uma das patologias que mais acomete indivíduos mundialmente, sendo que seu tratamento é a base de quimioterápicos e radioterápicos, com isso, os pacientes que passam por tratamentos quimioterápicos, podem apresentar algumas limitações inerentes ao seu estado físicos ⁽¹⁾. A quimioterapia é um tipo de tratamento à base de substâncias químicas isoladas ou em combinações, cujo objetivo é tratar as neoplasias malignas, interferindo no processo de crescimento e divisão celular, mas não de forma seletiva que pode atingir células normais também ⁽²⁾. Os pacientes que se encontram em processo de tratamento quimioterápicos podem apresentar algumas reações adversas, com as quais necessitam de apoio realizados por profissionais que estão em contato constante, tanto nos momentos que antecedem como após as sessões do tratamento ⁽¹⁾. Neste contexto, a enfermagem tem assumindo esse papel por esta por manter o contato mais próximo a esses pacientes oncológicos e seus familiares, buscando minimizar os efeitos adversos e mantendo o acompanhamento, assim como esclarecendo as dúvidas dos cuidados imediatos ^(2,3). Este estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem a paciente em tratamento quimioterápicos.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Cuidados de enfermagem. Pacientes oncológicos. Quimioterapia”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2013 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: De acordo com alguns estudos, cuidar de paciente oncológico não é uma tarefa fácil, e exige todo um preparo diário do próprio profissional, principalmente quando os pacientes encontra-se em tratamento quimioterápico, onde as dúvidas são algo frequentes, assim como os cuidados imediatos também, e logo após dado início a terapêutica, o mesmo necessitará de serem acompanhados em seus domicílios, com a mesma linha cuidados que deverá ser prestada de forma ampla, tanto em nível hospitalar quanto na atenção básica, e só os profissionais poderão ofertarem ⁽²⁾. O cuidar em si é parte integrante dos seres humanos, e ofertar esses cuidados é mais que direcionado pela enfermagem, de forma holística, integral e humanizada ⁽⁴⁾. Com isso, alguns profissionais podem apresentar dificuldades ou até mesmo despreparo físico e psicológico, ocasionando como consequência o distanciamento deste, de seus pacientes e familiares, sendo necessário identificar de imediato para corrigir tal postura, para que não haja dificuldades na qualidade do serviço e nas suas ações ⁽³⁾. A empatia e o preparo é algo mais que necessário, para que as estratégias sejam realizadas de forma humana e integralizada, contribuindo para o bem-estar dos pacientes e seus familiares, sabendo ouvir as suas queixas, as incertezas e os medos que

demandam da quimioterapia ^(1, 3). Em alguns casos o profissional poderá ofertar cuidados paliativos, mediante impossibilidades de cura, no intuito de promover o bem-estar dos pacientes e de seus acompanhantes, prestando cuidados integralizados e individuais, no banho e na alimentação, procedimentos, compreendendo que os cuidados não geram em torno de meios técnicos mais também no olhar humanizado e nas necessidades humanas, ou até mesmo na fase terminal ⁽⁴⁾. Dessa forma é necessário identificar as necessidades de cada pacientes, suas perspectivas diante o tratamento quimioterápico, analisando o seu entendimento e as reações adversas, e conforme ocorre esse vínculo o profissional conseguirá estabelecer uma escuta ativa e maiores esclarecimentos que venham a minimizar sua angústia e o seu sofrimento ⁽⁵⁾.

Conclusão: Portanto, o cuidado de enfermagem pressupõe não apenas em conhecer sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros, com as próprias emoções perante a doença, com ou sem possibilidade de cura, mas que os pacientes e familiares se sintam seguros a todos momentos, confiantes no tratamento e que saibam lidar com seus medos e incertezas, e acreditem na cura. Que o cuidado se estenda não apenas no âmbito hospitalar, mas que seja efetivadas em seus domicílios também.

Referencias

1. CRUZ, Fernanda Strapazzon da; ROSSATO, Luciana Grazziotin. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Cancerologia; v.61, n.4, p. 335-341, 2018. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf. Acesso em: 28 mar de 2019.
2. GUIMARÃES, R. de C. R. et al. Ações de enfermagem frente as reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online, v.7, n.2, p. 2440-2452, abr/jun , 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750946034/> .Acesso em: 28 mar de 2019.
3. LIMA, P.C. et al. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. Rev Esc Anna Nery; v.18, n.3, p. 503-509. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n3/1414-8145-eann-18-03-0503.pdf>. Acesso em: 28 mar de 2019.
4. ALMEIDA.D.A. et al. Cuidados paliativos: percepção de cuidadores familiares de idosos em tratamento oncológico. Santa Maria, v. 43, n.2, p. 55-62, maio./ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/25787/pdf>. Acesso em: 28 mar de 2019.
4. VINCEZI. A. et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e família. Rev Enferm UFSM; v.3, n.3, p.409-417, Set/Dez, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/8816-53885-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 mar de 2019.

PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Maria Luiza Ferreira da Costa e Sousa ¹, Jaynara Joana Nunes de Assis ²; Anne Milane Formiga Bezerra³.

¹ Graduanda das Faculdades Integrada de Patos-PB

² Graduanda das Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Docente das Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: O processo de terminalidade é um dos momentos mais marcantes na vida, dos familiares e cuidadores, e este tem significado negativo, não apenas pela condição de ser algo inevitável, mas, principalmente pelas condições emocionais e físicas que podem atingir que estão nessa situação ⁽¹⁾. Os cuidados paliativos entram nesse contexto como ações conjuntas práticas e discursivas voltados para o período de terminalidade em pacientes oncológicos que se encontram fora de possibilidades terapêuticas de cura e dor, cujo objetivo curativo é de proporcionar uma melhor qualidade de vida, conforto e bem-estar ⁽²⁾. É importante enfatizar que a oferta paliativa é iniciada logo após o diagnóstico com câncer, e se estende concomitantemente com as terapias realizada para tratar a própria doença base, e com isso, é de responsabilidade de todos da equipe multidisciplinar realizá-lo, colaborando para minimizar a dor e o sofrimento dos cuidadores e familiares que necessitam também desse cuidado assistencial⁽²⁾. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos cuidadores acerca dos cuidados paliativos oncológicos.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem quantitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Cuidados paliativos. Cuidadores. Percepção”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2016 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: De acordo com alguns estudos, refere-se sobre a necessidade da promoção do cuidado paliativo a pacientes, familiares e cuidadores, visto que existe uma dificuldade de enfrentamento que exigem um desgaste físicos e psicológicos destes, e diante de tal perspectiva o cuidado paliativo proporcionado por profissional de saúde, ajuda a entender como enfrentar o alívio da dor e o do sofrimento ocasionado pelo câncer, e evitar assim outros sintomas desagradáveis que integram aspectos espirituais e psicológicos⁽³⁾. É primordial o envolvimento da família e dos cuidadores nos cuidados paliativos, retomando que em seu sentido mais amplo, exerce forte influência no crescimento e desenvolvimento dos pacientes que se encontram em recuperação, e que no entanto, quando os pacientes recebem o diagnósticos de que a patologia está fora das possibilidades de cura, a paliatividade integra a necessidade de um olhar mais holístico e integralizado, onde os sujeitos envolvidos, colaboram para que não estejam totalmente fragilizados e sem o preparo necessário as situação distintas, sejam elas em cura, terminalidade ou óbito ⁽²⁾. É importante que tanto os familiares como os seus cuidadores sejam informados, sobre os aspectos clínicos do paciente, assim como, será realizada a assistência e como agir

mediante situações, com isso, é possível manter um elo de comunicação, sabendo ouvir as principais queixas e se o cuidado está sendo realizado de forma efetiva, quais os medos apresentados, que antecedem a perda do ente querido, portanto, o tratamento é a base da empatia dos tanto dos cuidadores como dos profissionais⁽⁴⁾. No paciente os cuidados são realizados muitas vezes pelos seus próprios familiares em seu domicílio, com os quais buscam maneiras de atender as necessidades fisiológicas, assim como demandam uma atenção voltada para a sua saúde tanto do paciente como dos seus cuidadores, que sofrem também, e que no entanto, deverá existir essa preocupação para que o cuidado ofertado seja englobado a todos a sua volta⁽⁴⁾. Contudo, é necessário proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto aos pacientes como seus familiares, permeando que as ações paliativas são baseadas no alívio da dor e sofrimento, norteando o respeito pela valorização do estado clínicos e espiritual daqueles que necessitam de um olhar mais humano⁽⁵⁾.

Conclusão: Portanto, é importante constatar se os cuidadores possuem conhecimento deficiente sobre os cuidados paliativos, assim como detectar os sentimentos vivenciados, que envolvem tristeza, preocupação e impotência. Sensações estas, que quando não percebidas de imediato poderá interferir na assistência realizada e no conforto do paciente.

Referencias

1. CUNHA, Adrielly Sena; PITOMBEIRA, Jullyana Sousa; PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. J. Health Biol Sci.; v.6, n.4, p.383-390, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2191-8132-1-PB.pdf. Acesso em: 28 mar de 2019.
2. CAVALCANTI, A.E.S. et al. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. Arq. Ciênc. Saúde, v.25, n.1, p. 24-28, 2018. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/685/743> .Acesso em: 28 mar de 2019.
3. PINHEIRO, M. L. de A. et al. Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar cuidador. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.10, n.5, p.1749-5, maio., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13551/16329>. Acesso em: 28 mar de 2019.
4. ALMEIDA.D.A. et al. Cuidados paliativos: percepção de cuidadores familiares de idosos em tratamento oncológico. Santa Maria, v. 43, n.2, p. 55-62, maio./ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/25787/pdf>. Acesso em: 28 mar de 2019.
5. MENEGUIM, S. et al. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre a qualidade de vida. Rev Bras Enfermagem, v. 71, n.4, p.2114-20, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1998.pdf. Acesso em: 28 mar de 2019.

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PROTETIVO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Ângela Carolina Medeiros Alves Simões¹, Thaynara Henrique Maia², Bruno de Almeida Martins³, Leticia Figueiredo Medeiros⁴, Cristina Costa Melquiades Barreto⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos

² Faculdades Integradas de Patos

³ Faculdades Integradas de Patos

⁴ Faculdades Integradas de Patos

⁵ Orientadora. Faculdades Integradas de Patos

Introdução: O Aleitamento Materno, além dos indiscutíveis benefícios para o recém-nascido, proporciona saúde para a mãe, pois aumenta a produção de ocitocina, promove prevenção de hemorragia pós – parto, diminuindo o risco de anemia e contribui para regressão uterina, além de diminuir sua exposição aos estrógenos, pois devido o aumento do hormônio prolactina para a produção de leite inibe a ação destes hormônios ⁽³⁾. Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de mama responde, atualmente, por cerca de 28% dos novos casos de câncer em mulheres. Em 2018, foram estimados 59.700 novos casos de câncer de mama no Brasil. ⁽²⁾ De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o câncer de mama em mulheres obteve 15.403 óbitos no ano de 2018. ⁽¹⁾ Sua incidência está aumentando e apesar do conhecimento dos fatores etiológicos, alguns deles ainda não estão bem elucidados. Diante do exposto, este trabalho objetivou descrever os benefícios do aleitamento materno como fator protetivo contra o câncer de mama.

Descritores: Câncer de Mama; Aleitamento Materno; Benefícios do leite materno.

Material e Métodos: Revisão literária realizada na plataforma Scielo e periódicos do Ministério da Saúde e INCA, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em português entre 2008 e 2018 e de exclusão artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2008. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo desenvolvido em março de 2019.

Resultados: O câncer de mama é hormônio dependente para o estrógeno, a amamentação inibe a ação desse hormônio, sendo fator de proteção para essa doença ⁽³⁾. A amamentação está relacionada à proteção do câncer de mama devido sua função imunológica, onde os macrófagos presentes no leite promovem destruição das células neoplásicas ⁽⁴⁾. Resultados de 256 casos comparados a 536 controles em Israel mostraram que mulheres judias com duração mais curta de amamentação, início tardio da primeira mamada e percepção de “leite insuficiente” apresentaram maiores riscos de câncer de mama. Na etnia coreana, 753 casos de câncer de mama e igual número de controles foram comparados, observando-se efeito protetor dose-dependente, sendo que 11-12 meses de amamentação reduziram em 54% o risco, comparado a 1-4 meses 42%. A amamentação foi mais protetora quanto mais prolongada. A incidência seria reduzida em mais da metade se as mulheres amantassem por mais tempo ⁽⁵⁾. Estudo desenvolvido na Nigéria encontrou redução de 7% no risco de desenvolver este câncer a cada aumento de 12 meses no tempo de amamentação, verificou - se efeito protetor do tempo de amamentação total para a

neoplasia, quando o período de lactação foi superior a 49 meses, e constatou que a lactação pode exercer papel protetor independente de outros fatores ⁽⁶⁾.

Conclusão: O efeito protetor da amamentação pode estar associado ao menor tempo de exposição à ação de hormônios sexuais, função imunológica e tempo de amamentação. Amamentar garante benefícios de proteção e as estratégias de políticas públicas já existentes devem criar métodos de avaliação e implantação para incentivar essa prática principalmente em locais onde o índice de amamentação é diminuído.

Referencias

- Brasil. Inca: Instituto Nacional do câncer. Tipos de câncer. [acesso em 16 de Mar de 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- Brasil. Ministério da Saúde. Câncer de mama. . [acesso em 16 de Mar de 2019]. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>
- Côrtes Gradim, Clícia Valim; Cláudia Magalhães, Maria; Ferreira Faria, Marília de Cássia; Spinelli Arantes, Cássia Irene Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. [acesso em 16 de Mar de 2019]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975025>
- MZO Martins, LS Santana. Benefícios da amamentação para a saúde materna. Interfaces Científ Saúde Ambiente [Internet]. 2013 June [cited 2017 Feb 15]; 1 (3): 87-97. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/763/443>
- Tereza Setsuko Toma; Marina Ferreira Rea. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil [acesso em 16 de Mar de 2019]. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400009&script=sci_abstract
- Lívia Emi Inumarú; Érika Aparecida da Silveira; Maria Margareth Veloso Naves. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil. [acesso em 16 de Mar de 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n7/1259-1270/pt/>
- ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Lívia Azeredo Alves; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca and MAIA, Lucianne Cople. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.1, pp.103-109. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

CHAGAS, M.I.C¹; VIERA, T. G².

¹ Acadêmica da Faculdades Integradas de Patos, isaiany.campos@hotmail.com

² Docente da Faculdades Integradas de Patos, thamiris_guedes@hotmail.com

Introdução: O câncer tornou-se um problema de saúde pública, por sua alta incidência e causa de morte, assim como o diagnóstico precoce, os meios de reabilitação física, social e psicológica pontos fundamentais para o confronto contra esta doença. A Organização Mundial de Saúde – OMS estima que, por volta de 2020, 20 milhões de novos casos de pessoas diagnosticadas com câncer ocorrerão em países em desenvolvimento, principalmente em regiões com precárias condições de acesso aos serviços de saúde. Entretanto, o câncer é considerado uma doença invasiva e complexa cujo curso em pacientes caminha para o prognóstico de terminalidade ⁽¹⁾. A terminalidade da vida é definida quando todos os recursos terapêuticos curativos encontram-se limitados e ministrados a esses pacientes não abreviam e nem prolongam a morte, eles aliviam a dor e o sofrimento, proporcionando melhor qualidade de vida, até que aconteça de forma natural. Como isso, é necessária uma assistência humanizada ao paciente e sua família, fundamentada na filosofia dos cuidados paliativos que consiste em melhorar a qualidade de vida destes que enfrentam problemas relacionados à doença fora da possibilidade de cura, como um cuidado ativo e total de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento terapêutico. Trata-se de uma abordagem de cuidado diferenciada que proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares por meio de uma adequada avaliação para o controle da dor e outros sintomas ⁽²⁾. Nesse sentido, o cuidador tem papel importante junto ao paciente no enfrentamento da doença, sendo definido como uma pessoa, que pode ter parentesco ou não, sendo gratificada ou não, cuida de pacientes que estão numa fase difícil da vida. Assim, ajudando a fazer as atividades diárias, tais como alimentação e medicação necessárias, mas sendo de forma leiga. Contudo, não é necessário nenhum grau de estudo técnico, como na área da enfermagem, para ser um deles ⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo assistência de enfermagem aos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. É de suma relevância que o profissional de enfermagem esteja inserido neste contexto, pois o mesmo foi responsável por capacitar e tornar essa família apta a exercer os cuidados paliativos de forma efetiva e humanizada, ao fornecer subsídios para uma atenção mais holística para o cuidador que é parte integrante do processo de cuidado, uma vez que este fornece apoio psicológico e emocional ao paciente em tratamento oncológico.

Descritores: Assistência; Cuidadores; Cuidados paliativos; Qualidade de vida.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores Assistência; Cuidadores; Qualidade de vida; Cuidados paliativos, realizada a partir da busca em artigos indexados no SCIELO, os quais tiveram como critério de inclusão, serem publicados em língua portuguesa entre os anos 2017 e 2019. Foram selecionados 4 artigos para a análise e construção deste trabalho que ocorreu entre fevereiro e março de 2019.

Resultados: Além dos avanços para tratamento do câncer, como medicamentos, quimioterapias, radioterapias, procedimentos cirúrgicos, dentre outros incluindo ainda investigações necessárias para melhor compreensão e controle dos sintomas. Existindo ainda aqueles pacientes, cuja doença, tornou-se resistente e incurável ao tratamento. Estes pacientes com diagnósticos de patologias incuráveis, não somente em fase terminal, mas durante todo o percurso da doença,

apresentam limitações e fragilidades, causando desordem física, social, psicológica e espiritual. Diante disso, são encaminhados aos Cuidados Paliativos. Dessa forma, neste momento de vulnerabilidade do paciente é importante que a família esteja consciente e junto com ele para viverem e compartilharem os momentos de dificuldade a que serão submetidos, e ao mesmo tempo oferecer apoio e conforto. Perante essa realidade, ver-se a importância de uma cartilha educativa disponibilizado aos cuidadores, para o cuidado em ambiente hospitalar e domiciliar, salientando que não substitui a orientação verbal fornecida pelo o enfermeiro. Esse manual educativo é um instrumento que visa identificar sintomas físicos, emocionais, social e espiritual e as orientações precisas deste momento e outros tópicos elencados cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e amenizar momentos angustiante de insegurança e incerteza ao cuidador, orientada nos seguintes cuidado conforto do familiar, inquietação e agitação e entre outros, com informações claras e objetivas, com linguagem acessível para melhor compreensão do cuidador.⁽⁴⁾

Conclusão: Conclui se quer o controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social é essencial nesta modalidade de cuidado, assim, o propósito da assistência de enfermagem é encontrar no trabalho cotidiano, junto aos que recebem cuidados paliativos, um equilíbrio harmonioso entre a razão e a emoção. O enfermeiro é o profissional que está diretamente ligado ao paciente, tendo assim o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor às necessidades de cada um, proporcionando-lhes apoio, compreensão.

Referencias

1. J. Health, Beol SCI. Cuidados paliativos oncológicos: percepção dos cuidadores. 20 de agosto de 2018; 6 (4): 383-390
2. Ramalho MNA, Silva LB, Manguiera SO, Silva TCL, Lucena CH, Pinto MB, et al. Cuidados paliativos: percepção de familiares cuidadores de pessoas com câncer. Cienc cuid saúde. 2018 apr-jun17(2).
3. Silva RKN, Lima LC, Silva TN, Lima LR, Lopes BB, Chaves AFL, et al. Nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase termina. Revista expressão católica saúde, 21 de junho de 2014.
4. Rocha EM, Sobrecarga dos cuidadores e o impacto na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos [dissertação]. Universidade LASALLE; 2018

IMPACTO PSICOLÓGICO RESULTANTES DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Lívia Mirelly Alves de Sousa¹, Amanda Caroline Silva Morais¹, Fernanda Gomes Cavalcante¹, Ranyegia Clementino Almeida¹, Tamiris Guedes Vieira¹.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer de colo uterino tornou-se um grande problema de saúde pública na atualidade, sendo uma doença prevenível e evitável. Diferente de outros tipos de cânceres, sua evolução é lenta e vai surgindo a partir de lesão precursoras. Sua morbidade está relacionada com o Papiloma Vírus Humano (HPV), e outros fatores de risco associados com o estilo de vida, a exemplo do uso de contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, imunossupressão, grande número de parceiros sexuais, como também os fatores genéticos e hereditários ⁽¹⁾.

No Brasil apresentou uma estimativa de 16.370 casos novos de câncer do colo do útero no ano de 2018 a 2019, apresentando uma incidência de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, sendo mais incidente na região Norte com estimativa de 25,62/100 mil casos. Enquanto as regiões Nordeste apresenta 20,47/100 mil casos e o Centro Oeste 18,32/100 mil, ocupando a segunda posição das regiões mais prevalente para essa neoplasia ⁽²⁾. Uma das prioridades do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no Brasil é o controle do câncer de colo uterino, realizado através do exame citopatológico, em mulheres que não apresentam sintomas, com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais ⁽²⁾.

Desse modo percebe-se que o diagnóstico do câncer útero implica diretamente na qualidade de vida das mulheres, sendo assim imprescindível a assistência ao paciente oncológico visando o bem estar bem-estar biopsicossocial ⁽³⁾. Diante da revisão literária, esse estudo traz como objetivo analisar os impactos psicológicos relacionados ao diagnóstico do câncer de colo uterino. Assim justifica-se a importância em contribuir com estudos científicos sobre a temática, e fornecer subsídios para cuidados de enfermagem nesse contexto proposto.

Palavras-chaves: Câncer do colo do útero; Diagnóstico; Impactos Psicológicos.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados da Scielo e Lilacs. Como descritores utilizou: Câncer do colo do útero; Diagnóstico; Impactos Psicológicos. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões



Apesar de ser uma doença com um prognóstico positivo quando detectada precocemente, podemos analisar através da literatura, que o diagnóstico do câncer uterino desencadeia nas mulheres alterações psicológicas, transformações biológicas, desequilíbrios emocional, conflitos internos e vulnerabilidade emocional⁽³⁾.

Os achados do estudo mostra que uma das grandes contrições das mulheres é não ter realizado o exame de citopatológico, para a detecção precoce, o que afeta seu estado emocional, tendo em vista que essa neoplasia é vista como fatal, mesmo diante de todo o avanço da medicina⁽¹⁾.

Nota-se que a partir do diagnóstico de câncer uterino, emergi nas mulheres o sentimento de desesperança e impotência, o que afeta diretamente suas dimensões físicas, sociais, espirituais e econômicas, desencadeia a sensação de medo, depressão, ansiedade⁽⁴⁾. Assim percebe a necessidade da intervenção da equipe de enfermagem individualizando a assistência para promover ações que vise a proteção e a recuperação da saúde, auxiliando no enfrentamento da doença e seus efeitos, garantindo a reabilitação e ofertando a qualidade de vida⁽⁵⁾.

Conclusão

Ao final desse estudo percebe-se que o câncer de colo uterino causa impactos que influenciam diretamente na qualidade de vida das mulheres. Portanto devem ser desenvolvidas ações educativas e estratégias de ações que promovam uma assistência humanizada por parte da equipe de enfermagem, minimizando esses impactos e proporcionando a recuperação da saúde.

Referências

1. MATTOS, C.T. et al. Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero-Subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 5, n. 1, p. 27-35, 2014.. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018
2. **INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA)**. Estimativa, incidência do câncer do colo do Útero. 2018. Disponível em: [/www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca](http://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca).
3. RISCADO, A.C.; NUNES, L.M; MAGALHÃES, E.N. Impactos Psicológicos Resultantes do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero. **Psicologado**. Edição 07/2016. Disponível em < <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/impactos-psicologicos-resultantes-do-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-colo-de-utero> >.
4. MENDES, C.B; NUNES, C.R. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo de útero, relacionado à prática radioterápica. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 59-76, fev. 2013. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/13583>>.
5. SANTOS, C.M. et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 19-24, 2015. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/107/177>

SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

Ranvegia Clementino Almeida¹, **Amanda Caroline Silva Morais**¹, **Fernanda Gomes Cavalcante**¹, **Livia Mirelly Alves de Sousa**¹, **Tamiris Guedes Vieira**¹.

¹ **Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos**

Introdução

O conceito de segurança do paciente na oncologia é usado para minimizar ou cessar os agravos causados na saúde, e que são atribuídos ao processo de trabalho. Tal processo de segurança deve surgir com intervenções e planejamento, garantindo um cuidado de qualidade e uma assistência humanizada⁽¹⁾.

O ministério da saúde implementou no ano de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que foi regulamentado com a portaria de número 529. Seu objetivo constitui em contribuir com a qualificação e melhoria nos cuidados de saúde em todo País. Implementar parâmetros assistenciais, educativos que estão voltados à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde⁽⁴⁾. Os resultados almejados são os de programar a qualidade da assistência aos pacientes oncológicos, através das melhores práticas e estratégias⁽²⁾.

Diante dos avanços da medicina, a segurança do paciente é influenciada pela assistência desenvolvida pelos profissionais da saúde, o que reflete diretamente na redução dos agravos. Desse modo a enfermagem atua diretamente nas ações assistenciais sendo o profissional capacitado para evitar complicações e elucidar condutas que minimizem danos aos pacientes⁽³⁾.

Mediante revisão da literatura, objetiva-se com esse estudo analisar a assistência de enfermagem na segurança do paciente nos serviços de oncologia. Assim justifica-se a importância em colaborar com a área literária, servindo de embasamento teórico e científico para estudos futuros na área assistencial da enfermagem.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem; Oncologia; Segurança do Paciente.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados da Scielo e Lilacs. Como descritores utilizou: Assistência de enfermagem; Oncologia; Segurança do Paciente. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões

Os achados do estudo mostra que com as medidas de adesão as práticas de segurança aos pacientes torna satisfatória a redução das doenças e danos a saúde, bem como a redução no tempo



do tratamento. Cabe assim a equipe de enfermagem implementar subsídios e protocolos para que seja efetiva as intervenções que visa a segurança na oncologia ⁽³⁾.

Percebe-se que é de fundamental importância traçar parâmetros institucionais, a exemplos do boletim de notificação de eventos adversos, uso do checklist e utilização dos diagnósticos de enfermagem na redução de riscos, segurança nas práticas de quimioterapia antineoplásica ⁽³⁾. Assim as práticas simples que deve ser adotadas como, a confirmação dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento, materiais e equipamentos, auxilia na segurança da assistência oferecida ao paciente ⁽³⁾.

Nota-se que para ser realmente eficaz, a segurança do paciente precisa ser agregado à educação continuada dos profissionais de saúde em todo o âmbito de saúde, melhorando desta forma o conhecimento dos mesmos sobre as atitudes da organização, a qualidade da assistência e a segurança ⁽⁵⁾.

Conclusão

Verificou-se por meio da revisão literária, que a assistência de enfermagem é de extrema importância para que a segurança do paciente no âmbito da saúde seja efetiva. Ações e intervenções simples são necessárias para prevenir agravos. A segurança do paciente oncológico é algo que precisa ser contínuo, e os profissionais devem ser capacitados para atuar diretamente nas diversas dimensões. Para relevância da temática propõem-se como sugestão mais estudos científicos, por parte dos profissionais e acadêmicos de enfermagem.

Referências

1. ASSIS Y.M.S et al.. Evidências científicas do cuidado de enfermagem e segurança do paciente em unidade de internação oncológica. **Revista Cubana de Enfermería** [revista em Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1047/194>
2. OLIVEIRA, P.P. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.. Disponível em: / DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2692> www.ufsj.edu.br/recom.
3. SILVA, A.T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 292-301, 2016. >. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.
5. BARBOSA, Maria Helena et al. Clima de segurança do paciente em um hospital especializado em oncologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?>

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Solange Maria Araújo de Lima ¹, Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues², Kilmara Melo de Oliveira Sousa³.

¹ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

² Docente/Orientadora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

³ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

Introdução: As doenças crônico-degenerativas como o câncer, vêm se apresentando com altos índices de morbimortalidade na população brasileira ⁽¹⁾. Atualmente, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no mundo, sendo considerado o segundo tipo mais predominante neste grupo ⁽¹⁾. No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que também será válida para o ano de 2015, aponta para 576 mil novos casos de câncer, em que o câncer de mama será o terceiro tipo mais incidente na população brasileira, dando lugar ao câncer de pele não melanoma e aos tumores de próstata ⁽²⁾. Esta patologia é considerada a maior causa de morte entre mulheres, um fator preocupante diante do aumento alarmante de novos casos que vem surgindo e da deficiência de uma detecção precoce ⁽²⁾. Inúmeros fatores podem estar relacionados ao desenvolvimento, dentre eles está aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher tais como, menarca precoce, não ter tido filhos, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos ⁽³⁾. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ressalta que o câncer de mama é diagnosticado tardiamente em cerca de 60% dos casos, e mudar essa situação é um desafio necessário, pois a detecção precoce aumenta significativamente a perspectiva e a qualidade de vida das mulheres posteriormente ao diagnóstico da doença. Desta forma, ocorre a necessidade de investigar se as ações preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde na Atenção Primária a Saúde em relação à prevenção do câncer de mama, favorecem seu rastreamento e detecção precoce.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em abril de 2019, que usou como norte os descritores: “Atenção primária; câncer; prevenção”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 06 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2003 e 2014, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: Estudos comprovam que o câncer de mamas, é visto como um grande temor na sociedade, principalmente entre as mulheres, em decorrência do alto índice de morbimortalidade e de mutilação, que acontece nestes casos, com conseqüente comprometimento da autoestima e do desenvolvimento social de quem é por ele acometido ⁽²⁾. Ademais, interfere sobremaneira nas relações sociais, pessoais, profissionais e afetivas ⁽³⁾. As unidades básicas de saúde têm papel fundamental na execução destas ações, pois a mesma torna-se a porta de entrada para a prestação desses serviços, pautara em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, ambos os profissionais devem estar aptos a orientar e repassar informações, realizar campanhas preventivas,

detecção de possíveis casos de câncer de mama e se necessário realizar busca ativa de casos suspeitos^(1;5). São atribuições do enfermeiro dentro da atenção básica, o controle do câncer de colo de útero e de mama, onde o mesmo deve ofertar a realização da atenção integral a mulher, a consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares, realizar atenção domiciliar quando necessário e realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais⁽⁵⁾. Intervenções que tem como principais finalidades a detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama, como também ofertar informações a população abrangida pela unidade básica⁽⁵⁾. É de suma importância que o profissional de enfermagem, esteja hábil aos sinais e sintomas característicos do câncer de mama, como também atuar de forma ativa nas ações de detecção precoce. Se esses serviços forem realizados de forma correta, é possível que ocorra uma grande diminuição nos casos de câncer de mama, e consequentemente o decréscimo dos casos de mortalidade por esta patologia^(3;5).

Conclusão: Portanto, uma das estratégias que podem ser adotadas pelas equipes de saúde, é o acolhimento, uma vez que é capaz de promover o vínculo entre os profissionais e usuárias, com isso, é possível estimular o autocuidado das mulheres, para melhor compreensão da patologia e corresponsabilidade pelo tratamento. O enfermeiro tem a possibilidade de intervir nesta redução através de um trabalho bem executado, como as orientações corretas, é muito importante que ele tenha consciência da relevância da sua atuação dentro das comunidades. Entretanto, mereceria maior atenção a perspectiva do usuário sobre a utilização do acolhimento, um tópico a ser focado por estudos futuros.

Referencias

1. GUERRA, M. R; GALLO, C. V. M; MENDONÇA, G. A. S. Riscos de câncer no Brasil, tendências e estudos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2011.
4. THULER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 49, n. 4, p. 227-238, 2003.
5. GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**; v. 35, n.2, 2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

CUIDAR DE QUEM CUIDA: O AMPARO AOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Maria Ilane de Meneses Macêdo¹, Francimá Dantas Noberto², Anne Milane Formiga Bezerra³

¹Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos

²Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos

³Docente das Faculdades Integradas de Patos

³Doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCMSP

Introdução

O câncer está entre uma das principais causas de morte no mundo no século XXI.¹ É uma doença que não causa impacto apenas no enfermo, mas também no universo familiar, exigindo mudanças e reorganização na vida cotidiana.² Passar pelo diagnóstico terapêutico de um câncer é assustador, pois combinado a este estão o sofrimento, insegurança e incertezas vivenciadas pelo paciente, familiares e equipe de saúde.³ O processo de terminalidade é um dos momentos mais significativos da vida, não apenas pela condição de ser inevitável, mas principalmente, pelas consequências negativas, emocionais e físicas que atingem tanto o paciente como familiares e cuidadores que convivem com essa situação. Sem levar em conta que o cuidador se sente sobrecarregado no nível físico, emocional, social e existencial, particularmente quando o tempo de dedicação ao enfermo é prolongado.⁴ A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o atendimento as necessidades dos cuidadores objetivo central dos cuidados paliativo, e determina que se disponibilize sistemas de apoio a família.⁴ Diante disso este trabalho tem como objetivo compreender as experiências de cuidadores de pacientes oncológicos e qual suporte que lhes é oferecido em relação ao enfrentamento do diagnóstico e tratamento de seus entes queridos.

Descritores: Câncer; Pacientes Oncológicos; Familiares Cuidadores;

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada de fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: Câncer, Pacientes oncológicos, Familiares Cuidadores. Realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2015 e 2019, que tinha como foco principal o objeto do estudo Cuidar de quem cuida: O amparo aos familiares cuidadores de pacientes oncológicos e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta e artigos publicados antes de 2015.

Resultados

São múltiplas as dificuldades encontradas por essas pessoas no âmbito do cuidar. É com muita garra e determinação que elas optam por serem cuidadoras, renunciando alguns sonhos e



compromissos pessoais⁽⁵⁾. Enfrentam mudanças na vivência e atividades familiares, tendo que se adaptarem a uma nova vida cheia de tensões e preocupações. Porém, apesar do tempo disposto na dedicação aos cuidados ao familiar doente, os cuidadores se mostram dispostos, oferecendo o melhor cuidado possível⁽³⁾. O câncer coloca os indivíduos e seus familiares em condição de fragilidade em virtude do próprio diagnóstico da doença, cujo estigma provoca, muitas vezes, dificuldades em lidar com a situação⁽⁴⁾. Os familiares demonstram preocupações com as consequências da doença tanto para o doente quanto para os demais membros da família. Com isso, surge a necessidade de informações, buscando alternativas para melhor tranquilizá-los⁽²⁾.

Conclusão

O ato de cuidar exige dedicação e paciência. Quando este é destinado a pessoas com câncer isso torna-se ainda mais intenso, pois trata-se de estar de frente a finitude da vida de alguém importante. Este ato é vivenciado como ocasionador de mudanças que geram dificuldades e necessidades específicas.

Considerando todo o sofrimento que envolve este ato, as angústias do familiar ao acompanhar o percurso doloroso e, por muitas vezes, carregado de más notícias e incertezas que o acompanhamento junto a este faz-se necessário.

É necessário que o sistema de saúde juntamente com os profissionais que lidam com tal situação, busquem elaborar intervenções que reforcem o apoio físico e psicossocial ao familiar cuidador, a fim de compreender os problemas enfrentados por estes e proporcionar alívio ao sofrimento enfrentado durante o tratamento.

Referencias

1. Blanc,O.L; Silveira, L.M.O.B.; Pinto, S.P. Familiares Cuidadores Frente ao Paciente Oncológico. Pensando Famílias, dez. 2016.
2. Figueiredo T, Silva AP, Silva RMR, Silva JJ, Silva CSO, Alcântara DDF, Souza LPS, Souza AAM. Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. ABCS Health Sci. 2017.
3. Monteiro, S. N.; Lang, C. S. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. PsicolArgum. out./dez, 2015.
4. Guimarães, C.A. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós- Graduação em Psicologia. Campinas – SP, 98 p, 2010.
5. Ferreira. M.L.S.N. et al. Ser cuidador de familiar com câncer. Ciencia y Enfermeria (2018) 24: 6.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ÁREA ONCOLÓGICA

Maria Gislayane Lima Tavares; Maria Núbia Silva Gouveia; Dayslla Inácia G A Pereira; Tarciana Sampaio Costa

INTRODUÇÃO

A oncologia tem tido grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, o que tem possibilitado a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes com câncer. No contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle (SILVEIRA, 2006) P1. Nesse contexto, faz-se necessário que os profissionais de saúde voltem suas atenções para as doenças crônicas lentamente progressivas com período terminal de poucos meses ou dias, como o câncer. A assistência ao paciente terminal tem sido denominada de cuidados paliativos (ARAUJO, 2011) P2. A palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo (INCA). O câncer constitui-se como um crescimento desordenado de células que se multiplicam rapidamente, determinando a formação de tumores que podem invadir outros tecidos e órgãos por disseminação direta e/ou pelas vias linfáticas e sanguíneas (GRANNER, 2010) P1. Assim, de acordo com o exposto, os profissionais de Enfermagem precisam se apropriar dos cuidados oncológicos para oferecer uma assistência de qualidade. O presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura os cuidados dos profissionais de enfermagem diante de pacientes terminais de câncer.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada em novembro de 2018, que usou os seguintes descritores: Oncologia; Enfermagem; Cuidados paliativos. Entretanto, para uma pesquisa adequada, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, levantamento de artigos utilizados entre nos últimos 10 anos que abordaram a temática oncologia. A análise foi realizada à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

A atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. (LINS, 2018). Salienta-se que o paciente com câncer e sua família, na maioria das vezes, sentem-se fragilizados com a situação da doença, além de apresentarem muitas dúvidas, curiosidades e expectativas em relação ao tratamento quimioterápico. Nesse contexto, torna-se fundamental a presença da equipe de enfermagem na orientação e na escuta desses indivíduos, possibilitando um esclarecimento que reduza e minimize o sofrimento. Nesse sentido, destaca-se a importância do relacionamento paciente, família e equipe de enfermagem no processo de cuidar, por meio da escuta e do olhar atento. Os profissionais necessitam entrar no mundo do outro, para verdadeiramente compreender a experiência dessas pessoas e quais são seus anseios em relação à situação vivida, para assim, poder proporcionar um cuidado holístico (VICENZI, 2013) P410. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Alguns órgãos são mais afetados do que outros; e



cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Os vários tipos de câncer são classificados de acordo com a localização primária do tumor. Exemplo: colo do útero, mama, pulmão. Para informações sucintas sobre os tipos de câncer mais incidentes na população brasileira, veja os tipos a seguir: Câncer da cavidade oral (boca), Câncer da cavidade oral (boca), Câncer de esôfago, Câncer de estômago, Câncer de mama, Câncer de pele do tipo melanoma, Câncer de pele não melanoma, Câncer de próstata, Câncer de pulmão, Câncer do colo do útero, leucemias (INCA, 2011) P30. Sabe-se da importância do diagnóstico precoce aliado ao seu manejo adequado no tratamento do câncer para o seu controle efetivo visto que qualquer atraso no estabelecimento do mesmo implica menor chance de cura e maiores custos para o paciente, família e sistema de saúde. É necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento para detectar o câncer, orientar o paciente e referenciá-lo para a unidade adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a saúde é um direito de todos os cidadãos e cabe aos governos – federal, estadual e municipal – a responsabilidade de garanti-la. A oncologia é uma área muito específica que não faz parte, na maioria das vezes, do currículo generalista para a formação do enfermeiro. Ao concluir o curso de graduação, o enfermeiro deve estar preparado para promover ações de atenção à saúde como ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, e este não se sente preparado para assistir pacientes oncológicos. Ao escolher cuidar de doentes no fim da vida, a equipe de saúde deve ter claro que cuidar é mais do que curar. Nesse momento, a equipe de saúde pode fazer mais, garantir uma morte sem dor, sintomas controlados, o paciente consciente e rodeado por quem ama. Ou seja, nem antecipar a morte, nem prolongar a vida, mas garantir que se viva até o fim com dignidade. Espera-se que este estudo contribua para a valorização dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos, e que com isso haja uma estimulação às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações que auxiliem pacientes oncológicos e familiares no enfrentamento da doença. Em especial, destaca-se a enfermagem, por ser uma profissão que está próxima do paciente e da família, e que identifica as reais necessidades desses sujeitos. Desse modo, deve ser sensibilizada com as diversas interfaces que a doença oncológica ocasiona, dispensando um cuidado com vistas à integralidade da atenção

REFERÊNCIAS

1. SILVEIRA, C.S e ZAGO, M.M.F. PESQUISA BRASILEIRA EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev Latinoam Enfermagem** 2006 **julho-agosto; 14(4):614-9.**
2. ARAUJO, D e LINCH, G. F. C. CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA. **R. Enferm. UFSM** 2011 **Mai/Ago;1(2):238-245.**
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p. : il.



4.GRANER, K.M; Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. Temas psicol. vol.18 no.2 Ribeirão Preto 2010.

5.LINS, F.G; SOUZA, S.R SILVA. FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA O CUIDADO EM ONCOLOGIA. **Revenferm UFPE online., Recife, 12(1):66-74, jan., 2018.**

6.VICENZI, A; CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO E À FAMÍLIA. **RevEnferm UFSM 2013 Set/Dez;3(3):409-417.**



CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

João Vitor Abel Alves¹, Anne Milane Formiga Bezerra², Vanessa Costa de Moraes³

¹Faculdades Integradas de Patos-FIP, ²Faculdades Integradas de Patos-FIP, ³Faculdades Integradas de Patos-FIP

Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, os enfermeiros especialistas em oncologia têm total autonomia em atuar no acompanhamento do paciente acometido a tratamento quimioterápico visando minimizar os efeitos colaterais do referido tratamento dessa forma melhorando a qualidade de vida do paciente durante o tratamento oncológico. ²O enfermeiro é o profissional da saúde que tem mais contato com o paciente, dessa forma é responsabilidade desse profissional elaborar e executar cuidados que tenham a finalidade de tornar o internamento e o tratamento do paciente mais confortável possível. ³Seguindo o protocolo da OMS, que os enfermeiros têm que compreender e promover uma melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares que enfrentam esta problemática junto ao paciente, na prevenção e na amenização dos sintomas patológicos e no fortalecimento do psicossocial dos mesmos. ¹

Descritores: Cuidados de enfermagem, tipos de cuidados, para quem será direcionado os cuidados.

Material e Métodos

Este estudo formou-se de uma análise e de uma revisão bibliográfica de artigos científicos criteriosamente selecionados no Google Acadêmico. A pesquisa do mesmo foi realizada no mês de abril de 2019. A pesquisa no banco de dados do referido fornecedor foi realizado utilizando as palavras contidas nos Descritores em Ciências Oncológicas na biblioteca virtual, que permite o uso dessa terminologia em português, inglês e em espanhol. A metodologia de integração desse estudo foram artigos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões

A atuação do enfermeiro oncologista é imprescindível, pois o mesmo é responsável por recepcionar e prestar assistência ao paciente oncológico recém-chegado ao centro de tratamento, após isso o profissional deve encaminhar o paciente para o tratamento prescrito pelo médico neste caso quimioterapia que será administrado pelo enfermeiro especialista. ² Por conseguinte, o enfermeiro tem o papel de acompanhar o desenvolvimento do paciente no tratamento e observando os efeitos adversos do mesmo e elaborar praticas para minimizar esses efeitos colaterais. ³ E por fim, é de competência do profissional de enfermagem ajudar os paciente e familiares no fortalecimento do seu biopsicossocial durante o processo de tratamento quimioterápico, pois tal procedimento debilita extremamente o paciente em todos os âmbitos tanto físico como mental. ¹ Sendo assim a interação constituída entre enfermeiro e paciente, é um segmento integrante no enfrentamento da doença (câncer), sendo um árduo caminho pela busca da cura ou da sobrevida. Então é papel do enfermeiro ter uma comunicação de modo simples sem

jargões técnicos, para um melhor entendimento do paciente e familiares sobre a patologia, assim os mesmos entenderam de forma clara cada passo do tratamento, torando-o mais eficaz. ⁴

Conclusão

Dessa forma, vê-se que, o papel do enfermeiro no tratamento quimioterápico é essencial desde a recepção do paciente até após o tratamento quimioterápico, pois é o enfermeiro que irá administrar o tratamento e avaliar os efeitos adversos e fornecer um melhor conforto, acessibilidade e dinamicidade ao mesmo, além de cuidar do biopsicossocial do paciente e familiares que acompanham a terapêutica junto ao paciente.

Referencias

- 1 Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. Acta Paul Enferm 2011;24(2):172-8
- 2 Cruz FS, Rossato LG, Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia da Saúde. Rev Br de Canc 2015; 61(4): 335-341
- 3 Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. Rev de pesq Fund e Care Online. 2015; 7 (2): 2440-2452.
- 4 Silva SED; Costa JL; Araújo JS; et al. Os impactos da terapia quimioterápica e as implicações para a manutenção do cuidado. Um estudo de representações sociais. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):516-523.

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS
DO CÂNCER



SEXUALIDADE EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO DE LITERATURA

Jainara Gomes de Jesus¹, José Nyanderson Brilhante Gomes de Andrade¹, Vitoria Cristina de Azevedo Costa¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: O carcinoma mamário é o resultado de multiplicações desordenadas de determinadas células, elas se reproduzem de forma ágil desencadeando o surgimento de neoplasias popularmente conhecidas por Câncer de mama¹. É estimado que a cada 100 mil mulheres haja 56,33 casos de câncer de mama no Brasil, com uma média de 59.700 novos casos por ano para o biênio 2018/2019². O câncer de mama é considerado uma das neoplasias mais comuns no público feminino³. Trata-se de uma neoplasia que tende a surgir a partir dos 40 anos, a faixa etária acima de 60 anos o risco é 10 vezes maior. É importante ressaltar que existem casos considerados raros da doença antes dos 40 anos. Dentre as manifestações clínicas do câncer de mama, é possível evidenciar o surgimento de nódulos, edema cutâneo, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar, linfonodos palpáveis na axila, entre outras². O diagnóstico da doença pode levar a situações que ameaçam a sua integridade psicossocial, surgindo incertezas sobre a eficácia e eficiência do tratamento, quando considerada a neoplasia uma “sentença de morte”⁴. A mama é o órgão diretamente ligado as representações simbólicas da feminilidade, estética, maternidade, imagem corporal e sexualidade⁵. São através dos aspectos biológicos, culturais, relacionais e subjetivos que estão estruturadas as construções psicossociais da sexualidade. Por meio do entrelace físico e mental institui-se o prazer sexual, seja consigo ou com o outro. A sexualidade remete-se a um inter jogo entre o sexo, a corporeidade, as normas culturais e o gênero de cada ser⁶. Apesar das mudanças psicossociais diante do diagnóstico de câncer de mama, e das suas implicações físicas e psicológicas, esse cenário ainda possui uma visibilidade pouco explorada na comunidade acadêmica. **Objetivo:** Compreender os aspectos da sexualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Descritores: Sexualidade; Câncer de Mama; Visão Psicossocial.

Material e Métodos: A pesquisa fundamentou-se em uma revisão narrativa. Para concretização da revisão utilizou-se livros clássicos e bases de dados digitais, tais como: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores com diferentes combinações: Sexualidade, Câncer de Mama e Visão Psicossocial. A posteriori foram realizadas adicionalmente buscas manuais a partir das referências localizadas. Foram pesquisados artigos nacionais entre 2003 e 2018. Foram definidos como critério de exclusão artigos internacionais, artigos publicados há mais de 13 anos e resumos. No total, foram localizados 12 artigos, dos quais 04 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Resultados: O câncer de mama é considerado um potencial estressor, capaz de provocar uma série de transformações na esfera subjetiva e social da mulher acometida com tal patologia. Com base nos estudos que embasam a presente pesquisa, diversos aspectos negativos são identificados

na visão psicossocial, entre eles: dificuldades de estabelecer novos vínculos, planos de maternidade adiados/abandonados⁷; estigma social, ausência do apoio familiar e afastamento laboral⁸; dificuldade ao reassumir a vida profissional, social e familiar¹. Na perspectiva da sexualidade as mulheres apresentam alteração na imagem corporal^{1, 7, 8}, prejuízo na autoestima⁸, desconforto diante da ausência da mama ou da deformidade⁷, questiona-se quanto ao desejo do parceiro⁷, sentem vergonha de despir-se na frente do companheiro¹, o desempenho sexual é diminuído^{1, 7}, e conseqüentemente em alguns casos há o rompimento de relacionamentos⁷. Nesse cenário, o câncer de mama tende a fortalecer algumas relações e fragilizar outras, muitas vezes pela ausência de diálogo ou pela percepção distorcida da imagem corporal e das conseqüências da doença.

Conclusão: Conclui-se que a sexualidade é um aspecto extremamente considerado diante do pós-operatório de um paciente diagnosticado com câncer de mama, tornando-se de grande relevância para atingir a qualidade de vida. A readaptação corporal e a auto-aceitação são fundamentais para o despertar do desejo, a fim de alcançar a intimidade sexual, esse percurso é lento e inclui mutualismo, comunicação e respeito. A vida no aspecto psicossocial do paciente também tende a mudar consideravelmente sendo fundamental o acompanhamento por parte de uma equipe interdisciplinar capaz de trabalhar desde o aspecto patológico as conseqüências psicológicas.

Referências

1. Duarte TP, Andrade, AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. Vol.8, n.1, pp.155-163, 2003. ISSN 1678-4669.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 05/03/2019.
4. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol. estud.* [online]. Vol.13, n.2, pp.231-237, 2008. ISSN 1413-7372.
5. Gimenes MGG. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em Psicologia. In Gimenes MGG, Fávero MH (Orgs.), *A mulher e o câncer* (pp. 111-147). São Paulo: Editorial Psy, 1997.
6. Villela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizadora. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP; p. 95-150, 2003.
7. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. Vol.28, n.3, pp.195-204, 2006. ISSN 0100-7203

8. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. A (in) sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. Vínculo [online]. Vol.10, n.1, pp. 01-08, 2013. ISSN 1806-2490.



CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Jeniffer Vieira Lira¹, Anne Milane Formiga Bezerra²

Centro Universitário-FIP¹, Centro Universitário-FIP²

Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde, Cuidado Paliativo é: “O cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não é mais responsiva ao tratamento curativo”. A dor é uma forma de reação do ser, algo que vai desde aspectos físicos, sociais e de modo grosseiro e até mesmo espiritual. É uma forma de o corpo humano dizer que algo não está funcionando adequadamente. É essencial o controle da dor e outros sintomas, como também o preparo psicológico e espiritual ⁽⁴⁾. Por isso, deve-se dar importância as queixas de dor que os pacientes relatam ⁽¹⁾. A ênfase na importância dos sintomas psicológicos, espirituais amplia as responsabilidades desta assistência que deve atuar para além do controle de sintomas físicos, priorizando o alívio do sofrimento humano e considerando o impacto de suas ações segundo as considerações de qualidade de vida dos próprios pacientes ⁽⁴⁾. A dor está associada a fatores que interferem no corpo de alguma forma, desse modo, seu controle passa a ser referido quanto à precisão e a exigência. Esse controle parte do pressuposto de que se deve avaliar e investigar fatores psicossociais predisponentes que estão trazendo impacto diretamente ou indiretamente ao paciente. Diante deste contexto este trabalho tem como objetivo descrever os cuidados paliativos frente a dor em pacientes oncológicos terminais.

Descritores: Câncer, Gerenciamento clínico, Medicina Paliativa.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem quantitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Cuidados paliativos. Pacientes terminais. Oncologia”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram selecionados 04 artigos e 1 livro para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2001 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

Dor oncológica não é um diagnóstico, e, portanto, não constitui uma síndrome propriamente. Na verdade, a dor é resultante da soma, sinergismo ou combinação de múltiplas possíveis causas de dor do paciente com câncer. Essa dor não evolui necessariamente de modo paralelo à doença neoplásica que a originou ⁽⁴⁾. É considerado um dos sintomas frequentes, seja ela relacionada a neoplasia, devido a terapia, métodos de investigação e ao estado psicológico ⁽²⁾. Na fase terminal existem formas de tratamento que geram discussão acerca de questões éticas, morais e socioculturais como a distanásia e a sedação paliativa ⁽¹⁻²⁾. A distanásia em suma tem como objetivo prolongar a vida do paciente por meio de intervenção medicamentosa e aparelhos de suporte de vida ⁽¹⁾. A sedação paliativa usa de opióides, ansiolíticos, antiepilépticos e medicações de sedação profunda como ferramenta para o alívio do sofrimento e de último



recurso, quando o sofrimento se torna realmente incompatível há a oferta da sedação ⁽²⁾. Há diversas discussões na comunidade acadêmica e profissional enovelando as duas práticas no mesmo tipo de tratamento, no entanto há dois elementos que diferenciam uma prática da outra: beneficência e maleficência. Com a sedação paliativa a intenção é dar qualidade de vida ao paciente (beneficência); na distanásia há uma promoção do sofrimento (maleficência), pela posterga da morte natural. O cuidado paliativo respeita a vida e implica em reconhecer que todas as pessoas próximas do fim da vida desejam ser tratadas como pessoas de valor pelos profissionais da saúde e ter uma atenção especializada, direcionada para manter a dignidade, incentivar a independência, aliviar os sintomas e maximizar o conforto ⁽²⁾. O manejo do enfermo terminal deve ter planejamento multiprofissional ⁽²⁾ havendo diversificação de cuidados a serem aplicados ao paciente, sendo sempre recomendada a comunicação e o comum acordo entre profissional e enfermo para que haja satisfação no tratamento por parte do acometido. A farmacoterapia, a terapia para orientação da realidade e o uso da espiritualidade são vastamente indicadas por abranger sintomas físicos e emocionais ⁽³⁻⁴⁻⁵⁾. Os pacientes com câncer apresentam vários desconfortos que acarretam impacto emocional adverso, entre eles a dor. Desta forma, é necessário incentivar estudos que investiguem estratégias de enfrentamento eficazes à redução da dor e do sofrimento nas diferentes fases da doença ⁽²⁾.

Conclusão

As técnicas de cuidados paliativos trazem grande discussão pelos profissionais de saúde tendo em vista o recém-interesse da área no desenvolvimento do cuidado paliativo em pacientes terminais. A enfermagem paliativa tem o objetivo de ajudar o paciente no processo de luto e minimizar as dores e o sofrimento durante o curso de progressão da doença e encerramento da vida. Logo, a adoção de técnicas como a sedação paliativa e demais procedimentos, até mesmo terapias alternativas, se tornam de suma importância para o alívio da dor na fase terminal.

Referencias

- 1 Caldeira EP. Cuidados paliativos em pacientes terminais [monografia]. Vitória, ES-Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo; 2013.
- 2 Eich M, Verdi MIM, Finkler M, Martins PPS. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. Interface (Botucatu). 2018; 22(66):733-44.
- 3 Andrade CG, Alves AMPM, Costa SFG, Santos FS. Cuidados Paliativos ao paciente em fase terminal. Rev. Bai de Enfermagem. 2014; 28(2): 126-133.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- 5 Brunner LS, Suddarth DS, Manual de enfermagem médico-cirúrgica. 13. Ed. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan, 2015.

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DO CÂNCER DE MAMA

Aderivânia Márcia de Oliveira¹; Maria da Conceição Nunes dos Santos²; Cristina Costa Melquíades Barreto³

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Faculdades Integradas de Patos – FIP

³Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo a maior causa de óbito na população feminina, na faixa etária de 40 a 69 anos. Mulheres após a mastectomia parcial ou total, encontram-se em quadros de linfedema, associado a dor em membros superiores, rigidez, diminuição da amplitude de movimento (ADM), aumento do diâmetro desse membro e dificuldades em suas atividades da vida diária (AVD's)¹.

Neste sentido, a intervenção fisioterapêutica torna-se indispensável através da drenagem linfática manual, com grandes benefícios para as pacientes em tratamento.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever os benefícios da drenagem linfática manual como recurso terapêutico utilizado no pós-operatório do câncer de mama.

Descritores: Drenagem Linfática Manual; Recursos Fisioterapêuticos; Câncer de mama; linfedemas e pós-operatório.

Material e Métodos

Pesquisa com revisão sistemática da literatura, com a análise de 03 (três) artigos científicos relativos ao tema escolhido. As fontes de pesquisa foram as bases de dados e revistas indexadas disponíveis em internet: Biblioteca Virtual Scielo e a Biblioteca Virtual Médica (PubMed). Para a busca de artigos científicos nas bases de dados foram utilizadas as palavras-chave: drenagem linfática; Recursos Fisioterapêuticos; câncer de mama: linfedemas e pós-operatório.

Resultados

O câncer de mama é uma doença complexa e heterogênea, no qual depende do tempo e da duplicação celular e outras características biológicas para que sua evolução seja lenta ou rapidamente progressiva. A cirurgia para retirada do tumor é ainda a forma mais utilizada para o seu tratamento e é estimada grande incidência de complicações pós-operatória como o linfedema².

Sendo assim, o método mais indicado para redução do linfedema, segundo a Sociedade Internacional de Linfologia, é a Terapia Descongestiva Linfática, a qual apresenta a Drenagem Linfática Manual (DLM) com o objetivo de direcionar o edema para vias que se mantêm íntegras após as incisões cirúrgicas, podendo, então, ser reabsorvido³.

Os efeitos fisiológicos da drenagem são vários, inclusive o aumento e a reabsorção de proteínas, promovem a desintoxicação dos meios intersticiais, aumenta a velocidade da linfa, relaxa a musculatura, auxilia na distribuição de hormônios, medicamentos no organismo e

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com
<https://doity.com.br/8-congrefip>



acentua a defesa imunológica entre outras⁴.

Conclusão

Diante do exposto, a drenagem linfática manual melhora as funções essenciais do sistema circulatório linfático, mobiliza a corrente de líquidos que está dentro dos vasos linfáticos, promovendo um retorno mais rápido da sensibilidade fina dos retalhos descolados, textura e elasticidade da pele.

Referências

- 1 Frazão, A; Skaba, M. M. F. V. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. Rev. Bras. de Cancerologia 2013; 59(3): 427-435.
- 2 Camargo, M. C.; Marx, A. G. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Roca, 2000.
- 3 Arieiro, E. G; Machado, K. S; Lima, V.P; Tacani, R. E; Diz, A. M. A eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, (36) 1, 43 - 46, 2007
- 4 Wener, Audrey Andrade et al. Drenagem Linfática. São Paulo, 2008, editora Senac, p. 7 – 35.



CONHECIMENTO ACERCA DO AUTOCUIDADO COM PACIENTES ESTOMIZADOS POR CÂNCER.

MESQUITA, Nattália Reis de¹, SILVA, Brenuely Raiane da², NASCIMENTO, Isabela Glauciama Andrade³, TOLENTINO, Luzia Jóice Sales⁴, SILVA, Sheila da Costa Rodrigues⁵.

¹Faculdades Integradas de Patos, ² Faculdades Integradas de Patos, ³ Faculdades Integradas de Patos, ⁴ Faculdades Integradas de Patos, ⁵ Orientadora da faculdade Integrada de Patos.

Introdução:

Câncer é o termo utilizado para um conjunto de mais de cem doenças com o crescimento desordenado de células e de diferentes localidades, podendo ou não evoluir para outras regiões do corpo. No Brasil, os novos casos de câncer crescem simultaneamente com à medida que se aumenta a expectativa de vida da população e diminui os índices de natalidade e mortalidade, juntamente com a mudança dos hábitos e dos padrões de consumo que promoveram um grande impacto na saúde¹. O câncer de colón e reto é a terceira causa mais frequente de câncer no mundo e o segundo mais prevalente no Brasil, apresentando uma estimativa de 36.360 casos novos em 2018, sendo 18.980 mulheres e 17.380 homens, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)². Nesses tipos de câncer, a cirurgia é o tratamento mais indicado, sendo quando necessário a realização da estomia, procedimento cirúrgico que consiste na abertura de um órgão oco para manter a ligação com o meio externo por meio da colostomia (bolsa de fezes e urina no local do estoma)³. Diante disso, percebe-se a importância do enfermeiro, que tem como papel repassar a esses pacientes e aos seus familiares sobre o seu tratamento e todos os cuidados que devem ser tomados no pré e pós operatório, sendo também seu dever ressaltar a todo momento sobre a importância do autocuidado e que podem ter uma vida normal mesmo com a presença do estoma¹. Esse trabalho tem como objetivo tornar visível a importância do autocuidado para os pacientes estomizados por câncer destacando a influência do enfermeiro para que os mesmos consigam realizar o tratamento de forma correta e saudável.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Oncologia; Estoma cirúrgico; Autocuidado. Realizada nas plataformas de pesquisa Google acadêmico, Scielo, ministério da saúde, INCA, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 a 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2013. Foram analisados quatro artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados:

Diante da utilização da colostomia muitas são as dificuldades observadas, começando pelas ações básicas do dia-a-dia como deitar, andar, sentar, tomar banho, ações simples que geram incômodos e dificulta a essa adaptação. As alterações fisiológicas também modificam a integridade física e psicológica, muitos mostram vergonha, constrangimento e insegurança ao sair de casa e socializar com outras pessoas por não conseguirem controlar as eliminações, principalmente os gases, podendo também ocorrer vazamento da bolsa o que levam a optarem por deixar de participar de eventos e assim se isolando⁴. Ausentar-se das tarefas diárias como trabalhar, fazer compras, ir a praia ou praticar esportes é muito comum e gera nessas pessoas pensamentos de dependência,

angustia, além de transfigurar a autoestima e autoimagem⁴. Os estomizados também apresentam ansiedade e preocupações associada ao medo de fazerem a limpeza e troca da bolsa de colostomia, recorrendo por não praticar o autocuidado e dependerem dos familiares, amigos ou dos enfermeiros para a limpeza e/ou troca da mesma, aumentando gradativamente os pensamentos de inutilidade e a falta de sentido para continuar vivendo, em alguns casos evoluindo para um quadro de depressão, piorando assim o tratamento¹. O enfermeiro deve dar suporte a esses pacientes principalmente no seu pós-operatório, para que mesmo antes da alta-hospitalar não criem expectativas negativas e convencendo-os a continuar nas suas atividades de rotina, além de incentivar a realização do autocuidado sem medo, tudo isso através de uma boa e completa assistência, levando sempre em consideração a fragilidade desses pacientes que já são oncológicos e agora enfrentam a estomia⁵.

Os cuidados realizados são principalmente com a pele, o paciente deve mantê-las sempre limpa e seca, sem utilizar nenhum tipo de hidratante, colônia ou álcool no local do estoma. Realizar a higiene com água e sabão neutro, esvaziando a bolsa sempre que preciso. A troca da bolsa de colostomia é feita de 7 em 7 dias, recomendando que o paciente leve 5 minutos de sol pela manhã para diminuir a umidade, já aproveitando os dias de troca, mas logo em seguida cobrir a abertura com uma gaze ou tecido limpo⁷. O tamanho da bolsa também deve ser ideal do estoma para evitar vazamentos e queimaduras na pele. Mesmo com as dificuldades na vida do estomizado, ele necessita aprender a conviver com o estoma e buscar restabelecer a sua qualidade de vida¹.

Considerações finais:

Diante do exposto percebe-se a imensa importância da realização do autocuidado por pacientes estomizados por câncer e a grande influência das práticas assistenciais e educativas prestadas pelo enfermeiro a esses pacientes e familiares. Tudo isso interferindo de forma positiva no tratamento e na melhoria do estilo de vida e adaptação após a alta-hospitalar. O enfermeiro por sua vez deve sempre prestar uma boa assistência, sem medir esforços e conhecendo intimamente a realidade de cada paciente.

Referências:

1-Silva, Daniele Ferreira da. O desafio do auto cuidado de pacientes oncológicos estomizados: da reflexão à ação. 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1027/1/Daniela%20Ferreira%20da%20Silva.pdf>.

2-Instituto Nacional do Câncer. Câncer de intestino. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>.

3-Instituto vencer o câncer. Tipos de câncer, câncer de colón e reto. 2018. Disponível em: <https://www.vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-colon-e-de-reto/cancer-colorretal-tratamento/>.

4-Freire, Daniela de Aquino; Angelim, Rebeca Coelho de Moura; Souza, Naua Rodrigues de; Brandão, Brígida Maria Gonçalves de Melo; Torres, Kydja Milene Souza; Serrano, Solange Queiroga. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. Rev. Mineira de enfermagem, 2017; 21(1019), DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>.



5-Reis, Francisco Firmino dos. Carvalho, Amâncio António de Sousa, Santos, Célia Samarina de Brito, Rodrigues, Vítor Manuel Costa Pereira. Percepção sobre o apoio social do homem colostomizado na região Norte de Portugal. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2014, 18(4). DOI: 10.5935/1414-8145.20140081.

6-Instituto vencer o câncer. Orientações aos pacientes ostomizados. 2015. Disponível em: <https://www.vencerocancer.org.br/noticias-colon-reto/orientacoes-aos-pacientes-ostomizados/>.



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO À CRIANÇA COM CÂNCER: CUIDADOS PALIATIVOS

Natalia do Nascimento Silva¹, Ana Cristina de Medeiro Lacerda²

Estudantes de bacharelado em Enfermagem. E-mail: nataliasilva@enf.fiponline.edu.br

Introdução

Câncer infantil é considerado um grupo de varias doenças que tem em comum a multiplicação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer ponto do organismo. Diferentemente do câncer na fase adulta, o câncer em crianças, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Tendo em vista a forma de que a enfermagem atua nessa área.

Resumo

O estudo tem como objetivo abordar os principais fatores da assistência da Enfermagem nos cuidados paliativos em crianças com câncer. As categorias são chamadas de “Categorias Analíticas” que são: Dar conforto a criança, cuidar da família, proporcionar uma boa qualidade de vida a criança. Em conclusão, pode se observar que os atuantes em enfermagem, tratam os pacientes de forma única e transmitindo carinho e respeito às necessidades do mesmo e de sua família.

Referencial teórico

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define que cuidados paliativos é uma forma de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de sua família. Geralmente no fim de um ciclo de vida, os cuidados podem trazer alívio de sofrimento e também, tratamentos físicos, psicológicos e espirituais. O enfermeiro que atua nessa área em questão, tem uma visão diferente de ver a situação apresentada. Pôde-se enxergar o ser humano de uma forma que vai além de uma enfermidade, mas sim, dando atenção e conformando o paciente com uma vida consideravelmente limitada.

Objetivo

Mostra-se que a Enfermagem tem um papel fundamental nos Cuidados Paliativos com pacientes com câncer. Seja ela na sua fase inicial ou terminal.

Métodos

Foi feito a revisão de artigos científicos e sites que tem como função, abordar como os enfermeiros atuam no tema “Cuidados Paliativos”. Palavras-Chaves foram usadas: Câncer infantil, Cuidados Paliativos, atenção da enfermagem no câncer infantil, atuação dos profissionais de enfermagem com os cuidados paliativos. O site de busca foi na Biblioteca Virtual Scielo.

Resultados

A atuação da Enfermagem nesses casos precisa-se ser de forma geral. Não apenas nos cuidados com os sintomas, mas atendendo às necessidades de seus pacientes. São feitos justamente para amenizar os seus sofrimentos e no objetivo de buscar um conforto ao paciente e suas famílias respectivamente.

Conclusão

Pela observação dos aspectos analisados, podemos concluir que quando um enfermeiro cuida de seus pacientes de forma paliativa, ele automaticamente passa a dar uma assistência maior aos pacientes e seus familiares. Proporcionando conforto a criança, apoiando espiritualmente,

emocionalmente e religiosamente. Essa forma de cuidar traz tranquilidade e qualidade de vida ao paciente.

Palavras chaves

Câncer, criança com câncer, cuidados paliativos

Referencia

<https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1579/3563>

<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a09.pdf>

<https://www.dicio.com.br>

<http://www.aacc.org.br/o-cancer-infantil/>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000400727&lang=pt



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Brenuely Raiane da Silva¹; Nattália Reis de Mesquita²; Isabela Glauciama Andrade Nascimento³; Luzia Joice Sales Tolentino⁴; Cristina Costa melquiades Barreto⁵

¹Faculdades Integradas de Patos

²Faculdades Integradas de Patos

³Faculdades Integradas de Patos

⁴Faculdades Integradas de Patos

⁵ Orientadora. Faculdades Integradas de Patos

Introdução

No âmbito mundial, o câncer representa de 0,5% a 3% de prevalência entre as crianças, se comparadas à população em geral. No Brasil, a partir de dados obtidos do registro de câncer de base populacional, observou-se que o câncer infantil varia de 1% a 4,6%. Entre as crianças, os tipos mais frequentes de câncer são leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas. Diante do diagnóstico de uma doença como o câncer, geralmente a família se desorganiza, alterando rotina e dinâmica, necessitando, portanto, de inclusão acompanhada e assistida. Uma comunicação deficiente entre pais e equipe de saúde e entre pais e filhos, resulta em sérias consequências para a saúde da criança. ¹ A criança com câncer estabelece um vínculo e uma familiaridade com o ambiente hospitalar devido às internações recorrentes e ao tempo de duração destas. Isso faz com que os profissionais que atuam nos serviços desenvolvam vínculos aprendendo a identificar as suas necessidades para, assim, prestarem um cuidado com qualidade. ³ Compete à equipe de enfermagem oncológica, além das atribuições de cunho técnico e assistencial, atividades de caráter educativo, relativas à prevenção, detecção precoce, cuidados e reabilitação, envolvendo equipe, paciente e familiares. ⁴ Partindo destes princípios requer do enfermeiro o desenvolvimento de habilidades e competências gerenciais para que possa atender as complexas necessidades da criança e sua família. Para tanto, torna-se imperioso que o enfermeiro tenha consciência do seu importante papel na liderança da equipe de enfermagem e que esteja atento não somente as necessidades da criança e sua família, como também, as necessidades de sua própria equipe. ^{4 6} Portanto esse trabalho tem como objetivo tornar visível a importância da assistência de enfermagem através dos conhecimentos e as reações do enfermeiro frente ao paciente oncológico pediátrico.

Descritores: Enfermagem oncológica, Leucemia linfóide, Cuidados de enfermagem

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: “Oncologia; Pediatria, Assistência, Leucemia. Realizada nas plataformas de pesquisa Scielo e Ministério da Saúde. Teve como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa. Foram analisados 4 artigos para análise e construção de estudos que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados



O cuidar em oncologia pediátrica é desafiante, pois requer, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, uma equipe de saúde atenta para o que permeia o universo infantil. Exige profissionais com responsabilidade, compromisso, preparo adequado e sensibilidade para cuidar da criança. Diante desse quadro, encontra-se o enfermeiro, cuja produção do cuidado qualificado é influenciada pelo confronto com a realidade do câncer infantil, que inclui aspectos práticos e emocionais nem sempre presentes.² É que os profissionais sejam especializados e capacitados para realizar esses cuidados, tão específicos e delicados, ou seja, uma equipe de enfermagem bem orientada é fundamental no cuidar em pediatria oncológica.¹ Lembrando que o cuidado envolve diversas ações interativas, que buscam de forma sistemática promover o que há de saudável, proporcionando medidas de conforto.³

Conclusão

Observa-se a importância da atuação do enfermeiro junto a criança com câncer, fazendo-se necessário a atuação da equipe de enfermagem, como elo entre criança, família e demais profissionais. No processo de evolução do tratamento é fundamental que o enfermeiro saiba instruir sua equipe e prestar os cuidados entendendo e respeitando a família, que, na maioria das vezes se encontra extremamente fragilizada. Conclui-se então que o enfermeiro deve estabelecer um relacionamento seguro e empático com a equipe multidisciplinar, preparando a equipe para o cuidar de forma integral, objetivando a promoção do conforto e alívio de sintomas.

Referências

1. Paro D, Paro J, Ferreira DLM, et al. O Enfermeiro e o Cuidar em Oncologia Pediátrica. Arq. Ciênc. Saúde 2005 julho-setembro; [acesso 21 de março de 2019]; 12(3). Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf
2. Amador DDA, Gomes IPI, Coutinho SED, Costa TNAC, Collete N, et al. Concepção dos Enfermeiros Acerca da Capacitação no Cuidado à Criança com Câncer. Texto e Contexto Enfermagem 2011 janeiro-março; [acesso 21 de março de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100011&lang=pt
3. Avanci BS, Carolindo FM, Goés FGB, Netto NPC, et al. Cuidados Paliativos à Criança Oncológica na Situação do Viver/Morrer: A Ótica do Cuidar em Enfermagem. Esc. Anna Nery 2009 outubro-dezembro; [acesso 21 de março de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400004&lang=pt
4. Flores TSG, Souza RD, Feijó EJ, Parrilha GS, Pinto MMK, et al. A Importância da Assistência de Enfermagem Especializada no Tratamento da Criança Portadora de Leucemia Linfóide Aguda. Rev. De Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO São Gonçalo 2016. [acesso 21 de março de 2019]. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=2TRABALHOSACADEMICOSAOGONCALO2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=3338&path%5B%5D=2151>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA QUIMIOTERAPIA INFANTIL

Carlos Cezar Barreiro da Silva¹, Moangela Maria Lacerda Peronico², Pedro Leite de Melo Filho³, Cristina Costa Melquiades Barreto⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Faculdades Integradas de Patos - FIP

³ Faculdades Integradas de Patos - FIP

⁴ Docente do curso de Enfermagem das. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afeta os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático)¹. O tratamento do câncer infantil inclui várias terapias, como a cirurgia, radioterapia e quimioterapia ou a combinação de dois ou mais desses métodos². O processo de hospitalização promove, na criança em tratamento oncológico, uma quebra em sua rotina, transformando sua forma de viver, e, na maioria das vezes, ocasiona sentimentos de medo e ansiedade frente às novas mudanças. O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidar à criança em tratamento quimioterápico, sendo preciso que se insira no universo infantil para facilitar a adesão das crianças ao tratamento³. A inserção dos profissionais de saúde no universo infantil deve ser estimulada desde a graduação. É nesse sentido que os acadêmicos de enfermagem devem ser incentivados a participarem de projetos que visem à humanização da assistência, utilizando recursos lúdicos para aproximação do universo infantil, e reconhecendo a importância de um cuidar humanizado.⁴ O presente estudo tem como objetivo relatar a importância do cuidado de enfermagem frente à criança em quimioterapia.

Descritores: Assistência; Câncer Infantil; Quimioterapia; Enfermagem.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem descritiva, usando os seguintes descritores: assistência, câncer infantil, quimioterapia, enfermagem. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo. Os quais tiveram como critério de inclusão artigos publicados em língua portuguesa desde 2015 a 2018.

Resultados

O câncer é uma das principais causas de morte entre crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos¹. A assistência em oncologia requer da equipe multiprofissional de saúde uma prática resolutiva, seja qual for a situação da doença vivenciada pela criança e seus desdobramentos no cotidiano familiar. O enfermeiro é parte integrante dessa equipe presente na assistência a essas crianças e atua de forma ativa durante seu tratamento⁵. Nesse contexto, é importante que a equipe seja capaz de compreender os sentimentos que surgem ao prestarem o cuidado, tanto da criança, familiares, como do próprio profissional. No tratamento pode ser usado a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e o transplante de medula óssea. A criança reage melhor ao tratamento e apresenta menos efeitos colaterais⁶. A assistência de enfermagem caracteriza-se por atividades técnicas, centrada nas características anátomo-fisiológicas e ações de caráter mais amplo, que visam a manutenção do crescimento e desenvolvimento, procurando proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Conclusão



O câncer acaba por provocar grande desequilíbrio, visto que familiares e crianças com câncer, enfrentam grandes dificuldades ao longo da doença, como: alterações sociais, emocionais e psicológicas. Percebe-se a importância do enfermeiro no processo da doença, tanto para realizar os procedimentos como para manter suporte emocional para o paciente oncológico pediátrico e para a família. Essa assistência não deve ser apenas técnica, mas também de forma humanizada, onde Enfermeiro e toda a equipe multidisciplinar alcancem resultados satisfatórios frente a situação.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Particularidades do câncer infantil. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 2 jun. 2016.
2. KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, Á. L. Cuidadores de crianças com leucemia: exigências do tratamento e aprendizagem de novos comportamentos. *Estud. psicol.* (Natal), Natal, 2011,16(3):227-234. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36232744014.pdf>
3. Noda TY. As contribuições do brincar para as crianças hospitalizadas com câncer [monografia]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2012. 30 p. https://www.researchgate.net/publication/314385749_Rodas_de_sonho_e_imaginacao_cotando_historias_em_um_servico_de_quimioterapia_infantil
4. Souza Neto VL, Costa MADJ, Silva RAR, Santos NCCB. Ações lúdicas como ferramenta para prevenção da obesidade do pré-escolar: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM.* 2014 out/dez;4(4):850-7. https://www.researchgate.net/publication/314385749_Rodas_de_sonho_e_imaginacao_cotando_historias_em_um_servico_de_quimioterapia_infantil
5. Guimarães TM, Silva LF, Santo FHE, Moraes JRMM, Pacheco STA. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 13 mar 2018]; 38(1):e65409. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n1/0102-6933-rge-1983-144720170165409.pdf>
6. KÖPFER, D. et al. caracterización de los pacientes oncológicos que fallecieron durante los años 2010 y 2011 en la unidad de alivio del dolor y cuidados paliativos de oncomed, Santiago, Chile. *Revista El Dolor,* 57, 2012. <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3416>

O OLHAR DA ENFERMAGEM AOS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

Carlos Cezar Barreiro da Silva¹ Moangela Maria Lacerda Peronico² Pedro Leite de Melo Filho³
Sheila da Costa Rodrigues Silva⁴

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos;

² Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos;

³ Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos;

⁴ Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO:

O câncer colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais comum e a terceira principal causa de morte por câncer em homens e mulheres nos Estados Unidos da América. Quase dois terços dos sobreviventes de CCR vivem em torno de cinco anos após o diagnóstico. Em alguns países desenvolvidos esse é o segundo tipo de câncer mais comum em termos de incidência. Em várias partes do mundo apresenta incidência e mortalidade crescentes¹. Atualmente, no Brasil, estima-se 34.280 novos casos de câncer de intestino, sendo 17.620 em mulheres e 16.660 casos em homens. Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,84 casos novos a cada 100 mil homens e 17,10 para cada 100 mil mulheres segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Os alimentos preservados em sal, como carne de sol, charque e peixes salgados, também estão associados ao desenvolvimento de câncer de intestino em regiões onde o consumo é comum². A alimentação exerce uma influência direta na carcinogênese de intestino, desempenhando importante papel nos estágios de iniciação, promoção e desenvolvimento do câncer colorretal, portanto, mantendo assim uma ligação direta com o câncer. Estima-se que fatores de nutrição e de estilo de vida sejam determinantes em um terço de todos os casos de câncer². Como medida de prevenção para o câncer, diversos artigos evidenciam a importância da introdução de alimentos na dieta que contenham propriedades antioxidantes, sendo preconizado o alto consumo de frutas e hortaliças³. O objetivo deste trabalho é analisar os fatores de risco que levam ao câncer colorretal e expor medidas para promoção e prevenção da população.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão bibliográfica referente ao olhar da enfermagem a respeito da má alimentação como um dos fatores de risco para o câncer colorretal. Para o levantamento dos artigos foi utilizado os descritores alimentação, câncer de colorretal, enfermagem, prevenção. A busca das publicações foi através da base de dado indexadas no Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCURSSÃO:

Nenhum alimento por si só é capaz de proteger contra o câncer, entretanto, a combinação correta de determinados alimentos podem estimular o sistema imunológico a lutar contra a doença. Quando se trata de câncer, porém, a alimentação tem valor efeito preventiva, entretanto, quando já diagnosticada a doença a dieta continua a representar importante papel no tratamento⁴.

O estilo de vida inadequado e o sedentarismo são fatores associados a um possível desenvolvimento do câncer colorretal. Observa-se a associação entre a ingestão elevada de alimentos processados, ricos em açúcares refinados, sal, condimentos e conservantes, com forte influência no desenvolvimento da patologia⁵. Evidências indicam um decréscimo do risco de câncer ao realizar o consumo de frutas, vegetais e redução do consumo de carne vermelha. Portanto, uma dieta equilibrada e bons hábitos alimentares tendem a prevenir ou retardar o desenvolvimento do câncer⁶. Verifica-se que, mesmo com todos os alertas apresentados pelos projetos de educação nutricional, ainda é elevado o consumo de alimentos e bebidas processados,



os quais se caracterizam por serem ricos em gorduras e açúcares, o que auxilia no aumento dos índices de sobrepeso, de obesidade e de outras doenças crônicas na população⁵.

CONCLUSÕES:

Diante do que foi visto, é cada vez mais claro que dieta e atividade física influenciam não só no bem estar e na qualidade de vida de um indivíduo, mas também fazem parte do processo de preservação e promoção da saúde, contribuindo para o equilíbrio do metabolismo, reduzindo os riscos para o surgimento de doenças crônicas. A enfermagem é primordial no papel de promoção e prevenção o acompanhamento e as campanhas realizadas nas unidades básicas de saúde são importantes para a saúde da população.

REFERÊNCIAS:

1. El-Shami K, Oeffinger KC, Erb NL, Willis A, Bretsch JK, Pratt-Chapman ML, et al. American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(6):427-55. DOI: 10.5327/Z1414-4425201600020005
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 2016 Out 11]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>
3. Farias JF 2010 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732001000200007>
4. Hipólito KPP, Ribeiro KARA. Importância da Nutrição na Prevenção e no Tratamento de Neoplasias. *Interciência & Sociedade.* 2014; 3 (2): 51-59. DOI: 10.5327/Z1414-4425201600020005
5. Pimenta NG, Malhão TA, Gomes FS, Couto SG, Melo MELD. Efeito da atividade educativa “armazém da saúde” na promoção da alimentação saudável e prevenção de câncer no ambiente de trabalho. *Rev Bras Cancerol.* 2015;61(3):205-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p72>
6. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2013;79(2):239-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p72>

CUIDADOS PALIATIVOS NA LEUCEMIA JUVENIL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Gabriel Ferreira Diniz¹, José Orlando Soares de Lima Segundo¹, Tarcyzio da Silva Ribeiro Pereira¹, Wagner da Costa Maia¹, Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP.

²Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução:

A leucemia é um tipo de câncer que afeta células sanguíneas, causando mutações. Esse distúrbio maligno se inicia na medula óssea, e consiste em proliferação de leucócitos imaturos. O acúmulo de células imaturas na medula e, conseqüentemente, na corrente sanguínea é a principal característica da leucemia juvenil¹. Em doenças crônicas os cuidados paliativos são acionados juntamente com o diagnóstico desenvolvendo-se associadamente com o tratamento. Esses cuidados baseiam-se em prevenir futuro sofrimento, buscando promover maior conforto psicossocial e espiritual². É de grande importância o desenvolvimento de uma relação de convívio entre os pais dos pacientes e os profissionais atuantes no âmbito de tratamento, a exemplo do enfermeiro; para amenizar a carga emocional que tende a atingir principalmente o cuidador principal, geralmente a mãe³. Este estudo visa destacar a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos em pacientes diagnosticados com leucemia com o foco em casos juvenis.

Descritores: Assistência; Crianças; Leucemia; Cuidados Paliativos.

Materiais e Métodos:

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: “Assistência. Criança. Leucemia e Cuidados Paliativos.” Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo. Os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados na língua portuguesa entre os anos de 2014 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados oito artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados:

A intervenção dos profissionais da saúde é de suma importância, onde destaca-se, o enfermeiro, que está diretamente ligado ao paciente e a família. Essa assistência dá ênfase na realização de ações, que tornam os envolvidos familiarizados com o tratamento e progressão da doença⁴. Cabe ao enfermeiro, gerenciar um processo de educação em saúde e apoio individualizado, que leve motivação e qualidade de vida ao paciente. Além do foco no tratamento, o enfermeiro precisa analisar respostas emocionais e fisiológicas do acompanhante. Muitas vezes as alterações de rotina e a preocupação excessiva levam a um desgaste físico e emocional, podendo causar distúrbios^{4,5}.

A boa assistência da enfermagem leva o cultivo da sensibilidade, oferecendo um relacionamento intrapessoal mais afetivo, amenizando a ausência da família no âmbito hospitalar. O auxílio profissional favorecerá a qualidade dessa relação, gerando uma assistência com humanização e competência. O enfermeiro presta serviços a partir do diagnóstico até o apoio ao luto da família^{6,7}.

Conclusão:

Diante do estudo apresentado consideramos que a relação harmônica entre os profissionais de enfermagem, cuidadores e clientes contribuem de forma considerável para a concordância dos familiares para com o tratamento e na anuência das decorrências da leucemia juvenil. A discussão deste tema durante o processo de formação profissional é de suma importância no desenvolvimento profissional do enfermeiro, colaborando para a aptidão necessária.

Referências:

- 1- SOUZA, A. R. ; COSTA, G. C., **ATENDIMENTO A CRIANÇA PORTADORA DE LEUCEMIA.** In: Caderno de ciência e saúde, faculdades de santo Agostinho. Vol. 5, número 2, 2015, Teresina-PI Brasil. Disponível em: [https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20\(7\).pdf#page=8](https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(7).pdf#page=8) acesso em: 19/03/2019.
- 2- GUIMARÃES, T. M.; SILVA, L. F.; SANTO, F. H. E.; MORAES, J. R. M. M.; PACHECO, S. T. A. (2017). **Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), e65409. Epub May 04,2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100408&lang=pt acesso em: 19/03/2019.
- 3- GUIMARÃES, C. A.; ENUMO, S. R. F. (2015). **Impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil1.** *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17(3), 66-78. São Paulo, SP, set.-dez. 2015. Disponível em: <file:///D:/Usu%C3%A1rios/LABBIBLIO/Downloads/7900-35726-1-PB.pdf> acesso em: 19/03/2019.
- 4- MELO, B. S. L.; GONÇALVES, D. S. S. (2016). **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA.** *Revista Transformar*. São José, SC, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatrico.pdf acesso em: 20/03/2019.
- 5- SANTOS, R. D. O.; SILVA, G. K. R.; NASCIMENTO, M. N. B.; MENEZES, N. G. A.; TRINDADE, L. S. (2017). **O processo de enfermagem na assistência ao paciente portador de leucemia.** INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5586/2062> acesso em: 20/03/2019.
- 6- GUIMARÃES, T. M.; SILVA, L. F.; SANTO, F. H. E.; MORAES, J. R. M. M. (2016). **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem.** *Esc Anna Nery* 2016;20(2):261-267. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Abr-Jun 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0261.pdf> acesso em: 20/03/2019.
- 7- PEREIRA, I. S. (2014). **A IMPORTANCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENT PORTADORES DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA.** Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT. 2014. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/TFJLIJo8M5nSuBZ_2014-4-22-15-58-52.pdf acesso em: 20/03/2019.

A DOR FÍSICA E EMOCIONAL DO MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Franciely Carneiro Galdino de Azevêdo¹, Leticia Malaquias Cabral da Silva¹, Daniel Lopes Araújo², Hellen Renatta Leopoldino Medeiros³, Mona Lisa Lopes dos Santos Caudas³

¹Estudante de Graduação do Curso Bacharelado em Enfermagem, ²Estudante de Graduação do Curso de Tecnologia em Radiologia, ³Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades

Integradas de Patos

FIP- Faculdades Integradas de Patos

RESUMO: Auferir doenças é um processo sistemático idealizado pelo fraco desempenho funcional de profissionais da área da saúde, ocasionando disfunções físicas e distúrbios neurológicos em enfermos afetados pelo câncer. O estudo aprofundado para o diagnóstico, tratamento e combate ao câncer é intitulado como oncologia, trazendo a facilitação para a melhor compreensão do que é o câncer, entretanto, nem sempre apresenta aspectos favoráveis, visto que, boa parte de profissionais que não estão envolvidos emocionalmente com seus pacientes resultam na baixa capacidade para o manejo dos enfermos acometidos pela doença. A incapacidade física é derivada de sub patologias, decorrentes do mal manejo profissional, resultando em dores físicas devido a fragilidade corpórea encontrada nos pacientes oncológicos de ato contínuo submetidos a tratamentos radiológicos e quimioterápicos, que originam efeitos colaterais demasiados dolorosos para o enfermo, explicando assim a sensibilidade palpável. A avaliação de perfis psicológicos de pacientes acometidos pelo câncer, é uma das abordagens principais, visando o acompanhamento profissional para o doente e sua família, afim de minimizar os danos emocionais causados aos mesmos, provindos do medo e do despreparo diante a patologia; assim o profissional tem como objetivo desmistificar os relatos hiperbólicos a respeito do câncer.

PALAVRAS CHAVES: Câncer. Dor. Oncologia.

INTRODUÇÃO

O avanço do câncer tem um crescimento significativo na sociedade moderna; é notável seus inúmeros casos e espécies, os quais ampliam uma plataforma específica de cuidados e tratamentos, os quais, não cedo diagnosticados e tratados, incluindo o aspecto do qual se encontra o paciente diante o manejo, pode resultar no óbito precoce.¹

Diante do tratamento oncológico, o paciente diagnosticado passa por várias situações em diversos parâmetros, as quais afetam o seu bem-estar físico e psicológico. Dependendo então da comunicação profissional-paciente, para que exista a observação do avanço e controle da doença.² Portanto o manejo deve se dar de forma bastante cautelosa, tendo em vista que, o mesmo pode obter lesões ou fraturas devido o mal manejo, já que, ele se encontra em estado bastante debilitado, e observação psicológica continua, afim de evitar doenças psicológicas degenerativas.¹

OBJETIVOS

Analisar os aspectos do bem estar físico e psicoemocional de pacientes submetidos ao tratamento oncológico.



MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada através de consultas em artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do SCIELO. A pesquisa destes foram realizadas em março de 2019. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados na busca foram “câncer”, “dor” e “oncologia”. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram artigos de língua portuguesa e exclusão as publicações anteriores a 2015. Os artigos foram agrupados por assunto com posterior interpretação e discussão

RESULTADOS

Na oncologia é perceptível que uma das maiores insatisfações e mais frequentes dos pacientes diagnosticados com essa fisiopatologia é o requerimento da falta de cuidados especiais.²

O câncer em todos os aspectos, seja ele: pediátrico ou adultos, ou em qualquer órgão do corpo humano, produz uma série de experiências frequentes e carregadas de sofrimento para o acometido da doença e sua família. Toda via, envolvem um tratamento a longo prazo, que necessita de cuidados e mudanças especiais, os quais podem levar o enfermo a um estado de desgaste mental, isolamento, desesperança e inferioridade³

Segundo a OMS, os processos psicológicos para o acompanhamento de pacientes oncológicos é definido como psico-oncologia, que envolve diversos profissionais da área da saúde incluindo médicos e psicólogos. Tendo em vista o crescimento dessa área no meio científico é importante salientar que a psico-oncologia enfrenta ainda diversos desafios, pois se trata da realidade de pessoas bastante debilitadas emocionalmente e psicologicamente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora a oncologia apresente fatores favoráveis para o tratamento do câncer, ela ainda desencadeia diversos desafios diante o despreparo de alguns profissionais e do mal manejo acarretando assim diversos problemas, sejam eles físicos ou emocionais.

REFERENCIAS

1Roberta RBF, et al. CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Saúde-UNG-Ser**,11(1):16(2018)Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3098/2239>Acesso em:27/03/2019 .

2 Kohler LB., Cerchiaro ACB & Levites MR. Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Diagn. tratamento*, 21(3), 101-05 (2016).

Disponível:http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/4613f3ef3919fa1f48317cbbd3fd0b2c.pdf#page=7. Acesso em: 26/03/2019

3 Marcelle MS, et al. "Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros." *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 19(3): 460-66 (2015).

Disponível:<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127741627010.pdf>. Acesso em: 26/03/2019



O BRINCAR NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa de Araújo Patricio¹, Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Orientadora. Faculdades Integradas de Patos – FIP

INTRODUÇÃO

É inevitável pensarmos no ambiente hospitalar como hostil e assustador. Quando transferimos esse pensamento para pacientes pediátricos, em especial aqueles acometidos pelo câncer, a internação hospitalar pode ser ainda mais traumática.

Muito se fala em humanização, porém, nem sempre ela é aplicada na situação de internação, por diversos motivos. Para amenizar o contexto adverso em que todos os envolvidos no processo saúde-doença se encontram faz-se necessário lançar mão de estratégias que façam a criança e seus acompanhantes retirarem o foco da hospitalização, mesmo que por alguns instantes.

Diante disto, objetivou-se com o presente estudo realizar uma revisão literária sobre a utilização do brincar como recursos do cuidado humanizado.

Descritores: Saúde da Criança; Oncologia; Humanização.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, optou-se por uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas como bases de dados: SciELO, LILACS. Na pesquisa on-line foram encontradas 22 publicações, porém apenas 4 se encaixaram nos atributos de inclusão: pesquisas de campo realizadas nos anos de 2010 a 2018, que abordasse profissionais da área de saúde, cujo tema tratasse da inclusão do brincar/atividades lúdicas no meio hospitalar como auxílio do tratamento pediátrico, publicados nos idiomas Português e/ou Inglês. Foram excluídas monografias, teses, dissertações e pesquisas realizadas com familiares e/ou crianças. Após seleção, prosseguiu-se com leitura minuciosa e fichamento dos textos. Em seguida, elencou-se o que mais se destacava nos resultados encontrados, dentre eles as vantagens e os desafios do brincar no meio hospitalar, os recursos mais citados e locais mais utilizados enquanto espaço lúdico na instituição.

RESULTADOS

Os profissionais apontaram várias vantagens no tocante à inserção do brincar quando o assunto é a internação pediátrica. Contudo, em igual número, revelaram desafios que também concernem ao tema. Também foram apontados locais e momentos em que o lúdico é aplicado durante a hospitalização.

Apenas uma das pesquisas¹ elencou os locais onde se utiliza o lúdico no cuidado, além da brinquedoteca. Como recursos facilitadores dessa inclusão foram citados contadores de história² e voluntários (palhaços de hospital)²⁻³. A respeito de outros recursos utilizados para a inserção do lúdico foram jogos, pinturas, bexigas e eletrônicos¹, este último principalmente na fase da adolescência.

No que diz respeito às vantagens, foram citadas abstração da dor³, desmistificação do tratamento, facilitação do processo, maior colaboração¹⁻³, diminuição do medo, da ansiedade e da tristeza/depressão,^{1,3} e apenas um estudo⁴ citou a melhora na comunicação entre profissional e paciente e a gratificação frente ao uso do brincar no ambiente hospitalar.

Em igual número foram citados os desafios encontrados em tal prática: o tempo curto, o turno noturno, a falta de materiais, o estado clínico do paciente, a idade, a personalidade e a cultura em que a criança foi criada. Além disso, foi bastante falado a respeito do déficit de formação e capacitação dos profissionais³.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o brincar, no contexto de internação oncológica pediátrica, é um mecanismo potencializador de enfrentamento, pelas vantagens elencadas nas pesquisas estudadas. Porém, há, na mesma proporção, desafios presentes para a inclusão desse recurso. O principal deles é a falta de capacitação dos profissionais. Cabe, então, às instituições, tanto de ensino quanto de trabalho, proporcionar esse conhecimento, para que, assim, os hospitais possam contar com uma equipe preparada para lidar com o paciente e sua patologia no contexto clínico e psicológico. Recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas, tanto bibliográficas quanto de campo, para a maior disseminação da importância da inserção do brincar no contexto de hospitalização pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ML, Monteiro MFV, Silva KVL, Almeida VCF, Oliveira JD. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. Cienc Cuid Saúde. 13(2). abr-jun. 2014. p. 350-6. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20596/pdf_175> Acesso em 9 mar. 2019.
2. Soares VA, Silva LF, Cursino EG, Goes FGB. The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with câncer. Rev Gaúcha Enferm. 35(3). set. 2014. p. 111-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300111&lang=pt> Acesso em 9 mar. 2019.
3. Caires S, Esteves CH, Almeida I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. Psico-USF: Bragança Paulista. 19(3). set-dez. 2014. p. 377-86. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4010/401041442002.pdf>> Acesso em 9 mar. 2019.
4. Marques EP, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de de enfermagem. Esc Anna Nery, 20(3). jul-set 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160073.pdf>> Acesso em 9 mar. 2019.

CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Joyse Mendes de Araújo¹, Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹, Faculdades Integradas de Patos - FIP

², Orientadora. Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução:

Os cuidados paliativos (CP) na última década tiveram grande reconhecimento devido a sua eficácia ao oferecer aos pacientes portadores de doenças graves e incuráveis a possibilidade de melhor qualidade de vida. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer infanto-juvenil no Brasil, é a segunda principal causa de óbito. No ano 2018 foram estimados 2.704 mortes e 12.500 novos casos de neoplasia entre as faixas etárias de 1 a 19 anos⁽¹⁾. O diagnóstico e tratamento, do câncer infanto-juvenil geram impactos, principalmente quando a descoberta da doença é tardia e os recursos de intervenções não atingiram o efeito desejado. Sendo assim os CP devem ser iniciados desde o período da descoberta, no desfecho da doença até o período do luto.

A Organização Mundial de Saúde define tratamento paliativo como uma assistência integrada, visando melhoria na qualidade de vida “por meio da prevenção e alívio do sofrimento, pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”⁽²⁾.

Portanto este trabalho teve por objetivo descrever a importância dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica por meio da atuação de uma equipe multiprofissional.

Palavras-chaves: Assistência Paliativa; Câncer; Família; Saúde Pediátrica.

Material e Métodos

O estudo é uma revisão bibliográfica, baseado em trabalhos encontrados no Google Acadêmico compreendendo o tema presente. A pesquisa foi baseada em 04 artigos publicados em português, considerando o período entre 2014 a 2019, foram excluídos artigos que não atendessem ao tema ou que estivessem desatualizados.

Resultados

A terapia paliativa pediátrica é caracterizada como o cuidado ativo e total à criança, considerando-se corpo, mente e alma e fornecendo apoio à família. Esse tipo de cuidado é satisfatório quando existe uma equipe multiprofissional capaz de promover alívio do sofrimento biopsicossocial da criança e que buscam amparar a família⁽³⁾.

Com relação aos tipos de terapia paliativa são proporcionados diversos cuidados entre os quais atividades e brincadeiras lúdicas, aproximação da família, apoio psicológico, interação social e atividades que elevem a autoestima da criança. Para isso, eles reforçam a importância de um ambiente agradável⁽²⁾. Os CP no câncer infanto-juvenil resultam em esperança para o controle dos sinais e sintomas e, dessa forma a redução do sofrimento e melhora na qualidade de vida⁽⁴⁾. Os CP buscam promover a humanização no momento final da vida e uma morte com dignidade⁽⁵⁾.

Conclusão

Através dos CP é possível oferecer a criança um cuidar contínuo e integrado visando à qualidade de vida, e bem-estar físico, social, mental e espiritual. Cuidar do sofrimento é um dos princípios da terapia paliativa, a qual procura auxiliar no enfrentamento da doença e do tratamento, buscando respeitar e preservar os desejos do enfermo e de seus parentes e deste último conceder suporte no período de luto.

Referências

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde alerta responsáveis e profissionais de saúde para o câncer em crianças. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/ministerio-da-saude-alerta-responsaveis-e-profissionais-de-saude-para-o-cancer-em-criancas>> Acesso em: 11/03/2019.
2. Guimarães, Tuani Magalhães; Silva, Liliane Faria; Santo, Fátima Helena Espírito; Moraes, Medeiros, Juliana Rezende Montenegro. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. Escola Anna Nery. 20(2), 2016: 261-267. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160035>.> Acesso em: 13/03/2019.
3. Schinzari, Nathália Rodrigues Garcia; Santos, Franklin Santana. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. Revista Paulista de Pediatria. 32, 2014: 99-106. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406034049016> > Acesso em: 11/03/2019.
4. Sanches, Mariana Vendrami Parra; Nascimento, Lucila Castanheira; Lima, Regina Aparecida Garcia. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Revista Brasileira de Enfermagem. 67, 2014: 28-35. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130004>> Acesso em: 14/03/2019.
5. Rodrigues, Andreyana Javorski; Bushatsky, Magaly; Viaro, Waleska Delgado. Cuidados Paliativos em crianças com câncer: revisão integrativa. Revista de enfermagem UFPE on line. 9(2), 2015: 718-730. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10392/11150> > Acesso em: 14/03/2019.

GENES SUPRESSORES DE TUMORES E SUA ATUAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER

Alana Barbosa da Silva ¹, Camila Miquelly Alves de Oliveira ², Francimá Dantas Noberto ³,
Vanessa Vieira Eufrasio ⁴, Claudia Morgana Soares ⁵.

¹Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência E-mail: alanabarbosa12@hotmail.com, ^{2,3,4} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer é um processo invasivo decorrente de multiplicações celulares, ocasionados em resposta a distúrbios genéticos, onde ocorre a transformação das células normais e sadias em mutações e amplificações de alguns genes, na qual codificam para proteínas capazes de controlar a proliferação e divisão celular, quando mutados são denominados oncogenes e não alterados em proto-oncogenes. Com isso, a ação de microRNA tem importante papel no controle da expressão genética e de outras proteínas, a exemplo da P53, que passam pelo processo de carcinogênese ⁽¹⁾.

Em 1982, foi descrito pela primeira vez, anticorpos relacionados a proteína p53 humana, e há duas décadas, essa mesma proteína passou a ser associada ao bloqueio celular, devido a seus achados no momento do dano no DNA, e, portanto, nas pesquisas realizadas encontrou-se outras evidências sobre suas funções biológicas e ações de relevância no câncer, proporcionando assim, uma vasta contribuição para outras pesquisas na área de oncologia ⁽²⁾.

Quando as células tumorais sofrem processos de mutações, ocorre uma diminuição no número de apoptose celular, e com isso, conforme diminui esse processo de distinção celular, tem-se um aumento na frequência de angiogênese no organismo, dando origem a várias cópias do mesmo gênese modificado, e, com isso, outros fatores passam a serem decorrentes do mesmo crescimento desordenados de forma externa, em consequência disso, o aumento na secreção de proteases, menor inibição celular em densidade populacional de cultura, menor interação célula-célula e célula-matriz extracelular ⁽¹⁾.

O gene supressor é caracterizado como normais, que apenas atuam no organismo, retardando o processo de divisão celular, corrigindo erros no DNA ou indicam apoptose celular, quando esse processo é deficiente essa etapa não ocorre corretamente, e se desenvolve de forma descontrolada, gerando células tumorais cancerígenas ⁽³⁾.

A pesquisa tem como objetivo analisar os genes supressores de tumores e sua atuação no desenvolvimento do câncer, através de informações na literatura. Assim, a pesquisa justifica-se por reunir informações no estudo literário de forma global, sobre a atuação dos genes supressores, e especialmente sobre o desenvolvimento do câncer no organismo humano.

Palavras-chaves: Câncer; Genes Supressores; Tumores.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer. Genes Supressores. Tumores.”. Realizada a partir da

busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2012 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo, o Câncer, e escritos em língua portuguesa. Foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados e Discussões

Os genes reguladores são constituídos por uma extensa rede, que controla o genoma frente a danos celulares. Podendo estes se desenvolverem, não apenas com o dano, mas como também sofrerem a interferência de alguns fatores em suas alterações cromossômicas, nas quais são colocadas em forma de rearranjo, sendo estas relacionadas a depleção de metabólicos, choques térmicos, hipóxia entre outros ⁽²⁾.

Quando esses genes não funcionam corretamente, as células passam a crescerem de forma desordenadas e sem controle, podendo resultarem em câncer. Esses mesmos genes podem serem utilizados no diagnóstico ou na prevenção de indivíduos que estão susceptíveis a resultados de melhora ou piora, auxiliando assim, na melhor forma de tratamento e intensidade, a exemplo, disso, estão as leucemias ⁽³⁾.

No gene supressor tumoral p53, sua principal função celular, é de permitir que ocorra a manutenção da estabilidade do genoma, sendo este capaz de codificar a proteína 53kDa, que atua como fator de transcrição e interage com outros genes, até o ponto da checagem na fase G1 do ciclo celular, prevenindo a proliferação de células com alto teor de malignidade, ou seja, a sua função é manter a ligação integrada estruturalmente, desta forma quando ocorre a interrupção, a sua supressão é perdida e se acumula no núcleo celular⁽⁴⁾.

Sob estresse, o dano sofrido pelo gene supressor pode ocasionar a progressão do um câncer, devido afetarem a sua estrutura genética e o seu funcionamento celular de tal modo a inativa-lo. No caso da transcrição da P53 é sua responsabilidade coordenar a expressão de um grande número de genes alvo que participam em diferentes respostas celulares a condições de estresse ⁽²⁾.

Conclusão

As mutações genéticas nos genes supressores podem terem uma correlação com diferentes tipos de danos que as células podem sofrerem no momento da transcrição do seu DNA, e com isso, podem dá origem a determinados tipos de câncer, conforme o local onde irão se alojarem.

Sabe-se que existem um determinado tipo de proteína que é responsável pelo seu RNA mensageiro e sua transcrição, e sendo assim, quando a mensagem é transcrita incorretamente, não ocorre o processo de apoptose celular. Portanto, é necessário manter-se informado sobre as atualizações e descobertas a respeito dos genes supressores e suas funções no organismo, para saber interpretar os resultados da sua expressão nos diferentes tipos de câncer, e manter medidas de prevenção mais ampla.

Referencias

1. SERRANO, R; THEODORO, TR ; PINHAL, MAS. Oncogenes, genes supressores de tumores, microRNAs e o desenvolvimento de tumores. RBM,v. 71, n. esp a2 Especial Oncologia, jul de



2014. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5869&fase=imprime. Acesso em 08 de mar 2019.

2. PIMENTA, VSC. P53 e o câncer: revisão da literatura. 44f. Dissertação (Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária e Zootecnia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: http://ppgca.evz.ufg.br/up/67/o/P53_E_O_C%C3%82NCER_-_REVIS%C3%83O_DA_LITERATURA_1_.pdf?1352805095 Acesso em 08 de mar 2019

3. ONCOGUIA. Oncogenes e Genes Supressores do Tumor. 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncogenes-e-genes-supressores-do-tumor/8161/73/.pdf>. Acesso em 14 de mar de 2019.

4. SANTOS, MC. et al. O papel do gene p 53 na carcinogênese e sua relação com o câncer colorretal. In: 18º SEMPES DE 24 A 28 DE OUTUBRO DE 2016. Anais [...] Universidade Tiradentes, ISSN: 1807-2518. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/viewFile/3896/2461>. Acesso em 14 de mar de 2019.

MULHERES ACOMETIDAS COM O CÂNCER DA TIREOIDE

Edna Maria Queiroz de Araújo¹, Priscilla Costa Melquíades Menezes²

¹Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

²Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer da tireoide é um tipo de neoplasia mais comum da região da cabeça e pescoço, e que acomete três vezes mais indivíduos do sexo feminino do que masculino⁽¹⁾. Sua incidência é de aproximadamente 95% dos casos ocorridos mundialmente entre os tipos de nódulos benignos, sendo considerada a principal neoplasia maligna do sistema endócrino, que contribui para o 1% dos casos de desenvolvimento de patologias malignas⁽²⁾. Esse tipo de glândula tem como principal função no corpo a produção dos hormônios tireoidianos, T3 (triiodotironina) e o T4 (tiroxina), como também responsáveis pelo metabolismo do organismo⁽³⁾. Segundo os dados obtidos pelo Instituto Nacional do Câncer em 2018, estima-se que dos 9.610 casos detectados na população brasileira, foram encontrados 1.570 homens com câncer da tireoide e de 8.040 em mulheres, assim como se afirma que os principais fatores de riscos estão relacionados a histórico de irradiação mesmo em doses baixas, hereditariedade, dietas pobres em iodo, indivíduos acima dos 40 anos, sexo feminino e portadoras de nódulos tireoidianos prévios^(1; 3). Este estudo tem como objetivo enfatizar a repercussão do câncer da tireoide na população feminina.

Descritores: Acometimento. Câncer da tireoide. Mulheres.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada março de 2019, que usou como norte os descritores: “Acometimento. Câncer da tireoide. Mulheres. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google

Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo Câncer da tireoide e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão, foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados

Os estudos realizados evidenciam que o câncer da tireoide em mulheres, está relacionado a hormônios sexuais (estrogênio) e da interação com os níveis de TSH; idade reprodutiva; observada pelo aumento da glândula durante a puberdade, menstruação e a gravidez; e pelo fato de os receptores de estrogênios serem altamente expressados pelos carcinomas tireoidianos ⁽⁴⁾. É importante informar as mulheres que possuem históricos do câncer de tireoide entre seus familiares, ou que apresentam algum fator indicativo para distúrbios tireoidianos, a buscarem ajuda médica e realizarem exames, caso detectado, dar início ao tratamento o mais precocemente possível ⁽²⁾. Os exames para o diagnóstico desse tipo de neoplasia tanto benigna como maligna, deverão ser recomendadas por um especialista que irá acompanhar e, que indicará a melhor forma diagnóstica, podendo ser através de métodos, como punção por agulha grossa, exames de imagem como ultrassonografia e ressonância magnética e testes genéticos moleculares ⁽²⁾. O tratamento em alguns casos é à base da tireodectomia total (TT), por ser relativamente benéfica e vantajosa, e logo após, pode dar início à quimioterapia, caso não seja eficiente o tratamento quimioterápico, aplica-se a radioterapia para prevenir quadros de metástase ⁽⁵⁾.

Conclusão

É importante estar atendo a qualquer tipo de alteração na tireoide, assim como buscar ajuda médica. Assim, percebe-se a necessidade de outras pesquisas, voltadas as alterações da tireoide, colaborando para haja estratégias de prevenção e detecção, e dessa forma possa sensibilizar o maior número de mulheres, a buscarem ajuda médica especializada, e caso detectado qualquer alteração, dar início ao tratamento o mais precocemente possível.

Referência

¹INCA.Instituto Nacional do Câncer. Câncer da tireoide. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-tireoide>. Acesso em 28 de fev de 2019.

²RAITZ, G.M. et al. Câncer de tireoide: revisão sistemática de literatura. Anais Eletrônico IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar Nov. 2015, n. 9, p. 4-8 ISBN 978-85-8084-996-7

³SANTOS, L.M.S. et al. Evolução temporal da mortalidade por câncer de tireoide no Brasil no período de 2000 a 2012. RBAC. 2016;48(2):133-7.

⁴BORGES, Anne Karin da Mota. Câncer de tireoide: estudo do efeito idade-período-coorte na incidência, análise do perfil da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde e sobrevida de uma coorte hospitalar do Rio de Janeiro. 128F. Dissertação (Doutorado em Ciências) - Programa de

Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, 2017.

⁵[FIGUEIREDO, R.B et al.](#) Perfil dos Pacientes com Nódulos de Tireoide Tratados em um Hospital De Referência Em Oncologia no Amazonas. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.45, nº 4, p. 115-120, outubro / novembro / dezembro 2016.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-PROSTATECTOMIA

Amanda Leandro da Silva¹, Allen Plassmann Mamedes da Silva¹, Jânio Krol Brasileiros Palitot Remígio¹, Silmara Celly França de Almeida¹, Sheila da Costa Rodriguês Silva¹
1 Faculdades Integradas de Patos

Introdução

Sabe-se que a saúde do homem tem sido levado em maior relevância na sociedade contemporânea, percebendo que é um sexo que está sendo muito acometido por patologias e neoplasias, principalmente relacionadas ao sistema geniturinário, como o câncer de próstata, que é tido como o segundo de maior índice nos homens e com o crescimento dessa taxa, diminuindo a qualidade de vida da população masculina, e sendo necessário a realização da prostatectomia radical⁽¹⁾. É perceptível que é de extrema importância o auxílio da enfermagem após esse processo, pois surgirão diversas dúvidas e complicações, o profissional além de prestar os cuidados, pode também promover a educação em saúde, como forma de tornar o paciente ativo, autossuficiente e que através disso ele consiga autonomia para o autocuidado⁽²⁾. Vê-se também a necessidade da assistência multiprofissional para este paciente, pois o mesmo sofrerá danos biopsicossociais, sendo necessário a atenção de forma integral, buscando o melhor pro cliente na sua recuperação⁽³⁾. Portanto é perceptível que o enfermeiro deve se voltar para o ser na sua generalidade, bem como promover a autoaceitação, promover a qualidade de vida, minimizando sintomatologias e procurando o bem estar do mesmo⁽⁴⁾. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os cuidados de enfermagem em pacientes pós-prostatectomia.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Ensino de Recuperação; Prostatectomia.

Material e Metodos

O trabalho é fruto de uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, constituindo uma revisão de literatura, a qual foi realizada através de consultas de artigos no Google acadêmico, Sciello, Plataforma periódicos Capes dos últimos. Usando como descritores: Assistência Integral à Saúde; Ensino de Recuperação; Prostatectomia. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2015 a 2019 e excluído os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados 4 artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período abril de 2019.

Resultados

Com o aumento do câncer de próstata e outras patologias relacionadas a este órgão, surgiu a necessidade de realizar a prostatectomia em alguns casos, levando em consideração que o procedimento é realizado de melhor forma possível, mas sempre podendo surgir complicações na recuperação, ou seja na pós-prostatectomia, então sendo de suma importância o acompanhamento pelo profissional de enfermagem, este buscando orientar o paciente a respeito da incontinência urinária que poderá acontecer de início, como também tentar reduzir os sentimentos de angústia, tristeza, medo e insegurança que o mesmo apresentar, ainda sim passar todas as informações pertinentes ao caso para o cliente⁽¹⁾. Com o assessoramento da enfermagem, também podendo haver a educação em saúde, que busca orientar e ensinar o paciente os cuidados, para que o mesmo se cuide de forma independente e autônoma, dessa forma o mesmo sentindo-se mais confortável⁽²⁾. Leva-se em consideração que é necessário uma visão holística do paciente, ver o mesmo de forma geral e englobar diversos profissionais na sua restauração⁽³⁾. Como também a busca por medidas de aceitação, a questão da sexualidade e os princípios fundamentais para

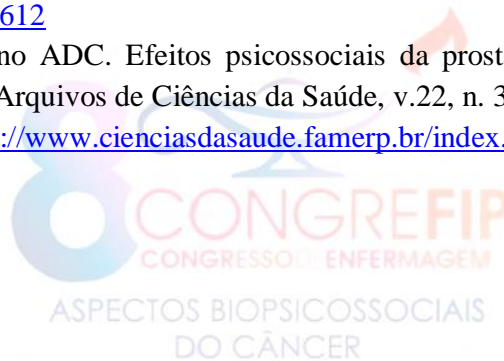
promoção da qualidade de vida, através da educação em saúde e dos cuidados envolvendo a saúde mental e fisiológica ⁽⁴⁾

Conclusão

Fica claro que a assistência de enfermagem é de suma importância na recuperação do paciente prostatectomizado, o mesmo tendo influencia na sua evolução de forma biopsicossocial e ainda englobando outros profissionais na assistência, buscando o melhor para o paciente

Referências

1. Porto SG, Souza ADZ, Corrêa APA, et al. Cuidados de enfermagem pós prostatectomia: atenção integral e humanizada para a recuperação efetiva do paciente. 28ª Semana de enfermagem, v.1, n.1, p. 1-1, maio de 2017 (citado em 7 de abril 2019). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165711/001025695.pdf?sequence=1>
2. Mata LRFP, Bernardes MFVG, Azevedo C, et al. Método Jacobson e Truax: avaliação da efetividade clínica de um programa de ensino para cuidado domiciliar pós prostatectomia. Revista Latino-Americana de Enfermagem- RLAE, v. 26, 2018 (citado 7 de abril 2019). Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/146186>
3. Oliveira ARN, Assis AIS, Barbosa AG, et al. Fisioterapia na incontinência urinária pós-prostatectomia radical: uma revisão sistemática, v. 7, n. 2, 2018 (citado em 7 de abril de 2019). Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/612>
4. Novak JC, Sabino ADC. Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata. Arquivos de Ciências da Saúde, v.22, n. 3, 2015(citado em 7 de abril de 2019). Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/65>



ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA.

**Daniele Ferreira Marques de Medeiros¹ Artemisia Carvalho Bezerra¹ Layse Martins
Leite¹ Ryanne Fernandes de Freitas¹ Denisy Dantas Melquiades Azevedo²**

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

2. Professor das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

A Leucemia linfóide aguda (LLA) é uma patologia maligna caracterizada pelo aumento da produção das células blásticas no organismo, causando infecções, anemias e sangramento excessivo². Estima-se que, em 2020, o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões. No Brasil, a mortalidade por câncer representa 13,7%, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório³. A atuação da enfermagem na oncologia pediátrica desenvolve-se pelos cuidados preventivos, curativos e paliativos, nos quais incluem-se o conhecimento técnico e científico, afetividade na oferta do cuidado à criança e à família visando à promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar¹. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel do enfermeiro na leucemia linfóide aguda e descrever a importância do trabalho da enfermagem no tratamento da criança portadora de leucemia.

Descritores: Enfermagem; Cuidados da enfermagem; Oncologia infantil.

Casística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e analítico. O estudo baseou-se na pesquisa de estudos publicados nos últimos 4 anos. Os artigos verificados foram seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigos e periódicos do período de 2015 a 2018, abordagem do tema de forma satisfatória; abordagem de forma sucinta sobre a atuação do enfermeiro. Enquanto que os critérios de exclusão. Foram: textos que fugissem do tema, como também os que não estariam disponíveis integralmente na leitura. A pesquisa foi fundamentada em artigos científicos de bases de dados Lilacs, Scielo e Google acadêmico, utilizando os descritores: enfermagem; saúde da criança; leucemia linfóide aguda. Foram elencados 10 artigos em português. Depois de atendidos os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos que subsidiaram a escrita deste estudo.

Resultados

A assistência de enfermagem a crianças com leucemia é imprescindível para sua recuperação, pois o cuidado colabora com o tratamento, permitindo que o paciente fique mais motivado a prosseguir com o tratamento. Portanto, pra melhor visualização dos dados coletados, procurou-se apresentá-los em forma de quadro.

Quadro 1. Principais resultados

Autor	Ano	Revista/Artigo	Título
FLORES, Thainá Soares Guimarães	2016	Revista de Trabalhos acadêmicos Universo São Gonçalo	A importância da assistência especializada no tratamento da criança portadora de leucemia linfóide aguda.
SANTOS, Rafaela Dias Oliveira	2017	Revista Enfermagem Universidade de Tiradentes	O processo de enfermagem na assistência ao paciente portador de leucemia.
TUROLLA, Kelly Regina.	2015	Revista Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Enfermagem pediátrica oncológica: Assistência na fase da terminalidade.
SANTOS, Aline Patrícia Costa	2017	Artigo Científico da Scielo	Processo de enfermagem aplicado ao paciente oncológico.

Conclusão

O papel da enfermagem é importante no tratamento de crianças com leucemia linfóide aguda, visto que a mesma é uma doença que demanda de cuidados específicos. O profissional enfermeiro precisa de conhecimento técnico, científico e humanizado, pois está lidando com incertezas diante da vida de seus pacientes. Portanto enfatiza-se que os cuidados destes profissionais são essenciais, mas que busquem cada vez mais o aprimoramento de suas condutas, pois estão lidando com vidas frágeis.

Referências

1. Santos RDO, Silva GKR, Nascimento MNB, Menezes NGA, Trindade LS. O processo de enfermagem na assistência ao paciente portador de leucemia. CIE. 2017; 1(1): 1-4.
2. Cavalcante MS, Rosa ISS, Torres F. Leucemia Linfóide aguda e seus principais conceitos. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes. FAEMA. 2017;8(2): 151-164.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008 [citado 2016 Dez01], a importância da assistência de enfermagem especializada no tratamento da criança portadora de leucemia linfóide aguda.

4. Turolla KG, Souza MC. Enfermagem pediátrica oncológica: assistência na fase de terminalidade. *Ensaaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde.* 2015; 19(1): 26-37.
5. Santos APC, Céu RPCD, Kameo SY, Freire VPCN, Lima WR, Marinho PML, Aragão IB. Processo de Enfermagem aplicado ao paciente oncológico. *Confen Oncologia.* 2017; 2(3): 1-21.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM FERIDAS NEOPLÁSICAS: REVISÃO INTERATIVA

Elaine Liberalina da Silva Dutra ¹; Valerya Nobrega de Medeiros ²; Anne Milane Formiga Bezerra

3

Resumo

Introdução: A ferida neoplásica é caracterizada pela formação de uma lesão cutânea que acomete inúmeros pacientes com câncer, pela infiltração de células malignas na pele, desenvolvendo-se em estágios iniciais da doença ou por meio de metástases. Estima-se que 5% a 10% dos pacientes oncológicos irão apresentar algum tipo de ulceração neoplásica, na fase inicial ou terminal. **Objetivos:** identificar os cuidados de enfermagem as feridas neoplásicas, através da revisão interativa. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, realizados a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico, entre o período compreendido de 2014 a 2015. **Resultados:** As feridas neoplásicas, possui manifestações que surgem nos seis últimos meses de vida, decorrentes dos tumores primários ou metastáticos, apresentando inflações locais endurecidas, sinais flogísticos, alterações no fluxo vascular e linfático. **Conclusões:** Os procedimentos realizados demandam ações preventivas no intuito de evitar que as feridas aconteçam, assim como tratar aquelas já existentes, proporcionando qualidade de vida e conforto.

Palavras-Chaves: Cuidados de enfermagem. Neoplasias. Feridas Oncológicas.

Introdução: A ferida oncológica ou ferida neoplásica tem como característica a formação de uma lesão cutânea que acomete inúmeros pacientes com câncer, caracterizando-se pela infiltração de células malignas na pele, desenvolvendo-se em estágios iniciais da doença ou por meio de metástases ⁽¹⁾. Conhecida popularmente como ferida neoplásica, fungoide ou tumoral, exteriorizados, esse tipo ulceração que tem aspecto peculiares como sangramento, presença intensa de exsudato e odor, necrose, dor, demandando cuidados imediatos no sentido de aliviar os sintomas e proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto para o paciente como seus familiares ^(1;2;3). Entre os pacientes que possui algum tipo de câncer metastáticos ou tumor primário, estima-se que cerca de 5% a 10% irão apresentar algum tipo de ferida oncológica, tendo seu surgimento em algum momento ou na fase terminal da doença ⁽¹⁾. Neste contexto, os profissionais de enfermagem, em destaque os enfermeiros, são profissionais que estão em constante contato com esses pacientes na atenção básica, necessitando que estejam aptos para prestar uma assistência de qualidade, visando a integralidade e o conforto com dignidade, orientando os cuidados em seu âmbito familiar e medidas preventivas contra as feridas oncológicas ⁽⁴⁾. Esta pesquisa tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem as feridas neoplásicas, através da revisão interativa.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: “Cuidados de enfermagem. Neoplasias. Feridas Oncológicas. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO

(Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2015, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Feridas Oncológicas e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta e artigos publicados antes de 2014.

Resultados e Discussões: Diante das feridas neoplásicas, observa-se que as manifestações iniciais podem surgir durante os seis últimos meses de vida, decorrentes dos tumores primários ou metastáticos, apresentando inflações locais endurecidas, sinais flogísticos, em alguns casos alterações no fluxo vascular e linfático, em decorrências da expansão do tumor e destruição dos tecidos ⁽³⁾. Contudo, o surgimento dessas lesões pode estar associado à demora do paciente em buscar auxílio médico e/ou ao diagnóstico tardio, e como consequência o retardo no início do tratamento e demora na cicatrização da ferida ⁽⁴⁾. Mediante complexidade os cuidados de enfermagem, demandam a elaboração de um plano de cuidados que atenda todas as necessidades do paciente e seus familiares na sua integralidade, além de estratégias amplas que possibilite um contato mais próximo dos indivíduos ⁽³⁾. Neste contexto, o enfermeiro deverá ter sua atuação no reconhecimento da gravidade dessas feridas, indicando produtos que ajudem na cicatrização, forma de aplicação e os efeitos que podem surgir logo após sua utilização, realizar curativos no intuito do acompanhamento da cicatrização ou agravamento ⁽⁵⁾.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem a serem realizados a esses pacientes e suas feridas neoplásica, ajudam na prevenção de lesões agravantes, visto que as estratégias desenvolvidas são baseadas na integralidade e individualidade de cada paciente de acordo com suas necessidades, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida e conforto, principalmente em estágios de terminalidade.

Referências

1. AZEVEDO, I.C.de. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. Revista Brasileira de Cancerologia; v. 60, n.2, p. 119-127, 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf. Acesso em 28 de fev de 2019.
2. GOZZO, T.de O. et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Rev de enfermagem Esc Anna Nery; v.18, n.2, p.270-276, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. CASTRO, M.C.F de. Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. Cogitare Enfermagem, v.19, n.4, p.841-4, out/Dez;2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/37294-145146-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/37294-145146-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 03 de mar de 2019.
4. CRUZ, Fernanda Strapazon da; ROSSATO, Luciana Grazziotin. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Cancerologia; v. 61, n.4, p. 335-341, 2015. Disponível

em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf. Acesso em 03 de mar de 2019.

5. JUNIOR, Josemar Ferreira; FULY, Patrícia dos Santos Claro. Análise de associação entre feridas neoplásicas, odor e tratamento: estudo transversal. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.8, n.8, p.2938-40, ago., 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/10006-19378-1-PB.pdf>. Acesso em 03 de mar de 2019.



ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA FRENTE AS FERIDAS ONCOLÓGICAS

Maria da Conceição Nunes dos Santos¹; Aderivânia Márcia de Oliveira²; Cristina Costa Melquíades Barreto³

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Faculdades Integradas de Patos – FIP

³Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

Câncer é o nome dado para um grupo de mais ou menos 200 doenças, as mesmas se coincidem em relação ao crescimento desordenado das células, invadindo e devastando tecidos e órgãos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer vem se destacando como uma das principais causas de morte no mundo, e foi responsável pela morte de 9,6 milhões de pessoas no ano de 2018 ^{1,2}.

A Fisioterapia em oncologia é uma especialidade do Fisioterapeuta reconhecida pelo COFFITO (resolução 390/2011). Já a atuação do Fisioterapeuta em feridas foi reconhecida pelo Acórdão-COFFITO N° 924/2018. O propósito do Fisioterapeuta é proporcionar ao seu paciente maior bem-estar e uma melhor qualidade de vida. Em vista disso questionou-se como pode ser descrita de um modo geral a atuação desse profissional em feridas oncológicas? Portanto o presente estudo objetivou discorrer sobre o modo de atuação do Fisioterapeuta ante as feridas oncológicas.

Descritores: Feridas oncológicas; Recursos Fisioterapêuticos; Fisioterapeuta oncológico; tratamento de feridas oncológicas.

Material e Métodos

Para pesquisa com revisão sistemática de literatura foram utilizados 04 (quatro) artigos científicos referentes ao tema. Foram utilizadas fontes de pesquisas, entre elas: revistas disponíveis na internet, sites de base de dados e parecer científico. No propósito de encontrar artigos científicos fizemos uso das palavras-chave: “feridas oncológicas; atuação do Fisioterapeuta; recursos Fisioterapêuticos; importância do Fisioterapeuta”. A pesquisa foi desenvolvida entre março e abril de 2019.

Resultados

As feridas oncológicas ocorrem a partir da infiltração de células malignas no tecido epitelial, afetando a sua integridade. Estas lesões acometem entre 5% a 10% dos portadores de câncer, podendo se desenvolver em estágios iniciais como no câncer de pele, ou na fase final da doença, através de metástases ^{3,4}.

O tratamento fisioterapêutico envolvendo feridas engloba todos os fatores envolvidos nesse processo determinando recurso, técnica ou método mais adequado. A intervenção pode ser nos tecidos lesados por estimulação biológica, fazendo o uso dos recursos disponíveis ⁵.

Um dos principais recursos utilizados é o LASER de baixa intensidade, o mesmo proporciona ao paciente um efeito analgésico e anti-inflamatório, inibindo os mecanismos

causadores da inflamação e da dor. Na prática clínica do tratamento de feridas cerca de dos casos correspondem positivamente a esta forma de tratamento ⁶.

Conclusão

Em meio ao que foi descrito, os tratamentos fisioterapêuticos em pacientes com feridas oncológicas melhora a qualidade de vida do paciente, traz ao mesmo uma melhora significativa nas dores provocadas pelas feridas.

Referências

- 1 MULLER; ESCORTEGAGNA; MOUSALLE; 2011; Disponível em:
https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=atuacao+do+fisioterapeuta+frente+os+paciente+s+oncológicos&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1
- 2 REUTERS; KELLAND; 2018; Disponível em:
<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/09/12/mortes-por-cancer-chegarao-a-96-milhoes-em-2018-indica-relatorio-da-oms.ghtml>
- 3 DIAS, A. C. **Feridas em oncológicos:** pacientes cuidados de enfermagem. 2009. Monografia (Conclusão de curso)- Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Ciências da Saúde, Biguaçu SC.
- 4 SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B (Org) **Feridas:** fundamentos e atualizações em enfermagem. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2010. 580p.
- 5 Pinto M.V.M. et al. Study of Effects of Photodynamic Therapy (PDT), in Scar-Induced Skin Wounds in Rats Wistar: The New Clinical Perspective for Ulcers. Modern Research in Inflammation, 2017, 6, 1-8.
- 6 Baxter, G. D. et al. Low Level Laser Therapy: Current Clinical Practice in Northern Ireland. Physiotherapy, March 1991, vol77, no 3.

ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS
DO CÂNCER



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA INFANTIL: ESTRATÉGIAS PARA CONVIVER COM SITUAÇÕES CONSTERNADORAS

Paloma dos Santos A. Cruz¹; Angelica de Araújo Santos¹; Bruna Almeida Diniz¹; Taciana de Sousa Leite¹; Denisy Dantas M. Azevedo¹.

¹Faculdades Integradas de Patos.

Introdução:

O câncer é uma patologia caracterizada pelo crescimento desordenado das células, podendo estar associados a fatores internos ou externos ao paciente, representando a segunda maior causa de morte no Brasil com cerca de 130 mil óbitos anuais. ⁽¹⁾ Por outro lado, as oncologias pediátricas atingem um percentil de 2 a 3%, representando a primeira posição de óbitos por doença em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. ^(1,4) O diagnóstico do câncer infantil gera impacto direto na vida dos inseridos em seu círculo familiar, incluindo a equipe envolvida em sua assistência. Ao exercer sua função junto à criança oncológica, o profissional de enfermagem pode adquirir desgaste físico e emocional, estando susceptível a desenvolver problemas de saúde ou afetar no seu ambiente de trabalho. ⁽²⁾ As estratégias defensivas, coletivas e individuais, funcionam como um meio de enfrentamento, evitando que o enfermeiro misture o emocional e o profissional. ⁽⁵⁾ O presente trabalho objetiva identificar as estratégias defensivas utilizadas pela equipe de enfermagem para não se envolver de maneira excessiva na assistência prestada em oncologia pediátrica.

Descritores: Oncologia pediátrica; Estratégias de enfrentamento; Enfermagem; Emoções.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critérios de inclusão artigos publicados em língua portuguesa entre os anos 2015 a 2019 e de exclusão os artigos de língua estrangeira, publicados nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados sete artigos científicos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no mês de março de 2019.

Resultados e discussão:

Sempre que pensamos em estratégias de enfrentamento, logo observamos que cada pessoa busca uma maneira de lidar com cada situação. Se tratando em oncologia pediátrica, a equipe de enfermagem passa por sofrimentos cotidianos, e para enfrentar eles utilizam várias formas de estratégias de defesa individuais e coletivas. ^(5,6) A principal estratégia defensiva individual é diferenciar o profissional do pessoal, no intuito de não deixar que as emoções do trabalho afetem sua vida fora do ambiente hospitalar oncológico. ⁽⁵⁾ A negação e a repressão também são utilizadas como ferramentas de defesa individual, servindo como forma de esquecimento de situações desagradáveis. ^(1,3) A aceitação da morte passa a ser entendida como uma forma de alívio ao sofrimento, por exemplo, em situações em que os cuidados paliativos já não surtem o efeito desejado. ^(1,3,5) As estratégias coletivas compreendem o enfrentamento em conjunto, englobando ações de interação, tendo em vista que o sofrimento não é vivenciado apenas por um membro isoladamente, mas por toda a equipe de enfermagem. ⁽⁵⁾ A ajuda e compreensão, associada a partilha de sentimentos, faz com que o profissional se sinta confortável, promovendo um fortalecimento da equipe. Outras estratégias como, reuniões de equipe e confraternização, proporcionam laços de amizade e confiança que ajudam a amenizar a aflição. ^(5,6) A fé, a busca por Deus em orações ou diante de crenças espirituais, gera conforto e esperança para aqueles envolvidos na assistência e para a própria família. ^(1,3,4)

Conclusão:



A assistência em oncologia infantil é permeada por situações desconfortantes e consternadoras, considerando que trata-se de uma patologia grave que inverte a ordem natural da vida, sendo rodeada de incertezas, limitações e inseguranças quanto ao futuro. Portanto, conclui-se que a utilização de estratégias de enfrentamento é fundamental para que o profissional enfermeiro consiga lidar com os episódios mais frustrantes, impedindo que os momentos vivenciados na assistência influenciem em sua rotina e na prestação de seus cuidados, prezando sempre por uma assistência de enfermagem humanizada.

Referencias:

1. Chaves AA; Albuquerque TR; Ramos AGB; Alencar AMPG; Menezes IRA. As emoções e sentimentos na assistência de enfermagem a criança com câncer; 2016. Revista INTERFACES [3], 89-99. DOI: 10.16891/2317-434X.215
2. Delfino CTA; Ferreira WFS; Oliveira EC; Dutra DA. Câncer infantil: Atribuições da enfermagem em cuidado paliativo; 2018. Revista Saúde e Desenvolvimento [12], 19-40. ISSN: 2316-2864.
3. Alecar AR; Alencar AMPG; Meneses IRA; Kerntopf MR; Ramos AGB; Brito SMO; et al. Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem, 2015. Copyright (c) 2015 Revista Cubana de Enfermería. ISSN 1561-2961
4. Santos DP; Silveira AO. Repercussões do câncer infantil na vida da criança e nos subsistemas familiares: revisão integrativa da literatura, 2016. Revista Mineira de Enfermagem (REME). [Acesso em 2019 março 24] Disponível em http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/17507/1/2016_DaniellaPatarelloDosSantos_tcc.pdf.
5. Viviane V; Beck CLC; Coelho APF; Dal DP; Freitas PH; Fernandes MNS. Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho, 2017. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [21], 1-8. ISSN: 1414-8145
6. Carmo AS; Oliveira ICS. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem, 2015. Revista Brasileira de Cancerologia [2], 131-138. [Acesso em 2019 março 23]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v02/pdf/07-artigo-crianca-com-cancer-em-processo-de-morrer-e-sua-familia-enfrentamento-da-equipe-de-enfermagem.pdf.

PALOMA PEREIRA DE SOUSA¹, PALOMA KEILA DE MEDEIROS¹, TARCIANA SAMPAIO COSTA²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos e ³Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

Poucas coisas na vida são mais arrasadoras do que um diagnóstico de câncer. Mas a tristeza natural pode dar lugar a um verdadeiro sabotador do tratamento: a depressão. Especialistas alertam que é preciso monitorar de perto o estado mental dos pacientes, pois os recém-diagnosticados estão mais vulneráveis à depressão clínica e é preciso que esse quadro clínico seja diagnosticado o quanto antes⁽¹⁾. A avaliação adequada dos sintomas depressivos é a (fadiga, inapetência, dor, insônia, lentificação), bem como de condições associadas à internação e à percepção das consequências adversas das doenças (desalento e baixa auto-estima). Critérios intuitivos como a intensidade de sintomas desproporcional ao esperado pelo quadro clínico e a relação temporal entre o início dos sintomas depressivos e da patologia clínica podem induzir a erros, como a possibilidade de postergar o diagnóstico de depressão. Em pacientes internados, pode-se lançar mão de medidas indiretas para avaliar sintomas depressivos⁽²⁾. O objetivo desse estudo foi identificar na literatura o desencadeamento da depressão em pacientes no tratamento oncológico.

Descritores: Depressão; Câncer; Tratamento oncológico.

Casística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada no período de março de 2019. Buscou-se informações importantes a respeito da temática, visando aprimorar o conhecimento abordado. Os artigos foram retirados da plataforma digital Google acadêmico, publicados entre os anos de 2015 e 2019. Foram utilizados 5 artigos nacionais para a realização desse estudo.

Resultados

O câncer pode ser descrito como o conjunto de doenças que partilham do crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. As causas do câncer são variadas, e dentre elas podem ser citadas causas externas, como meio ambiente, hábitos de vida, e causas internas como predisposições genéticas e à capacidade imunológica do organismo⁽¹⁾. Para a maioria das pessoas o câncer significa uma ameaça para a vida, causando tanto problemas físicos quanto psicológicos. Os problemas emocionais e o sofrimento psicossocial são comuns quando os indivíduos se confrontam com uma doença oncológica, tendo em consideração também que associam imediatamente a doença à morte que muitas vezes, essa crença é irracional e distorcida, o que leva automaticamente à diminuição da autoestima, à perda de motivação para continuar a lutar e aos pensamentos negativos. A vulnerabilidade psicossocial à doença oncológica é específica para cada indivíduo e depende, além das circunstâncias em que ela ocorre, do significado pessoal atribuído à doença. Este é afetado pela percepção individual do impacto da doença no próprio doente e no seu plano de vida⁽²⁾. A depressão é considerada um transtorno



mental grave, com sintomas associados à diminuição da autoestima, alterações no sono e apetite, cansaço, sentimentos de ineficácia, diminuição no interesse ou prazer e falta de concentração⁽³⁾. O tratamento do câncer abala tanto o paciente, quando a família pois há mais de uma modalidade terapêutica como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, e isso causa um grande desgaste físico e psicológico resultantes dos efeitos colaterais do tratamento⁽⁴⁾. Desde a notícia do adoecimento até ao fim do tratamento o doente passa por grande sofrimento de forma ambígua, onde o medo da morte se alterna com o desejo de uma nova vida sem a doença. Perante essas delongas, pode-se observar várias mudanças na dinâmica familiar, torna-se o doente num dependente do auxílio familiar, ainda que por um tempo determinado, tendo que lidar também com a possibilidade de morte. Fica assim evidente a necessidade de acolhimento psicológico individual ou na forma de grupos de apoio⁽⁴⁾. Percebe-se que o impacto causado pelas dificuldades enfrentadas no tratamento oncológico, como queda de cabelo, ressecamento da pele, entre outros efeitos, desestabiliza a autoestima muitas vezes dificultando a adesão, assim como são fatores de desistência do tratamento. Todas as dificuldades que o paciente enfrentará poderá desencadear o surgimento da depressão⁽²⁾.

Conclusão

Portanto os sintomas de depressão são comuns em pacientes com câncer em tratamento radioterápico. Muitas pessoas passam por um período de sofrimento e tristeza quando recebem o diagnóstico de câncer, são sentimentos que forma uma grande quantidade de energia mental, o que pode dificultar o entendimento de todas as informações médicas sobre a doença e seu tratamento. Provavelmente, o paciente precisará de algum tempo para absorver e compreender seu diagnóstico e as opções de tratamento disponíveis para o seu caso. A depressão, muitas vezes, pode tornar mais difícil manter o esquema de tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

- 1 DUTRA, Thiago Lopes et al. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FAMILIAR A PACIENTES COM CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**. 4(1): 2018.
- 2 RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O Papel Do Psicólogo Na Doença Oncológica E As Suas Fases. **Psicologia**. Pt, p. 1-10, 2016.
- 3 RODRIGUES, Leiner Resende et al. Qualidade de vida, indicativo de depressão e número de morbidades de idosos da zona rural. **Rev. enferm. atenção saúde**. 2015, 4(2): 31-42.
- 4 SILVA, Genaina Regina Zaffari; KUNGEL, Tânia Cristina Ribeiro; DA COSTA, Eldessandra S. A SENSIBILIZAÇÃO NO TRATAMENTO ONCOLOGICO. 2019.

ESTUDO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE PELE NO BRASIL

Larissa Vieira de Oliveira¹, Amanda Pereira Lopes², Amadeu Lima de Moura Neto³,
Juciana Maria Dantas⁴, Vanessa Diniz Vieira⁵.

^{1,2,3,4} Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP; ⁵
Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP.

Introdução:

O câncer é uma das principais causas de mortalidade no Brasil. É o tipo de câncer mais comum e que mais afeta a população brasileira, sendo a região sul mais acometida, superando até mesmo os cânceres de mama, pulmão e próstata.

O câncer de pele é uma neoplasia maligna que atinge as camadas da pele, podendo levar a ulcerações na pele e deformidades físicas devido agressões dos raios ultravioletas e sendo assim um grande problema na saúde pública do país⁽¹⁾.

Está dividido em dois tipos: melanomas que afeta mais a face, principalmente o nariz, atingindo com mais frequência os homens com idade superior a 40 anos e não melanomas (carcinoma basocelular e epidermóide). O objetivo foi estudar os fatores de risco do câncer de pele no Brasil.

Descritores: Câncer de Pele, Fatores de Risco e Medidas de Prevenção.

Material e Métodos:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas plataformas Google acadêmico, Scielo e SBH. Foram selecionados seis artigos para estudo e construção deste trabalho, que teve como critério de inclusão artigos entres os anos de 2014 a 2018, e exclusão os artigos que não estivessem relacionados ao tema, com datas inferiores ao ano de 2014 e de língua estrangeira. A realização da pesquisa foi a partir do acervo disponível pela biblioteca das Faculdades Integradas de Patos.

Resultados:

Os fatores de riscos mais comum no Brasil são as classes mais susceptíveis a adquirir o câncer de pele como as pessoas de pele clara, olhos azuis e verde claro, as pessoas que se expõe em excesso ao sol como marinheiros, agricultores, carteiros, trabalhadores de construção civil, pescadores, gari, quem tem exposição a produtos químicos, pessoas que tem xerodermia e albinos⁽¹⁾.

O sexo masculino são mais susceptíveis a adquirir, pois se expõe mais ao sol e irradiação devido ao trabalho e com idade acima de 40 anos a exposição acumulada ao longo da vida⁽²⁾.

Já as alterações genéticas são fatores de risco e os fatores ambientais como: exposição solar prolongada, produtos químicos e tóxicos, estilo de vida como: o habito de fumar, bebidas alcoólicas em excesso, alimentos, medicamentos como também idade avançada e ambientes sócias e culturas.

É necessário evitar a exposição excessiva ao sol entre os horários de 10:00 da manhã e as 16:00 da tarde, usar protetores solares, protetor facial, corporal, labial, camisas longas com proteção e chapéis, durante atividades a exposição solar⁽³⁾.

O diagnóstico precoce pode levar a cura, através de tratamento ou cirurgias, porém se não diagnosticada e tratada precocemente podendo levar a fase de metástase e tornando praticamente fatal levando a mortalidade.

As medidas de prevenção, como a prescrição de exames para um diagnóstico completo, biopsia para melhores resultados e pode ser medicado aquele paciente se precisa fazer uma quimioterapia, radioterapia ou até o uso de medicação pode resolver aquela lesão⁽⁴⁾.

A incidência dessa enfermidade cresce progressivamente no nosso país, pois vem afetando a população em decorrência da população ser leiga nos cuidados de prevenção. Para que haja redução na ocorrência de câncer é preciso utilizar as medidas de prevenção e conscientização da população quanto aos fatores de risco para essa doença.

Conclusão:

Concluiu que é preciso tomar os cuidados de proteção, utilizar as medidas de prevenção e o diagnóstico ser precoce para se obter a cura através de tratamentos, cirurgias do câncer de pele. E realizar palestras sobre as medidas de prevenção orientando a população para o uso de protetor solar, camisas de manga longa, chapéus que cubra todo o rosto e orelhas, evitar o sol após as 10 horas as 15 horas, evitar os bronzamentos, isolamento e queimadura de segundo grau provocadas pelo sol.

Referencias:

1. ALMEIDA, Ariane Maria Peres T. Câncer de pele e sua associação com dano solar. 2010. Disponível em <http://www.cibersaude.com.br/revistas>. Acesso em: 05/01/11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Exposição ocupacional câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro⁽¹⁾.

2. INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2016. KLIGERMAN, Jacob. Fundamentos para uma Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 1, jan./fev./mar. 2002. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/editorial.html. Acesso em: 7 ago. 2016⁽²⁾.

3. Quinn AG, Perkins W. Non-melanoma skin cancer and other epidermal skin tumors. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's textbook of dermatology. 8th ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2010. p. 52.1. 2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>. Acessado em 2012 (21 mai)⁽³⁾.

4. Oliveira DS, Silva BR, Macedo CL, Oliveira AP, Quirino MD, Camargo CL. Conhecimento e prática acerca da prevenção do câncer de pele: um estudo com adolescentes. rev. bras. med. 2013;

70(10). 2. Criado PR, Nakano MJ, Prado OZN. Fotoproteção tópica na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*. 2012; 88(3): 203-10. 3. Silva AK, Santos FG, Haeffner LSB, Budel F. Câncer de pele: demanda d um serviço de dermatologia de um hospital terciário. *Revista Saúde*. 2012; 38(2)⁽⁴⁾.



FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE CÂNCER DE MAMA

Simony Nóbrega Dantas¹, Gustavo Medeiros da Nóbrega², Cristina Costa Melquiades Barreto³

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Faculdades Integradas de Patos – FIP

³Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

O câncer de mama é uma doença crônica degenerativa de evolução prolongada e progressiva, de alto poder de propagação, caracterizada pela sobreposição celular, com células anormais originadas de células normais¹.

Nesse caso o tratamento cirúrgico possibilita o controle local juntamente com a remoção das células malignas presentes no câncer primário, permitindo maior sobrevida. Após a análise precisa das condições pós-cirúrgicas de mulheres com estados de tratamento do câncer de mama, é necessário o acompanhamento fisioterapêutico. A fisioterapia vai proporcionar possibilidades terapêuticas passíveis de intervenção, desde a mais precoce restauração funcional, até a profilaxia das sequelas, além de minimizar o tempo de recuperação, ajudando com a reabilitação da mulher, sem limitações funcionais².

Observa-se que operações, associadas aos tratamentos adjuvantes como a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, poderão causar mudanças físicas e emocionais às pacientes, destacando como fundamental as consequências físicas, como o linfedema, limitação e bloqueio da amplitude articular de movimento, redução da força muscular da cintura escapular, algias no membro superior, lesões nervosas e complicações na cicatrização³.

Nesse sentido, o tratamento do fisioterapeuta inclui a cinesioterapia com certa cautela com o membro, tem uma função fundamental na recuperação e funcionalidade dessas mulheres, de modo a garantir a volta das atividades ocupacionais, domésticas, familiares, conjugais e, assim, melhorando a qualidade de vida⁴. Este estudo teve como objetivo descrever a importância da fisioterapia no pós operatório de cirurgias de câncer de mama.

Descritores: Fisioterapia; Linfedema relacionado a câncer de mama; Centros Cirúrgicos.

Material e Métodos

Pesquisa com revisão sistemática da literatura, com a análise de 04 (quatro) artigos científicos relativos ao tema escolhido. As fontes utilizadas na pesquisa foram da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e site do INCA. Para a busca de artigo científicos nas bases de dados foram utilizadas as palavras chave: “Fisioterapia; Linfedema Relacionado a Câncer de Mama; Centros Cirúrgicos”.

Resultados

O tratamento do fisioterapeuta inclui a cinesioterapia com certa cautela com o membro, tem uma função fundamental na recuperação e funcionalidade dessas mulheres, de modo a garantir a volta das atividades ocupacionais, domésticas, familiares, conjugais e, assim, melhorando a qualidade de vida⁴. Visto isso, a fisioterapia não faz apenas um papel de reabilitação, mas de prevenção de tais problemas decorrentes do pós-operatório de câncer de mama, colaborando para que as

pacientes submetidas à cirurgia tenham uma melhoria na qualidade de vida, podendo reintegrar-se à sociedade. Torna-se, portanto, uma das prioridades a identificação da população de mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama direcionada à fisioterapia, para que possam servir de base para criação de indicadores de qualidade para a devida assistência, voltando à rotina assistencial de reabilitação dessa população³.

Conclusão

Diante do exposto percebemos que a Fisioterapia tem um leque de opções de tratamento inclusive colaborando com o bem estar, possibilitando uma melhoria mais rápida fazendo com que mulheres pós mastectomizadas se reabilitem e voltem a suas vidas sem sequelas e a suas atividades diárias sem maior comprometimento.

Referências

1. Guirro EC, Guirro RR. Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos, patologia. 3.ed. São Paulo: Manole, 2004;

2 Mara dos Santos, Silva Honório, Medeiros da Luiz, Dos Santos, Melissa Petry , Tonon da Luz, Fisioterapia em idosas após cirurgia para câncer de mama: um estudo piloto, 358 – Coqueiros 88080-350 - Florianópolis - SC [Brasil], 2017.

3 Ferraz Mesquita. Perfil das mulheres encaminhadas à fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama, Ministério da Saúde: FioCruz Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2010

4 Dantas Silva , Tirolli Rett, Rabelo Mendonça, Silva Júnior, Miranda Prado, Melo DeSantana, Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia, 2013.

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS
DO CÂNCER



A IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DA ARTETERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.

TOLENTINO, Luzia Jóice Sales¹, SILVA, Brenuely Raiane da², NASCIMENTO, Isabela Glauciana Andrade³, MESQUITA, Nattalia Reis⁴. COSTA, Tarciana Sampaio.⁵.

¹Faculdades Integradas de Patos, ² Faculdades Integradas de Patos, ³ Faculdades Integradas de Patos, ⁴ Faculdades Integradas de Patos, ⁵Doutorado em ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Introdução

É bem verdade que o cuidar vai além das necessidades biológicas, atualmente ele abrange as necessidades psicológica, emocionais sócias e espirituais¹. Então é de suma importância manter um cuidado ecumênico a pacientes, principalmente aqueles em que a expectativa de vida é reduzida comparada aos demais, como pacientes oncológicos. E para esse feito existem práticas integrativas e complementares. A Arteterapia é uma técnica terapêutica da saúde, que visa não só a promoção da saúde e a qualidade de vida, como também uma melhoria do quadro do paciente através de recursos artísticos, onde trabalha o desenvolvimento artístico do paciente, por meio de pinturas, desenhos, músicas, escritas, danças, atuações, entre outros². Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2015 o número de óbitos no Brasil chegou a 197.698, em homens e mulheres, sendo **3.723** na Paraíba de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Em 2018 foram registrados 582.59 novos casos de câncer no Brasil, e a estimativa para 2019 no estado da Paraíba, segundo INCA até o final deste ano o estado deve somar mais de 9 mil casos. O câncer traz consigo problemas psicológicos, que afetam não só os pacientes, mas todo o círculo familiar. Assim sendo, melhorar o quadro clínico é uma das principais preocupações da equipe de saúde, que busca meios de melhorar a qualidade de vida do paciente. Desta forma, a Arteterapia, surge como meio de proporcionar melhor qualidade de vida e melhoria no quadro clínico do paciente oncológico. O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância do uso da Arteterapia para pacientes oncológicos, e seus benefícios.

Descritores: Terapia pela arte; Oncologia; Estilo de vida.

Materiais e Métodos.

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Terapia pela arte. Oncologia. Estilo de vida. Realizada nas plataformas de pesquisas Google Acadêmico, Scielo e Plataforma periódica, Capes, os quais tiveram como critério de inclusão artigos publicado em língua portuguesa entre os anos de 2016, 2017 e 2018 e de exclusão, os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2016. Para tanto, foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de Fevereiro a Março de 2019.



Resultados

Foi observado que a arteterapia proporciona inúmeros benefícios aos pacientes oncológicos. Foi constatado, através de análise dos artigos estudados, relatos dos próprios pacientes quanto à resignificação de suas vidas, com a arteterapia⁴. Outros benefícios foram descritos como: a promoção da alegria, uma nova esperança de vida, e o no encorajamento para mudar, além da ocupação e melhoria no âmbito familiar⁵. Um fato bastante observado nas pesquisas é liberdade de expressão, o que faz com que o paciente sinta-se em paz consigo mesmo, segundo relatos de casos essa prática traz inúmeros benefícios para os pacientes, como a diminuição do estresse e ansiedade, aumento no autoestima, promove um autoconhecimento, onde pacientes oncológicos já relataram descobrir um dom na arte¹. Ela também estimula a expressão, auxilia no desenvolvimento motor, e melhora o raciocínio. O desenho, por exemplo, ajuda na consolidação de pensamentos, a praticar a memória, a pintura vai elevar a autoestima, facilitando o processo de expressão da psique, ela também proporciona uma comunicação sentimental, trazendo paz ao paciente⁵. Segundo a portaria nº 849, de 27 de março de 2017, através da arte, podem-se reorganizar as próprias percepções do indivíduo sobre si e o mundo. Várias experiências são relatadas de pacientes oncológicos que utilizaram a arteterapia e a apontam para reavaliar seu uso, pois gera benefícios emocionais, físicos e psicológicos¹.

Conclusão

O estudo oportunizou maior conhecimento a cerca do tema, o qual é de grande relevância ao tratamento dos pacientes oncológicos. O trabalho em questão sugere a utilização da Arteterapia como prática benéfica aos pacientes com câncer, contribuindo assim, para melhorar o estado de ânimo, estimulando a relação intrapessoal. Acredita-se na importância desta prática, como meio de colaborar com o processo doloroso que o paciente com câncer, enfrenta, proporcionando bem estar através da arte. E segundo relatos de casos, essa prática traz inúmeros benefícios para os pacientes, como diminuição do estresse, ansiedade, e promoção de autoconhecimento. Averigou-se também que a Arteterapia estimula a expressão, auxilia no desenvolvimento motor, e melhora o raciocínio.

Referencias

1. Silva MEB, Torres QSN, Silva TB, Araújo CS, Alves TL. Práticas Integrativas e Vivências em Arteterapia no Atendimento a Pacientes Oncológicos em Hospital Terciário (2018). Acessado em: 17/03/19. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4458/3720>
2. Reis AC. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. Arteterapia (Brasília) [periódico na Internet]. 2014 [citado 2017 ago. 22]; 34(1): 142-57. Acessado em: 17/03/19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011.
3. Instituto nacional de câncer (inca). Estatísticas de câncer. Acessado em: 17/03/19. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

4. Vasconcellos EA, Giglio JS. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. *Estud. Psicol. (Campinas)* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2017 ago. 25]; 24(3): 375-83. Acessado em: 17/03/19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. D'Alencar ÉR, Souza ÂMA, Araújo TS, Beserra FM, Lima MMR, Gomes AF. Arteterapia no enfrentamento do câncer. *Enfermagem (Fortaleza)* [periódico na Internet]. 2013 [citado 2017 set. 16]; 14(6): 1241-8. Acessado em: 17/03/19. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3752>



O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE PÊNIS

Joyce de Souza Vêras¹, Matheus Medeiros Dantas¹, Marcela Genuíno Alves¹, Maria Jaqueline Pereira da Silva¹, Rosa Martha Ventura Nunes¹

¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O Programa Nacional de Imunização-PNI é um grande aliado na prevenção de várias doenças que podem acometer o ser humano, sendo este ligado diretamente às portas de entrada do Sistema de Saúde (Atenção Básica). Recentemente, o programa ganhou mais uma vacina em seu calendário, a do HPV, que age contra o Papilomavirus Humano, o qual pode causar nas mulheres, o câncer de colo de útero e, nos homens, o de pênis⁽¹⁾. A vacina é voltada aos tipos de vírus que podem realmente desencadear o crescimento anormal das células (tumores malignos). A imunização é mais eficaz nas pessoas que não iniciaram a vida sexual, por isso o calendário traz consigo um público alvo e faixas etárias específicas⁽²⁾. Contudo, é necessário que sejam feitas várias ações que consagrem a importância da vacinação, bem como dos males que o vírus HPV pode vir a causar no organismo, neste ponto, a equipe da atenção básica deve cumprir seu papel de educador visando sempre a qualidade de vida da população e a manutenção da saúde⁽³⁾. Objetivo desse estudo é descrever a importância do PNI no combate à neoplasia de Colo do Útero e Pênis.

Descritores: Câncer do colo do útero; Prevenção primária; Vacinação.

Material e Métodos

O trabalho consiste de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo exploratório, constituindo uma revisão de literatura, a qual realizada nas plataformas de pesquisa do Google acadêmico, Sciello, Plataforma de Periódicos Capes dos últimos anos. Usando como descritores: Neoplasia do colo do útero; Prevenção primária; Vacinação em massa. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, de língua portuguesa e publicados entre os anos de 2017 a 2019 e excluídos os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados cinco (artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de Fevereiro a Março de 2019.

Resultados

O Programa Nacional de Imunização (PNI), implantado no Brasil a partir de 1973, nasceu após diversas revoluções ocorridas em anos anteriores como a Revolta da Vacina e após se destacou⁽⁴⁾. Nacionalmente o sistema de imunizações é bem sucedido através de suas campanhas e calendário contínuo. Dentre as várias vacinas, que são distribuídas de forma gratuita pelo sistema público de saúde, pode-se citar a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV)⁽⁵⁾. O HPV é uma doença que pode acometer qualquer pessoa com vida sexual ativa, onde seus sinais são, muitas vezes, imperceptíveis e apresenta-se na forma de Condiloma Acuminado. O diagnóstico nas mulheres é através de Colpocitologia Oncótica e, nos homens, através da peniscopia⁽¹⁾.

A vacinação mais eficaz contra esse tipo de vírus é a desenvolvida contra os tipos que são capazes de controlar a evolução desse agente na pele e mucosas, impedindo sua progressão para tumores malignos. Atualmente existem antígenos para os tipos de vírus L6, L11, L16, L18, com seu adjuvante que é o hidróxido de alumínio, sabendo que em tempos passados a vacina era bivalente, mas depois de perceber a resistência das cepas L6 e L11, tornou necessário sua evolução pra quadrivalente. Como se sabe, as vacinas em sua maioria tem ação apenas preventiva e, neste caso, é necessário atuar em um público determinado, como as crianças e adolescentes que ainda não tiveram a primeira relação sexual. Com isso, é estabelecida a idade para vacinação, que é de 9 a 14 anos para meninas e meninos de 11 a 14. Portadores de doenças crônicas também entram neste calendário, os portadores de HIV, transplantados e pacientes oncológicos em tratamento com quimioterapia ou radioterapia ⁽²⁾.

Levando em conta que os adolescentes e quase todas as pessoas, têm pouco conhecimento a respeito do Papilomavirus Humano, e é de grande importância que os profissionais de saúde, principalmente da Atenção Primária, implantem medidas de Educação em Saúde para a população de suas áreas, desse modo abordando todo o contexto da doença e prevenção, onde o enfoque maior é a vacinação, visando sempre espalhar sua eficácia ⁽³⁾.

Conclusão

Fica claro que as campanhas de vacinação no país contra o HPV, são de suma importância para prevenção de doenças e seus pressupostos agravamentos, tornando-se perceptível também a necessidade de promoção de educação em saúde pelas equipes da Atenção Primária-AP, para assim quebrar crenças e culturas da região abrangente.

Referências

- 1 Medrado KS, Santos MO, Filho Moraes AV. Papiloma Vírus Humano (HPV): revisão bibliográfica. Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, V.3,n 2:Agosto-dezembro, 2017 (citado em 05 de março de 2019), ISSN:24479330. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/350>
- 2 Santana, LC . Câncer de pênis e o papel da vacinação de meninos contra o HPV na sua prevenção: : uma revisão bibliográfica. 2018. 47 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018 (citado em 05 de março de 2019).Disponível em: https://www.ri.ufs.br/bitstream/riufs/9713/2/LUCAS_COSTA_DE_SANTANA.pdf
- 3 Carvalho FLO, Rodrigues WP, Pereira, RSF, Fraga FV, Brandão IM. HPV como principal precursor do câncer de colo de útero em adolescentes. **Revista de Saúde ReAGES**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 23-36, ago. 2018 (citado em 05 de março de 2019). ISSN 2596-0970. Disponível em: <<http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/94>>.
- 4 Salgado AS. A Revolta contra a vacina: A vulgarização científica na grande imprensa no ano de 1904. 2018. 128 f. Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, 2018 (citado em 05 de março de 2019). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31112>

5 Messias ACC. Prevenção do câncer do colo do útero: desafios e perspectivas para a vacinação contra o HPV na região de saúde noroeste do estado do rio de janeiro. Acta BiomedicaBrasiliensia / Volume 9/ no 2/ Agosto de 2018 (Citado em 04 de março de 2019). Disponível em: <http://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/279/221>



PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

COSTA A L¹, LIMA JRS ², ANDRADE JN ³, RODRIGUES MGS ⁴; MENEZES PCM⁵.

¹ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

² Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

³ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

⁴ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

⁵ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

Introdução: O câncer de pele é uma das patologias mais prevalentes mundialmente, sendo considerado como uma das principais causas de afastamento permanente no trabalho, e de certa forma, repercute negativamente na vida dos trabalhadores, devido a algumas particularidades relacionadas a essa patologia ^(1,4). Esse tipo de neoplasia é dividido em três tipos: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma ⁽²⁾. Os tipos mais frequentes, porém, menos agressivo, são englobados pelos carcinomas de pele não melanoma (carcinomas basocelular e espinocelular), cujo fator de risco para o seu surgimento, é o excesso de exposição ao sol ⁽²⁾. No entanto, o carcinoma de pele melanoma, é considerado o tipo mais raro, porém, a sua letalidade é ainda maior, e que frequentemente produz metástases ^(2,4). Entre os principais fatores de riscos a este tipo de neoplasias, destacam-se histórico familiar, exposição à radiação ultravioleta (RUV), herbicidas, formaldeído, clorofluorcarbono, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, bifenilpoliclorinado, imunossupressores e fuligens de chaminé ^(2,5). Um dos maiores grupos de riscos estão os trabalhadores da construção civil, visto que estão expostos constantemente a exposição solar, e muitas vezes sem proteção adequada ⁽³⁾. Objetivou-se identificar o conhecimento destes trabalhadores sobre o câncer de pele, descrevendo as medidas de proteção/prevenção adotadas por eles.

Descritores: Câncer. Trabalhadores. Prevenção.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer. Trabalhadores. Prevenção”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2011 e 2017, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: De acordo com estudos, muitas são as precariedades encontradas nas relações laborais, que de certa forma, as empresas contratantes não possuem a preocupação de oferecer segurança aos seus colaboradores, transferindo a responsabilidade de segurança ao próprio trabalhador, que muitas vezes não possui informações sobre a necessidade de utilizar os equipamentos de proteção individual e coletiva, e com isso, põem em risco sua saúde e segurança ocupacional⁽¹⁾. Neste sentido, os trabalhadores da construção civil, apresentam altos riscos de desenvolverem câncer de pele, devido a falta de proteção e exposição a radiação solar, uma vez,

que este ramo exige que as atividades laborais sejam realizadas a céu aberto, e expondo os trabalhadores a vulnerabilidade climática e efeitos nocivos dos raios solares^(3;4). Com isso, ocorre a necessidade de intervenção nestes setores, recomendando a utilização de uniformes de proteção solar (camisa de manga comprida, capacetes, calças e óculos de sol, protetores solares e luvas) que deve ser fornecido aos trabalhadores, assim como o treinamento⁽⁴⁾. Em relação ao câncer de pele, é importante enfatizar que existem diferenças entre os tipos de neoplasias ocupacionais e relacionadas ao trabalho, sendo que o primeiro, tem relação direta com o próprio ambiente laboral e suas condições, enquanto que o segundo é resultado da exposição excessiva a componentes ou substâncias no próprio âmbito laboral, porém, ambos se relacionam⁽¹⁾. É importante que toda empresa implante o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e tenha uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), independente das suas condições, ofereça treinamentos e mantenha a educação continuada, fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva, e fiscalize seu uso. Ressalta-se que os setores de segurança e saúde no trabalho deve educar e comunicar os colaboradores sobre os fatores de risco comportamentais associados a exposição ao sol e seus riscos pessoais.

Conclusão: Portanto, este tipo de neoplasia é muito comum entre os trabalhadores do ramo civil, devido ao excesso de exposição solar e as condições de trabalho. Enfatiza-se a importância de estudos voltados à detecção precoce e estratégias, para este tipo de patologia entre trabalhadores, visto que as informações contribuem para prevenção e conscientização da população exposta. Considera-se que cerca de um terço dos casos de câncer pode ser evitado através da prevenção primária, por isso a importância da educação continuada, conjuntamente com o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva.

Referências

1. BERWANGER, Lisete. **Ocorrência do câncer de pele investigado por biópsia em trabalhadores no município de Arroio do Meio, RS.** 60f. Dissertação (especialização) – Curso De Pós-Graduação Especialização Em Saúde Do Trabalhador, Santa Cruz do Sul, 2016. Acesso em: 04 mar de 2019.
2. PEREIRA, Cristiane de Almeida. A importância da atuação do médico do trabalho na prevenção do câncer de pele ocupacional. **Rev Bras Med Trab.** 2017;15(1):73-9.
3. SIMÕES, T. do C. et al., Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) vol.32 no.1 Porto Alegre Mar. 2011.
4. BERNARDES, Amanda Vieira. Prevenção do câncer de pele em trabalhadores do setor agrícola. **Revista Pró-UniverSUS.** 2016 Jul./Dez.; 07 (3): 03-07.
5. DANTAS, Élide Livia Rafael et al. Genética do Câncer Hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 4, p. 234-239, 2013.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Gustavo Medeiros da Nóbrega¹; Simony Nóbrega Dantas²; Cristina Costa Melquiades Barreto³

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Faculdades Integradas de Patos - FIP

³ Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

INTRODUÇÃO

Há, no mundo, aproximadamente 200 mil novos casos de câncer de cabeça e pescoço diagnosticados por ano¹. Dentre todos os tipos de câncer que atingem a região da cabeça e do pescoço, 40% são na cavidade oral, 15% na faringe, 25% na laringe e o restante em locais próximos (como as glândulas salivares e a tireoide)². A fisioterapia objetiva o impedimento da perda da funcionalidade local e diminuição da dor oncológica, assim como minimizar a deformidade, motivando-os a continuar o tratamento fisioterapêutico³. Observa-se que o “câncer de cabeça e pescoço”, inclui um grande número de neoplasias com características e locais anatômicos diversos, como a cavidade oral (lábios, língua, palato, assoalho bucal), faringe, laringe, esôfago, seios paranasais, glândulas salivares, tireoide, paratireoide e pele. As consequências do tratamento dessas neoplasias podem afetar na qualidade de vida dos pacientes, podendo levar a diversas modificações físicas no organismo, perda de funcionalidade e até mesmo problemas de autoimagem, podendo levar a danos provisórios ou permanentes⁴.

Diante do exposto este estudo teve como objetivo descrever a importância da fisioterapia para pacientes em tratamento de cânceres de cabeça e pescoço.

Descritores: Fisioterapia; Recursos Fisioterapêuticos; Câncer.

Materiais e Métodos

Pesquisa de revisão sistemática da literatura, com a análise de 02 (dois) artigos científicos relativos ao tema escolhido. As fontes de pesquisa foram selecionadas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a busca de artigos científicos foram utilizadas as palavras-chave: “fisioterapia; câncer de pescoço e cabeça”.

Resultados

O fisioterapeuta irá intervir com um programa terapêutico durante a quimioterapia e radioterapia no pós-operatório, desempenhando um importante papel na melhoria da qualidade de vida desses pacientes e evitando complicações como mucosite oral, diminuição da ADM (Amplitude de Movimento) e fadiga relacionada ao câncer que leva à diminuição da capacidade funcional⁵. A fisioterapia nessa fase do tratamento se torna um recurso relevante, pois auxilia na restauração e no desenvolvimento do desempenho funcional dos segmentos acometidos, trabalhando movimento, força e o trofismo muscular, assim, prevenindo a

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com
<https://doity.com.br/8-congrefip>



imobilidade e devolvendo a amplitude de movimento articular⁶.

Conclusões

Tendo em vista os fatos apresentados, o tratamento dos pacientes acometidos com câncer de cabeça e pescoço podem ter como consequência diversas disfunções e complicações, assim, os recursos fisioterapêuticos podem auxiliar na minimização desses problemas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- 1 Alvarenga LM, Ruiz MT, Bertelli ECP, Ruback MJC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo EM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev Bras Otorrinol 2008;74(1):68-73.
- 2 Dobrossy L. Epidemiology of head and neck cancer: magnitude of the problem. Cancer Metastasis Rev 2005;24:9-17.
- 3 Sampaio LR, Moura CV, Resende MA. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão de literatura. Rev Bras Cancerol 2005;51(4):339-46.
- 4 Ribeiro SIM. Alterações na cavidade oral provocadas pelo tratamento de radioterapia em pacientes com cancro de cabeça e pescoço. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] - Universidade Fernando Pessoa; 2012.
- 5 Samuel SR, Maiya AG, Vidyasagar MS. Quality of life in head and neck cancer patients: a physiotherapist's perspective. Indian J Cancer 2014;51:86.
- 6 Mozzini CB, Mozzini AR, Schuster RC. O esvaziamento cervical e o papel da fisioterapia na sua reabilitação. Rev Bras Cancerol 2007;53(1):55-61

CONGREFIP
CONGRESSO EM ENFERMAGEM
ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS
DO CÂNCER



DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER

Dayslla Maria Mendes¹, Allicya Estefany dos Santos Carreiro², Jessica Caroline Ferreira Lucena³, Edil Bezerra dos Santos⁴

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência e-mail: daysllamendes@gmail.com, ⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

Atualmente o câncer de mama feminino, é considerado o câncer mais freqüente no mundo, com maior índice de mortalidade entre as mulheres ⁽¹⁾. Devendo mencionar que possui uma menor taxa de surgimento durante os 25 anos, um aumento aos 30 anos e apresentando uma alta até os 50 de idade. Os fatores predisponentes para o surgimento do câncer de mama incluem o padrão de dieta (dieta hipercalórica, rica em lipídeos e gordura animal), o consumo de álcool, vida sedentária, obesidade e exposição à radiação ionizante ⁽²⁾. De acordo com INCA (Instituto nacional de câncer) ⁽³⁾, as estratégias para detecção do câncer de mama colaboram muito, pois são diagnosticados precocemente e tratados, diminuindo assim o número de mortes. Essa neoplasia é decorrente de vários fatores, dentre eles fatores biológicos, endócrinos, a vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida. Destacando os fatores de riscos mais conhecidos, como o envelhecimento, fatores reprodutivos, histórico familiar de câncer de mama e alta densidade do tecido mamário ⁽³⁾. Em relação à vida reprodutiva das mulheres, o câncer de mama está relacionado com o aumento da exposição ao estrogênio devido a menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primigesta com idade avançada e fatores hormonais como uso de contraceptivos por longo prazo e reposição hormonal na menopausa ⁽⁴⁾. Foi observado que as mulheres com câncer de mama possuem sentimentos negativos como medo, incerteza, depressão e insegurança. Devendo ter o apoio da família durante todo o tratamento, identificando também a importância da equipe de saúde nessa fase da vida dessas pacientes ⁽²⁾. Objetivo demonstrar a importância do diagnóstico prévio e tratamento, reduzindo assim o número de casos de morbidade e diminuindo os impactos emocionais e psíquicos das mulheres durante o tratamento do câncer de mama, descrevendo as percepções e sentimentos das mulheres após o diagnóstico do câncer de mama.

Descritores:

Câncer de mama, mastectomia, neoplasia mamária Saúde da mulher.

Material e Métodos:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico realizada nos meses de Março e Abril do corrente ano, para tanto se coletou uma população de 10 artigos e sob a extração e avaliação encontrou-se uma amostra de 5 artigos, pesquisados em bancos de dados online como científico eletrônico library online (SciELO), LILACS. Para tanto, foram selecionados artigos datados de 2015 a 2018 que estavam enquadrados na temática a ser abordada, foram excluídos da pesquisa as amostras cujos conteúdos seriam disponibilizados apenas sob pagamento de taxa financeira.

Resultados

O câncer de mama é o segundo câncer que causa mais morte entre a população feminina, com orientação que a partir dos 40 anos as mulheres realizem o exame de mama e da mamografia, devendo ser realizado preferencialmente uma vez ao ano ⁽¹⁾. Devendo salientar que o câncer de mama é definido por um crescimento desordenado de células anormais e sua disseminação, originando alterações morfológicas diferentes e anormais, sendo capaz de se invadir vários órgãos e regiões do corpo ⁽⁵⁾. Os sinais desse câncer são perceptíveis no início, com a realização do auto-exame da mama, realizando também mamografias anualmente, observando de a presença de nódulos. Podendo também ser observado se a coloração da mama encontra se alterada com uma vermelhidão e espessura escamosa semelhante com a textura de uma casca de laranja, sendo capaz de desenvolver retrações no mamilo com líquido anormal, observando os linfonodos nas axilas e pescoços ⁽⁶⁾. Compreende se que essa neoplasia ocorre com maior frequência em mulheres com idade avançada comparando com mulheres jovens. Devendo salientar que o câncer em mulheres jovens deve ser destacado mostrando que metástases sistêmicas ocorrem em 55,3% dos casos em mulheres jovens, diagnosticadas pelo câncer de mama, e em 39,2% dos casos no grupo de idosas, sendo o índice de mortalidade em jovens de 38% dos casos e em 33% em idosas ⁽⁷⁾. As mulheres jovens sofrem mais impactos psicológicos ao ser diagnosticadas com câncer, apresentando maior prevalência de depressão e uma péssima qualidade de vida, tendo uma resistência ao tratamento e o sentimento de negatividade em decorrência da retirada da mama ⁽²⁾.

Conclusão

Conclui se que o diagnóstico do câncer de mama deve ser precocemente, sendo de grande importância ampliar a divulgação e informações sobre esse assunto, desenvolvendo ações educativas, proporcionando assim promoção de saúde pública e profissionais de saúde capacitados. Garantindo assim segurança a paciente minimizando medo, ansiedade, vergonha na realização do auto-exame e na realização da mamografia. Visando minimizar os índices de morbimortalidade feminina e aumentando a expectativa de vida com qualidade e autonomia. Destacando que o câncer de mama é vivenciado de diferentes formas dependendo da paciente, dependendo da sua auto-estima, do apoio familiar e a percepção da mesma.

Referencias

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2018.
2. YOSHINARI, Samantha Teófilo Valério et al. Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. Rev. Ciência em saúde. 2017; v. 7 (n. 4): p. 20-25.
3. INCA. Estimativas 2016 - Incidência de Câncer no Brasil. 2015.
4. Daal GV.; Britt KL. Estrogen Effects on the Mammary Gland in Early and Late Life and Breast Cancer Risk. Frontiers in Oncology, v. 7, p. 110, 2017.
5. KERSUL, Alessandra Pereira. Enfretamento do câncer: riscos e agravos. 2014.
6. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama – Sinais e sintomas. 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 de mar. 2018.

7. Dutra MC, Rezende MA, Andrade VP, Soares FA, Ribeiro MV, Paula EC, et al. Imunofenótipo e evolução de câncer de mama: comparação entre mulheres muito jovens e mulheres na pós-menopausa. Rev. bras. ginecol. obstet. 2009;31(2):54-60.



FÉ E ESPIRITUALIDADE DE CRIANÇAS COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES

Maria Núbia Silva Gouveia¹, Maria Gislayane L Tavares², Dayslla Inácia G. A Pereira³,
Cristina Costa Melquiades Barreto ⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Faculdades Integradas de Patos – FIP

³ Faculdades Integradas de Patos - FIP

⁴ Faculdades Integradas de Patos - FIP

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer é um problema de saúde pública, tanto em relação ao controle de casos registrados como em atividades de prevenção, além de ser considerada a segunda causa de morte no país, embora com inúmeras formas de tratamento, ainda é considerado uma doença incurável, que evidencia a proximidade da morte ¹. Assim, os pacientes e familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo às experiências. Quando uma criança é acometida por câncer todos os membros no âmbito familiar são afetados, provocando temor emocional, gerando insegurança, medo, desespero e perda de confiança no tratamento. A fé e a espiritualidade como estratégia de adesão ao tratamento são um manejo diário ².

Para lidar com o câncer o paciente e seus familiares utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, portanto o objetivo deste trabalho foi descrever a fé e espiritualidade como forma de enfrentar o câncer infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre fé e espiritualidade de crianças com câncer e seus familiares, durante o mês de março do ano de 2019, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: Fé. Câncer infantil. Cuidadores. Espiritualidade. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O câncer, por si só, desafia a criança e sua família. Nesse contexto os indivíduos questionam sua fé e religiosidade. Considerando que a espiritualidade parece envolver a busca de sentido e propósito na vida, especialmente na situação de câncer; ela é ampla, compreende muitos aspectos da vida da família e da criança com câncer e envolve muito mais do que religião; para promover a qualidade de vida da família e da criança com câncer, o cuidado deve ser motivado também pelas necessidades espirituais e que o profissional de saúde precisa estar preparado para desempenhar esta responsabilidade profissional ³. Os pacientes oncológicos passam por distintos períodos desde a descoberta até o tratamento do câncer: no primeiro momento, um estado de choque, depois a percepção da realidade, posteriormente, começam a planejar o futuro com esperança. Dessa forma, é necessário considerar a dimensão espiritual do paciente para abordar a esperança e o enfrentamento da doença no planejamento da assistência, e, para isso, é fundamental conhecer a visão de mundo e a cultura à qual ele pertence ¹. Verifica-se que a espiritualidade é fonte de conforto e esperança e têm auxiliado na melhor

aceitação da condição crônica pela criança ⁴. Há evidências na maioria dos estudos de que a espiritualidade emerge como um componente gerador de esperança para as crianças e suas famílias, ao mesmo tempo protegendo-os contra o desespero e auxiliando-os no enfrentamento das dificuldades ^{5,3}.

CONCLUSÕES: Através desse trabalho, verificou-se que a fé e a espiritualidade são consideradas fontes de conforto e esperança e que têm auxiliado na melhor aceitação da condição crônica da criança pelo paciente e pela sua família.

REFERÊNCIAS

- 1 GUERRERO, Giselle Patrícia. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Revista Brasileira de enfermagem, 2010 64(1): 53-9
- 2 FREITAS, LIDIANE FELIX. Cuidados de crianças com câncer: Fé e espiritualidade com adesão ao tratamento.
- 3 ANGELO, Margareth. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.34, n.4, p. 437-443, 2010.
- 4 NASCIMENTO, Lucila Castanheira; OLIVEIRA, Fabiane Cristina Santos de; et al. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm, São Paulo, v.23, n.3, p.437-40, 2010.
- 5 MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, n. 3, 2006.



ASPECTO EMOCIONAL DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Aléscia Natani Alves da Costa¹, Bárbara Lima Felipe², Maria Gabriella Félix Gomes³, Antonio Allisom da Silva Gomes⁴, Cristina Costa Melquiades Barreto⁵

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

²Faculdades Integradas de Patos- FIP

³Faculdades Integradas de Patos- FIP

⁴Faculdades Integradas de Patos- FIP

⁵Orientadora Faculdades Integradas de Patos-FIP

Introdução: O câncer atinge todos os tipos de pessoas sem distinção, inclusive crianças. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, no Brasil o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos¹. Na Paraíba, foram 285 mortes em crianças e adolescentes, de 2013 a 2017². A criança que vivencia o diagnóstico de câncer promove a percepção da dor em resposta, representando-a por inúmeras situações: dor em relação à alteração física; dor ao tratamento; dor pelo distanciamento da família; dor pelo rompimento com amigos; e dor da saudade³. Além disso, a criança passa a conviver com diversos sentimentos como o medo de morrer, insegurança, estresse, ansiedade, depressão precoce e perda de controle comportamental. Nesse sentido, cabe lembrar que cada criança reage de forma diferente, a depender do tratamento e do apoio psicológico que recebe, do estágio em que a doença se encontra, bem como da sua personalidade e da família. Frente a essas considerações, esse trabalho tem por objetivo descrever as alterações emocionais que a criança sofre durante o tratamento oncológico.

Descritores: Diagnóstico; Oncologia; Criança; Terapêutica;

Material e Métodos: Estudo de revisão bibliográfica realizado em março de 2019 através da exploração de artigos científicos. Foram utilizados 10 artigos, selecionados através dos descritores: diagnóstico, oncologia, criança e terapêutica. Foram usados como critério de inclusão artigos em português que abordasse especificamente a temática envolvendo crianças e excluídos aqueles que tratasse somente da perspectiva da psicologia. Após filtragem restaram 4 artigos que compuseram a amostra.

Resultados: Impedimentos e limitações ao enfrentamento da doença; Imaginação envolvendo o ambiente hospitalar e vivencia do medo e desconforto dos procedimentos, foram apontados como principais vivências do tratamento oncológico⁴. Em relação à dor identificou-se quatro registros de conduta para o manejo, sendo elas: o colo da mãe, a troca de decúbito, o uso bolsa de água quente e a mamadeira⁵. Acredita-se que as crianças com câncer não costumam sentir-se doentes; a dor é uma das principais preocupações quando o câncer é diagnosticado, é uma mistura de dor física, emocional e espiritual⁶. Os principais sentimentos e emoções envolvidos entre crianças com câncer eram o medo, dor, vergonha e mágoa³.

Conclusão: Tanto a família como os amigos tem papel fundamental no apoio psicológico. O medo da dor e dos procedimentos, bem como o distanciamento da escola e da família são os principais sentimentos que envolvem as crianças. O contato com o enfermeiro é o primeiro

processo no ambiente hospitalar, o qual pode ser transformado em um lugar confortável que busque o cuidar integral.

Referências:

1 Instituto Nacional do Câncer (BR). Câncer infanto juvenil [internet]. Rio de Janeiro: INCA; [atualizado em 21 de novembro de 2018; citado em 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.

2 Meireles L Katiana R. Cresce o câncer infantojuvenil e paraíba registra 285 mortes em cinco anos [internet]. João Pessoa: Correio da Paraíba; [atualizado em 03 de novembro de 2018; citado em 26 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://correiodaparaiba.com.br/cidades/saude-cidades/cresce-o-cancer-infantojuvenil-e-paraiba-registra-285-mortes-em-cinco-anos/>.

3 Cagnin E R G et al. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. Acta Paul Enfermagem 2003 outubro-dezembro. [acesso 25 de fevereiro de 2019]; 6(4). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=460636&indexSearch=ID>.

4 Silva P L N et al. Câncer infantil: vivencias de crianças em tratamento oncológico. Enfermagem foco 2016. [acesso 26 de fevereiro de 2019]; 7(3/4). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/916/346>.

5 Bueno P C et al. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. Cogitare Enfermagem 2011 abril-junho. [acesso 25 de fevereiro de 2019]; 16(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20307/14208>.

6 Sousa M L X F et al. Adentrando em um novo mundo: significado do adoecer para a criança com câncer. Texto e Contexto Enfermagem 2014 abril-junho. [acesso 25 de fevereiro de 2019]; 23(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00391.pdf.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES QUE FAZEM QUIMIOTERAPIA

Joana Leite de Souza¹, Rosane Alves Dutra², Ana Maria Nascimento³, Claudia Morgana Soares⁴

¹Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência E-mail: joanaleiteod@gmail.com, ^{2,3} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

Apesar de alguns problemas relacionados aos medicamentos serem imprevisíveis, muitos estão associados à ação farmacológica e, algumas vezes, podem ser esperados. Entretanto, na prática clínica, esta informação prévia pode não ser suficiente, pois, muitas vezes, os pacientes utilizam vários medicamentos, fazendo com que a previsão da magnitude e da especificidade da ação de qualquer fármaco diminua^{1,2}.

Muitos dos problemas relacionados aos medicamentos são causados por interações medicamentosas¹. O termo interações medicamentosas se refere à interferência de um fármaco na ação de outro³ ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos^{1,2}.

Com o intuito de avaliar a relação risco-benefício das associações medicamentosas, este estudo tem por objetivo identificar e analisar as possíveis interações medicamentosas entre medicamentos usados na quimioterapia e outros fármacos que são utilizados para tratar patologias ocasionadas por fatores relacionados com a doença. A pesquisa se justifica por todas as informações que envolvem os pacientes quimioterápicos, principalmente àquelas relacionadas ao uso de medicamentos.

Descritores: Interação Medicamentosa; Quimioterapia; Efeito Terapêutico.

Material e Método

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, desenvolvida em abril de 2019. Foi realizada através das plataformas online de ensino: Scielo e Google acadêmico, livros e sites de confiança. A coleta de dados ocorreu por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: Interação medicamentosa, quimioterapia, efeito terapêutico. Utilizou-se como critérios de inclusão: levantamento de artigos utilizados entre nos últimos 10 anos que abordaram a temática interação medicamentosa. Foram excluídos os que não estão disponíveis na integra, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

Resultados

Na oncologia as internações podem vir a ser recorrentes, dependendo da resposta fisiológica de cada paciente ao tratamento, e ao próprio tratamento, visto que alguns são preferencialmente realizados durante a internação⁴. O motivo de reinternação mais recorrente, após a realização de quimioterapia, é a neutropenia. A neutropenia faz com que o uso de antibiótico e/ou antifúngico durante a reinternação seja elevado e justificado, uma vez que, comumente, leva a quadros de febre, e pode levar a infecções, bacterianas e/ou fúngicas, pela redução dos neutrófilos circulantes, sendo uma complicação importante em pacientes da



oncologia, pois produz morbidade e mortalidade significativa⁴. Alguns exemplos de interações prejudiciais ao seu tratamento: Imatinibe com Vafarina - apresentam risco de sangramento; Dasatinibe e Schweppes®

(contem grapefruit) - aumenta o nível de dasatinibe no sangue, consequentemente, aumenta o risco de efeito colateral; Irinotecano Lapatinibe e Erva de São João - diminui o nível de irinotecano ou Lapatinibe no sangue, resultando em menos efeito do quimioterápico; Tamoxifeno e Fluoxetina ou Paroxetina - diminui o nível de tamoxifeno no sangue, resultando em menos efeito, podendo ocorrer à volta do câncer de mama. ⁵

Conclusão

O presente estudo colaborou para o conhecimento das interações entre os medicamentos na oncologia, mostrando que a segurança do paciente esta relacionada com o planejamento de ações praticas voltadas para quimioterapia.

Sendo assim, vale ressaltar a importância de se verificar as interações medicamentosas para que não haja danos à saúde do paciente. E a farmacovigilancia age diminuindo os riscos ao paciente durante a quimioterapia.

Referencias

- 1.HUSSAR, D.A Drug Interactions. In: GENNARO, A.R. Remington: he science and practice of pharmacy. 20ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. p.1746-61
2. LISBOA, S.M.L. Interações e Incompatibilidades Medicamentosas. In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 147-63.
- 3.TEIXEIRA, C.C.; WANNMACHER, L. Interações Medicamentosas. In: FUCHS, F.D; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. P.48-50
4. SIEBEL, R. S.; MARCHIORO, M. K.; BUENO, D. Estudo de prescrições de antineoplásicos e antimicrobianos em uma unidade de oncologia pediátrica. Revista HCPA,v.32, n.3, p. 303-310, 2012
5. Tatro DS. Drug interaction facts. St. Louis: Wolters Kluwer Health; 2011.

ACONSELHAMENTO GENÉTICO REFERENTE AO CÂNCER DE MAMA

Elaine Liberalina da Silva Dutra¹, Roberta Figueiredo da Silva², Valérya Nóbrega de Medeiros³, Vitória Naira de Souza Lins⁴, Claudia Morgana Soares⁵.

¹Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. E-mail do autor para correspondência: vitorianaiaarapt@gmail.com, ^{2,3,4} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer de mama é um tipo de neoplasia de maior incidência entre as brasileiras. Além de ser considerada como uma das primeiras causas de mortalidade em mulheres mundialmente⁽¹⁾. Seus fatores de riscos comuns estão relacionados a faixa etária, fatores hormonais, reprodutivos e genéticos⁽¹⁾. Considera-se que a prática de aconselhamento genético seja indicada no intuito de realizar investigações entre os indivíduos que possuem uma predisposição familiar aos genes de câncer de mama como outro tipo de neoplasias, e, portanto, esta técnica é muito utilizada internacionalmente, além de desenvolvidas nas práticas em Saúde Pública⁽¹⁾. Em 1947, o aconselhamento genético teve seu surgimento nos Estados Unidos, quando o médico Sheldon Reed, começou a prestar atendimento as famílias pacientes com doenças genéticas e um dos primeiros geneticistas, e com a realização de suas pesquisas foi possível observar que no seu DNA havia traços genéticos típicos em certos mesmos familiares, todavia raros na população em geral e essa ação dominou o campo educativo assistencial da genética⁽¹⁾. Este estudo tem como objetivo identificar as formas de aconselhamento genéticos referentes ao câncer de mama através de relatos da literatura.

Descritores: Aconselhamento Genético; Câncer de Mama; Oncologia.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, que utilizou como norte os descritores: “Aconselhamento genético. Câncer de mama. Oncologia.”. A pesquisa foi realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico e dissertações. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2013 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo o Aconselhamento genético e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática proposta..

Resultados e Discussões

Os geneticistas e os oncologeneticistas através de suas pesquisas, sempre buscou ferramentas específicas, utilizando-se de dados estatísticos para identificar quais as chances de um indivíduo desenvolver algum tipo de neoplasias, e, no entanto, realizar o seu diagnóstico precocemente, evitando gastos excessivos com tratamentos e desgaste psicológicos dos indivíduos acometidos⁽⁴⁾. Em 2015, os genes BRCA1 e BRCA2, passaram a serem utilizados em análise no

diagnóstico de câncer de mama familiar e além disso, esse tipo de estratégia genética foi introduzido em planos de saúde, incluindo procedimentos cirúrgicos e de reconstrução⁽³⁾.

O aconselhamento busca rever o histórico familiar, avaliando e entendendo o risco de câncer hereditário e as chances de encontrar uma mutação genética por meio de testes específicos. Determina por qual membros da família devem iniciar a realização dos testes, interpretando os resultados do teste, fornecendo referências para pesquisas, rastreamento e tratamento, discutindo preocupações e confidencialidade da informação genética individual.⁽⁴⁾

Conclusões

Portanto, através de estratégias utilizadas no aconselhamento genético como ferramentas é possível prevenir a ocorrência de neoplasias antes mesmo do seu desenvolvimento. Com isso, surgem a necessidade de estudos voltados a aplicação do aconselhamento genético, como método de estratégias preventivas e suas contribuições no campo científico e acadêmico.

Referências

1. PROLLA, Carmen Maria Dornelles. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros em oncogenética e câncer de mama. 91f. Dissertação (Pós-graduação em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa De Pós-Graduação Em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/avalia%C3%A7ao%20do%20conhecimento%20dos%20enfermeiros%20em%20oncogenetica%20e%20cancer%20de%20mama.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
2. CAMPACCI, Natalia. Rastreamento populacional de famílias com predisposição hereditária ao câncer de mama e/ou colorretal. 186f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação da Fundação PIO XII – Hospital de Câncer de Barretos, Barretos-SP, 2013. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/disserta%C3%A7%C3%A3o.campacci1.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. SALES, Lucas Amadeus Porpino ; LAJUS, Tirezah Braz Petta. Aconselhamento genético em oncologia no Brasil: realidade e perspectivas. Rev Med (São Paulo), v. 97, n.5, p.448-53. set. - out.; 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/146568/150738>. Acesso em 03 de mar de 2019.
4. ONCOGUIA. Aconselhamento Genético e Avaliação de Riscos, 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/aconselhamento-genetico-e-avaliacao-de-ricos/8322/73/>. Acesso em 03 de mar de 2019.

FATORES EPIDEMIOLÓGICO E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

²Beatriz Caetano da Silva Gomes¹; Maria Vitória Bandeira de Oliveira¹; Vanessa Diniz Vieira²; Hellen Renata Leopoldino Medeiros²

¹Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos; ²Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum com o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos⁽⁴⁾. O câncer de próstata é considerado uma doença da terceira idade, sendo em todo o mundo, o segundo tipo mais comum em homens depois do CA de pele não melanoma, o Câncer de próstata (CP) é responsável por seis bilhões de óbitos a cada ano no mundo todo, e estimou-se a ocorrência de 46.330 casos novos para este tipo de câncer. Devido a maior prevalência em idosos, esta doença constitui uma preocupação de saúde muito importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população⁽¹⁾. O câncer tem levado muitos pacientes a óbito, e foi estimulado 46.330 novos casos, diante dessas informações é necessário sabermos os principais métodos de diagnósticos para identificação ou rastreamento do câncer de próstata. São realizados exames como toque digital da glândula conhecido como toque retal, dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia transretal, biopsia e entre outros. O toque retal juntamente com o PSA pode demonstrar indícios da doença, assim os resultados indicarão se será preciso a realização de uma biopsia transretal. É o segundo que mais mata homens no Brasil e no mundo, depois do pele não melanoma, precisando assim de intervenções que possam prevenir e detectá-los na fase inicial da doença. A unidade básica de saúde e a mídia divulgavam os cuidados que os homens devem ter com sua saúde, mas ele não procuram buscar ajuda por medo de ferir sua masculinidade, com isso aumenta os índices de novos casos no Brasil e no mundo. A escolha do tratamento mais adequado, deve ser estudado o caso e o grau do tumor, o médico e a equipe de saúde e indicar o melhor o paciente. Os tratamentos mais indicados são radioterapia e a prostatectomia radical. O objetivo foi analisar os fatores epidemiológico e as medidas de prevenção do câncer de próstata no Brasil através de uma revisão de literatura.

Descritores: Câncer; Próstata; Saúde do Homem; Epidemiologia.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: câncer; próstata; saúde do homem; epidemiologia. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo, Una SUS, e Revista de enfermagem, os quais tiveram critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2018. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

Os principais fatores de riscos para o desenvolvimento dessa doença estão relacionados a idade, hereditariedade e origem étnica. Sendo assim, a maioria dos diagnósticos da doença está associado a homens acima de 65 anos, e menos de 1% homens abaixo de 50 anos⁽²⁾. De acordo com os sintomas o CP podem apresentar uma evolução silenciosa inicialmente, ou simplesmente apresentar sintomas parecidos com hiperplasia prostática benigna (HPB) conhecido como tumor



benigno da próstata. Mas com o avanço da doença, podemos perceber também alguns sintomas como dor óssea, problemas urinários, infecção generalizada ou até insuficiência renal. A prevenção contra o câncer de próstata é feita por meio de dois níveis de programas de prevenção: a primária que previne a ocorrência da enfermidade e a secundária que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento com o objetivo de reduzir a incidência e prevalência do câncer de próstata. Para a prevenção primária é necessária a limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada. Na prevenção secundária se faz necessários procedimentos que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos acometidos ⁽³⁾.

Conclusão

Conclui-se que os profissionais de saúde devem divulgar as medidas de prevenção com cuidado, quebrando todo o tabu da sociedade masculina, mostrando a importância dos cuidados com a saúde do homem e as consequências para diminuir de novos casos e óbitos.

Referências

- 1.Mochesta MS, Santos MA, et al. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. Scielo, 2011.
- 2.Quijada PDS, Fernandes PA, Oliveira DS, Santos BMO, et al. Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. Rev enferm UFPE on line. Recife, 11(Supl. 6):2490-9, jun, 2017.
- 3.Bacelar Junior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG, Vaz JPS, Souza ML, Oliveira TM, et al. Câncer de próstata: métodos de diagnósticos, prevenção e tratamento. BJSCR; 10(3), 40-46(Mar-Mai 2015).
- 4.Instituto Nacional do câncer, et al. O que é câncer. 03/04/2019.
- 5.Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS, et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(3): 227-234
- 6.SOARES, DAS, et al. Câncer de próstata: as barreiras para realização do toque retal. UnaSUS. 2014.

DIFICULDADES E DESAFIOS DIANTE DO CUIDAR ONCOLÓGICO

A S C Jonathan¹; S A K Jaílda¹; A D Flávia; S F E Francisca¹; Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos e ³Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

Considerada a doença do século, o câncer devasta o corpo, a mente e a vida social do paciente, e também aos seus familiares e cuidadores que por sua vez, tem uma responsabilidade tão grande que acomete a uma sobrecarga tanto física como psicológica ⁽¹⁾. Essa doença abrange pessoas de todas as idades, em crianças e adolescentes, a figura materna abre mão de sua vida para dedicar-se ao filho, chegam a abandonar trabalho, estudos, e toda sua vida social. Mudam a rotina completamente, passam a viver uma fase de entrega, mesmo com todo o medo, insegurança e incertezas, elas acreditam que a presença constante, ajudará ao filho a obter mais confiança no tratamento⁽²⁾. Geralmente, o paciente oncológico adulto, tem como cuidador o cônjuge ou filhos adultos que sofrem também com essa mudança de rotina, muitos desistem de trabalhar e estudar para dedicar-se totalmente ao ente querido. O ato de cuidar requer um esforço emocional, pois o cuidador estará presente em todas as situações, desde o diagnóstico ao tratamento, como também em situações que podem presenciar a morte, e são nesses momentos tão dolorosos que muitos são cobertos pelo sentimento de incapacidade, culpa e impotência⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo identificar na literatura as dificuldades e desafios diante do cuidar oncológico.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem qualitativa, usando os descritores: cuidador, câncer e apoio emocional, realizado na plataforma de pesquisa Scielo e apresenta como critérios de inclusão os artigos publicados em língua portuguesa e de exclusão os artigos publicados nos anos anteriores a 2014. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período fevereiro a março de 2019.

Resultados

Sabe-se que os cuidados com os familiares e cuidadores de pacientes oncológicos, necessitam de apoio específico e acompanhado por profissionais, pois os mesmos sofrem consequências, abrindo mão de praticamente toda a sua vida, deixando de lado coisas importantes como, relacionamentos, alimentação, e principalmente, a autoestima⁽³⁾. Entregam-se totalmente, esquecendo de sua própria vida. Muitos pacientes tem dificuldades de se adaptar a doença, outros, se ajustam de forma gradativa. Na fase mais burocrática da doença, existe um sentimento mútuo do paciente e do seu cuidador, a esperança se desfaz a cada sessão de quimioterapia, que é uma das fases mais crítica da doença, passando por radioterapia e até cirurgia, onde acontecem as primeiras mudanças físicas. Desse modo, para o cuidador, existe uma possibilidade de adoecimento emocional, principalmente quando o adoecido é um filho ou uma mãe⁽⁴⁾. Com estudos avançados sobre essa doença, com tecnologias modernas e profissionais cada vez mais capacitados, existe uma perspectiva de vida maior, as cirurgias se tornaram mais seguras e eficazes, mesmo com toda essa evolução, o medo, a ansiedade e o desespero seguem ao lado de ambos. A interação da equipe de saúde tem uma ação imediata desde o primeiro momento da descoberta, tendo em vista todas as mudanças causadas

pela doença e todas as limitações imposta para os pacientes e seus cuidadores⁽⁵⁾. Considerando que o profissional Psicólogo, é essencial para a condução da equipe multiprofissional e, neste sentido, é de grande valia a parceria de trabalho junto ao enfermeiro, faz-se necessário considerar as discussões sobre a psico-oncologia, no intuito de unir os conhecimentos adquiridos por estudos e pesquisas entre psicologia, enfermagem e oncologia, atuando na prevenção e no aconselhamento ao paciente e aos cuidadores e promovendo formas de amenizar o sofrimento causado pela doença, mostrando a real situação de cada procedimento, ensinando como lidar e se adaptar a essas mudanças e dando suporte para todos os envolvidos⁽⁴⁾. Destaca-se que, os profissionais em saúde mental, trás para si, uma responsabilidade de levar para os pacientes e também para seus cuidadores, um conforto melhor e promover uma recuperação menos dolorosa, com técnicas capazes de amenizar a dor e o sofrimento dos pacientes e de seus cuidadores. Esse olhar sobre a família, essa dedicação desses profissionais, proporcionam mais esperanças e tem efeito gradativo e bem aceito entre eles. O fato de permitir mais consciência sobre a doença, pode melhorar a convivência e como não afetar tanto a vida pessoal de cada membro e pessoa envolvida, mostrando a melhor forma de cuidar do paciente e de si cuidar⁽²⁾.

Conclusão

Conclui-se que a presença da interação dos profissionais psicólogos e enfermeiros, psico-oncologistas e psiquiátricos na vida dos pacientes, dos familiares e dos cuidadores, é de extrema necessidade, uma vez que essa assistência prestada, muda completamente a forma de pensar que tinham sobre a doença, quebrando os tabus e mitos que são pregados pela sociedade. O cuidador, por sua vez, bem instruído pela equipe, consegue conviver e até voltar a viver mais sua vida com esperança. Os profissionais dedicados, através de seus conhecimentos, levam um alívio mental e psicológico para eles, sendo assim, os transtornos mentais e físicos são amenizados. Formando equipes que compartilham desse mesmo sofrimento, contando experiências e formas melhor de se viver, também ajudam a superar e a passar por essas fases.

Referencias

1. Sette PC e Gradivohl, Obana SM. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia [internet]. Rev. Psicol. UNESP; Dez. 2014, 13 (2) 26-31. ISSN 1984-9044
2. Guimarães CA. Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fases distintas da doença: Processo de enfrentamento. [internet]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Fev 2015. 239.
3. Delalibera M, Barbosa A, Leal I; Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos [Internet]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa Portugal; Jun 2016 Doi: 10.1590/1413-81232018234.12902016
4. Monteiro S, Scheifler LC. Acompanhamento Psicológico ao Cuidador Familiar de Paciente Oncológico. [Internet.] Psicologia Argumento; Nov. 2017 33(83)
Doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO04>.

5. Bianchin, M, Silva R, Fuzetto L., & Salvagno .Sobrecarga e depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.[internet] *Arquivos De Ciências Da Saúde*,.Ago 2015; 22 (3) 96-100. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.245>



O CONHECIMENTO DAS PESSOAS EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE BOCA: REVISÃO LITERÁRIA

José Edson Alves de Oliveira ¹; Lívia Campos Cordeiro ²; Maria Gislayane Lima Tavares ³; Silvia Lucena da Silva ⁴; Vanessa Diniz Vieira ⁵.

^{1,2,3,4} Graduandos em bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB.

⁵ Docente do Curso de Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB. E-mail:
vanessa.veterinaria@hotmail.com

Introdução: O câncer de boca é um dos tipos de neoplasias mais comuns e existentes da cavidade oral, que são responsáveis por aproximadamente 219 mil óbitos mundialmente ⁽¹⁾. Com isso, é importante detectar seu fator etiológico podem estar relacionados ao Papilomavirus Humano (HPV), assim como indivíduos que são fumantes, possuem maus hábitos de vida e álcool ⁽¹⁾. Estima-se que no Brasil, no ano de 2014, ocorrem 11.280 novos casos de câncer bucal em homens e 4.010 em mulheres ⁽²⁾. Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento das pessoas em relação ao câncer de boca, através de uma revisão literária.

Descritores: Câncer de boca, Diagnóstico precoce, Saúde Bucal.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer de boca. Diagnóstico precoce. Saúde Bucal”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2012 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Câncer de boca e escritos em língua portuguesa.

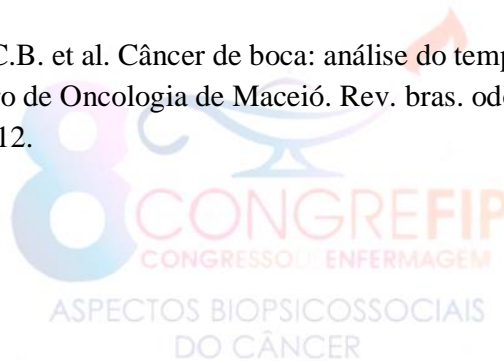
Resultados e Discussões: De acordo com alguns estudos, este tipo de neoplasia representa um grave problema de saúde pública e com altas taxas de mortalidade, que surge através de lesões na boca que não cicatrizam, mesmo com o tempo, e, portanto, podem aparecer lesões superficiais com 2cm de diâmetros, que não dói, com presença de sangramento, pontos esbranquiçados e/ou avermelhado ^(2;3). Seus principais fatores de riscos são cigarro, álcool, radiação solar, dieta inadequada, falta de higiene bucal, e baixa imunidade ^(3,5). Assim, os indivíduos acometidos, são do sexo masculino acima de 40 anos de idade ⁽³⁾. O diagnóstico muitas vezes é dificultado pelo fato de as lesões serem oligosintomáticas, e o paciente negligenciar seus sintomas e pelos profissionais, além do medo do diagnóstico e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde ⁽⁴⁾. A prevenção e o diagnóstico precoce têm constituído como uma das melhores formas de reverter dessa patologia ⁽³⁾. Além disso, estudo comprovam uma forte associação do HPV, como sendo um dos principais causadores de câncer bucal ^(1,5). O enfermeiro precisa promover educação em saúde como uma forma de conhecimento para a população, assim terá mais informações sobre a patologia e terão a oportunidade de fazer prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

Conclusão: Conclui-se que falta conhecimento das pessoas em relação aos fatores de risco, as características clínicas e procedimentos diagnósticos. Portanto, há uma necessidade para que o

enfermeiro trabalhe as estratégias de saúde que promovam melhorias referentes ao conhecimento da patologia para a população poder fazer prevenção rotineira.

Referencias

1. MOURO, J.S. et al. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. Einstein (São Paulo). 2018; 16(2): 1-5.
2. CUNHA, Deborah Maria Retori. Câncer bucal: busca pela prevenção e diagnóstico precoce EM grupos de risco. Dissertação (Especialização) - Universidade Federal De Minas Gerais, Campos Gerais, 2014.
3. OLIVEIRA, J. M. B. de. et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(2): 211-218 211.
4. CAMPION, A.C.O. V. et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 178-184.
5. SANTOS. V.de C.B. et al. Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de Oncologia de Maceió. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 159-64, jul./dez. 2012.



PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA

Francisca Eduarda Felismino da Silva¹, Flavia Driele Alves², Jaira Kelly Alves dos Santos³, Jonathan Crismar dos Santos Aprigio⁴, Sheila da Costa Rodrigues Silva⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

A tireoidectomia é a cirurgia mais comum para a remoção da glândula tireoide, podendo ser parcial ou total. Tem como principais indicações: Câncer de tireoide; a suspeita do câncer; o bócio volumoso e o hipertireoidismo não resolvido com outras condutas. As doenças das glândulas tireoides são muito comuns atingindo cerca de 11% da população geral, com um predomínio de acometimento do gênero feminino em relação ao masculino, em uma proporção de 4:1.¹ Estima-se que 60% da população brasileira tenha nódulos na tireoide em algum momento da vida. Mas isso não significa que seja malignos. Apenas 5% são cancerosos.²

Descritores: Perfil Epidemiológico. Paciente. Tireoidectomia.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é compreender o perfil clínico e epidemiológico de pessoas que foram submetidas a tireoidectomia. Os dados foram coletados através de levantamentos das produções científicas sobre a tireoidectomia. A presente pesquisa ocorreu no mês de abril de 2019 e utilizou como referência de dados: Google Acadêmico, Scielo e SBEM. Por cruzamento dos seguintes descritores: tireoidectomia, sinais clínicos e perfil epidemiológico. Utilizou-se como critério de inclusão: publicações dos últimos 6 anos trabalhos nacionais. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos na base de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.

Resultados

De acordo com a avaliação médica, a cirurgia de tireoide (tireoidectomia) pode ser total ou parcial (lobectomia). Em ambos os casos, o procedimento é realizado com anestesia geral e costuma durar cerca de uma hora e meia. As principais indicações para a cirurgia são: tratamento de câncer já diagnosticado ou de nódulos com suspeita de malignidade; Retirada de nódulos volumosos, que provocam desconforto físico ou estético; Hipertireoidismo refratário a tratamento clínico.³

Apesar de a maioria dos nódulos tireoidianos serem benignos, é sempre necessária a realização de uma propedêutica diagnóstica, em busca de um possível nódulo maligno, onde devem ser levados em conta os fatores de risco como: gênero masculino, idade menor que 20 anos e maior que 70 anos, história de exposição à radiação ionizante, história prévia de câncer na tireoide tratado com tireoidectomia parcial, história familiar de parente de primeiro grau com câncer de tireoide. A neoplasia maligna da tireoide tem maior incidência entre as mulheres, sendo no Brasil o 8º câncer mais incidente neste gênero, exceto câncer de pele não melanoma. Contudo, quando o homem é portador de nódulo tireoidiano a probabilidade de este ser maligno é maior.⁴ Segundo a SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia) câncer de tireoide ou

carcinoma primário de tireoide (carcinoma tireoideano) é uma forma relativamente comum de doença maligna. Os **nódulos tireoideanos** são encontrados em 10% da população adulta, sendo benignos em mais de 90% dos casos.⁵

Conclusão

Diante os dados apresentados, conclui-se que os nódulos tireoidianos são uma condição clínica muito comum e, diante disso a tireoidectomia é a principal resolução para problemas na glândula tireoide. Os pacientes submetidos a esse procedimento são aqueles que não conseguiram resolver com outros métodos. É importante ressaltar que mesmo sendo um procedimento seguro e eficaz, a tireoidectomia não é a primeira opção de tratamento por, em alguns casos, causar algumas restrições ou complicações na vida do paciente.

Referências

1. Raissa Barakatt de Figueiredo, Lia Mizobe Ono, Felipe Jezini III, Jefferson Moreira de Medeiros, Marco Antônio Cruz Rocha, Maria Carolina Coutinho Xavier Soares, Fábio Arruda Bindá. Perfil dos pacientes com nódulos de tireoide tratados em um Hospital de Referência em Oncologia no Amazonas. Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço 45 (4), 115-20, 2016 COLOCAR O DOI
2. David Cooper, MD; Michael McDermott, MD; Leonard Wartofsky, MD. Entendendo a Tireoide: Hipertireoidismo. [Internet] <https://www.endocrino.org.br/entendendo-tireoide-hipertireoidismo/>
3. Viana. A. Cirurgia de Tireoide: opções de tratamento. [Internet]. <http://www.soscardio.com.br/>
4. Raissa Barakatt de Figueiredo, Lia Mizobe Ono, Felipe Jezini III, Jefferson Moreira de Medeiros, Marco Antônio Cruz Rocha, Maria Carolina Coutinho Xavier Soares, Fábio Arruda Bindá. Perfil dos pacientes com nódulos de tireoide tratados em um Hospital de Referência em Oncologia no Amazonas. [Internet]. Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço 45 (4), 115-20, 2016 David Cooper, MD;
5. Michael McDermott, MD; Leonard Wartofsky, MD. Entendendo a Tireoide: Hipertireoidismo. [Internet] 2013. <https://www.endocrino.org.br/entendendo-tireoide-hipertireoidismo/>

DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER

Dayslla Maria Mendes¹, Allicya Estefany dos Santos Carreiro², Jessica Caroline Ferreira Lucena³, Edil Bezerra dos Santos⁴

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência e-mail: daysllamendes@gmail.com, ⁶Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

Atualmente o câncer de mama feminino, é considerado o câncer mais freqüente no mundo, com maior índice de mortalidade entre as mulheres ⁽¹⁾. Devendo mencionar que possui uma menor taxa de surgimento durante os 25 anos, um aumento aos 30 anos e apresentando uma alta até os 50 de idade. Os fatores predisponentes para o surgimento do câncer de mama incluem o padrão de dieta (dieta hipercalórica, rica em lipídeos e gordura animal), o consumo de álcool, vida sedentária, obesidade e exposição à radiação ionizante ⁽²⁾. De acordo com INCA (Instituto nacional de câncer) ⁽³⁾, as estratégias para detecção do câncer de mama colaboram muito, pois são diagnosticados precocemente e tratados, diminuindo assim o número de mortes. Essa neoplasia é decorrente de vários fatores, dentre eles fatores biológicos, endócrinos, a vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida. Destacando os fatores de riscos mais conhecidos, como o envelhecimento, fatores reprodutivos, histórico familiar de câncer de mama e alta densidade do tecido mamário ⁽³⁾. Em relação à vida reprodutiva das mulheres, o câncer de mama esta relacionada com o aumento da exposição ao estrogênio devido uma menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primigesta com idade avançada e fatores hormonais como uso de contraceptivos por longo prazo e reposição hormonal na menopausa ⁽⁴⁾. Foi observado que as mulheres com câncer de mama possuem sentimentos negativos como medo, incerteza, depressão e insegurança. Devendo ter o apoio da família durante todo o tratamento, identificando também a importância da equipe de saúde nessa fase da vida dessas pacientes ⁽²⁾. Objetivo demonstrar a importância do diagnóstico prévio e tratamento, reduzindo assim o número de casos de morbidade e diminuindo os impactos emocionais e psíquicos das mulheres durante o tratamento do câncer de mama, descrevendo as percepções e sentimentos das mulheres após o diagnóstico do câncer de mama.

Descritores:

Câncer de mama, mastectomia, neoplasia mamaria Saúde da mulher.

Material e Métodos:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico realizada nos meses de Março e Abril do corrente ano, para tanto se coletou uma população de 10 artigos e sob a extração e avaliação encontrou-se uma amostra de 5 artigos, pesquisados em bancos de dados online como *scientific electronic library online* (SciELO), LILACS. Para tanto, foram selecionados artigos datados de 2015 a 2018 que estavam enquadrados na temática a ser abordada, foram excluídos da pesquisa as amostras cujos conteúdos seriam disponibilizados apenas sob pagamento de taxa financeira.

Resultados

O câncer de mama é o segundo câncer que causa mais morte entre a população feminina, com orientação que a partir dos 40 anos as mulheres realizem o exame de mama e da mamografia, devendo ser realizado preferencialmente uma vez ao ano ⁽¹⁾. Devendo salientar que o câncer de mama é definido por um crescimento desordenado de células anormais e sua disseminação, originando alterações morfológicas diferentes e anormais, sendo capaz de se invadir vários órgãos e regiões do corpo ⁽⁵⁾. Os sinais desse câncer são perceptíveis no início, com a realização do auto-exame da mama, realizando também mamografias anualmente, observando de a presença de nódulos. Podendo também ser observado se a coloração da mama encontra se alterada com uma vermelhidão e espessura escamosa semelhante com a textura de uma casca de laranja, sendo capaz de desenvolver retrações no mamilo com liquido anormal, observando os linfonodos nas axilas e pescoços ⁽⁶⁾. Compreende se que essa neoplasia ocorre com maior freqüência em mulheres com idade avançada comparando com mulheres jovens. Devendo salientar que o câncer em mulheres jovens deve ser destacado mostrando que metástases sistêmicas ocorrem em 55,3% dos casos em mulheres jovens, diagnosticadas pelo câncer de mama, e em 39,2% dos casos no grupo de idosas, sendo o índice de mortalidade em jovens de 38% dos casos e em 33% em idosas ⁽⁷⁾. As mulheres jovens sofrem mais impactos psicológicos ao ser diagnosticadas com câncer, apresentando maior prevalência de depressão e uma péssima qualidade de vida, tendo uma resistência ao tratamento e o sentimento de negatividade em decorrência da retirada da mama ⁽²⁾.

Conclusão

Conclui se que o diagnostico do câncer de mama deve ser precocemente, sendo de grande importância ampliar a divulgação e informações sobre esse assunto, desenvolvendo ações educativas, proporcionando assim promoção de saúde publica e profissionais de saúde capacitados. Garantindo assim segurança a paciente minimizando medo, ansiedade, vergonha na realização do auto-exame e na realização da mamografia. Visando minimizar os índices de morbimortalidade feminina e aumentando a expectativa de vida com qualidade e autonomia. Destacando que o câncer de mama é vivenciado de diferentes formas dependendo da paciente, dependendo da sua auto-estima, do apoio familiar e a percepção da mesma.

Referencias

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2018.
2. YOSHINARI, Samantha Teófilo Valério et al. Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. Rev. Ciência em saúde. 2017; v. 7 (n. 4): p. 20-25.
3. INCA. Estimativas 2016 - Incidência de Câncer no Brasil. 2015.
4. Daal GV.; Britt KL. Estrogen Effects on the Mammary Gland in Early and Late Life and Breast Cancer Risk. *Frontiers in Oncology*, v. 7, p. 110, 2017.
5. KERSUL, Alessandra Pereira. Enfretamento do câncer: riscos e agravos. 2014.
6. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama – Sinais e sintomas. 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 de mar. 2018.
7. Dutra MC, Rezende MA, Andrade VP, Soares FA, Ribeiro MV, Paula EC, et al. Imunofenótipo e evolução de câncer de mama: comparação entre mulheres muito jovens e mulheres na pós-menopausa. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2009;31(2):54-60.

CÂNCER DE COLO UTERINO: PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Maria Benigna de Lima Amorim ¹, Adalmira Batista Lima ²

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Orientadora: Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução: As patologias não transmissíveis como as doenças cardiovasculares, o diabetes e o câncer, cada dia ganham mais visibilidade no cenário mundial. Juntas já representam dois terços de todas as mortes no mundo, devido principalmente ao envelhecimento da população. O alto índice de urbanização e globalização torna difícil o controle dos fatores de risco, principalmente o sedentarismo e a má alimentação ⁽¹⁾. Entre as neoplasias malignas, o câncer de colo de útero é o que apresenta a maior taxa de cura após o diagnóstico, e maior facilidade de prevenção diante da realização do Papanicolau. O que se deve em suma, à eficácia da realização do exame preventivo, que detecta existência de lesões pré-cancerosas ainda em seu início, quando realizado no intervalo de tempo prescrito, sendo o câncer cervical de lenta evolução, que pode variar de 10 a 20 anos, possui fases extremamente diagnosticáveis e tratáveis. O principal fator etiológico do carcinoma cervical é o Papiloma Vírus Humano (HPV), responsável por quase 90% dos casos da neoplasia ⁽²⁾. A maior parte das infecções causadas pelo HPV é benigna e desaparecem em um intervalo de tempo que pode variar de 1 a 5 anos. A população feminina que se apresenta mais vulnerável ao risco de contrair o vírus do HPV, são as adultas jovens no início de suas vidas sexuais. E mesmo que essa taxa não tenha sofrido baixa relevante, um número que vem crescendo de forma alarmante nos últimos tempos é o das mulheres de 45 a 65 anos que apresentam infecção por HPV ⁽³⁾. A forma mais eficaz e indicada de prevenção do HPV é o uso de preservativos nas relações sexuais, mesmo que não previna totalmente a contaminação. O preservativo feminino, por cobrir também a vulva, é o mais indicado em relações sexuais com penetração ⁽⁴⁾. A enfermagem tem papel decisivo de orientação na evolução do HPV. Tem como dever o encorajamento na prevenção e na realização dos exames nos intervalos de tempo corretos. A educação em saúde é crucial para a detecção precoce de fatores oncogênicos quando na presença de infecção por HPV. A mulher que recebe orientação precisa aprender os conhecimentos básicos da patologia e suas formas de apresentação, além das formas de prevenção e tratamento ⁽⁵⁾. Este estudo teve como objetivo descrever por meio de revisão de literatura a assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino.

Descritores: Câncer de colo uterino; Assistência integral à saúde; Papel do Enfermeiro.

Material e Métodos: Revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada em abril de 2019, a partir de artigos selecionados enfocando no tema câncer de colo uterino e atuação do enfermeiro. Foram utilizados 03 artigos. Usando como descritores: “Enfermagem no câncer uterino. Papanicolau. Diagnóstico de câncer uterino”. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa SCIELO e BIREME.

Resultados: O enfermeiro é capacitado em sua formação acadêmica e está habilitado a realizar o exame citopatológico durante a consulta de enfermagem respaldada pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86. Com isso, o enfermeiro desenvolve um papel de protagonista na



mobilização e adesão das usuárias da sua comunidade para a realização do Papanicolaou⁽⁶⁾. A atenção primária é considerada a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, e é lá onde a prevenção do câncer do colo de útero é realizada. Nesse contexto, o profissional enfermeiro executa atividades diversas, entre elas: coleta de material para citologia oncológica, interpretação de resultados, e sempre que necessário encaminha e monitora dos casos suspeitos ou confirmados de câncer. Um diagnóstico precoce promove tratamentos menos agressivos e mais efetivos, diminuindo assim o comprometimento físico e emocional da mulher e de suas redes de apoio. Apesar disso, ainda hoje, há grande dificuldade no diagnóstico de câncer cervical principalmente por resultados equivocados do exame de prevenção, indicação para especialidades médicas que não são as específicas para resolução do problema e a não exatidão e rapidez do tratamento⁽⁷⁾. O papel do enfermeiro também é exercido quando se trata de passar informações quanto ao tratamento, reações adversas de cada terapia, cuidados específicos e necessidade de apoio familiar, além de sensibilizar o paciente e sua família sobre os cuidados com o tratamento, e que o intuito é, se não a cura, oferecer uma melhor qualidade de vida durante o período pós-diagnóstico.

Conclusão: O estudo mostrou que o enfermeiro, dentro do contexto do câncer de colo de útero, atua com maior independência na prevenção. É lá que ele se torna protagonista do serviço, onde pode contribuir diretamente junto às pacientes, principalmente na sensibilização da mulher acerca da importância da realização do papanicolaou; e atua também junto a outros profissionais no diagnóstico e tratamento. Além de ações educativas, é importante que o profissional enfermeiro se torne presente na comunidade e esteja aberto para sanar as dúvidas das pacientes durante a consulta de enfermagem, desmistificando o exame e salientando a importância da realização do mesmo e sua periodicidade.

Referências:

1. ONU, Nações Unidas no Brasil. Estatísticas Mundiais de Saúde (2011). Disponível em: <http://www.onu.org.br/novo-relatorio-da-oms-trazinformacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/> Acesso em 07 de abril de 2019.
2. de Souza Santos, R., Melo, E. C. P., & Santos, K. M. (2012). Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(4), 800-810.
3. Omiyoshi NakagawaI, J. T. T. N. SchirmerI, J., & cia BarbieriI, M. B. (2010). Vírus HPV e câncer de colo de útero Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 307-311.
4. Valente, C. A., Andrade, V., Soares, M. B. O, & Silva, S. R. D. (2009). Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP*, 43(2), 1993-8.5.
5. Mendonça, F. A. D. C., Sampaio, L. R. L., Jorge, R. J. B., Silva, R. M. D., Linard, A. G., & Vieira, N. F. C. (2011). Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*,
6. Duarte, H., Junior, S., Mendes De Oliveira, P. J., Matsumoto, A. H., & Martins Morita, L. H. (2011). Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de Saúde da Família em Cuiabá, MT, Brasil. *Ciencia y enfermería*, 17(1), 71-80.
7. Aquino, P. D. S., Guimarães, J. A. D. F., Pinheiro, A. K. B., & Moura, J. G. D. (2012). Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa.

A DIETA COMO FATOR INFLUENCIADOR E PREVENTIVO DO PROCESSO CANCERÍGENO

Maria Benigna de Lima Amorim¹, Edna Sousa Amorim², Stefany Augusto Pinto³, Elias
Macedo Abílio⁴, Claudia Morgana Soares⁵

¹Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência E-mail: benignawy@gmail.com, ^{2,3,4} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer é definido como uma enfermidade multicausal crônica, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células⁽¹⁾. No campo da ciência tem sido apontado como primeira causa de mortalidade no mundo, e o desenvolvimento de várias das formas mais comuns de câncer resultam de uma interação entre fatores endógenos e ambientais, sendo a dieta, o fator mais notável⁽²⁾. A alimentação pode modificar o processo de carcinogênese, principalmente nos estágios iniciais, proporcionando melhores resultados no tratamento e diagnóstico clínico. Dessa forma, através de um padrão nutricional normal ou equilibrado pode-se reduzir o risco de câncer⁽³⁾.

Os nutrientes específicos, responsáveis pelos mecanismos anticarcinogênicos, ainda não foram completamente identificados, entretanto, a correta combinação de determinados alimentos podem estimular o sistema imunológico para lutar contra a doença⁽⁴⁾. Diante das exposições relacionando a dieta com o aparecimento de câncer, este trabalho procura apresentar a importância de manter uma alimentação saudável e equilibrada como agente preventivo dos processos cancerígenos, bem como, sua utilização na patologia depois de adquirida, para reduzir seus agravos e facilitar as formas de tratamento e cura, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente adepto de uma alimentação saudável.

Descritores: Câncer; Dieta preventiva; Causas do Câncer.

Material e Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada entre os meses de março e abril de 2019. Foram utilizados como descritores: Câncer; Dieta preventiva; Causas do Câncer; Qualidade de vida. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, SCIELO, BIREME. Foram selecionados 07 artigos, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos. Realizou-se leitura cuidadosa de todos os artigos selecionados, com a intensão de utilização dos trabalhos que abordaram estudos epidemiológicos na identificação da influência da dieta para o desenvolvimento do câncer assim também como fator preventivo e de tratamento dos variados tipos de câncer.

Resultados

Como medida de prevenção para o câncer, diversos artigos evidenciam a importância da introdução de alimentos na dieta que contenham propriedades antioxidantes, sendo preconizado o alto consumo de frutas e hortaliças⁽⁵⁾. Trabalho, onde se investigou a avaliação do hábito



alimentar prévio ao diagnóstico da doença revelou que o consumo de frutas e vegetais, na maioria das vezes, não acontecia tão frequentemente como ocorre com o de carnes e derivados industrializados, o que pode colaborar para o desenvolvimento das neoplasias ⁽¹⁾.

O propósito de manter uma boa alimentação consiste em manter o organismo em equilíbrio com a natureza, viabilizando maior tempo de vida e uma melhor qualidade da mesma, especificamente nos campos físico e mental do ser humano. Algumas substâncias adicionadas aos alimentos, como os corantes e os conservantes, acumulam-se no organismo, devendo-se ter um cuidado maior quanto as suas doses de ingestão diária. Dependendo da substância, pequena dose ingerida diariamente e por tempo prolongado, pode resultar no câncer⁽²⁾. Nenhum alimento por si só, tem o poder de proteger contra o surgimento do processo cancerígeno, entretanto, a correta combinação de determinados alimentos podem estimular o sistema imunológico para lutar contra a doença. Tratando-se de câncer, a alimentação tem valor preventivo, entretanto, quando já diagnosticada a doença, a dieta continua a representar importante papel no tratamento ⁽⁴⁾.

A alimentação pode modificar o processo de carcinogênese, principalmente nos estágios iniciais, proporcionando melhores resultados no tratamento e diagnóstico clínico. Dessa forma, através de um padrão nutricional normal ou equilibrado pode-se reduzir o risco de câncer ⁽³⁾. Os sucos e frutas estão ligados com a prevenção do câncer, pois as vitaminas possuem propriedades quimiopreventivas que funcionam como antioxidantes em sistemas biológicos⁽⁶⁾. As vitaminas mais investigadas com propriedades quimiopreventivas são os carotenóides e as vitaminas C e E, que funcionam como antioxidantes⁽²⁾.

Estudos epidemiológicos indicam que, além de uma dieta variada com elevado consumo de frutas, hortaliças e fibras, consumo baixo de alguns tipos de gordura e ingestão calórica moderada, a prática de atividade física está intimamente relacionada ao risco reduzido de diversos tipos de câncer. A relação entre dieta e câncer está bem estabelecida, e estima-se que fatores de nutrição e estilo de vida sejam determinantes em um terço de todos os casos de câncer ⁽⁷⁾.

Conclusão

Os estudos analisados mostram que dieta e atividade física influenciam não só no bem estar e na qualidade de vida de um indivíduo, mas também fazem parte do processo de preservação e promoção da saúde, contribuindo para o equilíbrio do metabolismo, reduzindo os riscos para o surgimento de doenças crônicas.

A dieta constitui fator de proteção contra o desenvolvimento de vários cânceres, são fortes as evidências da contribuição da nutrição nas diferentes fases da doença e de seu tratamento. Portanto, em face a esta pesquisa é notório que entre os vários fatores que dão origem à carcinogênese, a dieta vem ganhando destaque, seja como precursora, seja como retardadora ou inibidora da doença.

Referências

1. Rohenkohl C Ci, Carniel AP, Colpo E. Consumo de antioxidantes durante tratamento quimioterápico. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2011 June [cited 2019 Apr 06]; 24(2): 107-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202011000200004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202011000200004>

2. De Oliveira, VA et al. Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 7, n. 3, 2015.
3. Antunes DC, Silva IML, Cruz WMS. Quimioprevenção do Câncer Gástrico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(3):367-374.
4. Hipólito KPP, Ribeiro KAR. Importância da Nutrição na Prevenção e no Tratamento de Neoplasias. *Interciência & Sociedade*. 2014; 3 (2): 51-59. http://www.fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v3_n2/6_importancia.pdf
5. Farias JF. **Prevenção do Câncer Através da Alimentação**. III Amostra de Trabalhos de Pós Graduação. XVIII Simpósio de Iniciação Científica. UniFil. 04 - 10 out, 2010.
6. Jarosz M, Sekula W, Rychlik E, Figurska K. Impact of diet on long-term decline in gastric cancer incidence in Poland. *World J Gastroenterol*. January 7; 17(1): 89-97. 2011
7. Oliveira VA, Oliveira TWN, Alencar MVOB, et al. Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região. *Rev. Inter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*. 2014; 7 (3): 06-24.



OS FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES: REVISÃO DE LITERATURA

Moangela Maria Lacerda peronico¹, Ana Paula Pereira da Costa², Camila Fernanda da Silva Santos³, Clarice da Silva Santos⁴, Vanessa Diniz Vieira⁵

¹⁻⁴ Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP; ⁵ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP.

Introdução

O câncer é uma enfermidade caracterizada pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar entre os tecidos e órgãos adjacentes. É um grave problema de saúde pública mundial, não somente pelo aumento de sua prevalência, mas pelos altos investimentos em ações abrangentes nos diferentes níveis de atuação, como na promoção da saúde, no diagnóstico precoce, na assistência, na vigilância, na formação de recursos humanos, no diálogo, mobilização social, na pesquisa e na gestão do sistema único de saúde ⁽¹⁾. O câncer de mama é uma doença mais incidente nos últimos anos, resultante da multiplicação de células anormais do tecido da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos ou não, sabe-se que há vários tipos de câncer de mama, alguns se desenvolvem rapidamente e outros não, e na maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado precocemente e tratado no início. Acomete todas as idades, mas ainda é considerado relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas, acima dessa faixa etária, sua incidência é alta e cresce rapidamente. Nos homens é raro, apenas 1% dos casos acometidos são no sexo masculino. O objetivo do trabalho foi estudar através de uma revisão de literatura os fatores de risco do câncer de mama em mulheres.

Descritores: Câncer de Mama, Fatores de Risco e Medidas de Prevenção.

Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas plataformas Google acadêmico, Scielo e SBH. Foram selecionados seis artigos para estudo e construção deste trabalho, que teve como critério de inclusão artigos entre os anos de 2014 a 2018, e exclusão os artigos que não estivessem relacionados ao tema, com datas inferiores ao ano de 2014 e de língua estrangeira. A realização da pesquisa foi a partir do acervo disponível pela biblioteca das Faculdades Integradas de Patos.

Resultados

Os fatores de risco do câncer de mama são div fatores genéticos, a alimentação, a irradiação, a obesidade, sobrepeso principalmente após a menopausa sedentarismo (não fazer exercícios), consumo de bebida alcoólica, Exposição frequente a radiações ionizantes (raios-x), primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos; não ter tido filhos; primeira gravidez após os 30 anos, não ter amamentado, parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos, ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos, história familiar de câncer de mama e ovário, principalmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos e alterações genéticas. São sinais que devem ser visualizados no dia a dia das mulheres como alterações no bico do peito (mamilo), pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja, pequenos nódulos na região embaixo dos braços (axilas) ou no pescoço, saída de líquido anormal das mamas. Ao fazer essas observações, se apresentar alguma dessas alterações, elas precisam ser

investigadas o quanto antes. Para o tratamento o SUS oferece todos os tipos de cirurgia, como mastectomias, cirurgias conservadoras e reconstrução mamária, além de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. O tratamento pode ser feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. O médico escolher o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença. É preciso fazer prevenção desses fatores de riscos para diminuir os casos de câncer de mama, portanto, a prevenção primária do câncer de mama está relacionada com o controle dos fatores de risco, à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores ajuda as mulheres terem uma vida saudável. A prevenção dos fatores hereditários tem que lembrar aos pacientes que eles estão associados ao ciclo reprodutivo da mulher não são, em sua maioria, modificáveis; porém esses fatores como excesso de peso corporal, consumo de álcool e terapia de reposição hormonal são possíveis de mudança. E a melhor e mais indicada prevenção é através da alimentação, nutrição, atividade física e reduzir gordura corporal, utilizando essas prevenções pode ser possível reduzir em até 28% o risco da mulher desenvolver câncer de mama.

Conclusão

Conclui-se que a prevenção primária da doença como a pratica de atividade física regularmente e alimentação saudável contribui em manter o peso corporal adequado e evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcóolicas, drogas e hormônios são medidas que todas as pessoas devem fazer constantemente para diminuir o risco de vir a ter o câncer de mama.

Referências

Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Centro de Epidemiologia, Superintendência de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Cenário epidemiológico da neoplasia maligna da mama e do colo do útero em mulheres residentes no paraná [base de dados online]. Paraná: Secretaria de Saúde; 2018[acesso em 05 de abril 2019]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Cenariodepidemiologandecerdemama.pdf>

Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Conceito e Magnitude do câncer de mama [acesso em 05 de abril 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>

Reis RP, Santos MAAC, Teodózio ASO, Bezerra DG. Assistência de enfermagem às mulheres com câncer de mama: um enfoque nos cuidados físicos e psicológicos. Rev Hórus. 2018; v(13): 43-58.

Muller ET, Pereira AD, Zamberlan C, Ferreira CLL. Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. Rev Disciplinarum Scientia. 2018; 19(2):255-265.

Instituto Nacional de Câncer[homepage na internet]. Prevenção do câncer de mama [acesso em 05 de abril 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/prevencao>

REIS, MJR dos, QUINES, ALS, SOUZA, MAM, BRASIL, ML, STREFLING, ISS, FERREIRA, MM. A importância da equipe de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. Rev Anais da 14º Mostra de Iniciação Científica, CONGREGA. 2017.

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO CÂNCER POR IDOSOS

Marquelândia G. dos Santos Rodrigues ¹, José Renato Simões de Lima², Janyclebia Nunes Andrade ³, Antônio de Lima Costa ⁴; Elainy Maria D. de Medeiros França⁵.

¹ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

² Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

³ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

⁴ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

⁵ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

Introdução

No Brasil as neoplasias oncológicas representam a segunda maior causa de mortalidade em sua população, superando até mesmo as doenças cardiovasculares ⁽¹⁾. Estima-se que o número de pessoas que receberam o diagnóstico tardio e sem perspectivas de chances de cura são enormes, e com isso, as consequências são refletidas na sua qualidade de vida, havendo a necessidade de uma assistência especializada, por meses ou até mesmo anos ⁽¹⁾. O câncer é percebido por idosos como algo amedrontador, que traz grandes prejuízos e estigmas para a sua vida e de seus familiares, além disso, o tratamento torna-se altamente complexo, e requer cuidados assistenciais especializados ⁽²⁾. Assim, o câncer pela ótica dos idosos, é visto como uma sentença de morte, de forma que com o avanço da idade, os fatores de riscos tendem a aumentarem as chances desse agravo devido ao acúmulo de exposições e hábitos inadequados quando jovens ⁽³⁾. O envelhecimento em si, é considerado um fator importante para o desenvolvimento de câncer, em decorrência das alterações funcionais e morfológicas inerentes ao próprio envelhecer. Desta forma, o objetivo do estudo é analisar a percepção do câncer por idosos.

Descritores: Câncer. Idosos. Prevenção.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer. Idosos. Prevenção”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

De acordo com alguns estudos, o câncer causa grandes impactos na qualidade de vida dos idosos, visto que gera interferência em sua autonomia e independência, assim como no seu autocuidado, a medida que ocorre a necessidade do tratamento ⁽³⁾. Na percepção do idoso além da condição estabelecida pela velhice, existe o câncer, no qual requer que haja uma estabilidade psicológica e reajuste de vida enorme, principalmente quando existe a impossibilidade da cura, tornando mais difícil a sua aceitação e acompanhamento ⁽³⁾. O câncer nessa população, é ocasionado pelas vulnerabilidades do próprio corpo, nas quais são decorrentes do declínio das

suas funções orgânicas e alterações fisiológicas, o que acarreta o comprometimento da qualidade de vida do idoso, e desta forma, pode leva-lo a morte^(4;5). É importante que os profissionais que prestam atendimento a idosos, sejam no âmbito hospitalar ou domiciliar, busquem englobar estratégias que estimulem esses pacientes a acreditarem nas chances de cura, mesmo que não exista. Assim sendo, a crença espiritual é um importante marco para colaboração, para a efetividade do tratamento e enfrentamento da doença^(1, 3). Neste contexto, a autonomia do idosos quando perdida, implica na decadência e a falta de controle sobre a sua patologia, assim o idoso se sente fragilizado e em alguns pontos de sua vida, apresenta estados de depressão, tanto pela condição do câncer, como pelas suas limitações ocasionadas pela terapia⁽⁴⁾. Desta forma, é direito desses pacientes ter conhecimento de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, para que tenha condições de decidir como vai conduzir os aspectos relativos ao cuidado de si nessa etapa da vida⁽⁵⁾.

Conclusão

Portanto conclui-se que os idosos têm representado uma grande parcela da população com características heterogêneas, dessa forma, uma série de comorbidades é agregada a sua vida, que podem vir a afetar direta e indiretamente o tratamento e o prognóstico de doenças neoplásicas. Assim, ocorre a necessidade de informá-los e estabelecer estratégias que busquem contribuir para a melhor qualidade de vida, conforto e bem-estar, entendendo que o conhecimento fortalece o tratamento e o enfrentamento da doença.

Referencias

1. Braz, I. F.L et al. Análise da percepção do câncer por idosos. Rev einstein (São Paulo). 2018;16(2):e AO4155.
2. Rocha, L.S. et al. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 29-37.
3. Seredynskyj, F.L et al. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]; v.16, n.2, p.286-96; abr/jun; 2014.
4. Faller, J.W. et al. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. Revista Kairós Gerontologia, v.19 (n. Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), p. 29-43. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
5. Silva, J A da; Hansel, CG; Silva, J. Qualidade de vida na perspectiva de idosos com câncer: implicações para enfermagem na atenção básica. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016; v.24, n.3, p.9621.

UTILIZAÇÃO DA CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Jaqueline Lima Figueredo¹, Jôсивania Rafaela De Fonte Sousa², Ana Cristina De Oliveira Beserra³, Renata costa Neves Tunú⁴, Claudia Morgana Soares⁵

¹Graduando em enfermagem das Faculdades Integradas De Patos. Autor para correspondencia E-mail: jaquelinelimarock@gmail.com, ^{2,3,4}Graduando em enfermagem das Faculdades Integradas De Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas De Patos.

Introdução

Atualmente uma das mais variadas formas terapêuticas utilizadas no tratamento do câncer é a terapia farmacologica, com o destaque os antineoplasicos que é populamente conhecidos como quimioterapia. A maconha hoje é administrada clinicamente (em países onde a legislação é mais tolerante) em tratamentos de câncer. Regula o aparelho gastrintestinal, reduz náuseas e vômitos¹.

O uso terapêutico da Cannabis é extremamente restrito devido, principalmente, à dificuldade que os pacientes enfrentam para ter acesso a esta droga, visto que em muitos locais seu consumo ainda não é legalizado². No Brasil seu uso é ilegal, de acordo com a portaria nº344/98, correspondente a plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas³.

Os dois principais constituintes da Cannabis sativa é o (THC) tetrahydrocannabinol e o (CBD) canabidiol, apesar de sua origem natural apresenta mais de 400 substancias quimica identificadas em sua composição⁴.

O seu uso medicinal da cannabis consiste na ação broncodilatadora, proporcionando o alívio das dores, no aumento do ganho de peso e no alívio de náuseas e vômitos, o THC(substancia encontrada na cannabis) traz um efeito anestésico quando ingerido oralmente, o que proporciona o alívio a dor em pacientes pós-quimioterápicos⁵.

Objetivo

Na tentativa de defender informações sobre o principio farmacologico da Cannabis este trabalho tem por objetivo indentificar a importância do estudo da Cannabis sativa para o uso medicinal em pacientes oncologicos que fazem o uso da quimioterapia.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada por levantamento bibliografico nos bancos de dados do Google Acadêmico e Scielo durante os meses de março e abril de 2019. Para pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Cannabis sativa, tratamento oncológico, câncer. Para criterio de inclusão foi trabalhos com artigos completo, publicados nos últimos 5 anos na lingua portuguesa.

Resultados

O tratamento de náuseas e vômitos associados à quimioterapia foi um dos primeiros usos terapêuticos da Cannabis e dos canabinoides que foi estudado cientificamente, tendo sido provado que o Δ -9 THC é, de fato, eficaz como um agente antinauseante em pacientes recebendo quimioterapia contra câncer⁶.

Quando usada em altas dosagens e de forma prolongada, a maconha pode levar a problemas na escola ou no trabalho, no relacionamento e na família, dificuldades financeiras, baixa energia, baixa autoestima, insatisfação com o nível de produtividade, problemas de sono e de memória, baixa satisfação com a vida, propensão a fazer uso de outras drogas, e, em casos mais extremos, a

dependência psicológica, incluindo crises de abstinência e tentativas fracassadas de abandonar ou diminuir o consumo⁷.

Conclusão

É reconhecido cientificamente que os compostos da canabinoides têm capacidade de produzir efeitos terapêuticos, porém seu uso ainda é muito limitado devido a sua alta taxa de efeitos colaterais, particularmente os efeitos psicotrópicos. É de grande importância que a pesquisa continue com o intuito de procurar uma melhora para os pacientes que fazem o uso de quimioterapia os quais lutam contra os efeitos da mesma, que se destaca as náuseas e vômitos, e o possível desenvolvimento de fármacos a serem usados para favorecer milhares de pacientes.

Descritores : Cannabis sativa, tratamento oncológico, câncer.

Referencias:

- 1.5. Conrad C. Hemp: O uso medicinal e nutricional da maconha. Record, Rio de Janeiro; 2001.
2. Honório KM, Arroio A, Silva ABF. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. Química Nova. 2006; 29: 318-325. Acesso em: 10 abr 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422006000200024&script=sci_arttext>.
3. ANVISA – AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Atualizada em: 31/08/2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/form/paf/lista_med_proibidos.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2007.
4. DIAS, Diogo Lopes, Compostos orgânicos, Online Editora, 2017. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/quimica/fenol-thc.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2017.
6. Zuardi Antonio Waldo. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. Rev. Bras. Psiquiatr. [serial on the Internet]. 2008; 30: 271-280. Acesso em: 10 abr 2014.
7. Budney Alan J., Vandrey Ryan G., Stanger Catherine. Intervenções farmacológica e psicossocial para os distúrbios por uso da cannabis. Rev. Bras. Psiquiatr. 2010; 32: 546-555. Acesso em: 10 abr 2014.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Bárbara Myllena F. de Andrade¹, Elbens Elysson T.de Figueiredo Alvarenga¹, Nathanniely Deyse de Araújo¹, Silvia Ximenes Oliveira¹, Priscilla C. Melquíades Menezes¹

¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer de pele é o que mais acomete pessoas no Brasil e no mundo, um tumor que aparece na pele das pessoas e ocorre quando as células se multiplicam sem controle. O mesmo se divide em: melanoma, carcinoma basocelular e espinocelular ⁽¹⁾. O grupo de trabalhadores que têm o maior risco de desenvolver o câncer de pele são os da construção civil devido a sua exposição direta, repetitiva e prolongada ao sol sendo o principal causador. O enfermeiro pode agir para evitar que trabalhadores adquiram câncer através de atuação nos níveis de atenção à saúde do trabalhador ⁽²⁾. Desta forma objetiva-se Esclarecer as formas de promoção à saúde de trabalhadores na prevenção do câncer de pele.

Descritores: Neoplasias Cutâneas; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2019. Para elaboração desta pesquisa, foram consultados livros, artigos científicos e sites. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS, utilizando os seguintes descritores: “Neoplasias Cutâneas; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família. Saúde do Trabalhador”. Os critérios para a inclusão foram: estudos relacionados à temática, em português e disponível na íntegra. Foram excluídas as publicações repetidas ou de acesso pago.

Resultados

O câncer de pele pode ser dividido em basocelular mais frequente, com baixa malignidade e crescimento lento, espinocelular menos frequente, com maior malignidade e crescimento mais rápido e o melanoma é o mais grave e se origina das células produtoras da melanina ⁽³⁾. Sabendo que o principal causador do câncer de pele é o sol, e que os trabalhadores estão sujeitos diretamente à enfermidade pela exposição, o enfermeiro da atenção primária, diante dos trabalhadores da construção civil, deve agir desenvolvendo ações de conscientização, planejamentos e execução ⁽²⁾. Tais como intervenções de proteção no período anterior à doença, fornecendo recomendações de segurança como: usar protetor solar, roupas e óculos com proteção UV, sombrinhas, chapéus e orientar a nos horários de descanso procurar áreas cobertas que fornecem sombra ^(1,4).

Em casos que o trabalhador não tenha as vestimentas necessárias, é indispensável à orientação sobre a importância de usá-las. Dessa forma, torna-se primordial a apresentação e ensinamento quanto o uso dos EPI's, onde na NR-18, diante de outros assuntos, garante e estabelece que seja obrigatório o fornecimento gratuito pelo empregador da vestimenta de trabalho, e sua reposição, quando danificada, e a NR-21 que estabelece que sejam exigidas medidas que protejam os trabalhadores contra a insolação excessiva, o calor, o frio, a umidade e os ventos inconvenientes ⁽³⁾.

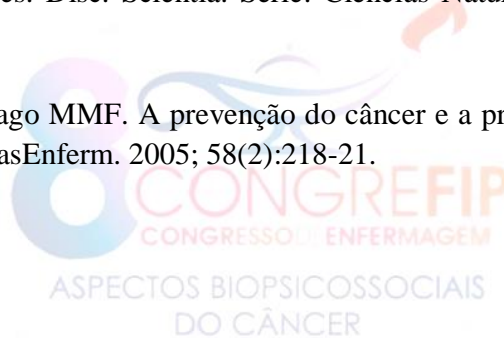


Conclusão

Pela observação dos aspectos analisados, o enfermeiro deve agir com medidas de promoção, prevenção e proteção, dando palestras e orientando trabalhadores sobre como se proteger da radiação solar, explicando os males que ela pode causar para assim sugerir melhorias no estilo de vida do trabalhador e evitar futuras complicações a saúde.

Referencias

1. Ministério da Saúde [BR] [homepage na internet]. Câncer de pele: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. [Acesso em 05 de abril de 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-pele>.
2. Simões TC, Souza NVDO, Shoji S, Peregrino AAF, Silva D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(1):100-6.
3. Pozzebon PHB, Rodrigues NV. Radiação ultravioleta em trabalhadores da construção civil: problemas e soluções. Disc. Scientia. Série: Ciências Naturais e Tecnológicas, S. Maria, 2009; 10(1):15-26.
4. Cestari MEW, Zago MMF. A prevenção do câncer e a promoção de saúde: um desafio para o Século XXI. RevBrasEnferm. 2005; 58(2):218-21.



AVANÇOS NA IMUNOTERAPIA: DIFICULDADES E ANGÚSTIAS ENFRENTADAS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA CONVIVÊNCIA ONCOLÓGICA

Italo Barros Xavier¹, Esmaildo Pereira Júnior¹, Marília Gabriela Costa Santos¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: Com todos os avanços da medicina, o câncer, ainda é uma doença muito abordada em questão do seu tratamento. É visto como uma doença irreversível e cheia de significações para o paciente e para os profissionais de saúde, pela sua vivência sociocultural, traz muitos mitos e medos¹. Recentemente, a terapia sistêmica em medicina oncológica analisou duas mudanças dramáticas. Primeiramente, os avanços na compreensão de anormalidades genéticas, que acarretaram na descoberta de diversos tumores que ocasionam mutações com o consequente desenvolvimento de terapias alvo. A segunda mudança refere-se ao melhor entendimento da interação entre as células tumorais e o sistema imunológico, trouxe benefícios ao campo, atualmente mais amplo, de imuno-oncologia e ao consequente desenvolvimento de imunoterapias, que, atualmente, são estudadas para o tratamento de diferentes tipos de câncer². O enfermeiro, ao longo de sua vivência, tende a experienciar situações de dificuldades e angustias na convivência com aqueles que estão aos seus cuidados, com isso, alguns obstáculos podem ser encontrados, a maioria deles estão ligados diretamente a dificuldade do profissional em aceitar a morte como parte integrante da vida³. **Objetivo:** Exteriorizar os avanços da imunoterapia, e a relação direta com as angústias e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que vivenciam a realidade dos pacientes oncológicos.

Descritores: Imunoterapia; Enfermeiro; Vivência oncológica; Dificuldades; Angústias.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura. Desenvolvida através de pesquisas realizada em livros clássicos e na base de dados eletrônica *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, foram utilizados os seguintes indexadores: Imunoterapia; Enfermeiro; Vivência oncológica; Dificuldades; Angústias. A pesquisa resultou em 10 artigos e 2 livros, dos quais foram utilizados 1 livro e 4 artigos. Foram inclusos artigos nacionais entre os anos de 2009 e 2018 e livros que embasasse a temática. Os critérios de exclusão da pesquisa resumem-se em artigos publicados há mais de 10 anos, trabalhos internacionais e pesquisas incompletas.

Resultados: Os gastos com novos medicamentos contra o câncer mais que dobraram entre os anos de 2005 e 2015, sem necessariamente apresentarem um aumento na sobrevida dos pacientes de forma significativa⁴. Dentre os avanços na imunoterapia estão algumas terapias que apresentam melhora na sobrevida dos pacientes, são registrados no Brasil, no entanto, não estão indisponíveis no Sistema Público de Saúde Brasileiro. O custo se torna um fator limitante significativo para a disponibilização desses medicamentos, e alguns tratamentos eficazes para o câncer necessitam ser registrados, evidenciando o lapso entre o que é praticado nos países desenvolvidos e no Brasil. Não sendo menos importante que a diferença entre o que é utilizado e registrado em sistemas de saúde privados, em comparação com a disponibilidade, de fato, no SUS². Independente da área do

profissional de saúde, sua prática é embasada em uma relação interpessoal que não necessita apenas conhecimentos e competências técnicas, mas uma ascensão ética e também de atitudes humanizadas⁵. Dentre as angústias apresentadas pelos enfermeiros diante de pacientes oncológicos destaca-se a finitude e o encerramento do ciclo vital de forma precoce, trazendo danos à psique desse profissional, pela variação de sentimentos contraditórios, entre os sorrisos confortantes em momentos de estabilidade terapêutica e a decepção pelo agravamento do quadro clínico e a chegada do óbito⁶. A ocorrência do óbito se torna o ápice da angústia do profissional que trabalha com o vínculo de afetos advindos da convivência com o paciente. Nesse cenário, questões sobre maturidade e insensibilidade surgem em reflexão, a maturidade profissional otimiza o trabalho ou transforma o profissional em um ser insensível à ocorrência da morte? O encontro frequente com a morte não isenta os profissionais de sentirem angústia, porém, essa angústia deve dar novo significado a morte e a vida do profissional³. Sendo assim, é necessário suporte para ressignificar esse sofrimento, do contrário, a tristeza e a impotência surgem acompanhadas da perda do controle sobre a vida. Não é por acaso que exercício do trabalho do enfermeiro hemato-oncologista tem tamanha competência em angustia-lo e ocasionar desgaste psíquico. A peculiaridade desse serviço é a constante tensão em espera daquela que é tão frequente quanto indesejada: a morte³.

Conclusão: Dessa forma, os dados supracitados ratificam avanços na imunoterapia e melhoras na sobrevivência de pacientes oncológicos, porém a falta desses medicamentos no Sistema Público de Saúde vem a ser um obstáculo a ser enfrentado pelos profissionais da saúde, desse modo demonstrando certa impossibilidade de melhor atuação dos mesmos. Da mesma forma são exteriorizadas as angústias e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que convivem com a realidade oncológica, que muitas vezes sofrem danos em sua psique. Diante dessa realidade, fica explícita a necessidade de apoio psicossocial a esses profissionais, assim como a necessidade de publicações relacionadas a temática, devida considerada escassez de trabalhos publicados. O cuidador também precisa de cuidados.

Referências

1. Vieira SC. Oncologia básica para profissionais de saúde. 1ª Edição - Teresina-PI. EDUFPI, 2016.
2. Kaliks RA. Avanços em oncologia para o não oncologista. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP, Brasil [online]. 2016, vol.14, n.2, pp.294-299. ISSN 1679-4508. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016MD3550>.
3. Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-Qualitativo. Trends Psychol. [online]. 2018, vol.26, n.2, pp.795-805. ISSN 2358-1883. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>.
4. Vidal TJ, Figueiredo TA, Pepe VLE. O mercado brasileiro de anticorpos monoclonais utilizados para o tratamento de câncer. Cad. Saúde Pública [online]. 2018, vol.34, n.12, e00010918. Epub Nov 29, 2018. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00010918>.
5. Nunes FDBRS, Almeida ADL. Informação médica e consentimento de pessoas com câncer. Revista Bioética, vol. 26, no.1, Brasília Jan./Mar. 2018. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261233>.



6. Sanches PG,Carvalho MDB. Vivênciados enfermeiros de unidade de terapia intensivafrente à morte e o morrer. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) jun;30(2):289-96.3, 2009.



DESAFIOS ENFRENTADOS POR PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA NA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

Italo Barros Xavier¹, Esmaildo Pereira Júnior¹, Vanessa Diniz Vieira²

¹Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução

O câncer de próstata (CP) pode ser definido como uma patologia maligna que atinge a glândula prostática, que tem como o maior fator de risco o envelhecimento, e a hereditariedade como um importante fator a ser considerado. Analisado que na família que pai ou irmão teve CP antes dos 60 anos de idade pode amplificar o risco de 3 a 10 vezes em relação aos demais membros da população⁽¹⁾. O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum em homens no mundo, estimando 1 milhão e 100 mil novos casos e cerca de 307 mil mortes relatadas em 2012. No Brasil, entre os anos de 2016 e 2017, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima que o câncer de próstata se tornará a neoplasia mais comum entre os homens, desconsiderando o câncer de pele não melanoma⁽²⁾. O câncer de próstata é uma patologia que vem crescendo em todo o mundo, seu tratamento deve ser iniciado e realizado com a maior agilidade possível, assim amplificando as chances de cura, pois o quanto antes encontrar o diagnóstico, maior será a janela terapêutica para essa patologia, assim podendo amenizar todos os problemas e dificuldades que são enfrentadas durante essa fase da doença. Objetivou-se por meio dessa pesquisa literária exteriorizar os desafios enfrentados por pacientes com câncer de próstata na realização do tratamento.

Descritores: Câncer de Próstata, Tratamento, Prevenção.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através de pesquisas em sites de busca como o SciELO, que foi realizada no ano de 2019. Foram pesquisados dez artigos relacionando o câncer de próstata, as condições de sobrevivência e conhecimentos sobre o câncer, mas apenas quatro artigos foram incluídos nos critérios, que foram possuir informações diretas sobre o câncer de próstata, tratamentos para esse tipo de câncer, artigos publicados nos últimos cinco anos, e artigos escritos em língua portuguesa.

Resultados

Os avanços no diagnóstico e nos tratamentos resultaram em um aumento na cura do pacientes com câncer de próstata ou aumento do tempo de sobrevivência do paciente com o câncer, transformando a sobrevivência numa questão relevante na saúde pública⁽³⁾. A combinação dos resultados do exame do toque retal e da dosagem do antígeno prostático específico (PSA) no sangue podem apontar a doença, contudo, o estudo histopatológico do tecido obtido em biópsia da próstata é quem confirmará o diagnóstico, sendo diagnosticado precocemente terá como realizar tratamento precoce. O tratamento para os pacientes deve ser feito de forma individualizada, levando em consideração a expectativa de vida, idade, o estado do tumor⁽⁴⁾. As formas de tratamento mais conhecidas são a vigilância e a observação, a prostatectomia, radioterapia, crioterapia e braquiterapia, sendo que a escolha é individualizada e que haja participação ativa do



paciente⁽¹⁾. Pacientes com faixa etária entre 60 e 80 anos ou mais, têm menor chance de óbito, quando comparado aos pacientes mais jovens. Pacientes no estágio IV da doença, apresentam riscos de óbito maiores em relação aos estágios mais precoces (I, II, III). O maior risco de óbito para pacientes são os submetidos a quimioterapia, mas a radioterapia e a prostatectomia são tratamentos indicados para o câncer nos estágios iniciais e não tem tanto risco de morte, a hormonioterapia para os pacientes que estão livres de metástase locorregionais avançadas, e a quimioterapia resistente à castração, para a doença em estado avançado com metástase à distância⁽³⁾. Os desafios para os homens no tratamento é a vida sexual durante o tratamento, problemas que afetam diretamente o homem, considerando que a função sexual é a mais afetada, baixa na qualidade de vida relacionada a saúde. Outro desafio é o domínio urinário, 53% dos pacientes relatam que deixam escapar urina mais de uma vez ao dia ou uma vez por semana. Já o domínio intestinal é outro problema, 45,6% dos pacientes relatam que sentem a necessidade de evacuar e não consegue eliminar fezes uma vez ao dia ou uma vez por semana, 43,7% a 40% relatam que as evacuações líquidas e dolorosas aconteceram com frequência.

Conclusão

Dessa forma, os dados ratificam que a falta de conscientização de muitos homens sobre o câncer de próstata, em pelo século XXI, aumenta a incidência e também dificulta o tratamento. Os desafios enfrentados pelos pacientes no tratamento podem ser minimizados com a ajuda dos profissionais de saúde, como, criar estratégias que tragam aumento da autoestima para os pacientes da patologia, através de conversas e apoio psicológico.

Referências

1. Izidoro LVR, Vieira TC, Oliveira LMAC, Napoleão AA. Qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia: Revisão Integrativa. Psicologia. Saúde & Doenças. Goiânia - GO. 2017, vol.18, n.1, pp.186-202. ISSN 2182-8407. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180116>.
2. Aguiar PN Jr, Barreto CMN, Gutierrez B S, Tadokoro H, Lopes GL Jr. Custo-efetividade da adição de quimioterapia ao tratamento hormonal do câncer de próstata metastático sensível a hormônio ou localizado de alto risco. Einstein. 2017, vol.15, n.3, pp.349-354. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082017GS4017>.
3. Braga SFM, Souza MC, Oliveira RR, Andrade ElG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer de próstata no SUS. Revista de Saúde Pública. 2017;51:46. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006766>.
4. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Revista Cuidarte. 2017, vol.8, n.3, pp.1826-1838. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>.

ENFRENTANDO O CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DO APOIO SOCIAL E ESPIRITUAL

Maria Gabriella Felix Gomes¹, Bárbara Lima Felipe², Alécia Natani Alves Da Costa³,
Maria Andresa Ferreira Da Silva⁴, Cristina Costa Melquiades Barreto⁵

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Faculdades Integradas de Patos – FIP

³Faculdades Integradas de Patos – FIP

⁴Faculdades Integradas de Patos – FIP

⁵Orientadora. Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução: O câncer de mama vem crescendo continuamente desde a última década, sendo uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama que formam um tumor. Entre as mulheres, o câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo depois dos de pele não melanoma, com cerca de 25% de casos novos a cada ano. Já no Brasil, esse número de casos novos é cerca de 29%.¹ Em 2018, eram esperados 59.700 novos casos de câncer de mama principalmente nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil.¹

Em 1989, Northouse descreveu que as principais fontes de apoio para mulheres com câncer de mama, são os maridos, familiares, os profissionais de saúde, mulheres com o mesmo diagnóstico e até mesmo a crença religiosa e a fé.² O câncer manifesta um processo adaptativo, que necessita não só dos tratamentos quimioterápicos, mas de apoio social, onde as pessoas mostrem que estão enfrentando junto. E espiritual, pois a crença em um Deus faz com que as pessoas se sintam mais fortes e otimistas para lutar contra o câncer. Esse resumo teve por objetivo descrever a importância do apoio social e espiritual que interagem com fatores psicológicos favorecendo o bom prognóstico de mulheres com câncer de mama.

Descritores: Câncer de mama; Apoio social; Enfrentamento.

Materiais e Métodos: O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática realizada em março de 2019 através da análise de plataformas virtuais como o site do INCA (Instituto Nacional do Câncer) e uso de artigos científicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Foram utilizados 8 artigos, escolhidos através dos descritores “câncer de mama, apoio social, enfrentamento.” Estabelecidos como critérios de inclusão artigos que tratassem especificamente do câncer de mama feminino e que fossem dos últimos 5 anos e para critérios de exclusão, foram vistos artigos com mais de cinco anos de publicação e que não se encaixavam com o tema. Restaram apenas 4 artigos para compor a amostra.

Resultados: Os principais resultados mostraram principalmente o apoio que a espiritualidade pode proporcionar a cada mulher; dando-lhes um propósito para viver.³ Observou-se a importância do apoio social para o enfrentamento dessa doença, desde o diagnóstico até a reabilitação biopsicossocial.⁴ A rede de apoio social foi descrita como uma ajuda no enfrentamento e na vivência das etapas do tratamento e melhora da autoestima.⁵ À assistência, o apoio social, contribui no enfrentamento da doença e na superação das difíceis fases do tratamento, colaborando para um bom prognóstico.⁶



Conclusão: Este estudo demonstrou que a capacidade de uma mulher com câncer de mama viver melhor, ter uma boa perspectiva de vida e buscar a cura, está relacionada não só ao tratamento tradicional, mas também ao apoio social e espiritualidade que são de importância fundamental para quem luta contra a doença. Faz-se necessário mais estudo e debates que envolvam a perspectiva da espiritualidade, visto que contribui para a plenitude da saúde.

Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Câncer de mama. Rio de Janeiro: 2019 [Acesso 20 de fevereiro de 2019]; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- 2 Hoffmann FS, Muller MC, Rubin R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. Revista Mudanças – Psicologia da Saúde, 2006 julho-dezembro. [Acesso 20 de fevereiro de 2019]; 14(2). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/mud/article/view/645/645>
- 3 Bittar CM, Cassiano RL, Silva LN. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de pacientes. Mudanças – Psicologia da Saúde, 2018 julho-dezembro. [Acesso 20 de fevereiro de 2019]; 26(2). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/8328>
- 4 Ambrósio DCM, Santos MA. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. Ciência & Saúde Coletiva, 2015 junho-outubro. [Acesso 21 de fevereiro de 2019]; 20(3). Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n3/851-864/pt>
5. Martins ARB, et al. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama. Revista SBPH, 2015 janeiro-julho. [Acesso 21 de fevereiro de 2019]; 18(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n1/v18n1a07.pdf>
- 6 Donato AP, Vizzotto BP, et al. Apoio social a mulheres com câncer de mama. Saúde (Santa Maria), 2018 maio-agosto. [Acesso 21 de fevereiro de 2019]; 44(2). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/33797>

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE ONCOLOGIA

Lícia Lins Lima¹, Raphaella de Queiroga Evangelista¹, Priscilla Costa Melquiádes Menezes²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

² Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem destaca-se consideravelmente, uma vez que é o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente e da família e essa convivência e a proximidade geralmente é fonte de angústia e desgaste emocional. Principalmente, na prestação de cuidados na área oncológica que envolve complexidade e exigência, incluindo: tratamentos prolongados e agressivos, com efeitos colaterais; cirurgias mutilantes; sofrimento e sentimentos de medo, desespero e pânico dos doentes; as frequentes perdas por morte; o constante convívio que gera o vínculo com doentes graves, suas famílias e o luto desses familiares^(1,2). Esses aspectos têm sido evidenciados como estressores no cotidiano dos profissionais de enfermagem, tornando-os vulneráveis para o acometimento do estresse ocupacional, evidenciando assim danos na saúde dos profissionais de enfermagem, na diminuição da qualidade dos serviços prestados, aumento do número de erros e elevados custos financeiros^(1,3). Diante do exposto, objetivou-se verificar o sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem que atuam na assistência a pacientes que necessitam de cuidados oncológicos.

Descritores: Enfermagem Oncológica. Estresse Psicológico. Saúde do Trabalhador.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem descritiva, usando os descritores: Oncologia. Sofrimento Psíquico. Esgotamento Profissional. , ocorrida no período de março de 2019.

A pesquisa dos artigos foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa, que se tratassem do tema abordado entre os anos de 2013 a 2017. E os critérios de exclusão foram artigos de língua estrangeira e que foram publicados em anos anteriores a 2013, de onde foram selecionados cinco artigos para a análise e construção desse estudo.

Resultados

A partir dos estudos abordados, nota-se que há um grande nível de estresse entre os profissionais de enfermagem que trabalham no setor de oncologia, esse fato se deve principalmente à sobrecarga de trabalho nessas unidades, a situações de morte, confronto com a doença e contextos de caráter negativos⁽²⁾. Vale salientar que o maior tempo de experiência na assistência de enfermagem garante aos profissionais uma maior habilidade de criar estratégias que sejam eficazes para driblar o estresse nesses ambientes⁽³⁾. A sobrecarga de trabalho na oncologia, bem como as condições de trabalho, pode gerar desgaste físico nos profissionais que ajudam no desenvolvimento de um estresse emocional⁽⁴⁾. Sabe-se que a enfermagem não se restringe a

técnica e procedimentos, mas requer dos profissionais um olhar holístico, devendo saber lidar com as situações impostas, dialogando e estando presentes na vida dos pacientes, praticando assim a humanização, pois é o enfermeiro que está em contato direto e constante com os pacientes⁽⁵⁾. Nas unidades de oncologia os profissionais de enfermagem lidam com diversas situações que provocam neles sentimentos positivos e também negativos. De certa forma, os efeitos negativos impostos aos enfermeiros acarretam sentimentos de impotência, frustração e revolta, isso é mais notável com o cuidado à pacientes terminais, onde o profissional se aproxima da morte gerando nele ansiedade, tristeza, medo e até mesmo depressão⁽⁵⁾. Dessa forma, o profissional de enfermagem que lida constantemente com pacientes oncológicos estão vulneráveis a situações negativas que levam ao sofrimento psíquico, portanto é necessário um maior controle emocional por parte dos enfermeiros que enfrentam fatos desfavoráveis com frequência^(2,5).

Conclusão

É de suma importância esse estudo, visto que as pesquisas são escassas sobre casos existentes na literatura que abordam especificamente o sofrimento psíquico presente no trabalho de enfermeiros junto à pacientes oncológicos. Portanto, é recomendado aos gestores de enfermagem que melhorem as condições de trabalho, para que assim amenizem os riscos ocupacionais, por conseguinte, reduzir danos e agravos à saúde do trabalhador e, em seguida, proporcionar melhoria da qualidade da assistência.

Referencias

1. Umann J, Silva RM, Benavente SBT, Guido LA. O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia. Rev Gaúcha Enferm. 2014 set;35(3):103-110.
2. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino ETMA. Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez. 2013;21(6):1282-9.
3. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Estresse Ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. Cogitare Enferm. 2017, (22)4: e50686.
4. Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, Buetto LS, Shimura CMN, Sonobe HM. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia 2014; 60(1): 51-58.
5. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. Cogitare Enferm. 2013 Jan/Mar; 18(1):142-7.

O ENFERMEIRO E OS CUIDADOS PALIATIVOS JUNTOS ÀS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM DOENÇAS ONCOLÓGICAS AVANÇADAS

Leticia Rodrigues Fontes Melo¹ Talícia Maria Alves Benício²

¹Aluna do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

No âmbito mundial, estima-se que cerca de 215.000 casos de câncer são diagnosticados em crianças menores de 15 anos, e até 85.000 em adolescentes entre 15 a 19 anos, já no Brasil, para o ano 2018, o INCA estimou cerca de 12.500 novos casos de câncer infantil e até 2.704 mortes¹.

O câncer em infanto-juvenil tende a ter características específicas que o diferenciam do câncer em adultos. Em geral, possui uma origem predominante de células embrionárias, curto período de latência e crescimento rápido, sendo assim imprescindíveis o diagnóstico precoce e o ágil encaminhamento para início de tratamento para que se possa obter melhores resultados².

Quando esse tratamento atinge uma fase crítica, na qual o paciente não responde às terapias convencionais, a equipe de saúde não busca mais a cura da neoplasia, mas empenha-se em desenvolver um cuidado paliativo com a finalidade de oferecer mais conforto para esse paciente, pois esses cuidados promovem uma perceptível melhora de vida, tendo assim um controle maior da dor e de outros sintomas físicos, além disso, o apoio emocional, espiritual e social dado à criança reflete em mais conforto para seus familiares³.

Objetivou-se com este trabalho discutir a importância da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos junto às crianças hospitalizadas com doenças oncológicas avançadas.

Descritores: Cuidados paliativos; Câncer; Neoplasias; Recuperação.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo realizado através de revisão bibliográfica. Para a sua construção foram selecionados quatro artigos e dois documentos do Ministério da Saúde. A busca destes materiais foi realizada no período de março e abril de 2019, a partir das plataformas da SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: cuidados paliativos, enfermagem, câncer infantil. Como critérios de inclusão foram considerados a relevância da pesquisa e o ano de publicação, sendo incluídos trabalhos publicados nos últimos 8 anos, foram excluídos os artigos cuja abordagem do tema não era pertinente ao objetivo deste trabalho.

Resultados

Tendo como prioridade o bem-estar e a minimização da dor, os enfermeiros enfatizaram que o convívio enfermeiro-paciente-família contribui para a melhora no estado do paciente, proporcionando o alívio das dores e o conforto, através de intervenções simples como o diálogo afetuoso e práticas humanizadoras. No enfoque do cuidado, destaca-se a escuta sensível, em que o enfermeiro oferece o apoio emocional necessário à criança e à sua família, mostrando-se solícito às indagações do paciente e também da família, que, muitas vezes, encontra-se em desespero ante um desfecho inevitável⁴. Esta especialidade é delicada, sendo necessária uma maior atenção com a fragilidade dos pacientes, com a proteção dos pais e responsáveis e com o apreço pelo próprio paciente com o qual foi constituído o vínculo. Sendo assim, é importante lembrar que o cuidado paliativo é apenas um suporte usado para a minimização do sofrimento causado pelo avanço da



doença e não deve gerar falsas expectativas de cura, pois pode ser frustrante para o paciente e familiares que o acompanham⁵. Os cuidados paliativos demandam a atuação de equipe multiprofissional e o enfermeiro tem muito a contribuir para que essa assistência gere respostas positivas, prezando sempre em atingir o objetivo desse tipo de cuidado, ou seja, a melhora da qualidade de vida do paciente⁶.

Conclusão

A interferência dos cuidados paliativos no tratamento de crianças com câncer pode começar com o aumento da intimidade, estabelecendo assim um vínculo entre enfermeiro, paciente e familiares. Os cuidados paliativos buscam proporcionar um alívio do desconforto e das dores, colaborando para uma melhor qualidade de vida do paciente com uma baixa expectativa de recuperação, desta forma a compaixão e as práticas humanizadoras devem constituir o seu eixo central.

Referências

1. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer- INCA. Ministério da Saúde alerta responsáveis e profissionais de saúde para o câncer em crianças. Rio de Janeiro; 2019
2. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer- INCA. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. 1ª edição; 2017; eletronicamente.
3. Schinzari NRG et al. Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacional; Revista Brasileira de Cancerologia; 2013. 59(2): 239-247.
4. Monteiro ACM et al. O enfermeiro e o cuidador da criança com câncer sem possibilidade de cura atual; Esc Anna Nery; 2012.16(4): 741-746.
5. Silva AF et al. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem; Cienc Cuid Saude; 2011. 10(4): 820-827.
6. Mutti CF et al. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado á criança que tem câncer; Esc Anna Nery; 2012. 16(3): 493-499.

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Fernanda Gomes Cavalcante¹, Amanda Caroline Silva Morais¹, Ranyegia Clementino Almeida¹, Lívia Mirelly Alves de Sousa¹, Kamila Nethielly Souza Leite².

¹ **Estudantes. Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos**

² **Orientadora. Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos**

Introdução: Atualmente o câncer é uma doença crônica que provoca grande transtorno, dor e sofrimento ao paciente e seus familiares. Essa doença tem acometido grande número de pessoas em todas as faixas etárias, e por ser ativa, progressiva e ameaçadora, pode levar à morte, causar sentimentos de medo, insegurança e não aceitação⁽¹⁾. Pacientes de tumores malignos exigem uma assistência diferenciada, pois carregam junto com a patologia o estigma da doença, a incerteza do prognóstico, o medo da morte, a depressão e a ansiedade, mas também a vontade de viver. No Brasil, as neoplasias ocupam o segundo lugar nas causas de morte por doença, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo reconhecidas como um problema de saúde pública. Consoante com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no ano de 2030 sejam registrados 27 milhões de novos casos de câncer mundialmente, 75 milhões de pessoas vivendo com a doença anualmente e 17 milhões de mortes, o que reflete a necessidade de profissionais qualificados para dar subsídios no tratamento, reabilitação, cura e cuidados paliativos⁽²⁾. Mediante revisão da literatura, objetiva-se com esse estudo analisar a assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico, assim justifica-se a importância em colaborar com a área literária, servindo de embasamento teórico e científico para estudos futuros na área assistencial da enfermagem.

Palavras-chaves: Humanizar; Assistência de enfermagem; Oncologia.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados da Scielo e Lilacs e foram selecionados quatro artigos, e os descritores utilizados foram: Humanizar, Assistência de enfermagem; Oncologia. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta. **Resultados e Discussões:** Os princípios do cuidado paliativo incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto⁽³⁾. O enfermeiro é o membro da equipe de saúde que usualmente permanece lado a lado com os pacientes durante todo processo saúde-doença, o que torna elemento primordial para o sucesso do tratamento. Figura também como facilitador e minimizador dos desconfortos trazidos por todo processo da doença oncológica durante a internação do paciente, principalmente no que diz respeito aos possíveis tratamentos a serem empregados, sejam eles cirúrgicos, quimioterápicos ou outros. Desse modo, devem ser considerados como uma conduta indispensável ao tratamento das pessoas com problemas crônicos evoluindo até o final da

vida⁽⁴⁾. Para o enfermeiro a assistência prestada ao paciente não se constitui apenas em executar tarefas técnicas, mas em ter habilidade de saber escutar, falar e perceber que uma simples conversa com o paciente faz com que a assistência se dê com qualidade. Diante da humanização destaca-se o movimento de se colocar no lugar do outro, em que o profissional toma consciência e reflete acerca de como gostaria de ser tratado, este tipo de cuidado integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação verbal e não verbal ⁽³⁾.
Conclusão: Verificou-se por meio da revisão literária, que humanizar assistência de enfermagem, especialmente a de pacientes oncológicos, vai além da competência técnica ou científica. Antes de ser profissional, deve ter uma atitude individual, pessoal, recheada de valores de solidariedade, compreensão, respeito ao próximo. Além disso, deve estar preparada para enfrentar o problema do paciente oncológico, e necessário que eles recebam por direito uma assistência humanizada.

Referências

1. Santos DBA, Lattaro RCC, Almeida DA. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. Revista de iniciação científica da libertas, 2011;1(1):72-84. ISSN: 2238-782X.
2. Salimenna AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico, CogitareEnferm. 2013;18(1):142-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31320>.
3. Santos JBS, Carvalho DMS, Fonsceca MM, Silva FP. Assistência integral de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos, Revista saúde, 2017;11(1):1 . ISSN 1982-3282.
4. Vianna GKB, Lima AKG, Silva HA, Lima ALA. Intervenção educativa da equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos, J. health biosci., 2018;6(2):165-169. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1458.p165-169.2018

INCIDÊNCIAS DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Jessica Pereira de Sousa ¹; Bruna Jamylle da C. S. Araújo ²; Jucycleide Alves dos Santos³;
Francisca Marta Fernandes ⁴; Claudia Morgana Soares ⁵.

^{1,2,3,4,5} Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

As neoplasias mamárias são um tipo mais frequentes, que acometem mulheres mundialmente, tanto em países periféricos quanto em países de capitalismo central ⁽¹⁾. Estima-se que no Brasil, os casos de câncer de mama na população feminina, registrado entre os anos de 2000 e 2008, representa aproximadamente 46,2% dos tumores malignos, em estágios III e IV, que de certa forma esses dados são atribuídos a história natural da patologia, à dificuldade do Sistema de Saúde em diagnosticar a patologia em estágios iniciais, limitando os indivíduos a propostas de tratamentos e a possibilidade de cura ⁽¹⁾. Desta forma, o câncer de mama é considerado como uma das neoplasias mais temidas pelas mulheres, e com isso, causa grande impacto psicológico, funcional e social, devido atuarem negativamente na percepção da autoimagem e sexualidade ⁽²⁾. No Brasil, em meados de 1984, foram criadas políticas públicas voltadas a saúde da mulher, com destaque para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que propunha a atenção ao ciclo gravídico-puerperal, tendo em suas bases programadas a prevenção do câncer do colo do útero e de mama, e que nos dias atuais, são prioridades elencadas a assistência e vigência brasileira ⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de câncer de mama, entre as mulheres.

Descritores: Câncer de mama; Incidência; Pacientes.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Câncer de mama; Incidência; Pacientes. A pesquisa foi realizada através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico, e sites do Ministério da Saúde, os quais tiveram como critérios de inclusão: publicações relevantes ao objetivo proposto por este trabalho, publicados nos últimos 08 anos, em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não tivessem correlação com o tema, em língua estrangeira e com acesso pago. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril do ano de 2019.

Resultados

Estudos tem demonstrados que alguns fatores de riscos podem estarem relacionados ao desenvolvimento dessa neoplasia, entre as quais destacam-se: a idade, duração da atividade ovariana, hereditariedade, hábitos de vida medicamentos anticoncepcionais, repositores hormonais, localização geográfica, etc. ⁽³⁾. Assim, algumas alterações genéticas nos genes BRCA1/BRCA2 (mutações no material genético), fazem parte dos fatores de riscos ⁽³⁾. O diagnóstico realizado em estágios iniciais, contribuem para as chances de cura, e, portanto, reduz as taxas de mortalidades entre a população feminina ⁽⁴⁾. É importante elencar, que o acesso



limitado da população ao tratamento contribui também para o aumento do número de casos de óbitos, uma vez que a falta de distribuição de renda ou a escassez no atendimento dos serviços públicos, impõe a população ao risco pela falta do acesso ⁽⁴⁾. Outro encontrado, que o câncer de mama em mulheres mais jovens é biologicamente mais agressivo, tanto em frequências como em características histopatológicas, devido à falta de compreensão e a busca preventiva, visto que as mulheres mais velhas buscam o prognóstico mais cedo e dedicam-se mais ao tratamento ⁽³⁾. A detecção em estágios iniciais favorece os tratamentos que podem erradicar totalmente o câncer de mama, e como isso, pode ser realizada por meio do autoexame das mamas, exame clínico das mamas e a mamografia ⁽³⁾.

Conclusão

Diante deste contexto, evidenciamos que a prevenção do câncer de mama, torna-se a melhor alternativa, além de ajudam a minimizar o custo de cuidado com saúde, também aumenta as chances de cura e recuperação das mulheres. É importante que a população seja informada, assim como seja realizado o autoexame das mamas nas mulheres no momento da coleta preventiva citológica. Cabe ao profissional de saúde repassar essas informações e realizar o rastreio.

Referencias

1. Frazão, A; Skaba, MM FV. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 427-435.
- 2 . Pinheiro, AB et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 351-359.
3. Martins CA, Guimarães RM, SILVA RLPD, Ferreira APS, Gomes FL, Sampaio JRC, Souza MDS, Souza TS, Silva MFR. Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 341-349.
4. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 16(5):2533-2540, 2011.

CÂNCER DE MAMA EM MULHERES IDOSAS

Lilyan Gizela de Siqueira Silva¹, Amanda Caroline Silva Morais¹, Wêmia Lourhanna Tavares Silva¹, Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima¹, Elainy Maria Dias de Medeiros França¹.

¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução: O câncer de mama é uma das neoplasias mais frequentes entre as mulheres, representando um terço de todas as neoplasias da atualidade. Sua alta incidência está relacionada com o aumento da idade já que com o passar dos anos aumentam os fatores de risco de para tipos específicos de câncer ⁽¹⁾. Os fatores de risco para essa neoplasia em mulheres idosas estão associados ao acúmulo de exposição à agentes cancerígenos ao decorrer da vida, bem como alterações biológicas, os fatores endócrinos, reprodutivos, comportamentais, ambientais e genéticos ⁽²⁾. Com o aumento da faixa etária, inúmeras mulheres tem menos acesso aos programas de prevenção e rastreamento, a métodos diagnósticos, ficando assim vulnerável a patologia e subtratamento ⁽¹⁾. Diante da revisão da literatura, objetiva-se com esse estudo refletir sobre a prevenção do câncer de mama nas mulheres idosas e avaliar o papel da enfermagem. Essa Pesquisa justifica-se pela sua contribuição nas práticas de educação e saúde, o que norteará estudos futuros sobre a temática, que é bastante presente no contexto atual.

Palavras-chaves: Câncer de mama; Assistência de enfermagem; Prevenção.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados da Scielo e Lilacs. Como descritores utilizou: Câncer de mama; Assistência de enfermagem; Prevenção. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões: Diante dos achados literários a prevenção do câncer de mama pode ser primária ou secundária, sendo desta forma, a primária, a medida responsável por minimizar ou excluir os fatores de risco da neoplasia, assim a prevenção secundária está ligada ao diagnóstico e tratamento precoce dos cânceres, todavia, percebe-se a necessidade de prevenção como forma mais eficaz de combate e cura ⁽⁴⁾. Evidenciou que mulheres idosas diagnosticadas com câncer de mama, obtiveram maior sobrevida relacionada à doença, especialmente as mulheres acima de 80 anos. Constatou-se também que mulheres com essa faixa etária são mais susceptíveis a sensibilidade e a exposição radiológica ⁽⁴⁾. Percebe-se que as dificuldades relacionadas a essa neoplasia nas mulheres idosas, estão relacionadas à suas limitações físicas e outros achados clínicos, todavia alguns estudos clínicos mostram benefícios para o rastreamento mamográfico ⁽²⁾. O rastreamento mamográfico de mulheres acima dos 65 anos resulta na investigação diagnóstica complementar em torno de 85 mulheres a cada 1.000, sendo que nove dessas terão um diagnóstico de câncer sendo uma grande parte de baixo risco ⁽⁴⁾.

Portanto a enfermagem desempenha um papel importante, no contexto da saúde da mulher, a qual deve implementar ações de promoção a saúde, reduzindo os agravos decorrentes da doença, abordando a assistência a mulher nos diversos contextos, identificando suas necessidades e anseios, visto que na pessoa

idosas várias fragilidades são inerentes e cabe a esse profissional oferecer uma assistência humanizada.

Conclusão: Percebe-se a grande escassez de estudo sobre a temática proposta, limitando assim a percepção da análise sobre a qualidade de vida dessas mulheres. Nota-se a grande importância da mamografia como método de rastreamento eficaz. Assim as medidas de prevenção para esse público necessita ser efetiva, através da assistência da enfermagem, desenvolvendo ações educativas que viabilizem a promoção de saúde e prevenção de agravos em todos os níveis assistências, ressaltando a necessidades de práticas direcionadas a necessidade da mulher idosa. Para relevância da temática, a sugestão que se propõem é que direcionem mais estudos científicos visando à colaboração de uma prática assistencial efetiva.

Referências

1. BRAZ, I.F.L et al. Análise da percepção do câncer por idosos. Einstein (16794508), v. 16, n. 2, 2018.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf>.
2. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Câncer de Mama. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>;
3. ARRUDA, R. L. et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 2, 2015. Disponível em:< http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12638/1/2015_art_rlarruda.pdf
4. GONÇALVES, C.V. et al. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 4073-4082, 2017.4. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n12/4073-4082/>.
5. BARBOSA, M.H. et al. Clima de segurança do paciente em um hospital especializado em oncologia. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar>.
6. HORTA, H.H.L; MARTINS, L.I.S.; PINA, S. Cuidados de enfermagem frente a mulheres com câncer de mama. Investigação, v. 15, n. 4, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/viewFile/1253/888>

FATORES DE RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS DO CÂNCER DE PELE

Jéssica Caroline F. Lucena¹, Allicya Estefany dos S. Carreiros², Dayslla Maria Mendes³,
Edil Bezerra dos Santos⁴

¹Graduando em Enfermagem das Faculdade Integradas de Patos. Autor para correspondência e E-mail: ferreira.caroline32@hotmail.com, ^{2,3}Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil, essa neoplasia apresenta vários tipos, sendo o melanoma e não melanoma os mais frequentes, entre os não melanomas, o carcinoma espinocelular e o basocelular ⁽¹⁾. Em razão a elevada incidência do câncer de pele não melanoma, apesar da sua baixa letalidade, os números de óbitos são similares entre os cânceres de pele melanoma e não melanoma. No Brasil, no ano de 2015, ocorreram 1.794 óbitos por câncer de pele melanoma (1.012 em homens e 782 em mulheres), e 1.958 óbitos por câncer de pele não melanoma (1.137 óbitos em homens e 821 em mulheres)⁽²⁾. A estimativa no Brasil para cada ano do biênio 2018-2019, é que ocorram 6.260 casos novos de melanoma (2.920 em homens e 3.340 em mulheres), e 165.580 casos novos de câncer de pele não melanoma (85.170 em homens e 80.410 em mulheres). As maiores taxas do Brasil são encontradas na região sul⁽²⁾. Há inúmeras causas que apontam os fatores de risco para o câncer de pele ser desenvolvido, tais como: cor de pele branca, exposição solar excessiva, história familiar de câncer de pele, história de neoplasia maligna. A exposição solar desprotegida cumulativa ou intensa com queimadura favorece o desenvolvimento do câncer, em especial quando ocorrem nas primeiras décadas de vida⁽³⁾. Esse estudo tem como objetivo alertar as pessoas em relação ao risco do câncer de pele e orientar no cuidado para evitar o mesmo.

Descritores: Câncer de pele; Neoplasia; Prevenção.

Material e Métodos

Esse estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico, a busca e análise de artigos ocorreu nos meses de março a abril de 2019. As bases de dados de literatura científica e técnica consultadas foram a Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 15 artigos inicialmente, mas depois de analisados utilizou-se 7 artigos.

Resultados

A excessiva exposição a radiação ultravioleta aumenta as chances de ter o câncer de pele pois pode causar alterações no DNA dos melanócitos resultando no risco de carcinogênese em novos melanócitos na infância. A fase da infância e a adolescência são considerados perigosos em relação à vulnerabilidade aos efeitos da exposição solar. A exposição frequente durante estes períodos da vida pode levar ao desenvolvimento do câncer na vida adulta⁽⁴⁾. É possível fazer algumas análises em razão de fatores de prognósticos clínicos e idades superiores a 60 anos estão



ligadas a um pior parecer. Em estudo com 56 pacientes que tinham menos que 60 anos, observou-se que a sobrevida foi de 71,4% e dos 26 que tinham mais que 60 anos, 65,4% estavam vivos no final do período estudado⁽⁵⁾. A primeira linha de defesa contra os efeitos da radiação solar é o protetor solar. Ele contém elementos profilático e terapêuticos, contem moléculas que podem absorver e dispersar a radiação ultravioleta (UV)⁽⁶⁾. Campanhas de conscientização são importantes para a contribuição na prevenção de neoplasia de pele, realização de exame dermatológico é de grande importância para o descobrimento precoce. Informar as pessoas com o intuito de abranger um maior número de pessoas, novas estratégias têm se mostrado eficazes. Enviando mensagens de texto com informações educativas demonstrou eficácia para promover tanto o conhecimento sobre o câncer de pele quanto o comportamento pró prevenção⁽⁷⁾.

Conclusão

Esse estudo mostra que pacientes com mais de 60 anos apresentam maior vulnerabilidade de lesões do que jovens. No entanto é de grande importância abordar o assunto sobre o desenvolvimento da neoplasia ainda na infância e iniciar nessa fase as medidas apropriadas de proteção. Esse período é tido como a fase de vulnerabilidade em relação aos efeitos da exposição ao sol. As pessoas em grande maioria desconhecem a importância das medidas a serem tomadas para a prevenção aumentando assim as chances de uma neoplasia futura. O câncer de pele pode ser altamente evitado, sendo tomado os devidos cuidados de proteção.

Referencias

1. Zhu Y, Cheng Y, Luo RC, Li AM. Aspirin for the primary prevention of skin cancer: A meta-analysis. *Oncol Lett.* 2015;9(3):1073–80.
2. INCA. Estimativa 2018-Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2017. 130 p.
3. Silva AK, Santos FG, Haeffner LSB, Budel F. Câncer de pele: demanda d um serviço de dermatologia de um hospital terciário. *Revista Saúde.* 2012; 38.
4. Criado PR, Nakano MJ, Prado OZN. Fotoproteção tópica na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria.* 2012; 88(3): 203-10.
5. Batista FRB, Bonetti TC. Sobrevida de pacientes com melanoma cutâneo na região oeste de Santa Catarina–SC. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2012; 58(4): 647-53.
6. Oliveira DS, Silva BR, Macedo CL, Oliveira AP, Quirino MD, Camargo CL. Conhecimento e prática acerca da prevenção do câncer de pele: um estudo com adolescentes. *rev. bras. med.* 2013; 70(10).
7. Finch L, Janda M, Loescher LJ, Hacker E. Can skin cancer prevention be improved through mobile technology interventions? A systematic review. *Prev Med (Baltim).* 2016;90:121–32.

A IMPORTÂNCIA DO AUTOEXAME DAS MAMAS PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

**Bruna Rosália Lopes Gomes¹, Beatriz Maria Alves de Carvalho¹, Elaide Soares Alexandre¹,
Lorena Lima de Freitas¹, Érica Surama Ribeiro César Alves¹**

¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

A neoplasia que mais acomete a população feminina é o câncer de mama, devido seu alto nível de crescimento e mortalidade, este passa a ser destacado como um grave problema de saúde pública ⁽¹⁾. Uma das estratégias educativas utilizadas pelas unidades básicas de saúde é o autoexame das mamas que permite uma detecção precoce do câncer de mama trazendo como benefício para mulher um conhecimento maior acerca do próprio corpo que permite a observação de alterações que podem vir a ocorrer com o corpo pelo processo fisiológico do envelhecimento. O objetivo do estudo foi analisar a importância do autoexame das mamas na detecção precoce da neoplasia visando um tratamento eficaz.

Descritores: Câncer de mama, autoexame, importância.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: “Câncer, autoexame”, realizadas através das seguintes plataformas online: ScientificElectronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: publicações na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que não necessitasse pagar para ter acesso ao periódico. Os métodos de exclusão foram: os trabalhos que não tivessem correlação com o tema e que fossem de língua estrangeira. Foram selecionados 3 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março do ano de 2019.

Resultados

Para o controle do câncer de mama é fundamental que existam ações da área de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce da doença ⁽²⁾. Incentivar as mulheres a realização do autoexame das mamas através de palestras educativas mostrando os resultados e os benefícios que essa prática pode trazer para sua vida cotidiana. Acredita-se ainda que influenciem na procura das mulheres por um serviço de saúde, na busca de autocuidado e adoção de medidas de prevenção para essa neoplasia ⁽³⁾. A mulher quando não recebe orientações sobre as várias maneiras de prevenção e de um olhar voltado para si no rastreamento e diagnóstico precoce das neoplasias ela fica vulnerável e susceptível a está diante da patologia e não a reconhecer como também ver estratégias que minimizem os riscos.

Conclusão

O presente estudo revelou que o autoexame das mamas permita o autoconhecimento da mulher no que se diz respeito à anatomia das mamas e seus aspectos relevantes direcionando-a a uma visão de que quando algo estiver fora do padrão de normalidade ela se dirija em busca de um atendimento especializado e um diagnóstico de qualidade.



Referencias

1. Oliveira EXG, Melo ECP, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origemdestino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2011[citado em 15 jan 2016]; 27(2):317-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/13.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2011000200013>.
2. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Oliveira LAR, Abud ACF, et al. Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. RevEnferm UERJ. 2009;62(4):557-61
3. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Abud ACF, Oliveira LAR, et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(3):468-72.



IMUNOTERAPIA: UMA NOVA ESPERANÇA NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Edna Sousa de Amorim¹, Maria Benigna de Lima Amorim², Stefany Augusto Pinto³, Elias Macedo Abílio⁴, Claudia Morgana Soares⁵

¹Graduanda em Técnico em Enfermagem pela Escola de Ciências e Saúde de Patos. Autor para correspondência E-mail: eredna.amorim.14@gmail.com, ^{2,3,4} Granduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

O sistema imunológico tem a capacidade de responder a diversas agressões externas, nomeadamente as de natureza antigénica que sejam estranhas ao organismo, quer seja um microrganismo ou uma macromolécula, e a diversas agressões internas, como células alteradas ou tumorais. Assim, pode definir-se a imunidade como um conjunto de mecanismos de defesa de que o nosso organismo dispõe para se proteger de agressões que o ameaçam, mantendo o equilíbrio homeostático.⁽¹⁾

A incidência do câncer vem aumentando ao longo dos anos. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que, a cada ano, 8,8 milhões de pessoas morrem com câncer. Um dos principais problemas que encontramos é que, em grande parte das vezes, a neoplasia é diagnosticada em estádios avançados. Ao longo dos anos, houve muito progresso em oncologia, tanto na evolução de métodos diagnósticos que permitem o reconhecimento de doenças em fases mais precoces, quanto no que tange ao tratamento, sendo a imunoterapia um grande destaque. A busca por estratégias terapêuticas para atuar contra o câncer é uma constante, e o foco sempre foi o desenvolvimento de drogas com ação direta nas células neoplásicas. Durante muito tempo, estudou-se como ativar o sistema imunológico para que ele pudesse reconhecer o tumor e atuar contra ele. De forma simplificada, a imunoterapia é um tratamento que utiliza um grupo de drogas que atua no aumento da resposta imunológica e, desta forma, ativa o sistema imune de forma a destruir células neoplásicas⁽²⁾. A imunoterapia consiste em utilizar de maneira efetiva o sistema imunológico para tratar o câncer, mas para que isso aconteça é necessário criar uma maneira que ele consiga evitar todos os escapes das células tumorais, assim tornar o tratamento bem-sucedido. Atualmente muitas técnicas estão sendo desenvolvidas e estudadas para que isso aconteça e possa ajudar milhares de pessoas que sofrem com a enfermidade⁽³⁾. A imunoterapia para o tratamento do câncer é uma modalidade em desenvolvimento, com alguns pontos a serem revisados quanto ao potencial de ação do tratamento em diferentes tipos de tumores. As combinações ou sequenciamentos dessas terapias são bem amplas e devem possuir mais de uma vias de proteção distinta com os tratamentos existentes e determinar uma programação ideal⁽⁴⁾. O interesse na imunoterapia para erradicar o câncer parte da sua alta especificidade por células tumorais e limitada toxicidade para as células normais, ao contrário das terapias convencionais contra o câncer, as quais provocam efeitos graves nas células normais em divisão e muitas vezes não são eficientes devido à resistência das células cancerosas aos agentes farmacológicos utilizados⁽⁵⁾. Este trabalho tem como objetivo descrever as técnicas da imunoterapia e como ela vem se tornando um tratamento promissor para o câncer, assim mostrando todas as perspectivas desse novo método que vem tomando uma grande proporção e aliando-se com os demais tratamentos do câncer.

Descritores: Câncer; Imunoterapia; Sistema Imunológico



Material e Métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada em março de 2019. Foram utilizados artigos e livros. Usando como descritores: Câncer; imunoterapia; sistema imunológico. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, BIREME, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa.

Resultados

Tivemos grandes vitórias no tratamento do câncer e a imunoterapia, sem sombra de dúvidas, foi uma delas. Ainda assim, há grandes desafios a serem vencidos. Um deles é identificar quais são as pessoas que realmente se beneficiam com a realização da imunoterapia. O ideal seria que tivéssemos um biomarcador que pudéssemos selecionar os pacientes com maior benefício. Nesse, sentido, existe um bom número de estudos tentando decifrar biologicamente as diferenças nos tumores. Outro desafio importante, é como iremos ampliar o acesso da população a essas tecnologias, pois existe uma limitação que acaba sendo imposta pelo custo, que precisa ser equacionado de alguma forma para que possamos oferecer aos pacientes que efetivamente tem indicação do uso da imunoterapia⁽¹⁾.

A imunoterapia consiste em utilizar de maneira efetiva o sistema imunológico para tratar o câncer, mas para que isso aconteça é necessário criar uma maneira que ele consiga evitar todos os escapes das células tumorais, assim tornar o tratamento bem-sucedido. Atualmente muitas técnicas estão sendo desenvolvidas e estudadas para que isso aconteça e possa ajudar milhares de pessoas que sofrem com a enfermidade⁽²⁾.

A imunoterapia para o tratamento do câncer é uma modalidade em desenvolvimento, com alguns pontos a serem revisados quanto ao potencial de ação do tratamento em diferentes tipos de tumores. As combinações ou seqüenciamentos dessas terapias são bem amplos e devem possuir mais de uma vias de proteção distinta com os tratamentos existentes e determinar uma programação ideal⁽³⁾.

Conclusão

Com esse estudo é notável que a imunoterapia ainda necessite de grandes estudos, conclusões e aprimoramento, mas que já vem fazendo grandes avanços na interação tumor e sistema imune, o que pode ser considerado uma grande vitória contra o câncer, que vem aumentando sua incidência ano após ano.

A imunoterapia pode ser considerada uma estratégia promissora contra o câncer, estimulando o próprio sistema imune do paciente a trabalhar contra as células do câncer, a própria defesa do corpo detectando e combatendo os tumores. Apesar de alguns resultados promissores a imunoterapia, além de ter um longo caminho de estudos para seguir até que consiga ser considerada uma solução definitiva, é de difícil acesso devido ao seu alto custo.

Portanto, a imunoterapia pode ser considerada um grande avanço nos estudos, mas que ainda necessita de ajustes para torná-la ainda mais eficaz, poderosa e acessível.

Referências

1. AROSA, F.A, CARDOSO, E.M, PACHECO, F.C (2012). **Fundamentos de imunologia**, 2º edição, Lisboa.



2. MASCARENHAS E. , **Imunoterapia e câncer**. Revista ABM n°38, 2018, p,28.
3. VANNEMAN M., & DRANOFF, G. **Combining immunotherapy and targeted therapies in câncer treatment**. Nature reviews cancer, p.237-251, 2018.
4. ANTONIA A. SCOTT J., LARKIN J. “**Immunoncology combinations: a review of clinical experience and future prospects**”. Clinical cancer (2014).
5. ABBAS K. , LICHTMAN A. , PILLAI S., 2012. **Imunologia básica**. p.221



AUMENTO DA TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PULMÃO NO BRASIL

Thyago Ramon Batista de Medeiros⁴, Leticia de Sousa Silva Cirilo⁵, Marília Gabriela Costa Santos⁶, Rosa Raquel Amâncio Miguel⁷, Vanessa Diniz Vieira⁸

^{1, 2, 3, 4} Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos;

⁵ Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores maligno que podem surgir no pulmão, sendo que podem ser decorrentes de metástases de tumores em outros órgãos ou incidentes no próprio pulmão, contudo, a nomenclatura câncer de pulmão se aplica apenas as neoplasias malignas que se originam do epitélio respiratório¹. As manifestações clínicas geralmente são de tosse seca, com persistência por mais de 3 semanas ou, nos fumantes, mudança no padrão da tosse. Dispneia, dor torácica, hemoptise, pneumonias de repetição, perda de peso importante, rouquidão persistente (envolvimento do nervo laríngeo), dor no ombro (envolvimento no nervo frênico). Pode haver derrame pleural, síndrome da veia cava superior (SVCS) por compressão tumoral sobre a veia cava, com desenvolvimento de edema facial, compressão de medula espinhal (se houver carcinomatose meníngea) ou síndrome de Horner, caracterizada pela interrupção do nervo óculos-simpático entre sua origem no hipotálamo e o olho, com ptose, diplopia, dor facial ou cefaleia³. Considerando a importância que o câncer de pulmão tem assumido no perfil epidemiológico da população brasileira e os problemas ainda existentes na qualidade da informação sobre mortes no País, análises de mortalidade devem incorporar métodos de correção de sub-registro de óbitos e redistribuição de causas mal definidas e inespecíficas de óbito. A partir desses ajustes, análises temporais visando a determinar se existe tendência crescente ou decrescente significativa são importantes para avaliar se metas de diminuição das taxas de mortalidade estão sendo cumpridas. Resultados diferentes ao longo dos anos podem ser mero resultado de flutuação aleatória, e não de melhorias ou retrocessos reais⁴. O objetivo deste estudo foi descrever o aumento da mortalidade por câncer de pulmão no Brasil.

Descritores: Câncer, Pulmão e Pacientes.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas. A coleta de dados ocorreu em março do ano de 2019, nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo e em livros. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 04 anos, o texto estar disponível na íntegra, no idioma português e ser produção realizada por profissionais da saúde. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática. Foi realizada uma análise de série temporal de mortalidade a partir dos óbitos registrados no SIM, no período de

1996 a 2011, disponíveis eletronicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi selecionado para o estudo atual o grupo etário de 30 a 69 anos, devido à prioridade dada ao monitoramento dos óbitos considerados prematuros, conforme preconizado pela OMS no Plano Global de Enfrentamento de DCNT e no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. O presente estudo foi elaborado com dados secundários agregados de óbitos e populações, obtidos das bases de dados do Ministério da Saúde divulgados na internet.

Resultados

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), estima-se que no Brasil, o câncer de pulmão foi responsável por 20.485 mortes em 2008, sendo o tipo de câncer que mais fez vítimas, e, além disso, esperava-se que em 2012 ocorram 27.320 novos casos, sendo 17.210 em homens e 10.110 em mulheres¹. A incidência é crescente e acompanhada por décadas o hábito de fumar de cada população. Observou-se que 1.8 milhão de casos de câncer de pulmão no mundo em 2012 e 1.59 milhão de mortes². O número de óbitos no sexo masculino aumentou em 1996 para 20,4% e em 2011 diminuiu para 10,1%. Em mulheres foi observado a variação de 34,2% em 1996 para 10,0% em 2011. A distribuição dos óbitos e as taxas de mortalidade por câncer de pulmão, traqueia e brônquios na população entre 30 a 69 anos foram maiores para os homens em 1996 e 2011 que para mulheres. A região sul foi a que deteve a maior taxa de mortalidade para homens e mulheres. As menores taxas foram observadas para os homens na região nordeste nos dois anos analisados e para as mulheres na região Sudeste (1996) e Norte (2011). Para as mulheres, houve aumento do risco nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e no País como todo⁴.

Conclusão

Concluiu-se que precisa fazer campanhas informativas, estudar os dados epidemiológicos, conscientizar a população, lançar medidas de prevenção, fazer educação em saúde para as pessoas não fumar e informar que as condições de trabalho são fatores de risco para o câncer de pulmão.

Referências

1. Vieira SC, Brito LXE, Soares LFM, Teixeira JMR, Lustosa AML, Barbosa CNB, Ferreira MAT. Oncologia Básica. Teresina -PI: Fundação Quixote. ed. 1º.p. 23/39, 2012.
2. Rodrigues AB, Oliveira PP. Oncologia para enfermagem. Barueri – SP: Manole. ed. 1º .p. 87/106, 2016.
3. Vieira SC. Oncologia básica para profissionais da saúde. Teresina – PI: Edufpi. ed. 1º .p. 87/90, 2016
4. Deborah CM, Daisy MXA, Lenildo M, Gustavo CL, Gulnar A, Elisabeth F. Tendência das taxas de mortalidade de câncer de pulmão corrigidas no Brasil e regiões. Rev Saúde Pública, 2016;50:33. Acesso em 1 abril 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126525/123491>

O USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMO FATOR DE RISCO PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER

Bruna Cecília Freire Gomes¹, Roberlandia Vieira de Andrade Braz², Sandra Cunha Silva Ramos³, Claudia Morgana Soares⁴.

^{1,2,3}Discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP), ⁴Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

Introdução

Desde 1921 um fisiologista austríaco com o nome de Ludwig Haberlandt já pesquisava sobre os contraceptivos, ele descobriu que coelhos e porquinhos-da-índia ficavam temporariamente estéreis após o transplante de ovários de animais com prenhes. A partir daí criaram-se novos estudos sobre o funcionamento e importância da progesterona na ovulação, e só em 1961 é que foi oficialmente liberado o uso dos contraceptivos. ⁽¹⁾

Atualmente o uso dos contraceptivos orais se encontra totalmente disseminada em todo o mundo. No Brasil o número de mulheres que utilizam algum método contraceptivo soma em média 70%, desse total 23% utiliza contraceptivo oral e a laqueadura tubária como formas da não concepção. ⁽²⁾

Nesse contexto, estão inseridos os efeitos adversos que esses medicamentos trazem para suas usuárias, dentre os quais estão a trombose venosa profunda, acidente vascular cerebral, câncer entre outros. Contudo nos últimos anos estudos sobre a relação do uso dos contraceptivos hormonais e o surgimento do câncer vem sendo amplamente discutido. ⁽³⁾ Portanto o objetivo do estudo é descrever possíveis relações existentes entre o uso de métodos contraceptivos hormonais e o surgimento do câncer, uma vez que muitos estudos evidenciam uma profunda relação entre o uso de contraceptivos e a patologia.

Descritores: Contraceptivos; Câncer; Hormônio.

Materiais e Métodos

A pesquisa se faz de uma revisão bibliográfica com buscas realizadas em bases de dados como Lilacs com 5 artigos, Bireme 3 artigos, Portal Caps 5 artigos e Scielo 10 artigos. Na busca foram utilizados os seguintes descritores: Contraceptivos, Câncer e Hormônio. Com esses artigos em mãos e após uma leitura profunda, foram escolhidos XX artigos para confecção do estudo. Como critérios de inclusão utilizados estavam, trabalhar com os artigos completos que versassem sobre os temas de anticoncepção, pílulas contraceptivas, câncer.

Resultados

Desde 1960, ano da introdução da pílula no mercado, os contraceptivos hormonais vulgarmente chamados, representam uma das opções contraceptivas reversíveis mais eficazes e um dos métodos de planejamento familiar mais utilizado no mundo. ⁽⁴⁾

Estima-se que em todo mundo 140 milhões de mulheres façam uso de contraceptivos hormonais, nesse intuito um estudo realizado na Dinamarca com mulheres com idade entre 15 e 49 anos, destacou que o estrogênio hormônio que compõe as pílulas é responsável pelo

desenvolvimento do câncer de mama, sendo este, o de maior incidência entre as mulheres em todo mundo⁽⁵⁾

No entanto estudos epidemiológicos trazem documentado um aumento irrelevante do risco para o desenvolvimento do câncer de mama associado ao uso de contraceptivos orais mesmo com formulações antigas. Os estudos mais recentes apontaram que os contraceptivos hormonais orais com formulações mais atuais não apresentam um aumento no risco para o surgimento do câncer.⁽⁶⁾

Nesse contexto, os riscos para o desenvolvimento de câncer ligado ao uso de hormônios são articulados a uma série de fatores que envolvem desde a propensão genética até os hábitos dos sujeitos. Portanto não é o estrogênio ou a progesterona que irá provocar o câncer de mama ou outros agravos, já que essas substâncias fazem parte do sistema fisiológico e produzem benefícios para a saúde, o problema está no sujeito que é susceptível a desenvolver determinadas doenças e o uso dos hormônios serão apenas disparadores para o desenvolvimento dessa patologia.⁽⁷⁾

Conclusões

Diante do exposto ainda não é possível dizer que o surgimento do câncer está intimamente ligado ao uso de contraceptivos hormonais, tendo em vista que os hormônios que compõe tais medicamentos estão presentes no sistema fisiológico dos seres humanos, além disso, existem inúmeros fatores sejam eles intrínsecos, como o genético, quanto os extrínsecos, como os contraceptivos hormonais os quais podem levar ao surgimento do câncer, portanto os resultados podem não ser tão exatos e fidedignos.

Referências

1. Dhont M. History of oral contraception. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2010;15 (2): 12-18.
2. Corrêa D A S, Mendes M S F, Mendes M S, Malta D C, Melendez G V. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2017; 51 (1): 1-10.
3. Junior E S, Souza R T, Dória M T. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. FEMINA. 2011; 39 (4): 1-5.
4. Souza G G, Lima T N F A, Nóbrega M M, Barreto C C M. Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? . Temas em Saúde. 2016; 16 (4): 198-221.
5. Mørch L S et al. Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer. The new england journal of medicine. 2017; 377 (23): 2228-2240.
6. Poli M E H et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. FEMINA. 2009; 37 (9): 460-492.
7. Sampaio, J V, Medrado B. Hormônios atuando controvérsias: produção e proteção de riscos. Psicologia Política. 2017; 17 (38): 105-120.

CUIDADOS DO ENFERMEIRO A MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

Jainara Gomes de Jesus¹, Vitória Cristina de Azevedo Costa¹, Francisca Marta Araújo Lopes¹, Vanessa Diniz Vieira².

¹ Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP; ² Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP.

Introdução

O Câncer de colo de útero (CCU) é o aumento do tecido do colo onde altera a organização celular dos tecidos, podendo acometer outros órgãos. Essa alteração celular pode ser descoberta através do exame preventivo papanicolau. Quando essas alterações são tratadas e identificadas, pode-se prevenir essa patologia em 100% ¹. As causas para desencadear essa patologia é o tabagismo, diversidade de parceiros, baixa condição socioeconômica, falta de higiene na genitália, uso de anticoncepcionais e doenças sexualmente infecciosas sendo o maior fator de risco o Papiloma Vírus Humano (HPV) ². Mesmo os grandes avanços na oncologia não conseguiram mudar a visão do câncer como uma das doenças mais letais e que é associada a algo negativo solidão sofrimento não só para a paciente, mas para o cônjuge e família. O PAISM é um programa criado pelo ministério público de assistência integral a mulher, por que é a classe de menor acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido torna-se fundamental tratar de forma direta esse assunto que ainda hoje é um tabu, talvez por timidez, insegurança ou por não encontrar subsídios que as levem a encarar essa difícil realidade principalmente se ela foi submetida à cirurgia e processos de quimioterapia onde sua imagem fica comprometida, a mulher quando recebe o diagnóstico positivo para essa patologia ela sofre um grande impacto psicológico, pois seu efeito causa prejuízos não só na sua sexualidade, mas também na família e sociedade. A consulta de Enfermagem (CE), é uma atividade realizada pelo enfermeiro ao cliente e através dela são identificados problemas de saúde/doença e a partir daí serão implementadas as medidas de promoção, proteção, recuperação. A equipe de enfermagem procurar métodos de orientação e prevenção de como ajudar as mulheres vítimas dessa patologia, pois são poucas mulheres que abordam de forma espontânea esse assunto com profissionais envolvidos no cuidado. Objetivou os cuidados do enfermeiro a mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero.

Descritores: Enfermagem, Câncer de Colo de Útero, Família.

Material e Métodos

A pesquisa foi realizada através de livros e bases de dados digitais, como: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram pesquisados artigos nacionais entre 2003 e 2018. A exclusão se deu por ser artigos internacionais, artigos publicados nos últimos 5 anos e resumos.

Resultados

As mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino tem vergonha e medo e não procura o serviço de saúde pelas dificuldades e burocracias. É necessário que o profissional de saúde tenha didáticas acessíveis ao nível de conhecimento da população para assim dá suporte as

mulheres acometidas pelo CCU, sendo de grande relevância que o mesmo esteja preparado para fornecer orientações, medidas preventivas e cuidados necessários para as pacientes e familiares. Sendo o profissional de saúde o responsável por orientar e acompanhar as mulheres com essa patologia cabe ao mesmo procurar sempre realizar na unidade básica busca ativa, grupos de poio, panfletagens e campanhas que aprimore seus conhecimentos sobre e o exame de papanicolau e as encorajem a realizá-los ³. Cabe a enfermagem se reciclar procurar cursos de capacitações para poder assim prestar assistência essas pacientes com eficácia melhorando assim a qualidade de vida das mesmas. 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 ⁵. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar em equipe e estar à frente das discussões sobre as intervenções a serem realizadas. Na atenção primária cabe ao enfermeiro ter sua atenção voltada para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com o objetivo de estabelecer um vínculo com a paciente que pertence ao grupo de risco quando relacionadas ao câncer de colo de útero ⁴.

Conclusão

Conclui-se que as mulheres acometidas pelo câncer de colo de útero são afetadas de uma forma física e psicológica e precisa do apoio do cônjuge da família dos profissionais de saúde para que a compreenda e lhe dê qualidade de vida. As ações da enfermagem contribui de forma fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e com o sucesso do programa de prevenção a esta neoplasia.

Referências

1. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino. Revista Escola Enfermagem USP. 2010; 44(3):554-60.
2. Cruz LM, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: Importância das influencias histórico culturais e da sexualidade feminina na adesão as campanhas. São Paulo: Saúde Soc. 2008; 17(2):120-131.
3. Paula CG, Ribeiro LB, Pereira MC, et al. Atuação do enfermeiro frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. Pós em Revista do Centro Universitário Newton Paiva. 2012; 1(5):213-218.
4. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primaria. Revista Brasileira Cancerologia. 2012; 58(3):389-398.
5. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, et al. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2014; 4(1):909-920.
6. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Porto Alegre: Revista Gaúcha Enfermagem. 2012; 33(1):177-85.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EXERCIDO FRENTE AO PACIENTE ONCOLOGICO

Elias Macedo Abílio¹, Edna Sousa Amorim², Stefany Augusto Pinto³, Maria Benigna de Lima Amorim⁴, Claudia Morgana Soares⁵

¹Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência E-mail: macedoabilio@gmail.com, ^{2,3,4} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

Câncer é a designação geral de um conjunto de mais de 200 doenças distintas, com multiplicidade de causas, formas de tratamento e prognósticos. Seu surgimento se deve a mutações nos genes de uma única célula, que tornam esta capaz de proliferar rapidamente, a ponto de formar uma massa tumoral⁽¹⁾. Mesmo com todos os avanços já ocorridos, ainda no século XXI o câncer permanece como uma doença de causa enigmática e com tratamentos ainda não totalmente eficientes, ocupando um lugar de destaque no contexto das doenças crônico-degenerativas, sendo responsável por mais de onze milhões de casos novos e sete milhões de mortes por ano no mundo⁽²⁾.

O diagnóstico afeta tanto o sujeito enfermo como o seio familiar, impondo diversas mudanças na vida dessas pessoas e exigindo uma reorganização na dinâmica da família que incorpore às atividades cotidianas os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do ente querido⁽³⁾.

Considerando o alto índice de mortalidade devido as neoplasias, é natural que a sua ocorrência altere o contexto familiar, por expor todos os membros, a uma maior vulnerabilidade a perdas, entre elas as de saúde, bem-estar, financeira e de equilíbrio físico, mental e emocional. Todas essas características realçam a importância do enfermeiro diante da responsabilidade de exercer o cuidado holístico ao doente e aos familiares. Visto que, a equipe de enfermagem se apresenta mais próxima e por um período maior, do paciente e seus familiares, portanto, apta a prestar atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo do adoecimento⁽⁴⁾.

A assistência de enfermagem exige presença, flexibilidade, corresponsabilidade, partilha de sentimentos, conhecimentos e solidariedade o que a torna essencial, especialmente com o paciente oncológico, inclusive quando não há perspectivas de cura e nem de sobrevida. Assim, o cuidado a pessoa com câncer, pode se tratar de uma assistência bastante complexa⁽⁵⁾. Portanto este trabalho busca em seu contexto mostrar a importância do cuidado integral do enfermeiro para com processo de cura do paciente com câncer visando à intervenção da assistência na evolução da doença, assim como demonstrar a relevância do contato desse profissional com o paciente e seus familiares em todas as fases do tratamento.

Descritores: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Oncologia.

Material e Método



Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo descritiva, realizada em abril de 2019, nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, SCIELO, BIREME. Foram utilizados artigos, empregando como descritores Enfermagem; Cuidados paliativos; Oncologia. Como critérios de inclusão foram selecionar artigos publicados em língua portuguesa desde 2005 minuciosamente analisados.

Resultados

Para a equipe de saúde e familiares, o suporte psicológico é indicado para auxiliar no enfrentamento da perda e de todo sofrimento que possa acarretar⁽¹⁾. Mostrou-se que o adequado relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente permite, não só propiciar a identificação das necessidades de cuidados, mas também o esclarecimento dos possíveis efeitos do tratamento e a maneira de administrá-los, contribuindo para diminuir a ansiedade e aumentar a adesão ao tratamento visto que a magnitude da doença muitas das vezes leva esses pacientes a desistir. É através do estabelecimento do vínculo e relação de confiança que o plano assistencial proposto pelo enfermeiro pode ser efetivado⁽⁶⁾.

Pressupõem-se um cuidado que focalize as dimensões físicas, psicológicas e sociais; assim, é possível perceber o cuidado de enfermagem em atitudes verbais e não-verbais, manifestado por meio da conversa, do toque, com a intencionalidade de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem-estar⁽⁷⁾.

Conclusão

A ação de cuidar ultrapassa as ações terapêuticas, requer atendimento humanizado, criação de vínculos e compreensão do sofrimento do paciente e dos familiares. Entende-se ser relevante para a equipe de enfermagem que atua em unidades oncológicas, a criação de espaço que possibilite socializar situações vivenciadas no dia-a-dia, haja vista a carga emocional implícita, a qual necessita ser melhor compreendida, compartilhada e elaborada.

Este espaço contribui para o extravasamento das emoções e sentimentos, preserva a saúde dos cuidadores e melhora a qualidade da assistência aos pacientes. Lembrando que cada momento vivido no ato de cuidar em oncologia é único, e por essa unicidade oferece-se o melhor de si visando o melhor do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Borges ADVS, Silva EF, Mazer SM, Toniollo PB, Valle ERM, Santos MA. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. *Psicol. estud.* 2006;11(2):361-69.
2. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [cited 2010 dec 28].
3. Carvalho CSU. **A Necessária atenção à família do paciente oncológico**. *Rev. bras. cancerol.* 2008;54(1):87-96.
4. Bettinelli LA. **Cuidado Solidário**. 1998. 180f. Tese (Doutorado em Enfermagem: Filosofia, Saúde e Sociedade) Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

5. Carvalho MVB, Merighi MAB. **O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online], 13(6): 951-9, 2005.
6. Anjos ACY. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente.** 2005. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
7. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. **O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.** Arq Ciênc Saúde. 12(2): 85-90, 2005.



INCIDÊNCIAS DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Jessica Pereira de Sousa ¹; Bruna Jamylle da C. S. Araújo ²; Jucycleide Alves dos Santos³;
Francisca Marta Fernandes ⁴; Claudia Morgana Soares ⁵.

^{1,2,3,4,5} Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

As neoplasias mamárias são um tipo mais frequentes, que acometem mulheres mundialmente, tanto em países periféricos quanto em países de capitalismo central ⁽¹⁾. Estima-se que no Brasil, os casos de câncer de mama na população feminina, registrado entre os anos de 2000 e 2008, representa aproximadamente 46,2% dos tumores malignos, em estágios III e IV, que de certa forma esses dados são atribuídos a história natural da patologia, à dificuldade do Sistema de Saúde em diagnosticar a patologia em estágios iniciais, limitando os indivíduos a propostas de tratamentos e a possibilidade de cura ⁽¹⁾. Desta forma, o câncer de mama é considerado como uma das neoplasias mais temidas pelas mulheres, e com isso, causa grande impacto psicológico, funcional e social, devido atuarem negativamente na percepção da autoimagem e sexualidade ⁽²⁾. No Brasil, em meados de 1984, foram criadas políticas públicas voltadas a saúde da mulher, com destaque para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que propunha a atenção ao ciclo gravídico-puerperal, tendo em suas bases programadas a prevenção do câncer do colo do útero e de mama, e que nos dias atuais, são prioridades elencadas a assistência e vigência brasileira ⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de câncer de mama, entre as mulheres.

Descritores: Câncer de mama; Incidência; Pacientes.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Câncer de mama; Incidência; Pacientes. A pesquisa foi realizada através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico, e sites do Ministério da Saúde, os quais tiveram como critérios de inclusão: publicações relevantes ao objetivo proposto por este trabalho, publicados nos últimos 08 anos, em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não tivessem correlação com o tema, em língua estrangeira e com acesso pago. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril do ano de 2019.

Resultados

Estudos tem demonstrados que alguns fatores de riscos podem estarem relacionados ao desenvolvimento dessa neoplasia, entre as quais destacam-se: a idade, duração da atividade ovariana, hereditariedade, hábitos de vida medicamentos anticoncepcionais, repositores hormonais, localização geográfica, etc. ⁽³⁾. Assim, algumas alterações genéticas nos genes BRCA1/BRCA2 (mutações no material genético), fazem parte dos fatores de riscos ⁽³⁾. O diagnóstico realizado em estágios iniciais, contribuem para as chances de cura, e, portanto, reduz as taxas de mortalidades entre a população feminina ⁽⁴⁾. É importante elencar, que o acesso



limitado da população ao tratamento contribui também para o aumento do número de casos de óbitos, uma vez que a falta de distribuição de renda ou a escassez no atendimento dos serviços públicos, impõe a população ao risco pela falta do acesso ⁽⁴⁾. Outro encontrado, que o câncer de mama em mulheres mais jovens é biologicamente mais agressivo, tanto em frequências como em características histopatológicas, devido à falta de compreensão e a busca preventiva, visto que as mulheres mais velhas buscam o prognóstico mais cedo e dedicam-se mais ao tratamento ⁽³⁾. A detecção em estágios iniciais favorece os tratamentos que podem erradicar totalmente o câncer de mama, e como isso, pode ser realizada por meio do autoexame das mamas, exame clínico das mamas e a mamografia ⁽³⁾.

Conclusão

Diante deste contexto, evidenciamos que a prevenção do câncer de mama, torna-se a melhor alternativa, além de ajudam a minimizar o custo de cuidado com saúde, também aumenta as chances de cura e recuperação das mulheres. É importante que a população seja informada, assim como seja realizado o autoexame das mamas nas mulheres no momento da coleta preventiva citológica. Cabe ao profissional de saúde repassar essas informações e realizar o rastreio.

Referencias

1. Frazão, A; Skaba, MM FV. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 427-435.
- 2 . Pinheiro, AB et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 351-359.
3. Martins CA, Guimarães RM, SILVA RLPD, Ferreira APS, Gomes FL, Sampaio JRC, Souza MDS, Souza TS, Silva MFR. Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 341-349.
4. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 16(5):2533-2540, 2011.

DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA CRIANÇA COM CÂNCER E O IMPACTO EMOCIONAL

Flavia Driele Alves¹, Francisca Eduarda Felismino da Silva², Jaira Kelly Alves dos Santos³, Jonathan Crismar dos Santos Aprigio⁴ Cristina Costa Melquiades Barreto⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Faculdades Integradas de Patos – FIP

³ Faculdades Integradas de Patos – FIP

⁴ Faculdades Integradas de Patos – FIP

⁵ Orientadora. Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças que apresenta proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são aqueles que afetam os glóbulos brancos (leucemia), os do sistema nervoso central e do sistema linfático (linfomas) ¹. O câncer traz efeitos físicos, psicológicos e emocionais devastadores, causando impacto negativo na vida dos pacientes e de seus familiares. Nesse aspecto o papel do enfermeiro inicia no momento em que a família e a criança são notificadas, visando sempre uma assistência de enfermagem, centralizada no bem-estar da criança por meio de uma assistência sistematizada e integral². Prestar assistência na oncologia pediátrica exige profissionais preparados, capacitados e com muita sensibilidade para o cuidado. É necessário que os profissionais de enfermagem possam separar a atuação profissional e emoção, para amenizar os efeitos do desgaste profissional. No entanto amparar crianças onde não existe possibilidade de cura, na enfermagem oncológica é complexo, visto que nem sempre o enfermeiro está preparado para lidar com o óbito³. O presente trabalho tem como objetivo identificar as dificuldades da assistência de enfermagem às crianças com câncer, e os impactos emocionais diante o paciente em fase terminal.

Descritores: Câncer Infantil. Assistência de Enfermagem. Dificuldades do Enfermeiro.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando descritores: câncer infantil. Assistência de enfermagem. Dificuldades do enfermeiro. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos Capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2013. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

O enfermeiro que exerce sua função junto à criança oncológica sofre esgotamento físico e emocional, podendo desenvolver problemas de saúde ou até mesmo mudança de campo de atuação⁴. Presenciar situações de tristeza, dor e sofrimento tem feito a enfermagem utilizar estratégias para garantir uma assistência humanizada dentro do ambiente da criança portadora de câncer. Ir além da administração dos medicamentos, verificação de acessos, melhora do prognóstico, risco de infecções, é necessário trabalhar o psicológico da criança e sua família, pois esta adoce juntamente com o doente, bem como outras ações são fundamentais para a humanização e qualidade do atendimento prestado a esse público⁵. A enfermagem nesse contexto tem um papel extremamente importante, desde o início com a descoberta do diagnóstico e durante a permanência da criança no hospital, pois os cuidados vão muito além do conhecimento técnico,



é necessário que o profissional possa ter um preparo psicológico para oferecer uma assistência humanizada para o paciente, família e a si mesmo.

Conclusão

Foi possível identificar que o câncer infantil sempre está relacionado a dor, tristeza e muitas vezes à morte. Lidar com todos esses sentimentos faz com que o enfermeiro possa desenvolver um desgaste emocional e físico diante do sofrimento da criança e sua família. Conclui-se que apesar do enfermeiro enfrentar dificuldades o seu envolvimento, dedicação e conhecimento é indispensável para o desenvolvimento de um cuidado qualificado, buscando a recuperação e um bom padrão de qualidade de vida do paciente. Neste sentido ressalta-se a necessidade de apoio psicológico e capacitação das instituições aos profissionais da oncologia, para aprimorar a atuação assistencial da enfermagem.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro. 2015. [Citado 2016 fev. 22]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde-cancer/site/home/infantil>>.
2. Guimarães, T. M. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. Esc Anna Nery, (20) 2, 261-267, 2016. Vieira, A. P. M. S. et al., Assistência de Enfermagem na Oncologia Pediátrica. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, (3) 3, 67-75. 2016. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp->
3. Monteiro, A.C.M.; Rodrigues, B.M.R.D.; Pacheco, S.T.A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Escola Anna Nery, (16) 4, 741-746, 2012. Almeida, C.S. L, et al., O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2013.
4. Proencio, C. C. et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores da Enfermagem que são estudantes da graduação. Revista Saúde e Desenvolvimento, (11), 6, 102-120, 2017.
5. Souza, L. P. et al., Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura. J. Health SciInst., (32), 2, 203-210, 2014.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS COM LESÕES CRÔNICAS

Maria Andresa Ferreira da Silva¹, Antônio Allisom da Silva Gomes¹, Sílvia Ximenes Oliveira¹

¹Faculdades Integradas de Patos -PB

Introdução

Ferida é caracterizada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, causada por um trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica⁽¹⁾. As feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública, pela sua alta demanda em todos os serviços de saúde⁽²⁾. No Brasil, o tratamento destas feridas requer uma atenção especial, em especial do enfermeiro, que tem contribuído para o avanço e sucesso do tratamento destas lesões⁽³⁾. Pacientes com doenças avançadas, incluindo aqueles em cuidados paliativos, costumam apresentar úlceras por pressão (UPP)⁽⁴⁾. Nesse sentido, pelo destaque do papel do enfermeiro no tratamento deste tipo de lesão, o conhecimento deve ser contínuo de forma a assegurar a diminuição da incidência e quando possível, a cura e minimização de complicações. O presente estudo tem como objetivo relatar os principais tipos de lesões por pressão, sua classificação e as medidas de preventivas.

Descritores: Lesão por Pressão; Ferimentos; Lesões.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica (documental) que teve como fonte de dados resumos de dissertações, teses e artigos relacionados as feridas crônicas. Utilizamos os descritores lesão por pressão, ferimentos e lesões. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos dez anos, no idioma português e disponíveis na íntegra. Foram excluídos os estudos que não estavam de acordo com o objetivo proposto, duplicados e com acessos pagos. Os estudos foram analisados por meio de uma leitura crítica dos artigos selecionados.

Resultados

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano que exerce funções como: proteção contra infecções, lesões ou traumas, raios solares, controle da temperatura corporal e função sensorial⁽³⁾. Essas lesões acometem diversas pessoas, independente de sexo, idade ou etnia, por conseguinte, o surgimento dessas lesões oneram os gastos e prejudicam a qualidade de vida da população⁽⁵⁾. Os achados da literatura apontam a população idosa como a mais propensa a desenvolver as UPP, devido a diminuição da elasticidade da pele, à hidratação insuficiente, diminuição da sensibilidade e associação com doenças crônicas⁽⁶⁾. A região mais acometida pelas UPP é a região sacral, apontada como a mais afetada e frequente em pacientes internados, seguida da região trocânteria e calcânea^(7,8). O diagnóstico das UPP é realizado por meio do exame físico. As úlceras são classificadas em estágios, de acordo com a superfície acometida, a saber: I – eritema em pele íntegra; II – perda da fina camada da pele, acometendo a epiderme e/ou derme; III – perda da pele envolvendo tecido subcutâneo com ou sem presença de necrose e IV – acometimento muscular e ósseo. Os estágios são importantes para a elaboração e planejamento de estratégias terapêuticas⁽⁹⁾. As ações preventivas referem-se à atenção constante das alterações da pele, mediante a identificação dos pacientes de alto risco, manutenção da higiene do paciente e leito, atenção a mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, além da movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da

comadre antes do uso no paciente, dieta e controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de lesões por pressão⁽¹⁰⁾.

Conclusão

Este estudo permitiu conhecer os tipos de lesões mais frequentes em pacientes em cuidados paliativos e suas formas de prevenção. O surgimento destas lesões que podem ser prevenidas tem um impacto social, econômico, físico e psíquico negativo, o que vem requerer uma equipe multiprofissional qualificada que esteja atenta as medidas preventivas e um diagnóstico precoce de novas ocorrências para proporcionar mais conforto e qualidade de vida aos pacientes. Cabe ao enfermeiro gerenciar toda a logística relacionada a prevenção e ao tratamento, levando em consideração as comorbidades associadas, estilo de vida, poder socioeconômico e ser claro nas orientações aos familiares e cuidadores.

Referencias

1. Candido LC. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: SENAC; 2001.
2. Maciel EAF. Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
3. Cunha NA. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas [Monografia]. Olinda – PE: Fundação de Ensino Superior de Olinda; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado: série cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
5. Morais GFDC, Oliveira SHDS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto & contexto enferm. 2008;98-105
6. Moraes GLA, Araújo TM, Caetano JA, Lopes MVO, Silva MJ. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados em domicílio. Acta Paul Enferm. 2012; 25(spe1):7-12.
7. Galvin J. An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting. Int J Palliat Nurs. 2002;8(5):214-21.
8. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 May 25];44(4):1070-6.
9. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2): 182-7.
10. Goulart FM, Ferreira JA, Santos KDA, Morais VM, Freitas Filho GA. Prevenção de Lesão por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. Rev Objetiva. 2008;4(1).

PERCEPÇÃO DA AUTO-ESTIMA DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS

Allicya Estefany dos S. Carreiro¹, Jéssica Caroline F. Lucena², Dayslla Maria Mendes³, Edil Bezerra dos Santos⁴

¹Graduanda em Enfermagem das Faculdade Integradas de Patos. Autor para correspondência e E-mail: allicyaestefany@hotmail.com, ^{2,3}Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O Câncer de mama, no contexto mundial é conhecida como a segunda neoplasia maligna mais comum na população, com isso essa patologia é frequentemente diagnosticada no universo feminino sendo assim a principal causa de morte por câncer atingindo cerca de 23% do total de novos casos por ano ⁽¹⁾. Com o embasamento geral o câncer de mama é uma doença temida por mulheres, sabendo que é um dado que repercute em todas as condições da mulher seja ela física social ou emocional, bem como o diagnóstico reflete tanto na paciente como também na família, os sentimentos surgem como um processo de intensa angustia ⁽²⁾. Porém, cada portador vivencia de forma individual essa experiência, diante do seu diagnóstico e dos aspectos psicossociais envolvidos, por isso, que os sentimentos surgem mediante o tempo e aceitação do paciente ⁽²⁾. Portanto, vale salientar que a auto-estima e qualidade de vida contam de forma sucinta o funcionamento do envolver das mulheres na sociedade. A mastectomia consiste em um procedimento cirúrgico que visa a retirada total ou parcial da glândula mamária, com o propósito de reduzir a incidência fisiopatológica e desenvoltura do câncer e melhorar a qualidade de vida das mulheres pertinentes a classe de alto risco desta patologia¹.

Descritores Auto estima, Câncer de mama, Diagnóstico, Sentimentos.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa tendo como base artigos publicados de língua portuguesa (Brasil), em sites da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, Google acadêmico e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), com períodos específicos entre 2015 a 2019. A coleta de dados foi realizada durante o mês de abril de 2019, os critérios de inclusão foram a busca nos artigos com embasamento na autoestima em mulheres mastectomizadas como também em tempos específicos, e como critérios de exclusão foram a desatualização decorrente do tempo da publicação e o afastamento na abordagem do assunto exposto na concepção do planejamento apresentado.

Resultados

A mastectomia é o método mais empregado para a terapêutica do câncer de mama, é também o grande vilão na vida das mulheres, pois ele é o causador das modificações e vivências neste momento enfrentado por elas, visto que aparece como um método agressivo e muitas vezes radical, seguido de decorrências traumáticas para a vida e saúde da paciente⁴. Contudo é relevante para a ciência da enfermagem conhecer como a mulher mastectomizada percebe os cuidados e sua qualidade de vida após a cirurgia, uma vez que fortalecerá ações de cuidado, com intuito de colaborar com o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem⁵. A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta sobre a importância da qualidade de vida, pois ter saúde não significa apenas viver sem a doença, mas viver com todas as necessidades supridas com qualidade, com

direito a saúde, lazer, trabalho e moradia, e percebe-se que as pessoas diagnosticadas com câncer de mama, é importante procurar os serviços que tragam a qualidade de vida adequada⁵. Entretanto, essas pacientes devem contar com um suporte da equipe multidisciplinar principalmente, no período do diagnóstico, bem como no momento após a cirurgia dando ênfase maior em todas as fases do tratamento para que seus sentimentos e inserção no processo que envolve todo o tipo de procedimento sejam minimizadas as fragilidades, físicas, sociais e psicológica⁶.

Conclusão

O referido projeto conclui que os serviços de saúde devem repensar em suas estratégias de enfrentamento desta patologia visando a prevenção e promoção de saúde. Ações com mulheres que vivenciam esta experiência, como também uma manifestação dos impactos sociais no autoconceito dessas portadoras e nas representações sociais de feminilidade e maternidade. Estas questões se relacionam diretamente com o sofrimento vivido por elas cotidianamente afetando diretamente a sua qualidade de vida.

Referências

1. SOUZA, Larissa Vieira de. Qualidade de vida e depressão em mulheres mastectomizadas. 2016.
2. DE SOUSA IBIAPINA, Raquel et al. Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 135-142, 2015.
3. DA SILVA, Gislaire Ferreira et al. Mulheres submetidas á mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 72-80, 2018.
4. ALMEIDA, Natalia Gondim et al. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 607-617, 2015.
5. ROCHA, Camilla Brasil et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.

RISCO OCUPACIONAL DE CÂNCER EM FRENTISTAS PELA EXPOSIÇÃO AO BENZENO

Marcela Genuino Alves¹, Joyce de Souza Vêras², Priscila Costa Melquiades Menezes³,
Claudia Morgana Soares⁴

^{1,2} Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

^{3,4} Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

Desde a antiguidade, sabíamos que o trabalho trazia danos à saúde de forma significativa, sabendo que, quando expostos a situações de risco, trabalhadores podem sofrer prejuízos biopsicossociais e até mesmo a morte. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como objetivos da Saúde ocupacional, o aumento da expectativa de vida e a diminuição da incidência de incapacidade, de doença, de dor e de desconforto. Enquanto a portaria nº 1.339 18/11/1999 trata da lista de doenças relacionadas ao trabalho no SUS⁽¹⁾. O câncer ocupacional surgiu como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo quando o indivíduo tiver cessado a exposição, ganha destaque na diretriz publicada pelo INCA no Ministério da Saúde, que mostra a relação entre a atividade laboral e o câncer desenvolvido⁽²⁾. Os tipos de câncer que possuem relação com a exposição ocupacional e os direitos dos portadores de câncer relacionado ao trabalho, estão na portaria já citada, a mesma reconhece 11 tipos de câncer como decorrentes da exposição ocupacional⁽²⁾. A diferença dos demais é porque não depende da vontade dos trabalhadores. Os problemas geralmente são de multicausalidade e mutagenicidade, relação de longo período de exposição ambiental/ocupacional. O potencial carcinogênico ocupacional está na substância, ou mistura de substâncias, que causam essa incidência de neoplasias ou substancial diminuição do período de latência entre a exposição e aparecimento da doença. O câncer provocado por essas exposições, geralmente atinge regiões do corpo que estão em contato direto com as substâncias cancerígenas, seja durante a fase de absorção (pele, aparelho respiratório) ou de excreção (aparelho urinário), o que explica a maior frequência de câncer de pulmão, de pele e de bexiga nesse tipo de exposição². O presente trabalho tem como objetivo evidenciar os riscos ocupacionais de câncer em frentista.

Descritores: Benzeno; Toxicidade; Trabalhadores.

Material e Métodos

O procedimento metodológico adotado neste ensaio consistiu na revisão bibliográfica e documental sobre exposição ocupacional ao benzeno, tendo como base as plataformas digitais sciello e bvms, com os seguintes descritores: Benzeno; Toxicidade; Trabalhadores. Teve como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2013 e 2017 e de exclusão os de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados 2 artigos e o site do Ministério da Saúde para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados:

Trabalhadores de postos de combustíveis estão expostos as ações do benzeno, que é uma das substâncias mais produzidas em quantidade, presente na composição de diversos produtos, encontrado principalmente no petróleo e na produção do carvão. Trabalhadores de siderúrgicas e frentistas estão totalmente expostos. As queixas mais comuns dos trabalhadores de postos de



combustíveis são: tontura, dores de cabeça, enjôos, boca seca e olhos irritados. Doenças causalmente relacionadas ao Benzeno são: leucemias, síndromes mielodisplásicas, hipoplasia, como também outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: leucocitose, reação leucemóide².

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que aplica as disposições da NR 9 aos PRCs, referendando que o documento base deve conter explicitamente o reconhecimento de todas as atividades, setores, áreas, operações, procedimentos e equipamentos onde possa ocorrer exposição dos trabalhadores a combustíveis contendo benzeno, seja pelas vias respiratória, cutânea ou digestiva, dentre outros dispositivos de proteção à saúde, segurança e informação de riscos⁴. Frentistas entram em contato com o benzeno: pela via dérmica, durante o abastecimento ao manipularem tampas dos tanques de combustível de veículos, mangueiras, e ao enxugarem derramamentos; pela via respiratória, ao entrarem em contato com vapores, não apenas dos tanques do veículo em abastecimento, mas das emissões dos escapamentos, cujo benzeno resulta da combustão incompleta do tolueno e xileno. Além disso, outra fonte de exposição de benzeno para frentistas são as emissões dos tanques de armazenamento subterrâneo, especialmente quando estão sendo abastecidos. Por não serem do ramo manufatureiro, os frentistas não foram originalmente contemplados no Acordo nacional do Benzeno, o que levou a um movimento que resultou na sua incorporação como grupo alvo, à semelhança do que ocorreu no protocolo de risco químico, do Ministério da Saúde.⁵ O modelo de prevenção proposto por leavell e clark em 1976, consiste em primária, secundária e terciária. Dessa forma, enquadram-se em cada etapa de prevenção as seguintes atividades respectivamente: promoção de saúde / proteção específica, diagnóstico precoce/tratamento imediato, reabilitação / controle de danos⁶.

Conclusão

Apesar da multicausalidade e complexidade do câncer, o risco ocupacional é mais uma forma presente na sociedade pela qual os seres humanos estão expostos. E com a comprovação científica da relação entre ambiente e indivíduo, o uso do EPI tem se tornado cada vez mais indispensável. A principal estratégia para minimizar os riscos ocupacionais para o câncer, portanto, é reduzir ou eliminar a exposição a agentes classificados como cancerígenos. Contudo, deve-se considerar a relação dinâmica entre a exposição ocupacional e o câncer. Medidas de controle em empregadores de postos de gasolina envolvem vários cuidados que estão estabelecidos nas normas editadas pelos Ministério da Saúde e do Trabalho. Cabe aos trabalhadores aplicarem as normas e o poder público tornar eficaz constantes fiscalizações para fazer cumprir todas as normas de biossegurança.

Referencias

1. Ministério da Saúde. (1999). Portaria Federal nº 1.339/GM - MS, de 18 de novembro de 1999. Brasília, DF.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro. 2012.
3. Chagas C, Guimarães R, Boccolini P et al. Câncer relacionado ao trabalho: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro. 2013; 21 (2): 209-23
4. Mendes M, Machado J, Durand A, Costa-Amaral, et al. Normas ocupacionais do benzeno: uma abordagem sobre o risco e exposição nos postos de revenda de combustíveis. Bras Saude Ocup. 2017; 42(supl 1):e3s
5. Côrrea M, Santana V et al. Exposição ocupacional ao benzeno no Brasil: estimativas baseadas em uma matriz de exposição ocupacional. Cad. Saúde Pública. Instituto de Saúde Coletiva. UFB,

Salvador.2016; 32(12); 8-11.

6. DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. Reorganização dos sistemas de saúde: promoção da saúde e Atenção Primária à Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS| UNIFESP, 2011.



ANALISE LITERÁRIA DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gilberlane da Silva¹; Maria Vitória Bandeira de Oliveira¹; Geisa Araujo de Oliveira Lima¹
Tamiris Guedes Vieira²

¹Acadêmicas de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos; ²Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O termo “qualidade de vida” foi introduzido e utilizado na área da saúde na década de 90, referente a inúmeras situações, impondo restrições e afetando os sentimentos, comportamentos e as condições de saúde de um indivíduo⁽¹⁾. Sabendo que câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum com o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos⁽²⁾. A qualidade de vida de portadores de câncer tem sido bastante discutida nesses últimos anos na literatura⁽¹⁾. Os portadores de câncer, muitas das vezes, tem enfrentado conflitos emocionais e até espirituais, sendo um desses, o medo da morte. Nesse sentido, os fatos que ocorrem durante o processo de adoecimento podem estar relacionados a espiritualidade, depressão e a qualidade de vida⁽³⁾.

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo de fazer uma análise sobre a qualidade de vida relacionados a pacientes oncológicos, informando alguns fatores e apresentando fatores que podem influenciar na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Câncer; Qualidade de vida; Pacientes Oncológicos; Enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Câncer. Qualidade de vida. Pacientes oncológicos. Enfermagem. Realizada nas plataformas de pesquisa Google e Google Acadêmico, INCA, Scielo, VER RENE, e Revista de Enfermagem REUERJ, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção desse estudo, que ocorreu no período de Abril de 2019.

Resultados

Diante dos estudos, um fator que influencia a uma má qualidade de vida nos pacientes, é a religião, sendo que alguns se destacam como não praticantes, mas buscam pela região, como formas de diminuição do impacto enfrentado pelo câncer⁽⁵⁾. Outro fator que acarreta na qualidade de vida, são o tratamentos, como a radioterapia e a quimioterapia, a radioterapia apesar de apresentar vantagem na preservação da estrutura de tecido, pode acontecer de causar reações adversas, fazendo assim com que se manifestem complicações em algum local no paciente⁽⁴⁾. Além disso, a renda média familiar do paciente tem uma certa influência na má qualidade de vida, pois os pacientes muitas das vezes não tem como arcar com os tratamentos e cirurgias^(1,2,3,4,5). Outras complicações que influenciam na piora da qualidade de vida, são a dificuldade de alimentação e hidratação, quando câncer está relacionado a cavidade oral, causando assim, perda de peso, anorexia, caquexia e desidratação, e essas complicações podem causar alterações no humor, resultando em depressão e ansiedade⁽⁵⁾. A literatura vem apontando que os pacientes



buscam muito os centro de suporte e apoio social, sendo que os homens procuram menos, enquanto as mulheres tem mais facilidade de buscar ajuda⁽⁶⁾.

Considerações Finais

Com base no estudo foi possível ver que os fatores que mais tem prejuízo na qualidade de vida de um paciente são a religião, o tratamento radioterápico, dores e incômodos pós cirúrgicos, ou seja, as complicações da doença, e as complicações durante o tratamento^(2,3,4,5,6). Portanto, podemos pensar na importância do atendimento do paciente, implementando a pratica multi e interdisciplinar, de modo, a proporcionar um excelente atendimento, levando ao lado do contexto sistêmico, englobando aspectos como: físicos, socioculturais, emocionais e espirituais⁽⁴⁾. Além disso, os sinais e sintomas devem ser analisados com competência e rapidez no decorrer do tratamento, trazendo um atendimento eficaz e resultando no aumento de qualidade de vida do paciente.

Referencias

- 1- Araújo MSM, Fatores associados a qualidade de vida de homens com câncer de próstata, et al. Dissertação (mestrado), programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. São Luiz, 2017. 89.
- 2- Instituto Nacional do câncer, et al. O que é câncer. 03/04/2019.
- 3- Miranda SL, Lana MAL, Felipe WC, et al. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. Psicologia: ciência e profissão, 2015, 35(3), 870-885
- 4- Paula JM, Sawada NO, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico. Rev Rene. 2015 jan-fev; 16(1):106-13
- 5- Gomes NS, Silva SR, et al. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 24(3):7634.
- 6- S. A. Fornazari & R. E. R. Ferreira, et al. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. Psicologia: Teor. e Pesq., Brasília, Abr-Jun 2010, 26(2). 265-272

AVALIAÇÃO DA MASTECTOMIA PROFILÁTICA PARA REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Samilla Cynthia Lima Rocha Santos¹, Viviane Gouveia de Almeida¹, Maria d'Ávilla de Oliveira Dantas¹, Priscila Costa Melquíades Menezes¹, Ms. Maria Mirtes da Nóbrega¹

¹ Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o primeiro entre mulheres. No Brasil, em 2012, foram estimados 52.680 novos casos e em 2010, resultando em 12.852 mortes. O histórico familiar da doença é um fator de risco bem estabelecido, visto que entre 5 e 10% de todos os casos está relacionado à herança de mutações genéticas onde no mínimo 50% dos casos hereditários, são resultado de mutações nos genes de penetrância BRCA 1 e 2, denominados supressores de tumores⁽¹⁾.

A mastectomia na forma profilática ainda divide opiniões dos especialistas mundialmente. No Brasil, a literatura é bastante escassa quanto ao referido procedimento. O histórico familiar de câncer de mama e os avanços nas pesquisas genéticas fazem com que cada vez mais, mulheres procurem médicos especialistas na tentativa de realizar um possível diagnóstico precoce e se possível, evitar a mastectomia⁽²⁾. Neste sentido, a presente revisão de literatura busca analisar a eficácia da mastectomia profilática para redução do risco de câncer de mama, bem como seus principais riscos e benefícios.

Descritores: Câncer de mama; mastectomia profilática, cirurgia oncológica.

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

A presente pesquisa consiste em uma revisão da literatura a cerca do uso da mastectomia profilática como método de redução do câncer de mama. Foram estabelecidos para busca os descritores “câncer de mama”, “mastectomia” e “mastectomia profilática” com o auxílio do boleano “and”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Scielo* e Google acadêmico, abrangendo artigos na língua portuguesa e inglesa, com o uso do filtro “dos últimos 5 anos”. Ao fim, 6 artigos foram utilizados para referência.

Resultados

O câncer de mama é um dos mais frequentes em todo o mundo, é a doença mais temida pelas mulheres devido sua gravidade, evolução imprevisível e mutilação, que causa significativas alterações na autoimagem⁽³⁾. A mastectomia é uma cirurgia de retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila. O procedimento reduz em 95% o risco de câncer e mesmo depois da cirurgia o câncer pode aparecer, por isso é essencial continuar a fazer os exames e acompanhamento médico⁽¹⁾. Aproximadamente 5-10% dos casos de câncer de mama estão associados à predisposição hereditária. Os genes BRCA1 e BRCA2 são considerados genes de susceptibilidade ao câncer de mama, cujos produtos participam no reparo, na replicação e na transcrição do DNA⁽²⁾.

Estudo de Emboava⁽⁴⁾ demonstrou que a cobertura midiática da mastectomia bilateral profilática da atriz Angelina Jolie pode ter ajudado a diminuir o estigma que cerca a doença, entretanto, pode ter aumentado a ansiedade das leitoras para saberem se são ou não portadoras de genes modificados, e ainda por outro, pode ter supervalorizado o fator genético no caso do câncer de mama – ou seja, pode ter levado os leitores a acreditar que, se não há ninguém na família com câncer de mama, não há risco de contraí-lo. Tal representação midiática permitiu, ainda, observar a transformação do corpo como um espaço de luta, no qual a exposição da intimidade tornou-se um instrumento político, ainda que engendrando uma política desconectada de qualquer debate sobre o contexto social, econômico e político, pautada na atuação individual tendo como utopia a evitação da morte⁽⁵⁾.

Um parecer técnico-científico elaborado pelo Grupo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da UnimedBH⁽⁶⁾ afim de avaliar as evidências científicas disponíveis atualmente acerca da eficácia e segurança da utilização da mastectomia profilática na redução de risco do câncer de mama observou benefícios na utilização da mastectomia redutora de risco para a prevenção do câncer de mama em mulheres com mutação BRCA1 e 2 em estudos de fraca qualidade metodológica. Destarte, ainda não se definiu ao certo qual a época adequada para sua realização e qual paciente tem maior chance de se beneficiar, evidenciando que as pacientes devem ser informadas das outras opções de prevenção e participar da decisão.

Conclusão

Embora alguns estudos relatem a eficácia da redução de risco do câncer de mama com fator hereditário associado à mutação dos genes BRCA1 e 2, ainda não se há consenso de qual a melhor época para realização do procedimento, nem quais os critérios para definição dos pacientes mais propícios a se submeter. Outro fator relevante a se comentar é a transformação ocorrida no corpo da mulher após a mastectomia e as consequências psicológicas que esta pode acarretar. Logo, faz-se necessária a execução mais de pesquisas de alto valor metodológico relacionadas a este assunto, afim de se elaborarem protocolos com a melhor forma de execução do procedimento.

Referencias

1. Silva DM, Nomura RFG, Cardoso JD. A mastectomia preventiva e o impacto na qualidade de vida. Qualidade de vida: um desafio contemporâneo – ação multiprofissional em saúde – Londrina : UniFil, 2013. 228 p.
2. Maia CS. Câncer de mama: profilaxia na presença de alterações dos genes BRCA 1 e BRCA 2. RSC online, 2016; 5(2): 84-93.
3. Godoy MK, Soares M, Guth AK, Rezer JFP. Mastectomia e estética corporal: uma revisão. XXIV Seminário de Iniciação Científica, 2016
4. Emboava M. A escolha de Jolie e a representação midiática do câncer de mama hereditário. Estudos em Jornalismo e Mídia, 2015, v.12(2)
5. Lerner, K. Mastectomia e prevenção: notas sobre corpo, risco e mídia Kátia Lerner. Eventos Livera, 2015, trabalho 98, v.13(6).
6. Unimed BH, Centro de inovação. Avaliação de tecnologias em saúde: Mastectomia redutora de risco na prevenção do câncer de mama, Belo horizonte, 2014.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS CHAGAS, M.I.C¹; CARLOS, M.C.S² VIERA, T.G³.

¹ Acadêmica da Faculdades Integradas de Patos, isaiany.campos@hotmail.com

² Acadêmica da Faculdades Integradas de Patos, clidineide@hotmail.com

³ Docente da Faculdades Integradas de Patos, thamiris_guedes@hotmail.com

Introdução: O câncer tornou-se um problema de saúde pública, por sua alta incidência e causa de morte, assim como o diagnóstico precoce, os meios de reabilitação física, social e psicológica pontos fundamentais para o confronto contra esta doença. A Organização Mundial de Saúde – OMS estima que, por volta de 2020, 20 milhões de novos casos de pessoas diagnosticadas com câncer ocorrerão em países em desenvolvimento, principalmente em regiões com precárias condições de acesso aos serviços de saúde. Entretanto, o câncer é considerado uma doença invasiva e complexa cujo curso em pacientes caminha para o prognóstico de terminalidade ⁽¹⁾. A terminalidade da vida é definida quando todos os recursos terapêuticos curativos encontram-se limitados e ministrados a esses pacientes não abreviam e nem prolongam a morte, eles aliviam a dor e o sofrimento, proporcionando melhor qualidade de vida, até que aconteça de forma natural. Como isso, é necessária uma assistência humanizada ao paciente e sua família, fundamentada na filosofia dos cuidados paliativos que consiste em melhorar a qualidade de vida destes que enfrentam problemas relacionados à doença fora da possibilidade de cura, como um cuidado ativo e total de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento terapêutico. Trata-se de uma abordagem de cuidado diferenciada que proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares por meio de uma adequada avaliação para o controle da dor e outros sintomas ⁽²⁾. Nesse sentido, o cuidador tem papel importante junto ao paciente no enfrentamento da doença, sendo definido como uma pessoa, que pode ter parentesco ou não, sendo gratificada ou não, cuida de pacientes que estão numa fase difícil da vida. Assim, ajudando a fazer as atividades diárias, tais como alimentação e medicação necessárias, mas sendo de forma leiga. Contudo, não é necessário nenhum grau de estudo técnico, como na área da enfermagem, para ser um deles ⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo assistência de enfermagem aos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. É de suma relevância que o profissional de enfermagem esteja inserido neste contexto, pois o mesmo foi responsável por capacitar e tornar essa família apta a exercer os cuidados paliativos de forma efetiva e humanizada, ao fornecer subsídios para uma atenção mais holística para o cuidador que é parte integrante do processo de cuidado, uma vez que este fornece apoio psicológico e emocional ao paciente em tratamento oncológico.

Descritores: Assistência; Cuidadores; Cuidados paliativos; Qualidade de vida.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores Assistência; Cuidadores; Qualidade de vida; Cuidados paliativos, realizada a partir da busca em artigos indexados no SCIELO, os quais tiveram como critério de inclusão, serem publicados em língua portuguesa entre os anos 2017 e 2019. Foram selecionados 4 artigos para a análise e construção deste trabalho que ocorreu entre fevereiro e março de 2019.

Resultados: Além dos avanços para tratamento do câncer, como medicamentos, quimioterapias, radioterapias, procedimentos cirúrgicos, dentre outros incluindo ainda investigações necessárias para melhor compreensão e controle dos sintomas. Existindo ainda aqueles pacientes, cuja doença, tornou-se resistente e incurável ao tratamento. Estes pacientes com diagnósticos de patologias incuráveis, não somente em fase terminal, mas durante todo o percurso da doença,

apresentam limitações e fragilidades, causando desordem física, social, psicológica e espiritual. Diante disso, são encaminhados aos Cuidados Paliativos. Dessa forma, neste momento de vulnerabilidade do paciente é importante que a família esteja consciente e junto com ele para viverem e compartilharem os momentos de dificuldade a que serão submetidos, e ao mesmo tempo oferecer apoio e conforto. Perante essa realidade, ver-se a importância de uma cartilha educativa disponibilizado aos cuidadores, para o cuidado em ambiente hospitalar e domiciliar, salientando que não substitui a orientação verbal fornecida pelo o enfermeiro. Esse manual educativo é um instrumento que visa identificar sintomas físicos, emocionais, social e espiritual e as orientações precisas deste momento e outros tópicos elencados cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e amenizar momentos angustiante de insegurança e incerteza ao cuidador, orientada nos seguintes cuidado conforto do familiar, inquietação e agitação e entre outros, com informações claras e objetivas, com linguagem acessível para melhor compreensão do cuidador.⁽⁴⁾

Conclusão: Conclui se quer o controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social é essencial nesta modalidade de cuidado, assim, o propósito da assistência de enfermagem é encontrar no trabalho cotidiano, junto aos que recebem cuidados paliativos, um equilíbrio harmonioso entre a razão e a emoção. O enfermeiro é o profissional que está diretamente ligado ao paciente, tendo assim o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor às necessidades de cada um, proporcionando-lhes apoio, compreensão.

Referencias

1. J. Health, Beol SCI. Cuidados paliativos oncológicos: percepção dos cuidadores. 20 de agosto de 2018; 6 (4): 383-390
2. Ramalho MNA, Silva LB, Manguiera SO, Silva TCL, Lucena CH, Pinto MB, et al. Cuidados paliativos: percepção de familiares cuidadores de pessoas com câncer. Cienc cuid saúde. 2018 apr-jun17(2).
3. Silva RKN, Lima LC, Silva TN, Lima LR, Lopes BB, Chaves AFL, et al. Nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase termina. Revista expressão católica saúde, 21 de junho de 2014.
4. Rocha EM, Sobrecarga dos cuidadores e o impacto na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos [dissertação]. Universidade LASALLE; 2018

CÂNCER DE OVÁRIO: FATORES DE RISCO E TRATAMENTO

**Janyclebia Nunes Andrade¹; José Renato Simões de Lima¹, Antônio de Lima Costa¹,
Marquelândia G. dos Santos Rodrigues¹, Thoyama Nadja Félix De Alencar Lima¹.**

¹ Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

O câncer de ovário é um tipo de neoplasia ginecológica altamente letal, sendo que a sua prevalência é menor quando comparado com outros tipos de cânceres ⁽¹⁾. Este tipo de neoplasia, possui um elevado nível de mortalidade e morbidade entre a população feminina, havendo a necessidade do diagnóstico precoce e intervenções ⁽²⁾. Estima-se que a sua incidência entre os números de mulheres acometidas é de aproximadamente 80% dos casos detectados, estando na faixa etária de 45 a 65 anos, ocupando o terceiro lugar depois do câncer do colo do útero ⁽³⁾. Atualmente, o câncer de ovário tem ganhado grandes proporções, sendo reconhecido como um grupo heterogêneo de patologias, ou determinados tipos de morfologia e comportamentos biológicos diferentes ⁽²⁾. Os ovários são dois órgãos que ficam ligados juntamente com as trompas ao útero, sendo composto por diversos tipos de células, e com isso, sofrem mutações transformando-se em um tumor. Os principais fatores de riscos são a faixa etária, a suscetibilidade genética e com mutações deletérias nos genes, o uso de drogas indutoras de ovulação, altos níveis de estrógenos e androgênios, obesidade, tabagismo e menopausa precoce ⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco e tratamento do câncer de ovário.

Descritores: Câncer de ovário; Fatores de risco; Tratamento.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Câncer de ovário; Fatores de risco. tratamento. A pesquisa foi realizada através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico, os quais tiveram como critérios de inclusão: publicações relevantes ao objetivo proposto por este trabalho, publicados nos últimos 05 anos, em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não tivessem correlação com o tema, em língua estrangeira e com acesso pago. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril do ano de 2019.

Resultados

Esse tipo de neoplasia é considerado carcinoma seroso de baixo grau (tipo I endometrioides) sua origem é de início insidioso, onde ocorre no epitélio tubário com a implantação nos cistos de inclusão, conforme acontece a descamação das células proliferativas atípicas, promovida a cistoadenomas⁽²⁾. Nos casos de alto grau (tipo II) seu surgimento é intraepitelial tubário, ativado pela secreção de hormônios esteroidais e outras matérias que estimulam a carcinogênese ⁽²⁾. Com isso, as mulheres que são portadoras de mutações no gene



BRCA (mutação no material genético), tem grandes chances de desenvolver câncer ovariano ao longo de sua vida, em torno de 25 a 45% das chances ao contrario daquelas que não possuem os genes multável⁽⁴⁾. Os principais sintomas apresentados são o aumento do volume abdominal, dor abdominal ou pélvica, dificuldades para comer ou desconforto e distúrbios urinários, ao referir esses sintomas buscar ajuda médica⁽²⁾. Neste sentido, a importância do rastreamento precoce, através de alguns exames de ultrassom transvaginal, marcadores tumorais, hemograma e tomografias, quando detectado em estágios avançados é indicado a histerectomia⁽⁴⁾. O tratamento é indicado conforme os seus estágios e podendo ser realizado de forma cirúrgica ou quimioterapia⁽⁴⁾. Nos casos de quimioterapia é feita intraperitoneal onde são utilizados o paclitaxel intravenoso e os quimioterápicos cisplatino e paclitaxel injetados⁽¹⁾.

Conclusão

Diante deste contexto, evidenciamos que o câncer de ovário, possuem uma elevada necessidade preventiva, visto que este tipo de neoplasia é pouco abordado, assim como estudos científicos. Contudo, os fatores de riscos são delineados nas pesquisas, podem proporcionar um norte para a suspeita dessa patologia. Para o sucesso na prevenção, é necessário que os profissionais de saúde estejam qualificados para diagnosticar os sintomas relacionados a essa neoplasia, e assim como saibam orientar nos cuidados a serem realizados. Outro ponto elencado é a falta de diretrizes do SUS que direcionem os profissionais de saúde a realizarem um diagnóstico precoce.

Referencias

1. Camila CC; Luiza ASA; Marycleid SC; Mayara AO; Sousa, GT. Câncer de ovário e possíveis medidas de prevenção. *In: III CONBRACIS, 2017. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, 2017.*
2. Albernaz FRMZ, Schunemann Junior E. Câncer no ovário ou do ovário? O grande dilema atual. *FEMINA, julho/agosto 2015, v. 43, n. 4.*
3. Katiele M de O; Murielly MO; Raquel S A. Câncer de ovário e detecção precoce: revisão bibliográfica da literatura. *Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido dia 02 de maio de 2016 e aprovado no dia 03 de novembro de 2016.*
4. Oncoguia. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de ovário sintoma, 2017. Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/ovario.
5. OLIVEIRA, Katiele Marques. Câncer de ovário e detecção precoce: revisão bibliográfica da literatura. *Rev. Científica FacMais, v. 7, n. 3. 2016.*

EMOÇÃO PSÍQUICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Thâmara Maria Pereira Araújo¹, Celly Victória Formiga Oliveira², Laís da Conceição Xavier³, Arícia de Almeida Souza⁴, Priscilla Costa Melquíades Menezes⁵
^{1,2,3,4} Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos
⁵ Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução: O câncer é considerado um dos maiores problemas de saúde pública. O câncer infantil representa cerca de 3% de todas as neoplasias na maioria das populações em todo o mundo que afetam o bem-estar e a qualidade de vida dessas pessoas e constituiu um dos maiores desafios para quem enfrenta a doença como para aqueles que cuidam, uma das ocorrências mais dramáticas é quando as vítimas são crianças⁽¹⁾. Tratando-se do cuidar a esses pacientes oncológicos, a inserção da equipe de enfermagem é fundamental no tratamento ao paciente e família. Dessa forma, o aspecto emocional, psicológico, cultural desses profissionais devem estar preparados para lidar com diversas situações, pois são eles que estão ao lado desse usuários prestando assistência⁽²⁾. O presente estudo tem como principal objetivo apresentar as emoções ao âmbito mental desses profissionais frente a Oncologia pediátrica.

Descritores: Câncer infantil; Enfermagem; Emoção.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Câncer infantil, Enfermagem, Emoção. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos 2015 a 2019 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicações nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados: O câncer infantil até duas décadas atrás era considerado uma doença aguda e de evolução invariavelmente fatal, hoje visto como uma doença crônica e com grandes chances de cura, dependendo do estágio da doença, conta com ajuda de um equipe multidisciplinar com um atendimento humanístico para o tratamento a essas crianças⁽¹⁾. A equipe de trabalho em oncologia está sujeita a vivenciar situações e experiências que afetam seu emocional a psicodinâmica do trabalho, explica isso o ambiente do trabalho, a comunicação, a maneira que se lida com as situações afeta diretamente a si e a organização⁽³⁾. Na relação entre e o paciente e a equipe de enfermagem por um período de tempo prolongado acaba surgindo sentimentos como carinho, amor, alívio, apego ao cuidar desses pacientes, o grande problema se encontra quando o próprio profissional começa a suprir esses sentimentos para si e não se encontra preparado para lidar com a morte, no entanto começa a questionar suas crenças, seu ambiente de trabalho porque é a enfermagem que se encontra assistindo a essa criança de uma maneira biopsicossocial, o enfermeiro acaba atraindo para si sentimentos de exaustão, incompetividade e descrença em relação as medidas terapêuticas⁽²⁾. A enfermagem convive com pessoas doentes que requerem uma grande demanda de sensibilidade, de empatia, de sofrimento nas situações que os mesmos são expostos, quando se trata de criança com câncer até mesmo o procedimento é feito de uma maneira mais delicada e isso exige que o profissional tenha um equilíbrio emocional na situação, sofre impacto total de estresse que vem desse cuidado⁽⁴⁾. O estresse é causado por diversas situações, tratando-se da oncologia pediátrica, que é um setor de grande carga emocional onde a

criança se encontra fragilizada, a família que está dando seu suporte também se encontra em vulnerabilidade, o profissional na assistência de enfermagem vai lidar com essa situação emocional prestando seu apoio tanto na prática(técnica) como no lado humanístico. O grande problema é quando o profissional de enfermagem é cobrado constantemente, seja pela sua equipe, pelos familiares ou até mesmo pela criança,tornando-se auto-cobrança que pode desencadear a síndrome de burnout,um distúrbio psíquico vivenciado pelos profissionais,provocado por condições físicas, psicológicas e emocionais desgastantes, afetando assim seu psicológico e o comportamento deste profissional⁽⁵⁾.

Conclusão: Desta forma, é de fundamental importância o apoio psicológico da instituição, uma capacitação para os profissionais da enfermagem para que possam lidar com a carga emocional exigida na área de Oncologia Pediátrica,sendo necessário que ao profissional estar com uma carga emocional equilibrada para que possa prestar uma assistência qualificada a estes usuários. Deve-se reconhecer que a enfermagem merece uma atenção nas necessidades físicas, psicológicas e sociais, por estar diretamente envolvida na assistência técnica como humanizada.

Referências:

- 1.Chaves AA, Albuquerque, TR, Ramos AGB, Alencar AMPG, Menezes IRA. As emoções e os sentimentos na assistência de enfermagem à crianças com câncer. Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia. Abril de 2016, 3 (9): 89-99
- 2.Pereira DMB, Bertoldi K, Roese A. Percepções dos profissionais de enfermagemna assistência a crianças portadoras de câncer. Revista de Enfermagem da UFSM. Janeiro/Março de 2015, 5 (1): 112-120
- 3.Favero A, Gomes GC. Sofrimento psíquico de profissionais da saúde na área de oncologia. Revista UNINGÁ. Janeiro/março de 2018, 55 (1): 134-145
- 4.Teixeira MR, Sanhudo MF, Moura DCA, Bahia MTR. Processo de enfrentamento emocional da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com câncer hospitalizadas. Revista de Enfermagem da UFSM. Abril/Junho de 2018, 8 (2): 263-275
- 5.Coelho RPM, Ferreira VF, Almeida RMF. Síndrome de burnout em enfermeiros da oncopediatria: uma revisão de literatura. São Lucas centro universitário. 2018

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Maria de Fátima Trajano Farias¹; Ítala Roberta T. da Silva¹; Brenda Maria da Silva Vilar¹; Claudia Morgana Soares²

¹Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integrada de Patos-PB

² Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução

O câncer de próstata é uma das neoplasias malignas mais graves que acometem homens mundialmente ⁽¹⁾. No Brasil, este tipo de patologia é considerado a segunda causa mais comum entre a população masculina na faixa etária dos 65 anos de idade, ficando apenas atrás do câncer de pele não-melanoma ⁽²⁾. Sendo assim, a sua principal causa ainda é pouco conhecida, apenas se sabe que podem estar relacionadas a fatores genéticos e hábitos sociais ⁽³⁾. Embora, este tipo de câncer tem como aspecto uma evolução tanto de forma lenta como rápida, quando este apresenta uma forma lenta é recomendável que esses pacientes sejam monitorados para que não venha a se agravar, contudo quando sua evolução é rápida pode ocorrer metástase, e as chances de cura podem se tornarem mínima, podendo levar o indivíduo à morte ⁽¹⁾. Este estudo tem como objetivo descrever as características clínicas do câncer de próstata, através do estudo literário.

Descritores: Câncer de Próstata; Diagnóstico; Saúde do Homem.

Materiais e Método

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem quantitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer de Próstata; Diagnóstico; Saúde do Homem”. A busca aconteceu no banco de dados das bases SciELO e Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram selecionados 05 artigos para a análise utilizando-se para inclusão o período das publicações entre 2013 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

Estudos apontam que o câncer de próstata é considerado atualmente como um dos principais tipos de neoplasias que acometem a população masculina na terceira idade, sendo que este tipo de patologia compreende cerca de três quartos dos casos de incidências em homens mundialmente, e na sua grande maioria os indivíduos estão na faixa etária dos 65 anos ⁽²⁾.

Outro fator apresentado está relacionado à inflamação da próstata, na qual ocorre o dano do DNA celular, fazendo com que este desenvolva uma anormalidade cancerígena ⁽³⁾. No entanto, o seu diagnóstico pode ser confirmado, através de achados clínicos de toque retal e antígeno prostático específico (PSA), como também a solicitação de estudo histopatológica do tecido obtido a partir da biópsia transretal ⁽⁴⁾. Para detecção de maneira satisfatória, os maiores desafios ainda podem estar relacionados à desigualdade de acesso, refletido, muitas vezes, na vulnerabilidade social da população ⁽¹⁾.

Contudo, através dos resultados confirmatórios é definido o prognóstico médico, assim como a opção de tratamento, ao qual pode incluir observações vigilantes, cirurgias, radioterapia e

terapia hormonal, que tanto podem ser realizadas de forma isolada ou em combinação ⁽⁴⁾. Percebe-se que o acesso ao sistema de saúde não se dá de forma homogênea nas diversas regiões do país e nem nos diversos segmentos populacionais, dificultando com isso, a participação dos homens a buscar a realização do exame de “toque retal”, e consequentemente obterem o diagnóstico de forma precoce ⁽²⁾.

Conclusões

O câncer de próstata por ser um tipo de neoplasia frequente entre homens a partir dos 65 anos de idade, ocorrer à necessidade de maiores esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde, para que estes possam conscientizar os homens a buscarem de forma preventiva os serviços de saúde para a realização de exames que venham detectar este tipo de neoplasia.

É preciso que o preconceito e vergonha não sejam obstáculos a esses indivíduos a procurarem o especialista e fazer os exames necessários de rotina para a detecção precoce.

Referências

- 1.Souza, K.S. et al. Tendência de Mortalidade por Câncer de Próstata na Região Nordeste do Brasil, 1996 – 2014. Revista Rios Saúde, v.1, n.2, 2018.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Nota técnica conjunta nº 001/2015. Posicionamento do ministério da saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do novembro azul. Rio de Janeiro: 2015.
- 3.Oncoguia. Instituto de Oncoguia. Causas de câncer de próstata. 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer-de-prostata/5851/1130/>
- 4.Queijada, P. D.S. et al. Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. Rev enferm UFPE on line., Recife,v. 11, n.Supl. 6, p.2490-9, jun., 2017.
5. Souza, K.S. et al. Tendência de Mortalidade por Câncer de Próstata na Região Nordeste do Brasil, 1996 – 2014. Revista Rios Saúde, v.1, n.2, 2018.

A EFETIVIDADE DA HUMANIZAÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Murillo Marinho Costa¹, Mayra Antonia Batista de Lima², Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas³, Raquel Campos de Medeiros⁴

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer com seu processo árduo e seus danos precoces ao paciente, pode vir a se espalhar de maneira desordenada através do DNA molecular afetando outros tecidos do indivíduo. Este aumento desordenado é chamado de metástase, e quando isso ocorre, o paciente perde as chances de possibilidades de cura, daí então, se inicia a atuação das atividades chamadas paliativas, atividades estas direcionadas a um objetivo humanizado, mas não curativo, prestando atendimento ao indivíduo de maneira que possa preservar a sua dignidade, crenças e também valores, adquirindo desta forma ao paciente oncológico, uma melhor qualidade de vida ^[1].

A humanização é uma prática intensa, por isso, deve ser discutida e praticada pelos profissionais de saúde em toda sua amplitude. Desta forma, a prática deverá ocorrer de maneira cuidadosa e atenciosa, não como uma obrigação do profissional, mas como um ato de respeito e solidariedade. Sendo assim, a ética e o conhecimento profissional, é de suma importância durante o norteamento das estratégias e condutas mediante a humanização ao paciente oncológico ^[2].

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de esclarecer a efetividade do profissional da saúde aplicando a prática da humanização ao paciente com câncer.

Descritores: Humanização; Oncologia; Equipe multiprofissional.

Casuística e Métodos

Esta estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura de artigos científicos adquiridos nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), apresentando o enfoque do mesmo em temas direcionados na prática da humanização de profissional da saúde à pacientes oncológicos. Foram utilizados 06 artigos para a produção desta pesquisa, considerando suas publicações, com relevância à comunidade científica, até o ano de 2017.

Resultados

De acordo com a análise dos dados coletados, o câncer, considerado um problema de saúde pública, se tornou para a sociedade uma doença de fator irreversível de caráter doloroso e fatal, ou seja, incurável. Porém, certos cuidados individuais, como a prevenção e o diagnóstico precoce, auxiliam em uma regressão efetiva dos possíveis danos ao paciente, levando o mesmo a uma melhor perspectiva de vida, bem como uma alta perspectiva de cura da doença ^[3].



Ainda foi possível verificar nos artigos coletados que o paciente oncológico apresenta alterações emocionais devido à dor e os efeitos apresentados durante o seu tratamento, o que leva o paciente a apresentar um sofrimento constante, compartilhado pelo próprio paciente, bem como sua família com profissionais da saúde^[4]. Sendo assim, a política de humanização tem como um dos objetivos principais, promover a interação profissional-paciente, garantindo desta forma um melhor dialogo e posteriormente a realização de uma atividade terapêutica mais humana e efetiva para com o paciente.^[5] Deste modo, podemos considerar a comunicação e o respeito do profissional, como elementos básicos durante o acolhimento, como também durante todo tratamento específico destinado a esses indivíduos^[6].

Conclusão

A prática da humanização é papel fundamental dos profissionais de saúde, levando em consideração a inclusão e principalmente a atenção dos mesmos durante o manejo do cuidado para com o indivíduo com câncer, promovendo desta forma uma prática que acalme, conforte e respeite as limitações físicas e mantendo o equilíbrio emocional, realizando seu trabalho reabilitador e principalmente, um diálogo com caráter ético e humano tanto para o paciente oncológico como também para com seus familiares e amigos próximos.

Referencias

- 1 - Chaves AAB, Massarollo MCKB. **Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes em Unidades de Terapia Intensiva.** Rev Esc Enferm USP, n. 43, v. 1, p. 30-6, 2009.
- 2 - Nascimento, JCC; SILVA, RC; OLIVEIRA, ES. **Cuidados paliativos direcionados a pacientes oncológicos em unidade de terapia intensiva.** Goiânia (GO): Faculdade Alfredo Nasser; 2016 [acesso 2019 abr 02]. Disponível em: <http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/pesquisa/Trabalho%2026%20%E2%80%93%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20DIRECIONADOS%20A%20PACIENTES%20ONCOL%20%C3%93GICOS.pdf>.
- 3 - Theobald, MR et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1249-1269, 2016.
- 4 - Rennó CSN, José C; Campos, G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 106-125, 2014.
- 5 - Deslandes SF. Analysis of the official speech about humanization of the hospital assistance. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.
- 6 - Moritz, RD et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de terapia intensiva.** Vol. 20, n. 4 (out./dez. 2008), p. 422-428(2008).

A HEREDITARIEDADE DO CÂNCER DE MAMA

Maria Ilane de Meneses Macedo¹, Vanessa Costa de Morais², Shyrlenny Pires Mariano Montenegro³, Claudia Morgana Soares⁴

¹Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos,

²Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos,

³Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos, ⁴Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer é a doença que mais causa morte no mundo.⁽¹⁾ E o de mama é o tipo no qual há maior incidência e maior taxa de mortalidade na população feminina.⁽²⁾ Os cânceres hereditários são caracterizados por patogênicas associados a alto risco de desenvolver certos tipos de câncer transmitidos pela mãe e/ou pelo pai. Para indivíduos que apresentam suspeitas de câncer hereditário, incluindo casos de câncer de mama, deve ser realizado aconselhamento genético para uma melhor conduta terapêutica.⁽³⁾

A história familiar da doença é o principal fator epidemiológico de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, relacionando aos fatores genéticos, como as mutações.¹ O câncer de mama associa-se a mutações herdadas no genes BRCA1/2.⁽³⁾ Além desses vários genes de síndromes multicânceres foram identificados, como por exemplo, o gene TP53 causados de Li-Fraumeni de câncer de mama hereditário, sarcomas e outros tipos de câncer.⁽¹⁾

O câncer de mama é um problema de saúde pública e o controle depende de políticas públicas e envolvimento da sociedade.⁽⁴⁾ Diante de toda problemática que envolve o tema, este trabalho tem como objetivo compreender o câncer de mama hereditário, identificando os genes responsáveis pela patologia, e as medidas de controle e prevenção como também o diagnóstico genético.

Descritores: Câncer de Mama; Doença; Patologia;

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada de fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: Câncer de mama, Doença, Patologia. A busca dos artigos ocorreu na base de dados do Google Acadêmico, envolvendo pesquisa em periódicos e teses. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2017 e 2019, que tinha como foco principal o objeto do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

Nesse estudo, de maneira geral, observou-se que a identificação dos genes envolvidos no câncer proporciona uma melhor compreensão acerca da doença, bem como contribui para novas formas de diagnosticá-lo mais precocemente, facilitando assim o seu tratamento.¹



Com isso, mostrou que mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 conduzem ao câncer de mama em mulheres com essa mutação hereditária.⁽²⁾

Observou-se também que, apesar de indicações, nem todas as pacientes de alto risco são submetidas ao aconselhamento e os testes genéticos.³

Por esse motivo, mostrou que é através do acompanhamento que se tem uma grande probabilidade de detectar a doença em seu estágio inicial, e que o câncer de mama ainda é uma grande disfunção à saúde pública.⁽⁴⁾

Conclusão

A hereditariedade efetua um papel fundamental na origem do câncer, pois o paciente que é diagnosticado precocemente e em seguida, passa pelo tratamento, a estimativa de melhora, provavelmente será boa em relação ao câncer de mama. Sendo assim, a prevenção ligada a identificação precoce, é relevante para a minimização e controle das taxas de mortalidade por essa doença.

As mulheres devem ser orientadas desde jovens a terem noção da importância de realizarem hábitos saudáveis, portanto é necessário que tenha opções que lhe proporcione medida adequadas para reduzir essa neoplasia.

Referencias

- 1-Élida LRD, et al. “Génetica do Câncer Hereditário” Revista Brasileira de Cancerologia, 55(3):263-269
- 2-Aline SC, et al.”Predesposição Herediária ao Câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 E BRCA2: revisão da literatura”.RBAC.50(1):17-21(2018)
- 3-Luísa LS, et al.”Indicação de testagem genética para câncer de mama e o ovário hereditário no Hospital São Lucas da Pucrs”Acta Medica vol.3, N.2(2018)
- 4-João CDB, “ O aleitamento materno como forma de prevenção ao câncer de mam” Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do conhecimento 14(03) 61-68, (2018)

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ADOLESCÊNCIA

Maria Gabriela Galvão Vieira⁹, Luana Layse da Silva¹, Kauanny Cabral Pinho¹, Flayanne Virgolino Silva¹, Thamyres Caldas Barbosa¹, Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹ Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

A adolescência compreende uma fase de descobertas importantes para o ser humano, as quais possibilitam aprendizados necessários para a fase adulta. A título de exemplo, o início da prática sexual, além da baixa adesão ao uso da camisinha em suas relações sexuais, propiciam vulnerabilidade de adolescentes a problemas da esfera sexual/reprodutiva, incluindo o câncer de colo uterino e a infecção pelo HPV¹. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do biênio 2018/2019, seja diagnosticado 16.370 novos caso de câncer de colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43% casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição de incidência e mortalidade por câncer em mulheres no Brasil. Sabe-se que o vírus do papiloma humano (HPV), de transmissão sexual, está relacionado ao desenvolvimento de aproximadamente 98% dos casos dessa neoplasia. As vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que até então a prevenção só ocorria em nível secundário, ou seja por meio do uso de preservativos². Diante das observações a cerca do tema, este trabalho tem como objetivo relacionar os fatores associados a infecção pelo HPV e sua relação com o câncer de colo de útero, principalmente em adolescentes.

Descritores: HPV; Câncer de colo de útero; Adolescência.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: HPV, Câncer de colo de útero, Adolescência. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2010 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados em anos anteriores a 2010. Foram selecionados cinco artigos com apreciável relevância ao tema, para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2019.

Resultados

Os dados obtidos mostram que o câncer de colo de útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres e registra cerca de 16 mil casos por ano no Brasil, daí a importância da prevenção, que deve ser iniciada ainda na adolescência. A vacina contra HPV é uma aliada na prevenção e está indicada para mulheres entre 9 e 26 anos, antes da iniciação sexual, sendo administrada em três doses, com garantia de proteção por cinco anos, é segura, não havendo risco de infecção com a sua administração e com efeitos adversos locais a moderados. Um estudo recente³, mostrou que o

HPV tem sido apontado como o maior responsável pelo desenvolvimento de lesões precursoras de câncer de colo de útero, o objetivo desse estudo foi analisar a frequência dessas lesões em adolescentes, ao longo de 10 anos. Foram realizados exames de citologia cervical-vaginal de 56.927 pacientes com idade entre 14 e 19 anos. Destes, 631 apresentaram lesões de baixo grau e 45 foram de lesões de alto grau, onde viu-se que as lesões de baixo grau teriam um aumento significativo nessa faixa etária. Outro estudo, que teve como objetivo identificar o conhecimento, atitude e a prática de prevenção do câncer de colo de útero, foi realizado em uma escola pública de São Paulo com 134 adolescentes, entre 14 e 19 anos, e verificou que grande maioria das adolescentes não apresentou conhecimento adequado sobre a prevenção e causa dessa neoplasia, ou teria realizado algum exame preventivo⁴.

Conclusão

Considerando todas as informações de abrangência ao tema estudado observou-se que a vacina contra HPV associado ao uso de preservativo é o método mais eficaz na prevenção do câncer do colo de útero, sendo métodos recomendados para a diminuição de transmissões. Através de pesquisas concluiu-se que a maioria dos adolescentes entre 14 e 19 anos desconhecem ou apresentam pouco conhecimento sobre prevenção sexual e vírus transmissíveis sexualmente. Destacamos a carência em relação à educação sexual, o qual deve ser o principal meio para combater a transmissão do vírus HPV.

Referências

- 1 Cirino, Ferla Maria Simas Bastos. Et al. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc. Anna Nery [online]. 2010, (14) 1: 126-134. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>. (Acesso em 03 de abril de 2019) http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100019&script=sci_abstract&tlng=pt
- 2 Borsatto, Alessandra Zanei, et al. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revisão de literatura, Vacina contra o HPV: Aspectos Práticos (Acesso 03 de abril de 2019) http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf
- 3 Utagawa, et al. Lesões precursoras de câncer do colo uterino em adolescentes: impacto em saúde pública. Folha méd; 119 (4): 55-8, 2000. (Acesso em 03 de abril de 2019) <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=274408&indexSearch=ID>
- 4 Leal, E. A. S., et al. Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre. RBGO 25 (2): 81-86, 2003. (Acesso em 03 de abril de 2019) <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n2/v25n2a02>

CÂNCER PULMONAR EM UM MEMBRO FAMILIAR: UM OLHAR SISTÊMICO

Giovana Ribeiro de Azevedo¹, Thyago Ramon Batista de Medeiros¹, Maria Eduarda Siqueira de Medeiros¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Resumo Expandido

Introdução: Atualmente o Câncer de Pulmão – CP é o segundo mais evidente entre homens e mulheres no Brasil. Desde 1985 é considerado o primeiro em todo o mundo, tanto em incidência quanto em mortalidade¹. O CP é um tumor definido pela fragmentação dos mecanismos celulares naturais do pulmão, consequências de estímulos carcinogênicos com o passar dos anos, resultando ao desenvolvimento de células malignas. Sua extensão pode acometer desde a traqueia até a periferia do pulmão². Os sintomas no estágio inicial geralmente são discretos, no entanto, algumas incidências são alertas comuns, entre eles: tosse persistente, escarro com sangue, rouquidão, falta de ar, dor no peito, perda de peso, entre outros¹. Incidências apontam que o desenvolvimento do CP pode estar relacionado a diversos fatores, entre eles: exposição prolongada aos agentes carcinogênicos ambientais e ocupacionais, ao tabagismo ativo ou passivo, a deficiência ou excesso de vitamina A, as repetidas infecções pulmonares e a história familiar³. O câncer é uma doença que traz transformações de grande impacto na vida, não da pessoa diagnosticada, mas também em seu ciclo familiar e social. Ele constitui-se um estressor, trazendo profundas transformações que exigem grande esforço adaptativo. As representações sociais existentes acerca do câncer, em sua maioria, são associadas a dor, sofrimento e morte⁵. O paciente ao receber o diagnóstico passa por inúmeras mudanças no aspecto biopsicosocioespíritoal, dentre as mais evidentes estão: limitações físicas, alterações na imagem corporal, afastamento das atividades laborais, reavaliação dos valores, reorganização da rotina de vida, questionamento sobre o sentido da vida e sobre a espiritualidade, entre outros⁴. Diante de um cenário psicológico de insegurança torna-se de grande valia a presença e participação dos membros da família perante o diagnóstico da patologia por um membro desse sistema, acompanhando-o em toda a evolução ou finitude da doença. **Objetivo:** Identificar a importância dos familiares diante do adoecimento e tratamento de um membro da família com câncer de pulmão, além de informar causadores, sintomas e possíveis índices sobre o CP.

Descritores: Câncer Pulmonar; Família; Enfermagem; Psicologia.

Material e Métodos: A presente pesquisa é fundamentada em uma revisão bibliográfica. O estudo foi fundamentado em livro clássico, dissertação e artigos digitais. A coleta de dados ocorreu em março do ano de 2019, nas bases de dados eletrônicas: Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS., por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: “Câncer Pulmonar”, “Família”, “Enfermagem”, “Psicologia”. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 04 anos, textos disponíveis na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos internacionais, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática.



Resultados: Diante do diagnóstico e tratamento as consequências não são apenas individuais, na maioria dos casos um membro da família, abre mão de projetos pessoais, comerciais, entre outros, para acompanhar o familiar hospitalizado, é importante ressaltar que 90% dos perfis de cuidadores de pacientes com neoplasias são mulheres⁵. Pacientes e familiares passam por diversos estágios de adaptação, quando informados sobre o diagnóstico, são eles: choque inicial, barganha, depressão e a aceitação. Ao serem questionados sobre as principais inquietações, os familiares relatam como era o sistema familiar e como se tornou após o diagnóstico da doença, enfatizando a necessidade de reaprender a viver e a conviver com essa nova e inesperada sobrecarga⁸. Outro dado extremamente relevante na família de pessoas diagnosticadas com CP é que na maioria das vezes o ambiente familiar não corresponde com o apoio que era esperado, ou que deveria ser requerido⁵. Juntamente com o paciente, a família passa por diversas manifestações psíquicas e comportamentais, tais como: medo, ansiedade, angústia, impotência, fracasso, frustração, desamparo, insegurança, raiva, fantasias, sentimentos de vulnerabilidade^{8,9,5}. Com isso, a equipe interdisciplinar que atua diretamente com a família, necessita trabalhar e incentivar alguns pontos indispensáveis para o bem-estar, tais como: lidar com cuidadores e instituições, utilizar eficazmente os recursos disponíveis, boa comunicação, conhecimento dos sintomas e ciclo da doença, participação nas diferentes fases, responder às necessidades apresentadas, compreender o processo da morte, conviver com as próprias emoções e o luto, entre outros⁹.

Conclusão: Conclui-se que, o Câncer de Pulmão é uma doença bastante frequente nos dias atuais, embora a população não seja tão informada sobre os casos. Compreender o diagnóstico, seu tratamento e suas reações se torna fundamental para o bem-estar da pessoa acometida com a patologia. A família surge como peça chave na evolução dos cuidados, os membros do sistema familiar devem compreender e dar apoio ao paciente, promovendo cuidados especiais durante a existência da patologia, principalmente em episódios de inquietações psicológicas e fisiológicas, agudos ou crônicos da patologia.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de pulmão. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Acesso em: 01.04.2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>.
2. Zamboni M. Carvalho WR. Câncer do Pulmão. São Paulo: Atheneu, 2005. ISBN 85-7379-730-4.
3. Barbosa MHPA. Projeções e tendências da mortalidade por câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil. 2016. 67f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
4. Vieira SC. Oncologia básica para profissionais de saúde. 1ª Edição - Teresina-PI. EDUFPI, 2016.
5. Visoná F, Prevedello M, Souza EM. Câncer na Família: Percepções de Familiares. Rev Enferm UFSM 2012 Jan/Abr; 2 (1):145-155. ISSN 2179-7692.
6. Volpato FS, Santos GRS. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. Imaginário. 2007;13(14):511-44.
7. Barbosa A. Câncer, direito e cidadania. São Paulo: ARX; 2007.
8. Basso, LA, Marin, AH. Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. Alethia, 32(2), 92-103. 2010.

9. Crepaldi MA, Lisboa ML. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. Paidéia, 13,97-109, 2003.



A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SETOR DE QUIMIOTERAPIA

Diennes d'Avila Nascimento¹, Jessica Kely da Silva Batista², Pâmella Monyque Cavalcante Leopoldino,³ Priscilla Costa Melquíades Menezes⁴

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

INTRODUÇÃO: A quimioterapia representa um avanço na cura e controle do câncer, sendo responsável por aumentar a expectativa e a qualidade de vida do paciente. No entanto, esse tratamento provoca inúmeros eventos adversos definidos como qualquer sintoma, sinal ou doença não favorável, incluindo achados laboratoriais anormais, mesmo que, temporariamente, associados ao uso de tratamento ou de procedimento médico.¹ Depreende-se que a utilização de quimioterápicos envolve, além dos aspectos biológicos e técnicos, o manejo adequado dos eventos adversos e, neste contexto, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no planejamento, aplicação e avaliação do indivíduo na sua integralidade. Entretanto, para essa pronta intervenção, a equipe de enfermagem precisa aperfeiçoar suas habilidades de comunicação e seus conhecimentos sobre o tema, uma vez que o conhecimento da equipe acerca do tratamento quimioterápico, dos eventos adversos e do seu adequado manejo favorece a educação em saúde do paciente oncológico e de seus familiares. A saúde do Trabalhador surgiu a partir da luta dos trabalhadores pelo direito à saúde e por melhores condições de trabalho. Compõe uma área que engloba a atuação de uma equipe multidisciplinar e multiprofissional, as quais têm por objetivo analisar e intervir na relação existente entre trabalho e o processo saúde-doença².

OBJETIVO: analisar a interferência da manipulação de quimioterápicos na saúde dos trabalhadores de setores de oncologia

MATERIAL E METODO: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: saúde, trabalhador, quimioterapia. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google acadêmico, SCIELO, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo. **RESULTADOS:** O paciente em tratamento quimioterápico fica aos cuidados da equipe de saúde que monitora todos os sinais vitais e quadro clínico com o objetivo de minimizar intercorrências. No entanto, a atenção voltada para o paciente e o ambiente de trabalho insalubre pode deixar os profissionais expostos a fatores de riscos. Em relação aos profissionais que manipulam antineoplásicos, conforme algumas pesquisas, evidenciam casos de aparecimento de tumores secundários e de maiores chances de aparecimento de câncer, mutagenicidade, alterações genéticas, alterações no ciclo menstrual, ocorrência de aborto, malformações congênitas. Além disso, esses profissionais podem apresentar alguns tipos de efeitos colaterais que são: vertigens, infertilidade, cefaléia, reações alérgicas, tonturas e vômitos que vão depender do grau e do tempo de exposição a esses medicamentos. Isso se dá devido ao risco que esses trabalhadores estão expostos durante o preparo, administração e descarte de agentes antineoplásicos, os quais podem ser absorvidos pelo organismo através das vias cutânea, respiratória, mucosas e digestiva². Apesar da equipe profissional do setor de quimioterapia abranger profissionais de diversas áreas, não são todos que estão expostos ao risco ocupacional dos quimioterápicos e, mesmo os que estão direta ou indiretamente relacionados ao risco ocupacional, possuem diferentes graus de exposição e risco de contaminação³. O estresse ocupacional caracteriza-se por reações físicas ou mentais relacionadas às atividades e/ou ocorrências do ambiente de trabalho. Este tipo de estresse se atribui não só ao ambiente de trabalho e às sobrecargas de responsabilidade, mas também a um



conjunto de acontecimentos que desestruturam o trabalhador, podendo-o levar a doenças físicas e mentais⁵.

CONCLUSÃO: Em relação às medidas utilizadas com vistas à proteção à saúde, nos estudos em questão, os profissionais fazem menção ao uso dos dispositivos de segurança coletiva e individual, bem como a necessidade de avaliações periódicas de saúde. Contudo, destacam a escassez de avaliações periódicas da sua saúde, por meio de avaliação de exames laboratoriais. Ainda, destacam como insipiente as ações educativas voltadas para a prevenção, proteção e manutenção de sua saúde⁴.

REFERÊNCIAS:

¹DE OLIVEIRA GOZZO, Thais et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca de eventos adversos do tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 2, p. 1058-1066, 2015.

²LIMA SILVA, saúde do trabalhador no setor de quimioterapia. Disponível em: [file:///C:/Users/pc/Downloads/10795-23128-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/10795-23128-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 31/03/2019 as 16:00

³WALTER, DANDARA SILVA; DELLA GIUSTINA, KELLI PAZETO; CANALE, MORGANA SILVA DELL. Protocolo de exposição ao risco ocupacional dos quimioterápicos: o entendimento da equipe multiprofissional de um hospital da região sul de Santa Catarina. **Criar Educação**, 2016.

⁴DE MIGUEL, Diogo Bonini et al. Percepção de trabalhadores de uma unidade oncológica acerca dos riscos ocupacionais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 527-534, 2014.

⁵UENO, Larissa Gabrielle Souza et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 4, p. 1632-8, 2017.



LEUCEMIA: REVISÃO SISTÊMICA

Rayane Rodrigues de Lima ¹, Kaliane Dantas Cavalcante ¹, Valéria Nogueira Sousa ¹, Cristina Costa Melquiades Barreto ².

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: As leucemias são um tipo de câncer que se desenvolve nas células sanguíneas de defesas (leucócitos), e que acomete toda a medula óssea, evitando que haja a produção de células normais ⁽¹⁾. Existe aproximadamente 12 tipos de leucemias, sendo as mais comuns, os quatro tipos primários que são a leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA) e leucemia linfocítica crônica (CLL) ⁽²⁾. Este tipo de neoplasia é muito frequente em pacientes de 0 a 18 anos de idade, sendo que sua forma aguda é mais presente em crianças ⁽³⁾. Assim, como qualquer tipo de câncer que possui crescimento desordenado e multiplica-se rapidamente, na leucemia, o processo é o mesmo, as células sanguíneas não chegaram a atingir a maturidade completa, e, no entanto, sofreram mutações genéticas em seu DNA, fazendo com que ocorra a transformação em células cancerígenas ⁽²⁾. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o processo de desenvolvimento da leucemia no corpo, através da revisão sistêmica.

Descritores: Diagnóstico. Leucemia. Tratamento.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Diagnóstico. Leucemia. Tratamento”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2017, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: De acordo com alguns estudos, refere-se que a leucemia é uma patologia maligna que ocorre pelo excesso de produção e evolução dos glóbulos brancos, tendo sua origem de ordem desconhecida, na qual impede a produção de células vermelhas na medula óssea, e com isso, o acúmulo de células imaturas no sangue periférico, que mais tarde se prolongará para outras partes do corpo ^(1, 4). Conforme, ocorre prejuízos na produção de glóbulos vermelhos, surge a anemia, assim como infecções e o surgimento de hemorragia pela falta de plaquetas, e logo após instalada a doenças, desenvolverá rapidamente ⁽¹⁾. Suas características comuns a todas as leucemias é a proliferação desordenada, pois a célula leucêmica cresce mais que os elementos normais e substitui as áreas da medula hematopoiética, e conseqüentemente se infiltra para outros órgãos ^(1, 4). Os sintomas apresentados são inapetência, perda de peso não planejado, sensação de gripe que dura por muitos dias, quadros clínicos de infecção frequentes, fadiga, hematomas ou sangramento nasal fácil, palidez ⁽¹⁾. O diagnóstico é realizado logo após a suspeita clínica e se baseia na avaliação do sangue periférico e da medula óssea, assim como outras técnicas complementares obrigatórias, entre as quais se encontram a imunofenotipagem, avaliação citogenética e estudos de genética molecular⁽⁴⁾. O tratamento é realizado através de quimioterapia, levando-se em

consideração os aspectos clínicos, imunológicas, citogenéticas e o envolvimento ou não de outros órgãos, assim como, a escolha do protocolo mais adequado, visando à progressão da doença⁽⁴⁾. Outras opções de tratamento são através do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), mesmo que em alguns momentos ocorra a elevada taxa de complicações.

Conclusão: Portanto, esse tipo de neoplasia é muito comum na infância, sendo necessário dá maior atenção aos sintomas apresentados, para que se estabeleça o diagnóstico precocemente, os aspectos ligados ao tipo de leucemia, e se estabeleça o tratamento adequado, para que as chances de cura sejam maiores, e o paciente viva melhor e com qualidade.

Referencias

1. Santos, Cleiciqueli Do Carmo; Ribeiro, Jeile Teixaeira; Teixeira, Jeinny. Leucemia: sociedade em risco. 18f. Dissertação (Graduação) - Faculdade de São Paulo- FSP, Rolin de Moura, 2014.
2. INCA, Instituto Nacional de Câncer. Leucemias. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia> Acesso em: 24 mar de 2019.
3. MÂCEDO, T. M. F. de. et al. Função pulmonar de crianças com leucemia aguda na fase de manutenção da quimioterapia. Rev Paul Pediatr; v.32, n.4, p.320–325, 2014.
4. FERREIRA, Kalina Maria Barros. Transplantes de células troncos em pacientes com leucemia aguda: uma revisão de literatura. 37f. Dissertação (Especialização em Hematologia e Hemoterapia Laboratorial) - Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. Centro de Capacitação Educacional, Recife-PE, 2016.

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS
DO CÂNCER



Cuidados de enfermagem à pacientes oncológicos

Kaliane Dantas Cavalcante¹, Rayane Rodrigues de Lima¹, Valéria Nogueira Sousa¹, Silvia Ximenes Oliveira¹

¹Faculdades Integradas de Patos -PB

Introdução

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública, que é responsável por aproximadamente 16% de todas as causas de mortalidade mundialmente. No Brasil, a mortalidade por câncer é estimada em 16,2% dos casos confirmados, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório, cujo percentual chegou a 31,3% de indivíduos acometidos ⁽¹⁾. Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pacientes oncológicos precisam estarem aptos para prestarem assistência, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Oncológica criada pelo Ministério da Saúde, no qual preconiza que as ações assistenciais sejam voltadas a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, ainda orienta que estas ações sejam de acordo com a Portaria no 2.439/GM de 8 de dezembro 2005, que contempla a assistência de alta complexidade em Unidades e Centros oncológicos⁽²⁾. Assim, os enfermeiros por serem profissionais que tendem ao contato com pacientes na atenção básica, precisam acompanhar as exigências que as inovações científicas e tecnológicas lhe apresentam, reformular sua maneira de pensar e agir mediante as práticas assistenciais e de ensino ⁽¹⁾. Esta pesquisa tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes oncológicos, através da revisão literária.

Descritores: Câncer; Cuidados de enfermagem; Pacientes oncológicos.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer. Cuidados de Enfermagem. Pacientes oncológicos”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2017, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

De acordo com alguns estudos, os pacientes oncológicos necessitam de cuidados específicos, mas sobretudo de apoio emocional, é essencial que as ações assistenciais contemplem o cuidado holístico e integralizado, em todas as etapas do tratamento oncológico, sendo que pacientes se sentem fragilizados, e em alguns casos não possuem o apoio familiar necessário para o enfrentamento da doença ⁽³⁾. A atenção oncológica é vista como um dos principais desafios a serem enfrentados, e que exige aptidão dos profissionais de enfermagem no momento da prestação de sua assistência, devendo esta ser realizada de forma específica para cada tipo de câncer, e em conformidade com os estágios clínicos da doença ⁽⁴⁾. Neste sentido, os cuidados de enfermagem devem contemplarem os aspectos biológicos, emocionais e sociais da enfermidade, além de conhecimentos relacionados a terapias antineoplásicas, sua administração, efeitos



colaterais e manutenção de dispositivos venosos⁽³⁾. É importante que o profissional transmita segurança e proporcione conforto, visto que o sofrimento oncológico é um dos maiores desafios para esses pacientes e seus familiares, principalmente aqueles que estão encontrando-se fora da possibilidade de cura⁽⁴⁾. Em pacientes oncológicos em estágios terminais, a forma de agir dos profissionais de enfermagem, ajuda no alívio desses momentos marcados por angústia e sofrimento dos pacientes e seus familiares⁽²⁾. Com isso, as ações assistenciais devem contemplarem conforto físico, bem-estar, transmita carinho através da comunicação verbal e não verbal, ajude no desenvolvimento do elo entre pacientes e familiares, fazem com que estes se sintam seguros e confortáveis⁽⁵⁾.

Conclusão

Contudo, a equipe de enfermagem deverá estar apta a lidar com as diversas situações, e como também interagir com o trabalho multidisciplinar, tentando amenizar o sofrimento desses pacientes, buscando manter a prestação da assistência de forma qualificada, que minimize a dor e o sofrimento.

Referências

1. Cruz FS, Rossato LG. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015; 61(4):335-41.
2. Peiter CC, Caminha MEP, Lanzoni GMM, Erdmann AL. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. Revista de Enfermagem Referência. 2016; Série IV (11): 61-69.
3. Zucolo F, Paulino CP, Whitaker MCO. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. Revista UNIARA. 2014; 17(1):51-7.
4. Markus LA, Betiulli SE, Souza SJP, Marques FR, Migoto MT. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. Revista Gestão & Saúde. 2017;17(Supl 1):71-81.

O COMPROMISSO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Daniela da Silva Araújo¹; Maiane Freires Dias²; José Nyanderson B. G. de Andrade³; Maria Thayná N. F. da Silva⁴; Vanessa Diniz Vieira⁵.

^{1,2,3,4} Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP; ⁵ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP

Introdução:

O câncer de próstata é a forma mais frequente de neoplasia em homens. É a segunda maior causa de morte, sendo superado apenas pelo carcinoma do pulmão.¹ O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade, aproximadamente 62% dos casos de câncer da próstata diagnosticados no mundo acometem homens com 65 anos ou mais.² Em estudos realizados no Brasil em 2011, a causa mais provável da manifestação da doença em homens mais jovens, está relacionado aos hábitos de alimentação.³

Esta neoplasia representa um problema de saúde pública, visto que a população é impedida pelo preconceito e pelo déficit de educação sanitária em relação ao exame retal feito como medida de prevenção precoce para tal patologia. Portanto para que isso seja desfeito são indispensáveis o controle e a prestação de assistência à população, o planejamento de campanhas que levem informação e o conhecimento para a comunidade.

O objetivo deste estudo foi apresentar o compromisso da enfermagem na educação em saúde para detecção precoce do câncer de próstata.

Descritores: Câncer de próstata; Assistência de enfermagem; Epidemiologia

Material e Métodos:

A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada com base em artigos científicos selecionados em que se destacou a educação em saúde para pacientes com câncer de próstata. A busca bibliográfica foi feita no Google Acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online) em março de 2019. Foram selecionados artigos a partir do ano de 2004 até 2018 pelos descritores: Câncer de próstata; Assistência de enfermagem; Epidemiologia; Educação em saúde. Adotou-se os critérios de inclusão: artigos escritos em português, com disponibilidade de textos eletrônico publicados em periódicos nacionais e critérios de exclusão: artigos internacionais, teses, livros, capítulos de livros e documentos ministeriais.

Resultados:

No Brasil em 2003 aconteceram 402.190 casos novos consolidados de câncer, registrados 126.960 óbitos.² De acordo com o ministério da saúde em 2011 o câncer de próstata é a segunda causa de óbito em homens adultos, sendo superado apenas pelo câncer de pulmão.³

O sistema público de saúde oferece a população o exame de prevenção do câncer de próstata, porém a procura ainda é inferior, é preciso que os profissionais de enfermagem usem estratégias para os homens virem realizar os exames, muitos sentem constrangimento, preconceito e por falta de conhecimento recusam fazer o exame de toque retal e o PSA (Dosagem do Antígeno Prostático Específico)⁴



O câncer se apresenta de forma assintomática inicialmente, evolui de maneira silenciosa, que pode ser semelhante a hiperplasia prostática benigna. Em fases mais avançadas pode ter dor óssea, sintomas urinários e em um quadro mais avançado pode evoluir para sepse ou insuficiência renal. Em estudo realizado por Gonçalves, Padovani e Popim com homens de 64 a 73 anos a distribuição do câncer de próstata se apresenta com a seguinte sintomatologia na Tabela 1,⁵

Tabela 1. Sintomatologia do câncer de próstata.

Frequência relativa a cada sintoma (%)	Sintomatologia
20,7	Jato urinário fraco
17,3	Nictúria
10,3	Disúria
6,7	Dor à micção; dificuldade ao urinar
5	Polaciúria
2,3	Dor no escroto; hematória; perda de peso; verrugas no pênis

Fonte: (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

Segundo Vieira et al. o enfermeiro se destaca como educador em saúde entre os profissionais da área da saúde por possui experiência com o processo educativo desde o tempo acadêmico.⁴ A enfermagem em si tem como metas o cuidado e o ensino, atuando simultaneamente aos pacientes e as famílias, examinando mudança de comportamento e proporcionando a promoção da saúde. Dessa maneira a equipe de enfermagem pode contribuir no combate ao câncer da próstata através da sua prática assistencial, podendo aplicar, seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer de próstata, medidas para preveni-lo, sinais e sintomas de alerta para o câncer. Com isso, estreitar esse vínculo com o público masculino a fim de evitar o agravo desta neoplasia. As pessoas informadas passam a partir daí a procurar uma unidade de saúde para investigação e no caso de confirmação do diagnóstico, para um tratamento.⁶

O profissional de enfermagem dentro da equipe multidisciplinar apoia e orienta o paciente e a família na vivência do processo de doença. Realçar com maior ênfase a importância de campanhas e palestras afim de conscientizar sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão vir se não diagnosticado precocemente o câncer de próstata.⁷

Conclusão

Concluiu que a educação em saúde apresenta-se como pilar ao desenvolvimento de ações que dizem respeito ao autocuidado. Ainda assim, é preciso conhecer aspectos que envolvem os problemas e direcionam a conduta a ser adotada. Dessa forma, uma relação de diálogo com a população masculina é de grande valia para o alcance dos resultados desejáveis. Por isto, estudos como este são necessários por contemplar profissionais, ensino, aprendizagem e o homem numa perspectiva de promoção da saúde.

Referências bibliográficas:

1. BRUM, A. K. R. Distúrbios da Reprodução. In: _____ Fisiopatologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 11, p. 247-248.

2. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014 Disponível em: http://www1.inca.gov.br/revistaredecancer/revista_rede_cancer_10/encarte_especi. Acesso em: 16 mar 2019
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Complementar (Brasil). Manual técnico de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde complementar. Rio de Janeiro: ANS, 2011. 245 p.
4. VIEIRA, L.J.E.S; SANTOS, Z.M.S.A; LANDIM, F.L.P; CAETANO, J.Á; SÁ NETA, C.A. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciência e Saúde coletiva. 2008. Vol. 13, pag.: 145-52.
5. GONCALVES, I.R; PADOVANI, C; POPIM, R.C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2008. Vol. 13, nº 4 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000400031&lng=en&nr m=i so Acesso: 16 de mar 2019
6. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2008. 624 p.
7. FLEMING, I; FLEMING, S. F; SINHORIN, O. I. Fatores que interferem na aceitação do exame preventivo de câncer de próstata. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 56, 2004, Gramado. Anais. Gramado: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.

OS BENEFÍCIOS DA PSICO-ONCOLOGIA

Valéria Nogueira Sousa¹, Rayane Rodrigues de Lima¹, Kaliane Dantas Cavalcante¹, Talícia Maria Alves Benício¹

¹Faculdades Integradas de Patos – PB

Introdução

O câncer é uma doença que influencia de maneira negativo tanto o biológico quanto o psicológico ⁽¹⁾. Neste sentido, o câncer irá atingir diretamente a vida do paciente em seu dia a dia, tornando diferente a percepção do indivíduo sobre ele alterando seu físico e sua vida social ⁽²⁾. O trabalho psicossocial para portadores do câncer é importante para que estes tenham uma adequação sobre sua doença e assim conseqüentemente ter uma melhora emocional e na tomada de decisões, um dos métodos para o tratamento é a Psico-oncologia ⁽²⁾. A Psico-oncologia é uma forma de tratamento que trabalha o indivíduo no âmbito psicossocial e traz bons resultados que auxiliam na abrangência biopsicossocial ⁽¹⁾. Dessa forma, a Psico-Oncologia é entendida como área da junção dos conhecimentos da Medicina e Psicologia, seu modo de trabalho vai desde a família até cuidadores e médicos, e, portanto, influencia no processo físico, quando o cuidado psicológico melhora a capacidade do paciente em percepção ao tratamento como algo positivo, e assim desenvolvendo uma autoajuda para o indivíduo, estas informações irão para o sistema límbico, especificamente o hipotálamo, onde vai trazer o sentimento de desejo em viver ⁽¹⁾. É no hipotálamo a glândula pituitária que entende a emoção positiva provoca um estímulo no hipotálamo que conseqüentemente melhora o sistema imunológico ⁽¹⁾. A presente pesquisa tem como objetivo identificar os benefícios da psico-oncologia.

Descritores: Psico-oncologia, Tratamento, Benefícios, Câncer.

Material e Método

Este trabalho é uma revisão bibliográfica da literatura científica de forma qualitativa, realizada em março de 2019, que teve como descritor “Psico-oncologia e Câncer”. Foi realizada a pesquisa através do Pepsic, ResearchGate e REVISTA SAÚDE-UNG-SER. Foram selecionados quatro artigos para análise e construção deste trabalho tendo como critérios de inclusão: em português, dos últimos cinco anos e acessíveis a leitura. Os critérios de exclusão foram artigos que: não são em português, não são dos últimos cinco anos e não são acessíveis a leitura.

Resultados

A psico-oncologia trouxe bons resultados no tratamento contra o câncer, visto é na resistência emocional que alguns pacientes desenvolvem buscando evitar falar sobre sua doença, tornando assim um processo mais doloroso e difícil, mas que, quando colocados em um grupo que haja uma interação direta com os demais este comedimento deixa de existir ⁽⁴⁾. Em alguns estudos foi constatado que a terapia em grupo para pacientes com câncer trouxe melhoras na inteligência emocional, proporcionando aos participantes do grupo manifestaram as suas aflições e emoções sobre a doença, nisso foi observado que, estes tiveram mais consciência sobre a importância da saúde mental e não só física, para o tratamento ⁽²⁾. Com isso, a psico-oncologia teve bons resultados através da psicoeducação que auxilia o paciente a entender o que ocorre no processo de adoecimento e na forma de se tratar, possibilitando melhoras no emocional. É visto assim que a



psico-oncologia tem eficácia em suas condições emocionais e na forma positiva de lidar com o câncer⁽⁴⁾.

Considerações Finais

Conforme foi visto a Psico-oncologia tem um retorno positivo para o tratamento contra o câncer, fazendo com que o paciente possa entender e assimilar o que está acontecendo fisiologicamente, socialmente e psicologicamente. Essa pesquisa se mostra relevante para profissionais e estudantes ao proporcionar uma visão ampliada sobre o tratamento do câncer. Infelizmente na literatura há poucos trabalhos que abordam a psico-oncologia, o que faz necessário a realização desta pesquisa para a colaboração científica sobre esse tema.

Referências

1. Felipe, Thaís Cristina Arcas, and Paulo Francisco de Castro. "Percepção sobre diagnóstico e tratamento em pacientes oncológicos." *Revista Saúde-UNG-Ser* 9.1-2 (2016): 4-19.
2. Souza, Juciléia Rezende, and Eliane Maria Fleuty Seidl. "Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia." *Brasília méd* 50.3 (2014): 242-252.
3. Jácomo, Rita de Cássia Reis Rabelo. "Psicoterapia de grupo psicodramática com pacientes oncológicos e seus cuidadores." *Revista Brasileira de Psicodrama* 22.2 (2014): 55-61.
4. Siqueira, Paulo Cesar Alves, Alberto MESAQUE MARTINS, and Maria das Graças Carvalho Campos. "Do cenário de dor ao encontro consigo: abordagem psicodramática no bloco cirúrgico oncológico." *Revista Brasileira de Psicodrama* 25.2 (2017): 93-99.



SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIA: REVISÃO LITERATURA

Martha Helena Fernandes Freire¹, Francisca Marta Araújo Lodes¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: A leucemia é um câncer maligno que se caracteriza pelo acúmulo de células jovens doentes e anormais na medula óssea, ocorre substituindo-se pelas células sanguíneas normais. Por ser uma doença dos glóbulos brancos (leucócitos), muitas vezes não são de imediato reconhecido como um tipo de câncer, devido os seus sintomas serem semelhantes às outras patologias consideradas não tão graves, que são os sintomas como: Febre, fraqueza e emagrecimento sem ao mínimo esforço¹. Dados feitos pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA, a leucemia é o grupo de doenças mais importante em incidência no Brasil, é mais acometido em meninos com médias de 50 casos por ano em um milhão, do que em relação às meninas que é um pouco menor com 40 casos por milhão². Após o diagnóstico de câncer em adolescentes algumas psicopatologias podem ser desenvolvidas devido ao estado de vulnerabilidade psíquica e incerteza que acomete o paciente¹. A depressão é uma das psicopatologias que mais se faz presente na fase diagnóstica da doença, trata-se de um conjunto de sentimentos de tristeza em decorrência de pensamentos negativos ao qual leva o indivíduo ao seu estado deprimido que pode ser passageiro ou até menos permanente³. A depressão pode se enquadrar em vários tipos de estágios vai depender de cada indivíduo e/ou a cada situação vivenciada. As ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar são de grande valia na melhoria das doenças. A família também tem um papel fundamental, como lidar com a situação, transferir tranquilidade e conforto é a base para amenizar a dor⁴. **Objetivo:** Identificar os principais sinais e sintomas de depressão em pacientes diagnosticados com leucemia.

Descritores: Leucemia; Sintomas de Depressão; Adolescentes.

Material e Métodos: A pesquisa foi realizada por uma revisão bibliográfica narrativa na qual foram utilizados livros e os dados digitais como: Site do INCA e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Para a concretização do estudo foram utilizados os seguintes descritores com diferentes combinações: Leucemia; Sintomas de Depressão; Adolescentes. Foram pesquisados trabalhos nacionais entre 1993 e 2018. Foram definidos como critério de exclusão artigos internacionais, artigos antigos. No total, foram localizados 8 artigos, dos quais 4 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Resultados: A adolescência por ser uma fase em que há uma preocupação com a sua aparência corporal, as mudanças apresentadas no decorrer do câncer podem acarretar um comportamento depressivo diferentes de pessoas já experientes ou maduros⁵. Os principais comportamentos depressivos em adolescentes são: o pensamento negativo ao pensar que irá morrer, a incapacidade de realizar as atividades que mais gostava, como também, a redução os hábitos alimentares de sua preferência e a queda dos cabelos modificando sua aparência⁶. A inibição e o isolamento social

são características claras desse período, o silêncio, o medo de ser visto durante a perda dos cabelos, a falta de hepatite e a rejeição para continuar o tratamento dificultando na hora da medicação, são comportamentos que merecem atenção⁷. Dentre os tipos de depressão, existem vários tipos que podem se enquadrar em cenários de adolescentes diagnosticados com câncer, entre eles: **depressão bipolar, depressão reativa, depressão atípica, distúrbio afetivo sazonal e depressão psicótica**. Algumas ações podem ser desenvolvidas para auxiliar o enfrentamento das patologias, entre elas: a autoajuda, a praticar exercícios físicos, a realização de terapia, conversar sobre sentimentos e problemas com seus amigos, família ou psicólogo, e em alguns casos a intervenção medicamentosa com o auxílio de um psiquiatra^{5,6,7}.

Conclusão: Para a saúde física e mental o paciente acometido com tais patologias deve desenvolver tratamentos combinados. O apoio emocional e o acompanhamento psicológico se tornam fundamentais no tratamento da depressão e da leucemia. Uma psicopatologia não tratada de forma eficaz pode intervir de forma negativa no tratamento do câncer, sendo assim, há necessidade da existência de uma equipe profissional completa no tratamento das doenças.

Referências

1. Lima RAG, Rocha SMM, Tone LG. O câncer infantil: caracterização da população atendida em um hospital - escola como subsídios para a assistência de enfermagem. Medicina, v.26, n.4, p.627-35, 1996
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Bahls SC. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. Interação, 3:49-60, 1999.
5. Bahls SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2002, vol.78, n.5, pp.359-366. ISSN 0021-7557. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>.
6. Versiani M, Reis R, Figueira I. Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. J Bras Psiquiatria 2000;49(10-12):367-82.
7. Feijó RB, Salazar CC, Bozko MP, Bozko MP, Candiago RH, Ávila S, et al. O adolescente com tentativa de suicídio: características de uma amostra de 13 a 20 anos atendida em emergência médica. J Bras Psiquiatria 1996;45(11):657-64.

CÂNCER: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERAPICO

Bruna Cecília Freire Gomes¹, Roberlandia Vieira de Andrade Braz², Sandra Cunha Silva Ramos³, Elias Macedo Abilo⁴, Claudia Morgana Soares⁵

^{1,2,3,4}Discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP), ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

O tratamento radioterápico destinado a pacientes portadores de câncer, demonstram-se como processo agressivo a saúde, acometida de riscos e efeitos colaterais, deste modo é necessário atentar-se as estratégias de enfrentamento que podem ser utilizadas, sendo preciso um acompanhamento correto, ressaltado também o impacto psicológico causado pelo diagnóstico do câncer⁽¹⁾.

Com isso justifica-se a necessidade de pesquisas direcionadas a essa área de atuação, devido aos impactos causados nos mais diferentes pontos da vida do paciente, podendo ser visto impactos na rotina, ambiente familiar, psicológico, social, entre outros. Objetiva-se com este estudo, a apresentação de diferentes estratégias de enfrentamento para pacientes durante o tempo de tratamento.

DESCRITORES: Câncer; Radioterapia; Coping.

MATERIAL E MÉTODOS

Buscou-se aporte na revisão sistemática de literatura, realizada a partir da análise de diversos artigos buscados em fontes confiáveis e amplamente utilizadas para pesquisas acadêmicas, centradas no google acadêmico e em revistas online como a Scielo e o Capes. Para limitar a gama de resultados, utilizou-se os descritores Câncer, Radioterapia e Coping, como critérios de inclusão, objetivou-se artigos que abordem diretamente os métodos de enfrentamento, excluindo-se os que não apresentassem essas características ou que não tivessem versão na língua portuguesa. A pesquisa e a análise dos dados se deu no período de 27 de março até o dia 03 de abril.

RESULTADOS

A radioterapia é uma etapa difícil, na vida de qualquer pessoa principalmente por “os efeitos agudos e tardios da radioterapia causarem desconfortos aos pacientes que dificultam ou limitam as suas atividades normais⁽²⁾”.

Inicialmente, frisa-se o papel primordial que o profissional de saúde desempenha no tratamento do paciente, apontando atribuições maiores do que com pacientes comuns, em especial no período da adolescência, sendo eles responsáveis por criar um vínculo com os pacientes, através de ações como compartilhar, ajudar a desenvolver atividades, estimular, cuidar, aliviar a ansiedade e a angústia, promovendo a expressão de emoções e sentimentos⁽³⁾.

Com relação a faixa etária, atenta-se para a necessidade de uma distinção de enfrentamentos, se há acompanhamento diferenciado para adolescentes, é necessário distinções para outras faixas, a utilização de brinquedos por exemplo é bastante positiva para crianças que



passam pelo tratamento radioterápico, ressaltando-se que os brinquedos são de fundamental importância para o desenvolvimento de habilidades essenciais na construção do cotidiano infantil⁽⁴⁾.

Atribui-se ao enfrentamento a designação de “coping”, sendo denominado como “a capacidade de enfrentamento e adaptação que permite ao ser humano reagir frente a comportamentos, pensamentos e emoções causados por eventos estressantes⁽⁵⁾”, nessa linha, o coping pode assumir as formas direta e indireta, padrões diretos quando envolvem o indivíduo com o uso de habilidades para solucionar problemas e padrões indiretos quando não há modificação nas demandas da realidade do paciente, nas estratégias indiretas apresentam-se mecanismos de negação, repressão, isolamento ou fuga, podendo ser classificado em físico, psicointelectual, social e espiritual⁽⁶⁾. Acrescenta-se a esta lista a rede social e o apoio social, porém, destaca-se que os métodos de apoio social e rede social em alguns casos são considerados insatisfatórios⁽⁷⁾, visto que, o modo de encarar o processo de radioterapia varia de acordo com o paciente e precisa-se que aja um aceitar dele e não só uma ação social colaborativa.

CONCLUSÃO

Nota-se que as estratégias de enfrentamento para os pacientes com câncer, acabam se tornando situacionais, variando conforme as características pessoais, como idade e ambiente familiar. Com isso foi possível demonstrar diversas formas de enfrentamento, ressaltando-se também o papel do profissional de saúde nesse processo, sendo ele de suma importância no auxílio as estratégias adotadas.

REFERÊNCIAS

1. Farinhas, GV; Wendling, MI; Dellazzana-Zanon, LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013. [acesso em: 30 mar. 2019].
2. Sawada NO, Dias AM, Zago MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52:323–9. [Acesso em: 31 mar. 2019]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v04/pdf/artigo1.pdf
3. Iamin SRS; Zagonel IPS. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. [Acesso em: 31 mar. 2019].
4. Lima VBR; MAIA FN; MITRE RMA. Percepção dos profissionais sobre o brinquedo em uma unidade intermediária de um hospital de média e alta complexidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 701-709, 2015.
5. Hirsch CD, Barlem ELD, Almeida LK, Tomaschewski-Barlem JG, Figueira AB, Lunardi VL. Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 out; 68 (5): 783-790. [Acesso em: 29 mar. 2019].
6. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005 Dec; 13(6): 944-950. [Acesso em: 28 mar. 2019].
7. Santana JJRA; Zanin CR; Maniglia, JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 371-384, 2008. [Acesso em: 28 mar. 2019].

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM A PACIENTES ACOMETIDOS AO CÂNCER DE BOCA

Martha Helena Fernandes Freire¹, Mylena Costa Santos², Airla Franklen Teófilo Trajano³,
Lucas Marques Gualberto, Vanessa Diniz Vieira⁴.

^{1,2,3} Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP; ⁴
Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP.

Resumo Expandido

Introdução

O câncer de boca é o câncer que afeta os lábios e o interior da cavidade oral. Dentro da boca devem ser observados: gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas), além da região embaixo da língua. O câncer do lábio é mais comum em pessoas brancas e ocorre com mais frequência nos lábio inferior. A estimativa de novos casos de câncer de boca para 2018 do Instituto Nacional do Câncer (INCA) são de 14,7 mil, sendo 11,2 mil homens e 3,5 mil mulheres¹. A saúde bucal precisa de promoção e prevenção de saúde e assistência técnica. O principal papel da enfermagem é proporcionar ao cuidado e educação para estes pacientes e familiares. O enfermeiro é o profissional mais habilitado para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, afetando a qualidade de vida do paciente. As ações preventivas dependem de investimento na educação da população quanto à eliminação dos fatores de risco e autoexame da boca. Já as ações de detecção precoce envolvem a realização de procedimentos técnicos simples e de baixo custo, como os exames de inspeção da cavidade bucal e região cervical. A enfermagem atua diretamente em ações preventivas como também a cerca do diagnóstico e tratamento de pacientes acometidos com câncer de boca. Atuação esta que evidenciada mais facilmente no ambiente intra-hospitalar, onde o paciente oncológico torna-se responsabilidade primordial, a receber serviços prestados por uma equipe multidisciplinar, em que o enfermeiro exerce função sentinela, sendo a classe profissional que acompanha o paciente durante toda sua estadia. A este profissional, atribui-se embasamento teórico científico, que garantam excelência nos procedimentos realizados ao paciente, bem como aparato psicológico e humanizado, mediante situação de fragilidade do cliente a cerca das circunstâncias de diagnóstico e tratamento dolorosos, que podem exercer diferentes níveis de impacto sob a vida do portador e a atuação da enfermagem quanto a esse enfrentamento é pertinente à discussão². O trabalho teve como objetivo mostrar a atuação da enfermagem à pacientes acometidos ao câncer de boca.

Descritores: Enfermagem, Câncer de Boca, Prevenção.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual foram utilizadas plataformas virtuais como Google acadêmico, artigos aos quais foram localizados 10 e utilizados apenas 8 pois os critérios de exclusão foram artigos publicados há mais de 10 anos e a nível internacional e os critérios de inclusão foram artigos nacionais e mais recentes.

Resultados



O câncer de boca é mais acometido em homens, segundo o INCA, com casos de 11,2 mil homens 3,5 mil mulheres estão fortemente associados com o ato de fumar ou de mastigar tabaco. Aproximadamente 90% das pessoas com câncer de boca são fumantes. À atuação da enfermagem para um diagnóstico precoce é fundamental e o serviço prestado na habilidade do exame físico de boca e garganta (inspeção e palpação), observação dos lábios: cor, textura, hidratação e contorno; da mucosa oral: cor, umidade, integridade; gengivas e língua: cor, textura, tamanho, posição; arcada dentária: coloração, número e estado dos dentes, alinhamento, uso de prótese; e garganta: tamanho das amígdalas, presença de exsudato ou secreções e nódulos³. Em relação ao câncer da cavidade bucal, o enfermeiro pode desempenhar um papel social, planejando e executando ações educativas dirigidas à eliminação ou ao controle dos fatores de risco; ensinando o autoexame da boca; participando Atuação da enfermagem frente ao paciente com câncer de boca 21 Acta de Ciências e Saúde Número 01 Volume 02 2012 ativamente na detecção precoce de lesões neoplásicas através do exame da boca (oroscopia indireta) e da região cervical (palpação); estendendo seu conhecimento a outros parceiros da Área da Saúde. É através deste papel que o enfermeiro deve ter basicamente três características essenciais: inicialmente, o conhecimento teórico/científico, com tratamento humanizado, compreensão, respeitando as limitações, dor e sofrimento do paciente, explicando de forma clara e objetiva cada procedimento ou exame a ser realizado; segunda: contato direto com cliente/médico, equipe de enfermagem/higienização e o conhecimento das patologias e rotinas a serem seguidos, produtos que podem ser utilizados, dietas, entre outros; e terceira: exercer suas rotinas e atribuições de acordo com a parte administrativa que a instituição estabelece.

Conclusão

Conclui-se que é preciso a atenção da enfermagem no atendimento primária ao paciente e dominar todas as técnicas do exame físico para detecção de um diagnóstico precoce do câncer de boca, direcionar este paciente ao serviço especializado para que se tem uma melhor evolução do paciente e redução da patologia. É preciso medidas de prevenção serem executadas todos os dias para a conscientização da população.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é Câncer. 2007. Disponível em: Acesso em: 10 de fevereiro 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer. Disponível em <http://www.inca.gov.br/wps/tiposdecancer/site/home/definição> Acesso em: 10
2. Haagedoorn EM, Oldhoff J, Bender W, Clarke WD, Sleijfer DT. Oncologia básica para profissionais de saúde. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2000. Seguin RC. O câncer na região da cabeça e pescoço e o trabalho corporal sobre o enfoque da bioenergética [monografia na Internet] Americana: Instituto Ligare; 2003 [citado em Junho 20, 2009]. Available from: http://ligare.psc.br/lista_teses.php?teses_id=5
3. BRASIL. Ministerio da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21125

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE FÍGADO: UMA REVISÃO

Luara Medeiros Morais de Almeida ¹; Yuri Pericles Monteiro Costa ²; Helena Kelly de L. Xavier ³; Tarciana Sampaio Costa ⁴; Vanessa Diniz Vieira⁵.

^{1,2,3}Graduandos do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP;

^{4,5}Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos FIP

Introdução

O câncer de fígado é um tipo de neoplasia que pode ser dividida em dois tipos o primário, seu início ocorre no próprio órgão e secundário ou metastático se desenvolver em outros órgãos ou com a evolução da patologia que atingiu o fígado, sendo um dos tipos mais frequentes, decorrentes de um tumor maligno no intestino grosso ou no reto ⁽¹⁾. Este tipo de câncer é considerado o terceiro grupo de topografias que mais mata indivíduos mundialmente, sendo o quinto mais prevalente do sexo masculino e o sétimo do sexo feminino ⁽²⁾. Trata-se de uma neoplasia característico de países desenvolvidos, que possuem altos índices de letalidade, além de apresentar uma sensibilidade a ações de prevenção ⁽²⁾. Os aspectos patológicos e histológicos são caracterizados como tumores unifocal, multifocal ou difusamente infiltrativo, com alto grau de invasão e quando relacionado a cirrose hepática, seu poder de malignidade ainda é maior, no qual se origina de um nódulo regenerativo hepatocitário, logo após o processo de degeneração displásica, e, portanto, duplicará em aproximadamente 200 dias, assim como esse tempo poderá diminuir até alcançar 2-3cm, ou crescer até 5cm de diâmetro com capacidade de metástases ⁽³⁾. Em países como África e do Sudeste Asiático, esse tipo de neoplasia constitui uma das mais comuns, sendo que mais de 700 milhões de pessoas são diagnosticadas a cada ano, e uma das principais causas de mortalidade nessas regiões, sendo responsáveis por mais de 600 milhões de óbitos a cada ano mundialmente, já no Brasil sua incidência é considerada baixa endemicidade quando comparada com demais países de prevalência ⁽⁴⁾. Esta pesquisa teve como objetivo estudar a epidemiologia do câncer de fígado em uma forma de revisão de literatura.

Descritores: Epidemiologia, Câncer de fígado, Mortalidade.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem descritiva, realizada em março de 2019. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, e site do Instituto do Câncer. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2015 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Câncer de Fígado e escritos em língua portuguesa.

Resultados

Os principais fatores de risco para esse tipo de câncer estão relacionados a hepatite crônica causada pelos vírus B (VHB) e C (VHC), pela exposição à aflatoxina comum em países africanos e pelo consumo de álcool. No Brasil a prevalência do câncer por hepatites B e C, com valores estimados de 0,6% e 1,6% dos indivíduos, e a ocorrência entre pessoas usuárias de bebidas alcoólicas de forma abusiva é de aproximadamente 18% dos casos confirmados ^(2,5). O risco de se

ter o câncer de fígado é de aproximadamente de 01 em 196 nas mulheres, e 01 em 81 em homens. 95% das pessoas diagnosticadas tem mais de 45 anos de idade, cerca de 3% possuem 35 a 44 anos e cerca de 2% destes números possuem em média 35 anos, sendo sua maior incidência a partir dos 63 anos de idade com prevalência em homens ⁽⁴⁾. A taxa de mortalidade mundial do câncer de fígado em 2014 foi de 8.100 óbitos, sendo 60% dos casos em homens e 40% em mulheres ⁽²⁾. Para diminuir esses casos precisa de diagnóstico precoce, os profissionais de saúde precisa dá atenção aos sinais que os pacientes relatam nas consultas, o paciente necessita de ser ouvido para poder com ajudar do profissional solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso e ressonância magnética para se obter um diagnóstico e começar um tratamento precoce para se ter resultados favoráveis, sendo preciso na maioria das vezes a ressecção do tumor ou cirurgia pela hepatectomia parcial ou de transplante e em 15% desses casos são possíveis a esse tipo de tratamento ^(3,5).

Conclusão

Concluiu que o câncer de fígado em relação aos outros cânceres existe prevenção e que pode ser através dos estilos de vida saudável, hábitos alimentares, não consumir álcool, drogas, medicamentos desnecessários, diagnóstico precoce, tratamento rápido, cirurgia ou ressecção do tumor. E as medidas de prevenção devem ser realizadas continuamente com educação em saúde nas unidades de saúde com a comunidade. É preciso de incentivar os profissionais a pesquisarem novas estratégias de combater ao câncer.

Referencias

1. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Fígado. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-figado>. Acesso em 08 de mar 2019.
2. GUIMARAES, Raphael Mendonça et al . Tendência para o câncer de fígado e vias biliares na Região Norte do Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua , v. 6, n. 1, p. 29-34, mar. 2015 .
3. CHEDID, Marcio F. ABCD Arq Bras Cir Dig Artigo de Revisão 2017;30(4):272-278 DOI: /10.1590/0102-6720201700040011
4. ONCOGUIA. Principais Dados Estatísticos para Câncer de Fígado, 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-para-cancer-de-figado/8289/207/>. Acesso em 14 de mar de 2019.
5. Flávia Lunardelli Negreiros De Carvalho. Análise do perfil clínico, epidemiológico e histopatológico do câncer gástrico na população de Roraima. 49f. Dissertação(graduação)-Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2016.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AS MEDIDAS PREVENTIVAS E CURATIVAS DO CÂNCER GINECOLÓGICO

Letícia de Sousa Silva Cirilo¹, Italo Barros Xavier¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: Câncer é definido como o crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos¹. O primeiro a iniciar a pesquisa sobre câncer foi Hipócrates em 500 a.C., nomeando *karkinos* (carcinomas) e *karkinoma* (caranguejo em grego), definindo como doença de mau prognóstico^{2,3}. Diversas causas podem originar o câncer ginecológico, listados como principais, os fatores virais (Papiloma Vírus Humano – HPV), as infecções genitais de repetição e a hereditariedade². O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres que vivem em países de baixa e média renda, em 2018 foram cerca de 570 mil novos casos aproximadamente⁴. Através de exame citológico pode detectar precocemente uma alteração celular e logo iniciar o tratamento para um bom prognóstico, mas, a ausência de conhecimento sobre o tema faz com que muitas mulheres deixem de se prevenir. É através da Unidade Básica de Saúde – UBS que o Sistema Único de Saúde – SUS inicia suas estratégias preventivas. As etapas para o controle do câncer do colo de útero incluem a prevenção primária (vacinação contra o HPV), prevenção secundária (triagem e tratamento de lesões pré-cancerosas) e prevenção terciária (diagnóstico e tratamento do câncer invasivo do colo do útero)^{4,5}. Em casos de diagnósticos precoces o profissional de enfermagem também está inserido na equipe interdisciplinar, afim de estabelecer caminhos para um bom prognóstico⁷. Diante da interação com pacientes oncológicos o enfermeiro tem a oportunidade de utilizar seus conhecimentos técnicos em prol da população, assim como reconstruir suas concepções sobre o ser humano, a doença e o processo de cuidar⁶. **Objetivo:** Compreender a visão do enfermeiro diante de pacientes diagnosticados com câncer ginecológico.

Descritores: Enfermagem; Câncer Ginecológico; Visão Biopsicossocial.

Material e Métodos: O presente estudo refere-se a uma revisão bibliográfica narrativa. Fundamentada em livros clássicos, sites e artigos indexados nas bases do Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Câncer Ginecológico”, “Visão Biopsicossocial”. Os critérios de inclusão da pesquisa foram trabalhos publicados na língua portuguesa, estruturados na íntegra e relacionados a temática. Estabelecendo como critério de exclusão artigos internacionais ou com mais de 10 anos de publicação.

Resultados: Mesmo ainda existindo barreiras por parte da população em dialogar sobre câncer ginecológico, o enfermeiro desempenha diversas ações de prevenção na UBS, sua meta é motivar a população feminina a desenvolver medidas preventivas^{4,5}. Uma das principais estratégias de prevenção desenvolvidas pelo SUS é a vacinação de adolescentes com idade entre 9 e 12 anos de idade, tendo em vista que os jovens equivalem ao grupo com maior número de infectados^{4,5}. As mulheres que possuem vida sexual ativa devem ser examinadas a partir dos 30 anos aos testes que detectam células anormais ou lesões pré-cancerosas no colo do útero². Relacionar-se sexualmente

com diversos parceiros pode desenvolver para o maior risco de contrair o HPV e as lesões por ele desencadeadas. Nesse cenário o enfermeiro atua de forma preventiva realizando a coleta de dados e um rastreamento de possíveis áreas consideradas de risco, realizando companhas de educação, para que posteriormente possa ser realizado o diagnóstico da enfermagem através de exame citológico e após recebimento de laudo criar e executar o plano de cuidados. Em algumas UBS utiliza-se cartão/agenda da mulher para controle e acompanhamento de dados como por exemplo o último exame realizado.⁷As medidas curativas realizadas pelo enfermeiro vão muito além do cuidado paliativo, o foco se estabelece em acolher de forma humanizada o paciente e estabelecer vínculos, favorecendo assim o cuidado integral. Deve-se orientar ao paciente e familiares sobre os efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico ou radioterápico, procedimentos e reações que podem ocorrer no próprio domicílio do paciente. Assim cabe ao enfermeiro ajudar não somente o paciente, mas o familiar a enfrentar os impactos causado pelo tratamento do câncer ginecológico, estando sempre aberto para diálogos e reforçando a importância da continuidade do tratamento.⁸

Conclusão: Encerra-se essa análise com indícios claros da importância do enfermeiro no processo cuidar de pacientes com câncer ginecológicos, considerando de grande relevância a atuação desse profissional na unidade de saúde, na promoção de assistências baseadas em evidências científicas e observações clínicas fundamentadas em intervenções de cura. Auxiliando assim, a população feminina através de orientações para a prevenção de deveras tipos de cânceres ginecológicos, e em casos de diagnósticos, lhes oferecendo intervenções para o melhor tratamento da enfermidade.

Referências

1. Chabner BA. Manual de oncologia de Harrison. Porto Alegre: AMGH, 2. ed. 2015. ISBN 978-85-8055-503-5.
2. Mohallem AGC, Rodrigues AB. Enfermagem oncológica. Barueri: Manole, p. 411, 2007.
3. Albino EFS. Qualidade de Vida do Doente Oncológico nas Unidades de Cuidados Continuados no Distrito de Bragança. Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança. Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados. Bragança, 2017.
4. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Câncer de colo do útero é 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe, mas pode ser prevenido. Organização mundial de saúde - OMS. 2019. Acesso em: 01 abril 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5865:cancer-de-colo-do-utero-e-3-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribe-mas-pode-ser-prevenido&Itemid=839.
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA; p. 40. 2010.
6. Figueiredo NMA, Leite JL, Machado WCA, Moreira MC, Tonini T. Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas. São Caetano do Sul – SP: Yendis. ed. 1º. p. 528, 2014.
7. Melo MCSC, Franciane Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 58, n.3, p.389-398, 2012.
8. Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. Rev Enferm UFSM 2013 Set/Dez;3 (3):409-417. ISSN 2179-7692.

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Luanna Shirilly de Moura Nunes¹, Janiele Paulino Alves¹, Karla Augusta Ramalho Leite Dantas¹, Victoria Bianca de Oliveira Ferreira¹, Anne Millane Formiga Bezerra².

¹ Graduanda de Enfermagem Centro Educacional de Ensino Superior de Patos

² Docente de Enfermagem Centro Educacional de Ensino Superior de Patos

Introdução

O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve nos seios, apresentando um crescimento acelerado e anormal das células, podendo causar uma ou mais mutações genéticas ⁽¹⁾. Vem se tornando um grande problema de saúde pública da atualidade devido sua alta incidência. Apresentou uma estimativa de 59.700 casos em 2018, sendo mais frequente nas mulheres das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste ⁽¹⁾.

Um dos fatores de risco mais importante para essa neoplasia é a idade, de acordo ao INCA, e outros fatores como comportamentais, ambientais, hormonais, reprodutivos, os fatores genéticos e hereditários ⁽²⁾.

As ações de prevenção precoce atual são constituídas por três bases: população vigilante para os sinais e sintomas suspeitos de câncer; profissionais de saúde preparados para análise dos casos suspeitos, e, mecanismos e serviços de saúde aptos para gerir a validação diagnóstica adequada ⁽³⁾.

Diante da revisão de literatura, esse estudo traz como objetivo demonstrar e relacionar os meios de diagnósticos precoces para o câncer de mama, bem como as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Essa pesquisa justifica-se pela importância da temática na atualidade, devido à alta incidência da neoplasia, o qual propicia embasamento científico para estudos de acadêmicos e profissionais de enfermagem a respeito da importância das orientações e ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem diante do tema exposto.

Palavras-chaves: Câncer de mama; Diagnóstico precoce; Saúde pública.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados da Scielo e Lilacs. Como descritores utilizou: Câncer de mama. Diagnóstico precoce. Saúde pública. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões

A detecção precoce do câncer de mama é um dos fatores mais eficaz para evitar a disseminação da neoplasia. Existem três recursos para o diagnóstico precoce, a exemplo do autoexame das mamas realizado pelas próprias mulheres, o exame clínico das mamas, executados pelo profissional de saúde, a exemplo do enfermeiro, e a mamografia radiológica ⁽³⁾. Evidencia que a mamografia consiste no principal exame diagnóstico do câncer de mama ⁽⁴⁾. De acordo a



revisão de literatura, as principais ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem diante da neoplasia, são as atividades educativas orientando e demonstrando qual a técnica correta para realização do autoexame, a periodicidade, a realização do exame clínicos das mamas durante as consultas de enfermagem. É importante destacar que a enfermagem atua num processo contínuo diante dos fatores de riscos, contribuindo como ferramentas para definição de metas e uma assistência humanizada ⁽⁴⁾.

Conclusão

Conclui que o diagnóstico precoce do câncer de mama é um instrumento importante para a diminuição dos agravos a saúde da mulher. Portanto deve-se enfatizar a prioridade de executar os conceitos e diretrizes da saúde pública por parte da enfermagem, para que os mecanismos de diagnóstico precoce se tornem eficazes.

Referências

1. SANTOS, T.A.; GONZAGA, M.F.N. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018
2. **INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA)**. Câncer de Mama. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>;
3. MELO, B.B.F. et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, 2017.4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1119.pdf
- 4 Freitas, R.F.L.;DANTAS, A.P.B.;LEAO, D.B.M. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer de mama. **Rev eletrônico Estácio saúde**. Vol. 3 - N0 1 - Julho, 2017. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/download/111/39>

CÂNCER DE TESTÍCULO E FERTILIDADE

Brígida Flayonara Ferreira Cordeiro¹, Amanda Andrade da Silva¹, Raquel Dantas da Silva¹, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros², Mona Lisa Lopes dos Santos².

¹ Discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos,

² Docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

INTRODUÇÃO:

O câncer de testículo é a neoplasia maligna mais frequente em homens entre 20 e 34 anos, o que causa uma grande preocupação por ser um período de plena atividade produtiva e reprodutiva do homem. O testículo é a maior fonte de testosterona produzida pelos homens, sendo responsável pela manutenção da libido - desejo sexual e pela produção dos espermatozoides e, conseqüentemente, pela fertilidade no homem. As neoplasias testiculares não são as mais frequentes na população masculina, mas quando ocorrem, costumam acometer homens jovens e em idade reprodutiva. Esse tipo de tumor pode ser curado com facilidade, se diagnosticado nos estágios iniciais, assim a sobrevivência é a regra e não a exceção, fazendo-se necessária a preocupação com a fertilidade masculina e a qualidade de vida no período pós-cura. Dessa forma, a doença chama a atenção pelo risco de acometer a fertilidade¹, pelo fato do tratamento afetar os níveis hormonais e a capacidade do homem de ter filhos após o tratamento. Portanto, é importante discutir os possíveis efeitos colaterais com o médico antes de iniciar o tratamento para estar ciente dos possíveis riscos e de todas as suas opções de tratamento². Por tratar-se de um problema que pode afetar a vida do homem, tanto a nível físico, emocional, psicológico e relacional, a Enfermagem deve prestar esclarecimentos e orientações para a promoção da saúde, diagnóstico precoce e prevenção, alertando o usuário sobre potenciais fatores de risco e devidas medidas de prevenção. A Enfermagem em sua atuação compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, e para isso é preciso realizar a busca ativa destes homens para identificação e orientação quanto aos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença. Esta pesquisa objetiva informar quanto a real possibilidade de infertilidade dos homens com câncer de testículos e alertar para a importância da prevenção e promoção em saúde.

Descritores: Infertilidade. Prevenção. Câncer.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foi feita uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis na plataforma do Google Acadêmico. E na base de dados *Scielo* em artigos publicados nos últimos 5 anos, em português e que estivessem na íntegra. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2019 utilizando os artigos de 2008 até 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Alguns homens desenvolvem câncer apenas em um testículo², o que gera motivação para aqueles que querem ser pais no futuro, entretanto faz-se necessária a discussão dos possíveis efeitos colaterais com a equipe de saúde para estar ciente dos possíveis riscos e de todas as suas opções associadas ao conhecimento das técnicas atuais de fertilização, que abrem a perspectiva para que o desejo de ter filhos seja concretizado após o término do tratamento. Para aqueles que

desejam reproduzir devem considerar a *criopreservação de esperma*, que consiste no armazenamento do sêmen em um banco de esperma para uso posterior. Embora o congelamento do sêmen seja uma opção simples e de fácil execução que sucede por meio de masturbação, existe também, o *Congelamento de tecido testicular* que pode oferecer uma opção a longo prazo, principalmente nos casos de alguns tumores que prejudicam a qualidade do sêmen³. Dessa forma, os avanços tecnológicos dos últimos anos na área de oncologia têm proporcionado aos pacientes tratamentos que revolucionaram a esperança de ter sucessores. Apesar de tudo, os métodos de preservação da fertilidade ainda são aplicados de forma pouco frequente nos doentes oncológicos⁴.

A doença pode provocar uma diminuição quantidade de espermatozoides, o que pode tornar ao mesmo tempo difícil a obtenção de uma boa amostra. Quando o câncer acomete apenas um testículo, o testículo remanescente geralmente consegue produzir testosterona suficiente para manter o paciente saudável, entretanto, é possível o acometimento de ambos interferindo na produção da testosterona e levando a necessidade de reposição deste hormônio. Na maioria das vezes, a testosterona apresenta-se em forma de gel, que deverá ser aplicada sobre a pele, ou apresenta-se de forma injetável, devendo ser administrada mensalmente no consultório médico². A Enfermagem possui papel fundamental na divulgação e esclarecimento quanto a palpação do testículo para um possível diagnóstico precoce e tratamento eficaz. O autoexame deve ser feito por palpação bimanual de ambos os testículos para examinar o tamanho relativo, contorno e consistência. Este exame é frequentemente mal ensinado, provavelmente porque causa constrangimentos e ainda representa um tabu. O Auto Exame do Testículo deve ser realizado uma vez por mês em frente ao espelho a procura de alguma alteração nos testículos⁵.

CONCLUSÃO:

Portanto, homens jovens que tinham, muitas vezes, um futuro sombrio podem agora olhar com esperanças concretas a cura de sua doença. Entretanto, esta evolução nem sempre tem evitado o prejuízo da saúde reprodutiva causada pelas cirurgias, quimioterapias ou radioterapias, comuns a estes pacientes. Os especialistas devem ter conhecimento da existência de técnicas que podem preservar a fertilidade do paciente e estar apto a conversar sobre este tema, a fim de proporcionar um encorajamento para o início do tratamento e término do mesmo, não tornando uma frustração e sim uma realidade viável.

REFERENCIAS:

1. HALLAK, Jorge; ONCOGUIA, instituto. **Câncer de Testículo e Fertilidade**. 2015.
2. ONCOGUIA, instituto. **Fertilidade Em Paciente Com Câncer De Testículo**. 2018.
3. CASTELLOTTI, Daniella S; CAMBIAGHI, Arnaldo S. **Preservação da fertilidade em pacientes com câncer**. 2008.
4. TOMÁS, Claudia; LÓPEZ, Berta; BRAVO, Iris; LUIS METELLO, José; SÁ E MELO, PEDRO. **Preservação da fertilidade em doentes oncológicos ou sob terapêutica gonadotóxica: estado da arte**. 2016.

5. LOPES, Filipe; **Conhecimento dos alunos sobre Cancro do Testículo e Auto – Exame - Intervenções de Enfermagem na consulta de vigilância.** 2014.



CÂNCER DE MAMA E SUA MODIFICAÇÃO NOS GENES BRCA 1 e 2

Ana Cristina de Oliveira Beserra¹, Jaqueline Lima Figueredo², Jósivania Rafaela de Sousa Fonte³, Claudia Morgana Soares⁴

^{1,2,3}Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos; ⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O câncer de mama é uma patologia ocasionada pela propagação anormal das células da mama, que dão origem a formação de tumores ou neoplasias malignas e que podem se transformar em metástase, ou seja, se espalhando para outras regiões do corpo, invadindo os tecidos e órgãos⁽¹⁾.

É uma enfermidade multifatoriais, e os riscos para a neoplasia mamaria acarretam fatores internos, como a predisposição hereditária ou uso da constituição hormonal, e externo, como por exemplo, ambientais, agentes químicos, físicos e biológicos. Outrem fatores estão relacionado ao estilo de vida, como o alcoolismo, obesidade, sedentarismo e exposição à radiação ionizante, e podem provocar danos ao genoma e favorecer o desenvolvimento do carcinoma⁽²⁾. O histórico familiar dessa doença é um fator epidemiológico de perigo estabelecido com cerca de 5 e 10% associado à herança de mutações genéticas e o surgimento da doença, pode acometer alterações em genes, como os da família BRCA, aumentam o risco do câncer de mama hereditário.⁽³⁾

O propósito deste estudo foi realizar uma revisão da literatura, sobre câncer de mama hereditário realçando os portadores de mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 que manifestam susceptibilidade para o desenvolvimento da patologia.

Descritores: Câncer de Mama; Gene BRCA1; Gene BRCA2; Predisposição Hereditária

Material e Métodos

Para a elaboração do tema proposto foram feitas pesquisas em bases de dados científicos Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Google acadêmico e SciELO. O levantamento bibliográfico foi executado por meio da seleção de estudos publicados entre os anos de 2001 a 2018 que abordavam o tema. Os descritores utilizados foram: "câncer de mama, gene BRCA1, gene BRCA2 e predisposição hereditária".

Resultados e discussões

O impacto dessa enfermidade causa danos psicológico, funcional e social, e intervém de forma negativa nas questões referente à auto-imagem e à percepção da sexualidade. É de suma importância à prevenção primária na assistência à saúde da mulher, devido aos dados de casos de prevalência, incidência, morbidade e mortalidade⁽⁴⁾.

Uma pequena parte dos casos é considerada hereditária, definido principalmente por uma alteração germinativa em gene de predisposição de alta penetrância.⁽⁵⁾ O crescimento dos carcinomas de mama é regulado por estrógenos, no qual tumores que respondem à terapia hormonal manifestam altos níveis de receptores de estrogênio, enquanto que os tumores que não respondem, têm níveis baixos ou são indetectáveis⁽⁶⁾.

Os aspectos centrais do metabolismo celular estão relacionados aos genes BRCA1 e BRCA2 que são considerados genes supressores tumorais, no qual, tais como reparo de danos ao DNA, regulação da expressão gênica e controle do ciclo celular⁽³⁾. O BRCA1 encontra-se no braço longo do cromossomo 17 na posição 21 (17q21) e codifica uma proteína com 1.863 aminoácidos, sendo função primordial na reparação do DNA na recombinação homóloga, reparo por excisão de nucleotídeos (REN) e na regulação do ciclo celular, sendo expresso quando há uma instabilidade genômica mediada por estrogênio⁽⁷⁾. O BRCA2 está localizado no braço longo no cromossomo 13 na posição 12.3 (13q12.3) e agrupa uma proteína com 3.428 aminoácidos, tendo a função através da interação com a RAD51 de reparar as quebras na dupla fita de DNA.⁽⁷⁾

Quando os dois genes supressores, BRCA1 e BRCA2 perdem sua função nos dois alelos (Hipótese de Knudson) o efeito cancerígeno em células germinativas (herdada) aparece com mutação em sua linhagem, seguida por outro evento que silencie o gene (mutação somática)⁽²⁾.

As informações coletadas em testes moleculares somadas ao histórico familiar e predisposição genética mostram o real risco para o aparecimento do câncer de mama e, direcionam a uma conduta visando a diminuição do seu risco^(2,3). Os testes por biologia molecular auxiliam na identificação de alterações nos genes BRCA1 e BRCA2, e ocorre de maneira precoce, o que proporciona informar o risco verdadeiro para o desenvolvimento do câncer.⁽⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 causam o câncer de mama em mulheres com essa mutação hereditária. As técnicas moleculares ajudam nos diagnósticos dessa mutação, no entanto, os testes moleculares, dependem da integração dos causadores.

De um modo geral, os estudos estão extremamente qualificados e evoluindo com rapidez. Possibilitando futuramente identificar todas as modificações genéticas da neoplasia mamaria e oferecer um tratamento adequado para cada cliente. Para isto, é importante manter o investimento nas pesquisas e no estudo das características genéticas do câncer de mama na população, uma vez que, as taxas de morbidade e mortalidade, estão interligadas a prevenção e a identificação precoce da neoplasia, visando assim, a minimização e o controle da mesma.

REFERÊNCIA:

1. INCA. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. INCA, Rio de Janeiro. 2018.5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rede Nacional de Câncer Familiar - Manual Operacional. [Internet] Rio de Janeiro: Inca.
2. Amendola LCB, Vieira R. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 2005; 51(4):325-30.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2015
4. Pinheiro AB, Lauter DS, Medeiros GC, Cardozo IR, Menezes LM, Barreto RM, et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 casos. Rev Bras Cancerol. 2013;59(3):351-9.
5. Martins CA, Guimarães RM, Silva RLPD, Ferreira APS, Gomes FL, Sampaio JRC, et al. Evolução da mortalidade por câncer de mama em mulheres Jovens: Desafios para uma política de atenção oncológica. Rev Bras Cancerol. 2013;59(3):341-9.
6. Silva DM, Saddi VA, Momotuk EG. Marcadores moleculares associados ao câncer de mama não metastático. Rev Bras Cancerol. 2002;48(1): 39-48.

7. Walavalkar V, Khan A, Kandil D. Familial breast cancer and genetic predisposition in breast cancer. Springer Science Business Media New York. 2015;16-23
8. Lajus TBP. A utilização de inibidores de PARP na profilaxia e no tratamento do câncer de mama deficiente no gene BRCA1. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2010;9(3):252-6.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM PALIATIVOS PRESTADOS À CRIANÇA COM CÂNCER

Luana Procopio Mendes¹, Alberis Simplicio dos Santos ², Mayra Antonia Batista de Lima ³; Heveline Batista de Araujo Lopes ⁴. Denisy Dantas Melquiádes Azevedo⁵

Faculdades Integradas de Patos¹; Faculdades Integradas de Patos²; Faculdades Integradas de Patos³; Faculdades Integradas de Patos⁴; Faculdades Integradas de Patos⁵

Introdução: Os cuidados paliativos são considerados a filosofia do cuidar prestada aos pacientes fora de possibilidade de cura. Propõem uma mudança na forma de cuidar dos pacientes terminais alterando o paradigma de cura para o cuidado. Estes cuidados não têm objetivo curativo, nem buscam retardar ou apressar a morte do doente, seu enfoque é a melhora da qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação e controle da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais¹. É necessário que o enfermeiro tenha equilíbrio emocional para lidar com a situação criando laços que favoreça comunicação com o paciente e os familiares afim de fortalecer a confiança, em busca do alívio do medo, desespero e ansiedade de ambos. Além disso, é importante que profissional busque entender as crenças e demonstrar ter fé, porém, não engana-los em relação a situação. Promover a despedida é um momento marcante na experiência de um enfermeiro enquanto vivencia o processo de morte. Impulsionado pelos recursos inerentes à sua personalidade e maturidade profissional, desenvolvidos durante os anos de trabalho, e resgatando suas crenças sobre o cuidado de enfermagem no processo de morte, ele age aproximando a família da criança, no momento de separação, demarcado pela morte da criança.² O objetivo deste estudo é conhecer como o enfermeiro deve agir diante de uma situação na qual exige muito respeito, companheirismo, solidariedade e principalmente profissionalismo

Palavras-chaves: Câncer, Paliativo, Criança.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária de artigos não tão recentes, mas atualizados, encontrados nas plataformas Google Acadêmico e SciELO, afim de buscar conhecimento sobre os cuidados dos enfermeiros em relação a criança em estado terminal. Considerando a contribuição que poderá levar aos outros profissionais como é importante o equilíbrio emocional diante de uma situação como essa.

Resultados e Discussões: O cuidado paliativo em crianças se torna mais complicado, por ser emocionalmente mais intenso. E o enfermeiro deve buscar formas para amenizar a dor do paciente e distraí-lo usando métodos que possa trazer momentos de felicidade e entretenimento. Além disso, o suporte a família também é indispensável, tendo em vista que, o desespero do parente pode ser transmitindo para o paciente, assim causando estresse e até mesmo piorando a situação, ou prejudicando a saúde de quem está fisicamente saudável. O profissional deve levar em consideração que a cura, de acordo com a ciência não é possível, mas o cuidado é necessário e deve criar metas que traga o bem estar. Os princípios que norteiam os Cuidados Paliativos da população adulta são os mesmos com os Cuidados Paliativos pediátricos, ocorrendo algumas

adaptações inerentes à faixa etária. O modelo de cuidado integral para oferecer o Cuidado Paliativo a crianças

que estejam com a vida em risco ou em condições terminais é o proposto pela Academia Americana de Pediatria (AAP) e com base em cinco princípios: respeito à dignidade dos pacientes e suas famílias; acesso a serviços competentes e sensíveis; suporte para os cuidadores; melhora dos suportes profissional e social para os Cuidados Paliativos pediátricos; progresso contínuo dos Cuidados Paliativos pediátricos por meio da pesquisa e da educação.³

Conclusão: Percebe-se que o enfermeiro precisa primeiramente de uma capacitação para poder lidar com situações onde exige bastante do controle emocional e após ter isso, é necessário que o profissional use da criatividade para entreter e confortar a família, na forma do cuidado. O processo de morte pode ser estressante para os pais, uma vez que o filho doente aos poucos fica menos em alerta nos dias que antecedem a morte. Assim, o enfermeiro pode ajudar a família identificar mudanças que poderão ocorrer à medida que evolui o processo terminal.⁴ Com a proximidade da morte as visitas de enfermagem tornam-se mais frequentes, pois a família necessita de apoio adicional. Com isso, é possível buscar a melhoria da qualidade de vida por meio de cuidados durante o luto.⁵

Referencias:

1. 2. Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita AF. How to Implement Quality in Palliative Care at Intensive Care Unit. Ver Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008 Jan/Mar[cited 2013 July 20];20 (1):88-92. <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n1/a14v20n1.pdf>
2. Poles K, Bouso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev Latino-am Enfermagem 2006 mar/abr; 14(2):2007-013.
3. 14. Rabello CAFG, Rodrigues PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2010 jan/mar [cited 20 July 2013];15(2):[about 5 p.]. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200013
4. Costa TF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e ao adolescente com câncer: uma revisão integrativa da literatura [monografia]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.
5. Brown-Hellsten M. Doença crônica, incapacidade ou tratamento terminal para a criança e família. In: Hockenberry MJ, organizador. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p. 549-88.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ONCOLÓGICO FRENTE AO FENÔMENO DA MORTE

M^a Alanny Marques Nóbrega¹, Larissa Barboza Gomes², Erminia Mayra Félix³, Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁴, Allan Martins Ferreira⁵

Centro de Ensino Superior de Patos
Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A morte é tema visto sob diferentes dimensões, que não permitem afirmar verdades absolutas, pois, quando abordada, desperta curiosidade, provoca desconforto e vem sempre acompanhado de muitas perguntas para as quais se encontra a incontestável resposta de que o morrer é inevitável, intrínseco à vida e representa a certeza de que a todo nascimento associa-se um momento de fim.

A percepção das vivências da morte e do morrer tem sofrido transformações ao longo do tempo histórico, acompanhando as transformações da sociedade no que diz respeito às atitudes diante da morte, evoluindo desde uma experiência tranquila, e até mesmo desejada, na Idade Média, para uma possibilidade impregnada de angústia, temor e aflição, que deve ser evitada a todo o custo, na época atual⁽⁴⁾.

A morte não é somente um fenômeno biológico da evolução humana, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais. Assim, a morte está presente no cotidiano do ser humano, independentemente de suas causas ou formas⁽¹⁾.

Descritores: Enfermagem. Morte. Oncologia.

Métodos

Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Ministério da Saúde relacionado a percepção do enfermeiro oncológico frente ao fenômeno da morte. A partir dessa busca, foram usados cinco artigos dos anos 2012 a 2016.

Resultados

O câncer é uma doença causada pelo crescimento anormal e desordenada das células, podendo atingir pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações socioeconômicas, causando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima, de maneira significativa⁽³⁾. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é a segunda maior causa de morte no Brasil, com 190 mil óbitos, e o número de casos da doença em todo o mundo devem dobrar ao longo dos próximos 20 a 40 anos.

Nos dias atuais, mesmo com o avanço da medicina em relação aos processos para o tratamento de doenças terminais, a neoplasia ainda é considerada um tabu, sendo quase sempre associada a uma sentença de morte. Trata-se de um momento de vida pelo qual ninguém deseja passar, seja em relação a si mesmo ou aos familiares e amigos. É uma doença vista como um processo irreversível e cheio de significados para o paciente, sua família e para os profissionais da

área de saúde. Por ser uma enfermidade que gera muitas incertezas, causa grande sofrimento, angústia, desespero e negativismo, prevalecendo o medo e a sensação de morte iminente. De acordo com a escritora Elisabeth Kübler-Ross, a morte pode ser descrita em cinco fases: negação/isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. A duração de cada estágio varia de paciente para paciente, mas um dará seguimento ao outro. No entanto, o que persiste em todos os estágios é a esperança. Dentro do pensamento de cada um, ainda existe a esperança de cura ou de melhora da sua doença. Apesar disso, essa esperança os mantém e os sustenta a cada dia que passa, servindo-lhes de conforto diante de tanto sofrimento. O cuidado em oncologia requer do enfermeiro, não apenas o conhecimento da doença em si, mas também, a destreza em lidar com os sentimentos dos pacientes e com as próprias emoções frente ao doente com ou sem a possibilidade de cura, buscando um atendimento cada vez mais humanizado⁽²⁾. O enfermeiro deve promover a saúde e o bem-estar do paciente e de seus familiares, tentando tornar mínimo o sofrimento da hospitalização, mas ainda assim, respeitando as expectativas, ansiedade, medos e inseguranças dos pacientes⁽⁵⁾. Os enfermeiros são os profissionais que estão mais próximos nos momentos difíceis, são aqueles que o paciente e sua família buscam quando precisam esclarecer dúvidas de cuidados imediatos e, principalmente, de apoio. Portanto, esse profissional tem que lidar com o sofrimento, a angustia, a tristeza e os receios que poderão surgir durante os processos de cuidar e de morte e morrer⁽¹⁾.

Conclusão

Para o ser humano o câncer pode representar uma experiência negativa, embora, por vezes, possa se constituir em aprendizado e crescimento. Sendo assim, é um desafio para o paciente, para a família e os profissionais da saúde, independentemente da resposta ao tratamento, ressignificando valores e crenças. Os profissionais de saúde também devem estar preparados para dar um suporte psicológico, carinho, amizade, e atenção ao paciente e seus familiares no sentido de contribuírem para uma melhor aceitação e confiança no tratamento.

Referencias

1. BORGES MS.; MENDES N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev Bras Enferm**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a19.pdf>. Acesso em: 01 de Abril de 2019.
2. CRUZ FS.; ROSSATO LG. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Rev Bras Cancerol**, 61(4), 335-41, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13546/16319>. Acesso em: 01 de Abril de 2019.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016/2017: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
4. VARGAS D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a19.pdf>. Acesso em: 01 de Abril de 2019.

5. ZUCOLO F.; PAULINO CP.; WHITAKER MC. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. **Rev Uniara**, 17 (1), 51-7. 2014.



ABORDAGEM DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA EMERGÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE ÀS CONDIÇÕES ÉTICAS

Ermínia Mayra Felix de Oliveira¹, M^a Alanny Marques Nóbrega², Larissa Barboza Gomes³,
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁴, Allan Martins Ferreira⁵

Centro de Ensino Superior de Patos
Faculdades Integradas de Patos

Introdução

As estimativas mundiais para 2030, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, em contrapartida a redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas⁽¹⁾.

A maioria dos pacientes com câncer experimentam pelo menos uma emergência durante a sua doença e o desenvolvimento de novos tratamentos e estratégias para pacientes oncológicos, tem resultado em uma vida prolongada e um aumento do número de emergência que possam ser vivenciadas em decorrência destes novos tratamentos⁽²⁾.

Os profissionais de saúde, que atuam em urgência e emergência, diariamente, deparam-se com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam ações simultâneas sem prévios planejamentos. Portanto, necessitam de ética, conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, a fim de não cometerem erros⁽³⁾.

Descritores: Assistência. Câncer. Ética. Emergência.

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 2014 e 2018. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2019. 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

O paciente terminal, para o discurso médico, é classificado como fora de possibilidades terapêuticas de cura⁽⁴⁾. E todo aparato tecnológico atual – que se interliga com o capitalismo e a necessidade de consumo – tem defendido que sempre há uma intervenção médica ou hospitalar que poderá impedir ou retardar a morte⁽⁵⁾.

Vemos também que grande parte dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes terminais enfrentam desafios para tentar promover uma assistência de alta qualidade, sem se esquecer do lado humano do cuidar. O número de pessoas em tratamento oncológico que estão sendo atendidas nos serviços de emergência aumenta progressivamente e diariamente, e os profissionais precisam ser capazes de reconhecer as emergências oncológicas para iniciar urgente avaliação e encaminhamento para a equipe especializada, a fim de que o cuidado específico possa ser imediatamente instituído respeitando as condições bioéticas do paciente⁽⁶⁾.

Conclusão



É necessário investir esforços no intuito de potencializar a incorporação de condutas profissionais na abordagem ao paciente oncológico, ou seja, uma equipe multidisciplinar preparada a fim de permitir ao mesmo maior segurança e habilidade na prestação de cuidados à saúde do paciente, pois o campo de atuação emergência oncológica a cada dia se torna mais desafiador em meio a tantas adversidades, o que requer humanização, habilidades, conhecimentos técnico-científicos, a fim de se oferecer conforto e aliviar a angústia intolerável do paciente oncológico.

Referencias

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 124p.
2. Gabriel J. Acute oncological emergencies. Nursing Standard [Internet]. 2012 [citado 12 julho 2015]; 27(4): 35-42 Disponível em: www.tiny.cc/cscn_oncology. Acesso em 08 de Abril de 2019.
3. SILVA MM.; MOREIRA MC.; ERDMANN AL. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto contexto-enferm.** 2012; 21(3): 658-66.
4. SADIK M. et al. Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year. **World J Emerg Med.** 2014; 5(2): 85-90.
5. VIEIRA APMS.; CASTRO DL.; COUTINHO MS. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde.** São Paulo, v.3, n.3.2016

FATORES EPIDEMIOLÓGICO E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

²Beatriz Caetano da Silva Gomes¹; Maria Vitória Bandeira de Oliveira¹; Vanessa Diniz Vieira²; Hellen Renata Leopoldino Medeiros²

¹Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos; ²Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum com o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos⁽⁴⁾. O câncer de próstata é considerado uma doença da terceira idade, sendo em todo o mundo, o segundo tipo mais comum em homens depois do CA de pele não melanoma, o Câncer de próstata (CP) é responsável por seis bilhões de óbitos a cada ano no mundo todo, e estimou-se a ocorrência de 46.330 casos novos para este tipo de câncer. Devido a maior prevalência em idosos, esta doença constitui uma preocupação de saúde muito importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população⁽¹⁾. O câncer tem levado muitos pacientes a óbito, e foi estimulado 46.330 novos casos, diante dessas informações é necessário sabermos os principais métodos de diagnósticos para identificação ou rastreamento do câncer de próstata. São realizados exames como toque digital da glândula conhecido como toque retal, dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia transretal, biopsia e entre outros. O toque retal juntamente com o PSA pode demonstrar indícios da doença, assim os resultados indicarão se será preciso a realização de uma biopsia transretal. É o segundo que mais mata homens no Brasil e no mundo, depois do pele não melanoma, precisando assim de intervenções que possam prevenir e detectá-los na fase inicial da doença. A unidade básica de saúde e a mídia divulgavam os cuidados que os homens devem ter com sua saúde, mas ele não procuram buscar ajuda por medo de ferir sua masculinidade, com isso aumenta os índices de novos casos no Brasil e no mundo. A escolha do tratamento mais adequado, deve ser estudado o caso e o grau do tumor, o médico e a equipe de saúde e indicar o melhor o paciente. Os tratamentos mais indicados são radioterapia e a prostatectomia radical. O objetivo foi analisar os fatores epidemiológico e as medidas de prevenção do câncer de próstata no Brasil através de uma revisão de literatura.

Descritores: Câncer; Próstata; Saúde do Homem; Epidemiologia.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: câncer; próstata; saúde do homem; epidemiologia. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo, Una SUS, e Revista de enfermagem, os quais tiveram critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2018. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

Os principais fatores de riscos para o desenvolvimento dessa doença estão relacionados a idade, hereditariedade e origem étnica. Sendo assim, a maioria dos diagnósticos da doença está associado a homens acima de 65 anos, e menos de 1% homens abaixo de 50 anos⁽²⁾. De acordo com os sintomas o CP podem apresentar uma evolução silenciosa inicialmente, ou simplesmente



apresentar sintomas parecidos com hiperplasia prostática benigna (HPB) conhecido como tumor benigno da próstata. Mas com o avanço da doença, podemos perceber também alguns sintomas como dor óssea, problemas urinários, infecção generalizada ou até insuficiência renal. A prevenção contra o câncer de próstata é feita por meio de dois níveis de programas de prevenção: a primária que previne a ocorrência da enfermidade e a secundária que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento com o objetivo de reduzir a incidência e prevalência do câncer de próstata. Para a prevenção primária é necessária a limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada. Na prevenção secundária se faz necessários procedimentos que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos acometidos ⁽³⁾.

Conclusão

Conclui-se que os profissionais de saúde devem divulgar as medidas de prevenção com cuidado, quebrando todo o tabu da sociedade masculina, mostrando a importância dos cuidados com a saúde do homem e as consequências para diminuir de novos casos e óbitos.

Referências

- 1- Mochesta MS, Santos MA, et al. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. Scielo, 2011.
- 2- Quijada PDS, Fernandes PA, Oliveira DS, Santos BMO, et al. Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. Rev enferm UFPE on line. Recife, 11(Supl. 6):2490-9, jun, 2017.
- 3- Bacelar Junior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG, Vaz JPS, Souza ML, Oliveira TM, et al. Câncer de próstata: métodos de diagnósticos, prevenção e tratamento. BJSCR; 10(3), 40-46(Mar-Mai 2015).
- 4- Instituto Nacional do câncer, et al. O que é câncer. 03/04/2019.
- 5- Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS, et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(3): 227-234
- 6- SOARES, DAS, et al. Câncer de próstata: as barreiras para realização do toque retal. UnaSUS. 2014.

ANALISE LITERÁRIA DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gilberlane da Silva¹; Maria Vitória Bandeira de Oliveira¹; Geisa Araujo de Oliveira Lima¹,
Tamiris Guedes Vieira²

¹Acadêmicas de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos; ²Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O termo “qualidade de vida” foi introduzido e utilizado na área da saúde na década de 90, referente a inúmeras situações, impondo restrições e afetando os sentimentos, comportamentos e as condições de saúde de um indivíduo⁽¹⁾. Sabendo que câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum com o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos⁽²⁾. A qualidade de vida de portadores de câncer tem sido bastante discutida nesses últimos anos na literatura⁽¹⁾. Os portadores de câncer, muitas das vezes, tem enfrentado conflitos emocionais e até espirituais, sendo um desses, o medo da morte. Nesse sentido, os fatos que ocorrem durante o processo de adoecimento podem estar relacionados a espiritualidade, depressão e a qualidade de vida⁽³⁾.

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo de fazer uma análise sobre a qualidade de vida relacionados a pacientes oncológicos, informando alguns fatores e apresentando fatores que podem influenciar na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Câncer; Qualidade de vida; Pacientes Oncológicos; Enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Câncer. Qualidade de vida. Pacientes oncológicos. Enfermagem. Realizada nas plataformas de pesquisa Google e Google Acadêmico, INCA, Scielo, VER RENE, e Revista de Enfermagem REUERJ, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção desse estudo, que ocorreu no período de Abril de 2019.

Resultados

Diante dos estudos, um fator que influencia a uma má qualidade de vida nos pacientes, é a religião, sendo que alguns se destacam como não praticantes, mas buscam pela região, como formas de diminuição do impacto enfrentado pelo câncer⁽⁵⁾. Outro fator que acarreta na qualidade de vida, são o tratamentos, como a radioterapia e a quimioterapia, a radioterapia apesar de apresentar vantagem na preservação da estrutura de tecido, pode acontecer de causar reações adversas, fazendo assim com que se manifestem complicações em algum local no paciente⁽⁴⁾. Além disso, a renda média familiar do paciente tem uma certa influência na má qualidade de vida, pois os pacientes muitas das vezes não tem como arcar com os tratamentos e cirurgias^(1,2,3,4,5). Outras complicações que influenciam na piora da qualidade de vida, são a dificuldade de alimentação e hidratação, quando câncer está relacionado a cavidade oral, causando assim, perda de peso, anorexia, caquexia e desidratação, e essas complicações podem causar alterações no humor, resultando em depressão e ansiedade⁽⁵⁾. A literatura vem apontando que os pacientes

buscam muito os centro de suporte e apoio social, sendo que os homens procuram menos, enquanto as mulheres tem mais facilidade de buscar ajuda⁽⁶⁾.

Considerações Finais

Com base no estudo foi possível ver que os fatores que mais tem prejuízo na qualidade de vida de um paciente são a religião, o tratamento radioterápico, dores e incômodos pós cirúrgicos, ou seja, as complicações da doença, e as complicações durante o tratamento^(2,3,4,5,6). Portanto, podemos pensar na importância do atendimento do paciente, implementando a pratica multi e interdisciplinar, de modo, a proporcionar um excelente atendimento, levando ao lado do contexto sistêmico, englobando aspectos como: físicos, socioculturais, emocionais e espirituais⁽⁴⁾. Além disso, os sinais e sintomas devem ser analisados com competência e rapidez no decorrer do tratamento, trazendo um atendimento eficaz e resultando no aumento de qualidade de vida do paciente.

Referencias

- 1- Araújo MSM, Fatores associados a qualidade de vida de homens com câncer de próstata, et al. Dissertação (mestrado), programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. São Luiz, 2017. 89.
- 2- Instituto Nacional do câncer, et al. O que é câncer. 03/04/2019.
- 3- Miranda SL, Lana MAL, Felipe WC, et al. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. Psicologia: ciência e profissão, 2015, 35(3), 870-885
- 4- Paula JM, Sawada NO, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico. Rev Rene. 2015 jan-fev; 16(1):106-13
- 5- Gomes NS, Silva SR, et al. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 24(3):7634.
- 6- S. A. Fornazari & R. E. R. Ferreira, et al. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. Psicologia: Teor. e Pesq., Brasília, Abr-Jun 2010, 26(2). 265-272

O EFEITO DA RADIOTERAPIA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS

Maria Edna da Silva Benjamim¹, Maria Thayná Noany Florentino da Silva¹, Yuri Pericles Monteiro da Costa¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: Os tipos de neoplasias que acometem crianças apresentam-se diferentes dos adultos, assim como seus efeitos primários possuem comportamentos histologicamente diferenciados, nos quais o câncer infantil apresenta menor período de latência, crescem rapidamente, é mais invasivo, porém respondem melhor aos estágios de quimioterapia e radioterapia. Durante o processo de radioterapia em crianças, seus efeitos podem causar interferências nos sistemas endócrinológicos que surgem logo após os primeiros anos e/ou no término do tratamento¹. O tratamento radioterápico é a base de radiação ionizante, esse tipo de recomendação é indicado para pacientes após cirurgias cancerígenas remanescentes, terapêutica inicial e/ou para alívio dos sintomas neoplásicos, no intuito de destruir as células tumorais malignas, indicada também para nódulos sólidos, leucemias e linfomas². Este tipo de neoplasia traz como consequências psicológicas tanto para as crianças como também para seus familiares, momentos de angústia, sofrimento psíquicos, ansiedade pelo tratamento, associados a fadiga oncológica⁵. Em face ao tratamento radioterápico, este tipo de terapia traz como consequências o declínio da saúde, nutrição precária e a necessidade de medicamentos para alívio dos sintomas⁵. A equipe multidisciplinar fará toda diferença na vida desses pacientes e seus familiares, visto que poderá proporcionar uma assistência holística e integral mantendo o elo paciente-cliente, além dos cuidados paliativos quando necessários⁵. Contudo o apoio familiar é o que fará mais diferença, visto que ajudará no enfrentamento terapêutico, colaborando na divisão dos sentimentos e receios¹. **Objetivo:** Identificar os efeitos da radioterapia em crianças portadoras de neoplasias.

Descritores: Neoplasias; Efeitos da Radioterapia; Crianças.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Neoplasias” “Efeitos da Radioterapia” “Crianças”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico e LILACS. Foram selecionados 05 artigos para a análise, utilizando tais critérios de inclusão: artigos publicados entre 2000 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa. Foram definidos como critério de exclusão artigos internacionais, artigos antigos e resumos.

Resultados: Algumas pesquisas apontam que o tipo de câncer infantil é algo incomum, e que tratamento à base de radioterapia quando indicado pode apresentar efeitos somáticos, que se manifestam mais precocemente ou até mesmo a longo prazo, e conforme a idade da criança-mais velhas, seus efeitos podem apresenta-se mais lesivos¹. Durante o processo de radioterapia as crianças apresentam-se irritadas e cansadas, além de sintomas como náuseas, vômitos e cefaleia, sendo indicado para alívio desses sintomas o uso de dexametasona². Além disso, as manifestações são de acordo com a idade da criança, no momento da exposição a radioterapia, podendo

manifesta-se como por exemplo, hipotireoidismo, não nos primeiros anos mais ou no seu término, assim justifica-se o seu acompanhamento⁴. Este tipo de tratamento desempenha riscos e benefícios, sendo que os efeitos da radiação ionizante retardam o crescimento desordenado das células tumorais, as doses de radiação são fracionadas ao longo da semana, e cada sessão dura em média de 15 a 30 minutos, através do uso de máquinas que fornecem radiação em ângulos precisos, durante a realização são fornecidas para a criança todos equipamentos de proteção individual e explicado todos os procedimentos a seus responsáveis³. É importante enfatizar que a radiação pode danificar não apenas células anormais, mas também genes normais, podendo haver um risco de desenvolvimento de um pequeno câncer na área irradiada, mas que surge anos depois da radioterapia, mas que deverá ser acompanhado pelo oncologista pediátrico².

Conclusão: Portanto, o tratamento do câncer infantil exige a necessidade de acompanhamento desses pacientes até a fase adulta, e que apesar da terapêutica ser a base de radioterapia poderá ocasionar problemas que podem vir a interferir no sistema endócrino ou no local irradiado, com o surgimento de outro câncer. É importante esclarecer aos pais ou responsáveis, os riscos e benefícios desse tratamento, para que os mesmos se mantenham atentos e responsabilizem-se pelo acompanhamento de seus dependentes pelo oncologista pediátrico até a determinação da alta.

Referências

1. Almeida AM, Santos DP, Reis LC, Fernandes MN. Cuidados nutricionais em crianças portadoras de leucemias. Revista Intellectus N°42 Vol. 1 Ano 2017.
2. Oncoguia. Radioterapia para Tumores Cerebrais em Crianças. 2018. Acesso em 28 de mar de 2019. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/radioterapia-para-tumores-cerebrais-em-criancas/4119/597/>.
3. Silva KAS. Efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. Boletim Científico de Pediatria, v.5, n. 3, 2016.
4. Lopes F, Camargo B, Bianchi A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. Rev Ass Med Brasil; v. 46, n.3, p. 277-84, 2000.
5. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções identificando caminhos e direções. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 290-9.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MAIS FREQUENTES EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO, NA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM.

Isabela Glauciama Andrade Nascimento¹; Luzia Joice Sales Tolentino²; Nattália Reis de Mesquita³; Brenuely Raiane da Silva⁴, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹Faculdade Integradas de Patos; ²Faculdade Integradas de Patos; ³Faculdade Integradas de Patos; ⁴Faculdade Integrada de Patos, ⁵Faculdade Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

No início do século XX o câncer de pulmão era considerado como uma doença rara, a partir de então começou a crescer progressivamente⁽¹⁾, transformando-se em verdadeira epidemia mundial tornando uma das neoplasias mais comuns e mais letais de todo o mundo, essa neoplasia afeta desde a traqueia até a periferia do pulmão⁽²⁾. Com o passar dos anos surgiram grandes descobertas, onde descobriram que a maior fator de risco em desenvolver a neoplasia de pulmão é o tabagismo apresentado 85% dos casos que são diagnosticados⁽³⁾, além de apresentarem também outros fatores relacionados com o meio em que vive. A última estimativa mundial 31.270, sendo 18.740 homens e 12.530 mulheres. Entretanto essa incidência está aumentando de maneira acentuada no sexo feminino, e em adolescentes e como consequência a prevalência do fumo⁽²⁾. O câncer de pulmão é classificado de acordo com o tipo de células afetadas, ela se divide em quatro diferentes tipos: escamoso, adenocarcinoma, carcinoma de pequenas células e carcinoma de grandes células. Sendo algumas delas relacionadas com o tabagismo. O adenocarcinoma é o tipo de câncer mais comum encontrado entre os não fumantes e entre as mulheres que se desenvolve nas regiões externas dos pulmões⁽⁴⁾. Sendo eles diagnosticados nos estágios iniciais da doença a uma evolução produtiva, mais infelizmente o câncer de pulmão é avaliado erroneamente, pelo os sintomas e sinais serem relacionadas como umas infecções pulmonares e por isso, somente 20% são diagnosticadas precocemente⁽²⁾. Assim cuidado prestado pela enfermagem a um paciente com diagnóstico de câncer deve realizado com planejamento e sistematizado, utilizando a SAE que é a única ferramenta que o enfermeiro possui. Sabendo que o tratamento do câncer de pulmão se limita de acordo com o tipo de célula afetada, o câncer classificado de carcinoma de Células Escamosas (Epidermoide) que são 25 a 30%, no estágio inicial, é indicado a quimioterapia junto com a radioterapia no tórax, se a doença já estiver em estágio avançado o tratamento se torna complicado mas sempre procurando a melhoria e qualidade de vida⁽¹⁾. E no caso do carcinoma de grandes células, é responsável por 10 a 15%, ele aparece a qualquer parte do pulmão e cresce rapidamente⁽³⁾, e são mais frequentes em mulheres o que torna o tratamento mais difícil, necessitando a intervenção da cirurgia juntamente com a quimioterapia que é a principal forma de tratamento. O adenocarcinoma é responsável por 40%, o tratamento vai depender de acordo com a localização mais necessita de tratamento que inclui a radio terapia, quimioterapia e a retirada do tumor através de cirurgia⁽⁵⁾.

DESCRITORES: câncer de pulmão; epidemiologia; fatores risco;

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo, INCA, nas quais estiveram com critério de inclusão: artigos



publicados em língua portuguesa entre os anos de 2014 a 2019 e de exclusão os artigos os artigos publicado inferiores ao anos de 2014. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de marco a abril de 2019.

RESULTADOS

Enfatiza-se que a pesquisa limitou em fazer análise do câncer de pulmão, ressaltando os fatores de risco que estão classificados com o tabagismo e outros fatores, a epidemiologia os sinais e sintomas do câncer de pulmão e seu tratamento e diagnóstico, apresentando a compreensão de vários pesquisadores através de artigos. No decorrer do estudo foi obtido o análise de 90% dos casos da doença pulmonar é o tabagismo⁽⁶⁾. Mais além desse fator se tem também a exposição de pessoas não fumantes, o fumante passivo, a poluição da atmosférica, fibras mineiras, sílica apresenta um risco de 4%, fatores relacionado com o hospedeiro como uma imunodeficiência adquire de algumas doenças pulmonares, fatores genéticos, uma infecção pulmonar com várias repetições, a doença pulmonar obstrutiva crônica DPOC, que é causada pelas o enfisema pulmonar e a bronquite crônica que pode evoluir para o câncer de pulmão. No estudo foi observado os seguintes sintomas e sinais, tosse persistente, escarro com sangue, dor no peito, rouquidão, falta de ar, perda de apetite e consequentemente a perda de peso, Pneumonia recorrente ou bronquite, demonstrando fraqueza e falta de ânimo⁽²⁾, sendo esses sinais e sintomas na maioria das vezes analisado erroneamente devido a coincidência com qualquer outra infecção pulmonar, e por esse motivo o diagnóstico e tratamento ocorre quando o paciente já se encontra-se em um estágio avançado⁽⁷⁾. O diagnóstico está relacionado com o Raio-X do tórax, junto com uma tomografia computadorizado, é o primeiro exame realizado, em seguida a broncoscopia (endoscopia respiratória), para avaliar a árvore traqueobrônquica e, a biopsia (retirada um pedacinho do tumor com uma agulha para exame), após realizar todos os exames é analisado o estágio da doença, e dará o início do tratamento de acordo com o tipo do câncer do pulmão e o estágio que ele se encontra, necessitando para o tratamento a quimioterapia, juntamente com radioterapia, em casos estiver classificado em celular pequenas, e no caso de celular grandes, a intervenção cirúrgica acompanhado com quimioterapia, e se a doença se encontra no estágio IV o tratamento á duas opções: terapia-alvo e quimioterapia⁽²⁾. Por tanto, a enfermagem necessita utilizar a SAE, por ser a forma de tonar a enfermagem mais científica e promove o cuidado adequado e humanizada, com qualidade para o paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se então que o câncer de pulmão nos dias atuais é o principal fator mortes em homens, o que o torna potencialmente susceptível a medidas preventivas de saúde pública necessitando de uma mudança, que promovam a compreensão a população sobre os fatores de risco, e cabe a enfermagem em ajudar a combater a esse alto índice de mortalidade com seus conhecimentos científicos.

REFERÊNCIAS

- 1- Menezes AMB, Horta BL, Oliveira ALB, Kaufmann RAC, Duquia R, Diniz, A, Motta LH, Centeno MS, Estanislau G, Gomes L. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. 2015. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2002.v36n2/129-134/>



- 2- Instituto Nacional de Câncer; Câncer de pulmão. 2018. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao4>
- 3- Pneumol J. 2016. Epidemiologia do câncer do pulmão. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jpneu/v28n1/a08v28n1.pdf>
- 4- Freire M, Barasuol K, Mônica EC, Rubia N, Kolankiewicz ACB. Estudo de caso de paciente com adenocarcinoma de pulmão: um relato de experiência. 2016. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <https://www.unijui.edu.br/arquivos/salao/2012/resumos/425.pdf>
- 5- American Cancer Society. What is Non-Small Cell Lung Cancer. 2016. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/non-small-cell-lung-cancer/about/what-is-non-small-cell-lung-cancer.html>
- 6- Ministério da Saúde. Câncer de Pulmão. 2017. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <https://www.ladoaladopelavida.org.br/cancer-de-pulmao>
- 7- Eldridge LMD; Signs and Symptoms of Lung Cancer in Men. 2018. Acessado em: 24/03/19. Disponível em: <https://www.verywellhealth.com/symptoms-of-lung-cancer-in-men-2249391>



TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO DE LITERATURA

Airla Franklen Teófilo Trajano¹, Mylena Dos Santos Costa¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: O câncer é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada de células originando um tumor acoplado a algum órgão do corpo. Nas mulheres do Brasil e do mundo, ainda é predominante o câncer de mama, onde no território nacional a estimativa é de 29% de novos casos a cada ano¹. Neste tipo, a desordem celular acomete a estrutura mamária desencadeando em tumor ou tumores, malignos, originando assim a neoplasia de mama. Seus tipos podem apresentar-se de formas diferentes em que, alguns evoluem mais rapidamente que outros tipos de carcinoma, determinados por características próprias^{1,2}. Existem sinais típicos da neoplasia que podem ser detectados em fase inicial como: Nódulos na mama, axilas ou pescoço, alterações no mamilo, pele da mama avermelhada e secreção espontânea anormal dos mamilos. Seu diagnóstico precoce possibilita maior estimativa de sucesso ao tratamento, bem como maneiras menos agressivas de fazê-lo¹. Ao serem diagnosticadas com a neoplasia, as mulheres se deparam com a ideia do desconhecido, pertinente ao medo da proximidade da morte, bem como procedimentos necessários ao tratamento que podem ocasionar a estas, um período doloroso de enfrentamento da doença, vindo a submetê-las ao desequilíbrio físico, psicológico e emocional resultando em episódios de ansiedade^{3,4}. O processo de tratamento é desagradável, submetendo a mulher a procedimentos invasivos ou não que podem ser dolorosos e desgastantes: Quimioterapia, radioterapia, cirurgia. Evidenciando maior tensão por parte das pacientes quando o procedimento envolve agulhas. Tal processo desgasta a mulher, físico e psicologicamente, pondo-a frente a frente com os sintomas de ansiedade: ansiedade que antecede a procedimentos, medo, angústia, negação, baixa autoestima, desesperança³. A ansiedade caracteriza-se pela sensação de vazio e medo, pertinentes a angústia de se deparar com o desconhecido, agregando sentimentos negativos a quem a sofre^{4,5}. É importante ressaltar que a manifestação da ansiedade influi na eficácia do tratamento oncológico, na perspectiva emocional da paciente, podendo também diminuir o efeito de alguns medicamentos, a exemplo dos antieméticos². **Objetivo:** Identificar os principais aspectos da ansiedade em mulheres diagnosticadas e em fase de tratamento do câncer de mama. **Descritores:** Transtorno de Ansiedade; Câncer de Mama; Mulheres.

Material e Métodos: A pesquisa fundamentou-se em uma revisão bibliográfica. Para concretização da revisão utilizou-se livros clássicos, sites e bases de dados digitais, tais como: Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: Transtorno de Ansiedade; Câncer de Mama; Mulheres. Apósteriore foram realizadas adicionalmente buscas detalhadas partir das referências localizadas. Foram utilizados como critério de inclusão artigos nacionais entre os anos de 2008 e 2017. Foram definidos como critério de exclusão artigos internacionais, artigos antigos e resumos. Totalizando 8 artigos localizados dos quais 03 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Resultados: Receber o diagnóstico de neoplasia pode ser para a mulher algo desesperador, tendo em vista que o câncer é muitas vezes associado a morte e ao sofrimento. Assim, ser acometida

pelo transtorno de ansiedade é uma reação pertinente à paciente oncológica, que por sua vez, tendem a enfrentar fases difíceis no tratamento^{2,3}. Alguns tipos de ansiedade podem surgir do início ao final do tratamento de câncer, entre eles: O Transtorno de ansiedade de separação, caracterizado pelo medo excessivo de afastar-se das pessoas de seu seio familiar, conjugue, filhos, pais e pessoas do seu convívio, gerando angústia e medo de ficar sozinha, medo de rejeição e separação conjugal^{4,5}. O segundo Transtorno é de Generalizada - TAG, quando acometidas por TAG, essas mulheres são expostas a sentimentos exagerados e irracionais envolvendo a angústia da negatividade⁵. A presença de fobias específicas relacionadas a patologia também podem surgir, como medo exagerado que persiste e tem fatores específicos. Podendo ser relacionado ao tratamento oncológico quando a paciente se submete a procedimentos dolorosos, desencadeando trauma a agulhas, por exemplo^{3,5}. Um quarto tipo de ansiedade é a fobia social, ao desenvolvê-la o indivíduo pode evitar o convívio social, principalmente em situações que presenciem pessoas estranhas^{4,5}. Por fim, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT, que pode ser evidenciado após procedimentos cirúrgicos agressivos, como a mastectomia que consiste na retirada da mama. Levando algumas mulheres a negarem a própria imagem e por sua vez evitam tocar no assunto, já que o mesmo a remete angústia^{3,4,5}. De maneira geral, o tratamento do transtorno de ansiedade deve acontecer sob uma perspectiva multimodal, onde é necessário direcionar a paciente acometida. Trabalhar abordagens de terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia dinâmica, uso de psicofármacos e intervenções familiares são maneiras eficazes de tratar a problemática. Ressaltando a necessidade de trabalhá-los mediante avaliação profissional específica, podendo acontecer em ambiente extra ou intra-hospitalar⁵.

Conclusão: O estudo em questão une temas atuais na saúde pública pertinentes a discussão, sobrepondo os efeitos negativos que o desequilíbrio psicológico acarreta no processo de adoecimento e conseqüentemente a seu tratamento. Evidenciando o transtorno de ansiedade em suas variáveis como problemática, durante tratamento de mulheres com câncer de mama. De modo, destaca-se a necessidade de estudos que evidenciem a atuação de profissionais no aspecto multidisciplinar, visando o equilíbrio físico e emocional do paciente oncológico, na perspectiva da mulher como alvo principal.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de mama. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em: 03.03.2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>.
2. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol. estud.* [online]. Vol.13, n.2, pp.231-237, 2008. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>.
3. Carvalho VA. Transtorno de ansiedade em pacientes com câncer. In: Kovacs MJ, Franco MH, Carvalho VA. *Temas em psico-oncologia* (pp. 257-270). São Paulo, SP: Summus, 2008.
4. Silva DR, Vasconcelos LGL, Cardoso MCM, Melo NM, Nascimento JS, Melo JMM, Nascimento CQ, Barros-Neto AJ. Estado nutricional e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *GEP NEWS*, Maceió, v.1, n.2, p.46-50, abr./jun. 2017.

5. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfrod GG. Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr; 22(Supl II):20-3, 2000.



Capítulo II – Saúde Coletiva



ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E RELATOS DE TRANSEXUAIS NO PÓS-OPERATORIO EM CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

CAVALCANTE J L G F¹

¹ Faculdade de Integração do Sertão – FIS

Introdução

A transexualidade se diferencia dos demais fenômenos relativos à sexualidade. A expressão “transexual” surgiu pela primeira vez em 1953, e foi utilizado pelo endocrinologista americano Harry Benjamin para designar indivíduos que, biologicamente normais, se encontravam inconformados com seu sexo e desejavam a troca do mesmo sexo, apesar de possuírem aparelhos genitais em estado perfeito ^(1,3).

O transexual, psicologicamente, não se sente à vontade com o sexo biológico, o que lhe acarreta profundo sofrimento, apresentando características de inconformismo, depressão, angústia e repulsa pelo próprio corpo ⁽¹⁾. A redesignação sexual é um procedimento cirúrgico, que será acompanhada por uma equipe multidisciplinar e profissional composta por cirurgiões plásticos, urologista, ginecologista, vascular e ainda antes da realização cirúrgica terá acompanhamento psicossocial com especialistas como: psiquiatra, psicólogo e assistente social e enfermeiro, e sua equipe que serão responsáveis pela assistência após a redesignação ⁽¹⁾. Dentro deste cenário existem as dificuldades ao enxergarmos que este ser humano passa por muitos conflitos, principalmente no que se refere ao seu vínculo familiar, além de ter que enfrentar a si mesmo diante do espelho, levando a conflitos internos até conseguir tomar decisão de se designar. Não é tão fácil tomar uma decisão tão importante, podendo acarretar em mudanças completas na vida do paciente ⁽⁴⁾.

Apesar de hoje ser lei o direito a redesignação sexual, ainda existem tabus por parte da sociedade e das próprias esferas governamentais pela falta de profissionais capacitados que acompanham uma equipe multiprofissional dos indivíduos que buscam a realização deste procedimento. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo principal evidenciar a assistência dos profissionais de enfermagem no pós-operatório da redesignação sexual apresentando os principais problemas e complicações da intervenção.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, sendo considerada descritiva. Foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas de múltiplas escolhas. A amostra foi composta por cinco mulheres transexuais que estavam em situação de pós-operatório da redesignação sexual. Estas foram selecionadas pelo processo de amostragem aleatória simples, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Para a análise dos dados foram feitas anotações do diário de campo após o término de cada entrevista, contemplando observações relacionadas ao contexto de realização das entrevistas, com o registro de expressões emocionais, espontaneidade, constrangimentos, comportamentos, recortes significativos das falas e ideias analíticas em andamento.

Resultados



Quanto ao aspecto emocional ao serem abordadas, percebeu-se que estavam receptivas e colaborativas com a pesquisa. As primeiras respostas referentes à primeira questão foram a respeito dos problemas enfrentados no pós-operatório, e diante dos relatos pode-se perceber que as queixas maiores eram sobre “dor”:

“Amarela: Dor, desconforto e infecção...”

“Vermelha: Problemas com a urina, dor, fechamento da uretra...”

“Laranja: Muita dor, hemorragia e muito calor...”

“Violeta: Enfrentei pequena inflamação, mas foi curada com o tratamento passado pelo médico.”

Segundo ⁽⁵⁾, em relação ao pós-operatório pode-se destacar as complicações percebidas nos dados colhidos durante o artigo de revisão sobre Cirurgia no qual o mesmo afirma que “as complicações pós-operatórias podem-se dividir entre complicações genitais e urológicas. Dentro do foro genital, as mais relatadas são a estenose do introitus vaginal, o encurtamento vaginal e o prolapso.

Quando questionadas quanto aos conhecimentos a respeito dos cuidados que devem ser tomados no pós-operatório, percebe-se a necessidade de uma melhor orientação por parte dos profissionais:

“Vermelha: Dilatação diária e uso de medicação”

“Laranja: Ginecológico e hormonal”

“Rosa: Tratamentos hormonais e fisioterapia”

Acredita-se que as visitas pós-operatórias realizadas pelo enfermeiro com comunicação competente poderão proporcionar cuidado adequado, além de condições de avaliação e resolubilidade do trabalho. Permitindo a compreensão do paciente sobre o autocuidado ⁽⁶⁾.

Em contrapartida, a paciente Amarela e a paciente Violeta deram respostas mais favoráveis, e demonstraram um melhor conhecimento sobre a situação:

“Violeta: O tratamento é lavar bem e muito repouso, tomar os remédios certos e ter cuidado para os pontos não quebrarem”.

“Amarela: Higienização, uso de prótese e curativos com substâncias prescritas pelo médico”.

Neste caso é necessário que seja observado a importância do cuidado na comunicação durante as orientações pós-operatórias fornecidas pela equipe de enfermagem a pacientes e/ou familiares, estas, são fundamentais para o bem-estar do paciente ⁽⁶⁾.

Conclusão

A cirurgia de Redesignação sexual, assim como qualquer outro procedimento cirúrgico complexo necessita de cuidados no pós-operatório, principalmente após a alta do paciente. Para isso, faz-se necessário um planejamento da equipe multidisciplinar para o paciente em sua totalidade, e mais especificamente as ações do profissional enfermeiro na prescrição de cuidados com a ferida cirúrgica. As prescrições dos cuidados estão baseadas nas condições de cada paciente, e as orientações devem ser dadas de forma clara para que haja uma completa compreensão pelo mesmo e seus familiares, evitando assim complicações futuras.

Referências

1. ARÁN, M. MURTA, D. LIONÇO, T. Transexualidade e saúde publica no brasil. **Ciência e saúde coletiva** [online], Rio de Janeiro, 2008.

2. DOLINGER, Jacob. **A ordem publica internacional brasileira em frente dos casamentos homossexuais e poligêmicos.** In: BASTOS, Eliane Ferreira. DIAS, Maria Berenice (Coord), a família além dos mitos. Belo Horizonte; Del Rey, 2009, p.88.
3. FRAGOSO, Heleno Claudio. Transexualismo. Cirurgia tensão corporal. **Revista de direito penal**, Vol. 25, Rio de Janeiro: Forense, 1979, p. 25/04.
4. ARÁN, M; LIONÇO, T. **Mudanças de sexo:** uma questão de justiça para a saúde. Serie assis: Brasília, N. 53, 2007, p. 1-3.
5. GANZELLA M, ZAGO MMF. **A seleção das informações para o planejamento da alta hospitalar do paciente.** Enferm Bras. 2006;5(2):268-75.
6. RAZERA, Ana Paula Ribeiro; BRAGA, Eliana Mara. **A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória.** Esc Enferm USP, São Paulo, v. 3, n. 45, p. 632-637, jan./set. 2010.



INCIDÊNCIA E PERFIL DE CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA REGISTRADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO E SEU IMPACTO NA EFICÁCIA DO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

CAVALCANTE J L G F¹, FERREIRA M A¹

¹Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada - PE.

Introdução

A gravidez pressupõe o crescimento de um corpo estranho dentro do útero da mulher. Ela não rejeita esse corpo estranho, porque desenvolve mecanismos imunológicos para proteger o feto. Porém, pode haver em alguns casos a liberação de proteínas na circulação materna, que provocam uma resposta imunológica da gestante, que agride as paredes dos vasos sanguíneos, causando vasoconstrição e aumento da pressão arterial, dando origem as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) ^(1,3,4).

Na fase inicial da hipertensão é assintomática, porém, quando não tratada ou não se interrompe a gestação, sua evolução natural é desenvolver as formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP. Estas são caracterizadas por níveis pressóricos iguais ou acima de 140 x 90 mmHg ^(1, 5).

A pré-eclâmpsia é um grave problema obstétrico com alta taxa de morbimortalidade materna e perinatal, principalmente nos países em desenvolvimento. O prognóstico é dependente de alguns fatores, como: idade gestacional do início da doença; gravidade da doença; qualidade da assistência; e a associação com outras doenças pré-existentes ⁽¹⁾.

O estudo teve por finalidade Ressaltar a importância da identificação precoce de uma das complicações mais frequentemente identificadas na mulher em condições gravídicas. É importante que esse diagnóstico aconteça de forma precoce, no início do pré-natal, pois a falta de um acompanhamento efetivo aumenta significativamente as estatísticas de mortalidade materna e fetal.

Metodologia

A fim de responder os objetivos, optou-se por um estudo transversal, retrospectivo, realizado através da análise de prontuários de pacientes internados em um Hospital no interior de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através de planilha elaborada segundo as variáveis (idade, estado civil, gravidez atual, realização de pré-natal e gestação anterior). Foram selecionados prontuários no qual foram estudados apenas aqueles com as variáveis pré-estabelecidas o total de eclampsia e pré-eclâmpsia.

Resultados

IDADE MATERNA	FREQUÊNCIA	PARIDADE	FREQUENCIA	TEMPO DE GESTAÇÃO (SEMANAS)	FREQUENCIA
17 + 19	3	0 + 1	15	6 + 8	2
19 + 21	2	1 + 2	4	23 + 26	2
21 + 23	2	2 + 3	2	26 + 29	2
23 + 25	2			29 + 32	3
25 + 27	3			32 + 35	1



27 + 29	2	35 + 38	5
29 + 31	2	38 + 41	3
31 + 33	2	41 + 42	1

CONSULTAS	FRAQUÊNCIA	TIPO DE PARTO	FRAQUENCIA	GESTANTE SUFATADA	GESTANTE N SUFATADA
0 + 2	14	CESÁRIO	19	17	08
2 + 4	0	NORMAL	06		
4 + 6	04				
6 + 8	03				
8 + 10	02				
10 + 12	01				

DISCUSSÕES

Baseados nessas evidências, estratégias devem ser estabelecidas visando-se reduzir de modo eficiente os riscos maternos e perinatais. Para isso, todos os centros de referência deveriam disponibilizar meios eficazes de forma a possibilitar as melhores assistências possíveis às mulheres.

Diferente dos estudos de ⁽⁶⁾, que constatou que a idade materna foi em média 32 anos nas gestantes com diagnóstico de hipertensão arterial crônica e com pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial, no presente estudo evidenciou-se a idade média das gestantes foi de 18 anos de idade constituído de nulíparas com pré-eclâmpsia e ao analisar a paridade, houve predomínio de proteinúria nas nulíparas (100%), configurando-se ser a pré-eclâmpsia um apanágio da primiparidade corroborando com os estudos de ⁽⁶⁾. O estudo evidenciou a hereditariedade corroborando com ⁽⁷⁾, também observaram o componente hereditário. Sugeriram que cerca de 67% da suscetibilidade ao PE é causada por fatores genéticos, enquanto 32% são de vários fatores, reforçando a natureza multifatorial do EP.

O estudo evidenciou uma baixa adesão destas mulheres ao acompanhamento de pré-natal o que pode ser refletido no aumento do percentual de mulheres que vieram a desenvolver SHG mostrando ainda que há uma prevalência de parto do tipo cesáreo corroborando com os estudos de ⁽⁶⁾, onde a incidência do parto cesáreo foi superior ao parto vaginal.

Conclusão

Com a detecção precoce, através da percepção dos fatores hereditários, controle da pressão arterial, como também a observância dos resultados laboratoriais, que podem sinalizar os riscos de SHG, a assistência poderá ser mais efetiva e evitará que esta gestante necessite de um atendimento hospitalar de urgência, encontrando-se em um quadro grave, com risco de parto prematuro, e até mesmo de morte materno-infantil. Além de que, quando a pré-eclâmpsia é descoberta ainda na porta de entrada de saúde, sendo esta a atenção básica, esta por sua vez previne gastos sendo importante o conhecimento da equipe de saúde para um diagnóstica precoce como medida de escassear os gastos com outros níveis mais complexos de atenção.

Referencias

- 1 REZENDE, Montenegro. **Ginecologia e Obstetrícia**. 12.ed. Guanabara Koogan, 2011.



- 2 Rezende, **obstetrícia fundamental**/ Carlos Antônio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. 11. ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2008
- 3 ASSIS, T.R.; VIANA, F.P.; RASSI, S. **Fatores de risco para hipertensão na gravidez**. Arq. Bras. Cardiol. v.91, n.1, p.11-17, 2008.
- 4 NEME B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier; 2005.
- 5 OLIVEIRA AC. LINS PEREIRA C. SÁ MOREIRA A. NETTO . BORNIA GUERIOS R. SILVA RIBEIRO N. JUNIOR AMIM J. **Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais**. Ed UFRJ 2006.
- 6 COELHO TM, MARTINS MG, VIANA E, MESQUITA MRS, CAMANO L, NASS N. **Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação: prognóstico materno e perinatal**. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2): 207-13.
- 7 KHADER Y, AL-SHISHANI L, OBEIDAT B, KHASSAWNEH M, BURGAN S, AMARIN ZO et al. **Maternal periodontal status and preterm low birth weight delivery: a case-control study**. Arch Gynecol Obstet. 2009; 279(2):165-9.
- 8 DULEY L, HENDERSON-SMART D. **Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia (Cochrane Review)**. In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.



AULA PRÁTICA DE ENSAIO COM BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS E GRAM NEGATIVAS

Maria de Fátima Trajano Farias¹; Brenda Maria da Silva Vilar ²;ÍtalaRoberta Terto da Silva³;Maria Benigna de Lima Amorim⁴; Malba Geam Amorim⁵

¹Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência E-mail: fatimafariasff1973@gmail.com, ^{2,3,4} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

Desde o trabalho original de Hans Gram, vários pesquisadores tentaram, com pouco sucesso, determinar o mecanismo envolvido no método de coloração. Conceitos diversos têm sido apresentados, tais como: A) A existência de um substrato Gram-positivo e específico; B) As bactérias Gram-positivas e Gram-negativas possuiriam diferentes afinidades com o corante primário cristal de violeta; e C) A existência de diferentes graus de permeabilidade na parede dos microrganismos Gram-positivos e Gram-negativos. Este último é o mais aceito atualmente ⁽¹⁾. Tanto a espessura da parede celular, quanto as dimensões dos espaços intersticiais, por exemplo, “diâmetro do poro”, parecem ser determinantes do resultado final da coloração de Gram ⁽²⁾. Desta forma, o objetivo da pesquisa foi identificar agentes microbianos e o perfil de sensibilidade a antimicrobianos em células de dinheiro de R\$ 2,00 e R\$ 50,00, assim como classificar as bactérias de acordo com o processo de coloração Gram.

Descritores: Bactérias. Experimentos. Coloração Gram.

Materiais utilizados	
Microscópio óptico	Óleo de imersão
Cultura bacteriana	Lamparina
Luvas	Fósforo
Papel absorvente	Lâminas limpas e secas
Kit de coloração GRAM (cristal violeta, lugol, álcool absoluto e fuccina)	Água destilada em pissetas
Alças de platina	

Métodos utilizados: preparo de esfregaço, coloração de gram,fixação, cristal de violeta, lugol, álcool-acetona, fucsina.

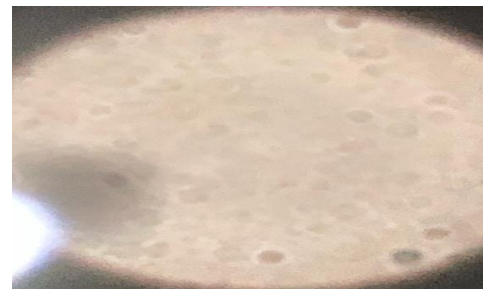
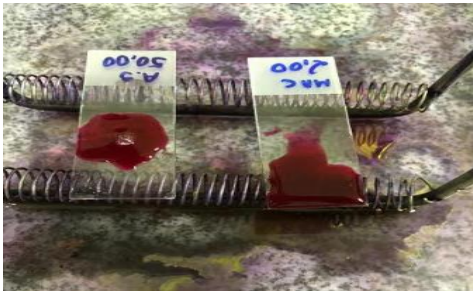
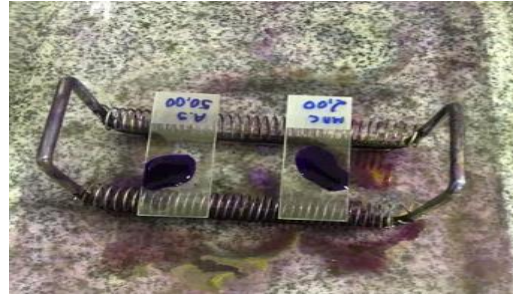
Resultados apresentados após coloração Gram nas cédulas de célula R\$ 2,00 e célula R\$ 50,00.

Substâncias utilizadas no processo

Teste de Ágar MacConkey

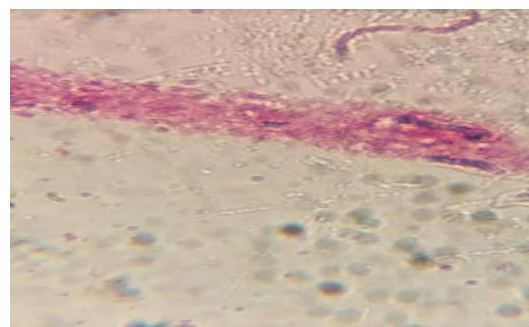
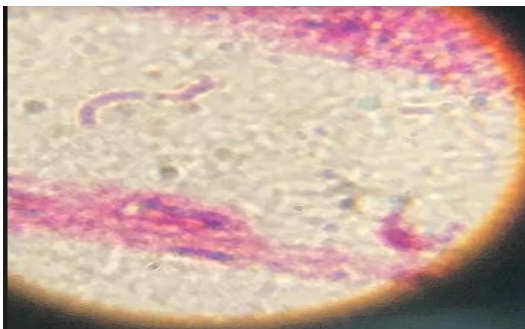


Teste de Agar Sangue



1ª etapa com a célula R\$ 2,00 e R\$ 50,00 reais – Teste de Agar Sangue

Após a coloração de gram observa-se o resultado de forma que a Coloração do teste se apresenta esbranquiçada :Catalise negativa.



2ª etapa- teste de A. macconkey: Observa-se que o resultado apresentado possui um tipo de coloração rosada, catalise negativa, Positivo-coagalase, Colônias Incontáveis. Resultado cocos (com formas arredondadas)

Conclusão

Nos testes realizados observa-se que as quantidades das bactérias encontradas possuem características e aspectos diferenciados quando aplicados aos dois testes. Com isso, o tipo de coloração poderá ser tanto igual como diferentes, a depender do tipo de local que a bactéria se instala, como também das condições propicias para seu desenvolvimento, e apenas em testes é possível identificá-las.

Referência



1. BROOKS, Geo. F., CAROLL, Karen C., BUTEL, Janet S., MORSE, Stephen A., MIETZNER, Timothy A. Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick&Adelberg, 26th edição. AMGH, 01/2014. [Minha Biblioteca].

2. Brasil. Técnica de Coloração de Gram. Brasília: Ministério da Saúde, Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, 1997. 63 p.: il. (Série TELELAB).



Assistência de Enfermagem ao paciente com sepse

Viviane Gouveia de Almeida¹, Samilla Cinthya Lima Rocha Santos², M. d'Àvilla Dantas³,
Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira⁴.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior de Patos; ² Centro Educacional de Ensino Superior de Patos; ³ Centro Educacional de Ensino Superior de Patos; ⁴ Centro Educacional de Ensino Superior de Patos.

Introdução

A Sepse ocorre por meio de uma resposta inflamatória sistêmica de origem infecciosa, que acarreta em diversas complicações o organismo do paciente, podendo até leva-lo a óbito.. Os principais sintomas da sepse ou septicemia incluem febre, dificuldade respiratória, pressão arterial baixa, ritmo cardíaco acelerado e confusão mental. Os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI lidam diariamente com pacientes diagnosticados com sepse. Pelo fato de esses profissionais permanecerem à beira do leito, eles devem estar aptos a identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de enfermagem, de acordo com as necessidades de cuidado ao paciente ⁽¹⁾ Portanto, a monitorização do paciente e o Processo de Enfermagem (PE), considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implantação das ações planejadas e suas avaliações ⁽²⁾. Assim este estudo tem como objetivo identificar e planejar a assistência de enfermagem ao paciente com Sepse.

Descritores: Sepse; Assistência de Enfermagem; Diagnóstico; Tratamento.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de materiais já publicados nos últimos cinco anos, que fazem menção ao tema de assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Foram usados na busca os descritores “sepse”, “assistência”, “enfermagem” com o auxílio do boleto “end”. A referida pesquisa foi realizada na base de dados do Scielo e Google Acadêmico em artigos científicos publicados há cerca de cinco anos.

Resultados

A identificação precoce da sepse é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Contudo, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença ⁽³⁾.

Conclusão

O enfermeiro ao realizar diariamente a Assistência da Enfermagem (SAE) na UTI e em conjunto com a equipe multidisciplinar presente, é capaz de identificar e tratar o cliente através de seus conhecimentos específicos e científicos de acordo com cada necessidade, especificidade e convívio com o enfermo.

Referências:



- 1 SILVA, MRPA., SOUZA, VA., **Sepse: Importância da Identificação Precoce pela Enfermagem.** Revista pró-univerSUS, 2018.
- 2 AZEVEDO, PCL., CAVALCANTI, BA., LISBOA, T., PIZZOL, DF., MACHADO, RF. **A sepse é um grave problema de saúde na América Latina: uma chamada à ação.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2018, 30 (4): 402 – 404.
- 3 AZEVEDO, PCL., CAVALCANTI, BA., LISBOA, T., PIZZOL, DF., MACHADO, RF. **A sepse é um grave problema de saúde na América Latina: uma chamada à ação.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2018, 30 (4): 402 – 404.



Aplicabilidade do ensino de microbiologia para ciências da saúde

Ana Maria do Nascimento Lima*, Malba Gean Amorin**.

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

**Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP.

Descritores: Microbiologia; Educação em saúde; Instituições de ensino superior.

Introdução: O ensino superior é o nível mais alto dos sistemas educativos modernos, referindo-se ao ensino ministrado em faculdades, universidades, institutos politécnicos e escolas superiores; pode referir-se também a outras instituições que conferem graus acadêmicos e diplomas profissionais reconhecidos. ⁽¹⁾ Durante muitos anos, a docência universitária não constituía objeto privilegiado da crítica de especialistas, prevalecendo à visão de que quem sabe, sabe ensinar. Neste sentido, a formação pedagógica era considerada como um processo que dizia respeito a outros níveis. ⁽²⁾ O ensino de microbiologia é um desafio para professores de ciências nos diversos níveis de ensino. Desafios como, por exemplo, ensinar e utilizar recursos didáticos possíveis e disponíveis para planejar metodologias de ensino na rede pública e privada. ⁵

Objetivo: Neste trabalho, pretende-se avaliar alguns aspectos do ensino aprendizagem de microbiologia e identificar possíveis obstáculos enfrentados que geram dificuldades de aprendizagem dessa disciplina.

Métodos: Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada a pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livros didáticos. Essa pesquisa foi realizada através das plataformas online de ensino: Scielo e Google acadêmico. Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em abril de 2019, que usou os descritores: Microbiologia, Educação em saúde; instituições de ensino superior. Entretanto, para uma pesquisa adequada, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, levantamento de artigos utilizados entre nos últimos 10 anos que abordaram a temática humanização. Os critérios de exclusão foram: artigos internacionais, anteriores a 2008 e aqueles que não apresentaram como descritor educação em saúde.

Resultados: Nota-se atualmente uma dificuldade para o ensino teórico-prático de Ciências em geral, sendo que as maiores dificuldades no ensino de microbiologia a falta de recursos para ministrar o conteúdo³. Concluiu-se a necessidade de métodos e materiais alternativos na realização de aulas práticas. Os resultados mostram que ainda é necessária uma mudança na forma de abordagem do conteúdo de microbiologia, devido à maioria dos alunos terem uma visão distorcida e desconexa de fatos do cotidiano.

Considerações finais: O estudo da microbiologia é essencialmente um curso de biologia avançado onde se estudam os microrganismos. É por essa razão que as atividades práticas de microbiologia são de extrema importância para que o aluno possa compreender interpretar e empoderar-se do conteúdo apresentado⁵. Além disso, as práticas despertam o interesse do educando por tratá-lo como agente, motivando-o a observar, interpretar, formular hipóteses e despertar seu julgamento crítico, além de despertar o interesse pelo conhecimento científico⁴. A

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com
<https://doity.com.br/8-congrefip>



falta de conexão entre a microbiologia e o cotidiano dificulta o aprendizado. Torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias e tecnologias de ensino-aprendizagem que auxiliem o professor na tarefa de estimular os estudantes para o conhecimento dos microrganismos, assim como sua relação com a vida cotidiana que possibilita o despertar do aluno para a conscientização da aplicabilidade desta ciência⁴. Portanto, faz-se necessária a utilização de métodos e materiais alternativos para elaboração e realização de aulas práticas laboratoriais de microbiologia refletindo os aspectos teóricos, observando: atualidade, ética, responsabilidade socioambiental, criatividade, pesquisa, autonomia e baixo custo⁵. E a peculiaridade do ensino de microbiologia é a necessidade de atividades que admitam a percepção do universo de organismos infinitamente pequenos. Sendo as atividades práticas fundamentais para a compreensão, interpretação e assimilação dos conteúdos⁵.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Publicado em: Abril, 19, 2018. Última atualização: Julho, 29, 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/humanizar>>
2. Oda W, Delizoicov D. Docência no Ensino Superior: As Disciplinas Parasitologia e Microbiologia na Formação de Professores de Biologia. Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências. 2011; 11(3): 101-21.
3. Vieira CAC, Campos TG, Gullich RIC, Oliveira KMP. O Ensino de Microbiologia em Foco: Metodologias e práticas articuladas na educação básica pública e privada na perspectiva dos professores de ciências. In: 25º Congresso Brasileiro de Microbiologia – Área: Educação em Microbiologia, Porto de Galinhas – PE/ Brasil. Local: Enotel Hotels & Resort S/A. 2009. Disponível em <<http://sbmicrobiologia.org.br/pdf/cdsbm/resumos/R1086-1.html>>.
4. Silva MS, Bastos SND. Formação Continuada de Professores: O ensino da microbiologia através de recursos pedagógicos alternativos. In: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Atas do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Universidade Estadual de Campinas, 2011. Disponível em <www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0120-2.pdf>.
5. Miranda Neto P.A. D, Santana H.B.M. Aplicabilidade do ensino de microbiologia para ciências da saúde disponível <<http://www.rbac.org.br/artigos/aplicabilidade-do-ensino-de-microbiologia-para-ciencias-da-saude/>>.

USO DO COLAR CERVICAL: RISCOS E BENEFÍCIOS.

**Maria d'Ávilla de Oliveira Dantas¹, Samilla Cynthia Lima Rocha², Mara Pereira de Lima³,
Viviane Gouveia de Almeida Martha⁴, Allan Martins Ferreira⁵.**

¹Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – CEESP.

²Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – CEESP.

³Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – CEESP.

⁴Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – CEESP.

⁵Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – CEESP.

Introdução

Na abordagem sequencial a uma vítima de trauma, deve dar uma sequência no atendimento. Dessa forma, deve ser tratado de forma emergencial aquilo que ameace a vida do traumatizado, deve ser levado em conta que falta um diagnóstico definitivo para as lesões ocorridas ali. Assim, deve ser levado em consideração uma sequência denominada de ABCDE, atualmente acrescida de um 'X' inicialmente, que por sua vez significa controle das hemorragias exsanguinantes, seguido do 'A' que fala sobre vias aéreas e controle da coluna cervical, o 'B' referente a boa ventilação, 'C' deve ser avaliado a circulação, 'D' a avaliação neurológica e por fim a letra 'E' que refere a exposição da vítima e controle da temperatura afim de evitar uma hipotermia⁽¹⁾.

A intervenção clínica no atendimento pré-hospitalar deve garantir a prestação de cuidados a saúde em situações súbitas de doença ou acidente, assegurando uma abordagem correta para estabilizar a vítima no local do evento, durante seu trajeto e em vigilância durante todo o transporte até a próxima conduta na unidade de saúde a qual o paciente for regulado².

Este trabalho tem por objetivo avaliar de forma sucinta os benefícios e malefícios que trazem o uso do colar cervical. Para isso vê-se a necessidade de uma melhor procura na área, pois são poucos os artigos científicos atuais e que correspondem com totalidade e boa qualidade de produção científica referente ao tem.

Descritores: Complicações. Prevenção e controle. Traumatismo

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Complicações. Prevenção e controle. Traumatismo”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 03 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2013 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados



De acordo com estudos, foram encontradas algumas controversas, a respeito das indicações e benefícios dos colares cervicais, sendo que estas evidências foram comprovadas em exames radiográficos, logo após utiliza-se concomitantemente com dispositivos internos de fixação da coluna cervical ⁽²⁾.

Em contrapartida o colar é necessário em procedimentos cirúrgicos para a limitação do movimento e proteção do enxerto ósseo contra a expulsão e fragmentação ⁽²⁾. Em acidentes com vítimas de trauma, ocorre a necessidade de agir de forma rápida e precisa, uma vez que movimentos bruscos e descoordenados podem agravar a situação clínica do paciente e torna-los irreversíveis ou leva-los a óbito ⁽³⁾.

Entretanto, a imobilização da coluna em situações de trauma, tem demonstrado grandes benefícios, e, portanto, deve se utilizar colar cervical, estabilizadores de cabeça e plano duro, para manterem o corpo em posição plana ⁽³⁾. Neste sentido, a assistência realizada é decorrente da estabilidade cervical e manejo correto, tanto nas práticas do pré e intra-hospitalar, sendo que inadequado manejo põe em risco todas as manobras realizadas e pode prejudicar a medula espinhal ⁽¹⁾. Ressalta-se a necessidade dos profissionais de saúde manterem a capacitação continuada, conduzirem suas habilidades e práticas ativas, em benefício próprio e dos seus clientes ⁽²⁾.

Conclusão

Com isso, pode ser concluído que todos os protocolos a respeito do atendimento a vítima politraumatizada deve ser seguido de forma correta e seguindo o 'XABCDE', sendo preconizado o SAVT, suporte avançado de vida no trauma. Sabe-se que é habitual o uso do colar cervical, prancha rígida, blocos laterais, manta térmica, mas esses instrumentos não são sempre bem indicados.

Quando a vítima está consciente, orientada, deambulando, assintomático, apenas angustiado com o ocorrido, e é submetido ao atendimento totalmente imobilizado, causa mais angústia e pode gerar no paciente que estava assintomático ansia de vômito, dores cervicais oriundas do uso do colar cervical. Ou pode ocorrer o uso do colar cervical com tamanho inadequado que pode agravar uma situação leve, devido a compressão nas veias jugulares ⁽³⁾

Referências

1. Damiani, D. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. Revisão crítica. Rev Soc Bras Clin Med. v.15 n.2 p.131-6. 2017.
2. Alberto OG et al. Avaliação do uso de imobilização externa após descompressão e fusão cervical por via anterior. Revisão Sistêmica. Coluna/Columna. 2013; 12(2): 160-3.
3. Gonçalves, Rui Miguel Cristão Baptista. Promoção da Segurança da Pessoa em Situação Crítica Sujeita a Imobilização da Coluna, em Contexto de Urgência. 87f. Dissertação(mestrado)-Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018.

PERFIL DA MENINGITE MENINGOCÓCICA NO BRASIL

Elizeth Maria Freitas Sampaio¹, Emy Jodelle Martins Pereira², Andreza Primo Da Silva³,
Pablo Santos Praxedes⁴, Juliane Oliveira Da Costa Nobrega⁵

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos, ⁵Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda, rapidamente fatal, causada pela *Neisseria meningitidis*. Esta bactéria pode causar inflamação nas membranas que revestem o sistema nervoso central (meningite) e infecção generalizada (meningococemia). O ser humano é o único hospedeiro natural da *N. meningitidis*. A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, ou também por processos não infecciosos como, por exemplo, medicamentos e neoplasias. Entre os agentes infecciosos, as meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública e clínico, devido a sua magnitude, capacidade de causar surtos e, no caso da meningite bacteriana, a gravidade. No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno, e das virais na primavera-verão. Todas as faixas etárias podem ser acometidas pela doença, porém o maior risco de adoecimento está entre as crianças menores de 05 (cinco) anos, especialmente as menores de 01 (um) ano de idade. Na doença causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, além das crianças, os adolescentes e adultos jovens têm o risco de adoecimento aumentado em surtos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Infecção; Meningite; Meningocócica

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada através da biblioteca virtual Scielo e das bases de dados Scientific Electronic Library, Google Acadêmico e consultas online no site do Ministério da Saúde no mês de março de 2019. Foram usados como descritores as palavras-chaves: Doença Meningocócica; Meningite; Infecção; Cuidados de Enfermagem. Tiveram como critérios de inclusão artigos publicados a partir do ano de 1998 a 2007, em língua portuguesa e com temas relacionados diretamente a doença meningocócica e meningite.

RESULTADOS E DISCURSÕES

A meningite meningocócica é causada pelo diplococo gram-negativo *Neisseria meningitidis*, de ocorrência mundial e epidemias localizadas, representando 10 a 40% das meningites bacterianas. A *Neisseria meningitidis* produz amplo espectro clínico de doença, incluindo patologias focais e invasivas e a meningite é a forma clássica mais observada (BARROSO et al, 1998). A primeira epidemia de meningite foi registrada em Genebra em 1805, descrita como meningite cérebro-espinhal epidêmica, e no Brasil foi descrita pela primeira vez em



1906. O homem é o único hospedeiro deste patógeno (REQUEJO, 2005b). No tratamento da infecção meningocócica emprega-se penicilina G, ampicilina e cloranfenicol, mas o uso intensivo da penicilina tem levado ao aparecimento de cepas resistentes (REQUEJO, 2005a). O tratamento preconizado pelo Guia de Vigilância Epidemiológica indica o uso de penicilina G cristalina, na dose de 300 a 500 milUI/kg/dia até 24.000.000UI/dia, de 3/3h ou 4/4h ou ampicilina, na dose de 200 a 400mg/kg/dia até 15g/dia, de 4/4h ou 6/6h, por 7 dias (BRASIL, 2005). Tratamento profilático é recomendado para pessoas que têm contato com pacientes portadores de meningite meningocócica: sulfadiazina (0,5 a 1g, 2 vezes ao dia por 3 dias); se houver resistência à sulfadiazina, usar rifampicina (600 mg para adultos ou 10 m/kg para crianças, 2 vezes ao dia, por 2 dias) ou ciprofloxacina para adultos (em dose única oral de 500mg) (DAVIS, 2003; DEVINSKY et al, 2001). Os sintomas de meningite bacteriana variam com a idade, mas consistem principalmente de febre, cefaléia, fotofobia, vômitos, nível alterado de consciência, convulsões. Rigidez de nuca pode estar presente em crianças com mais de 2 anos de idade. Alterações de consciência e convulsões prolongadas geralmente comprometem a proteção das vias aéreas. O diagnóstico de meningite irá depender de se o paciente está em choque. Um grupo de testes laboratoriais inicial (ex: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, e culturas) deve ser realizado quando houver suspeita de meningite. Sempre que possível, deve-se realizar a punção lombar e o líquido cefalorraquidiano deverá ser enviado para análise (de glicose, proteína, e contagem de células com diferencial) e cultura. Todavia, em uma criança obnubilada, com problemas de coagulação, ou choque, a coleta de líquido cefalorraquidiano pode ser perigosa. Na DM com choque, normalmente não se sabe se a meningite está ou não presente. Uma amostra do líquido cefalorraquidiano pode ser coletada após o evento agudo. Cerca de 10% dos adolescentes e adultos são portadores assintomáticos da bactéria na orofaringe ("garganta") e podem transmitir a bactéria, mesmo sem adoecer. A bactéria é transmitida de uma pessoa para outra pela secreção respiratória (gotículas de saliva, espirro, tosse). Geralmente, após a transmissão, a bactéria permanece na orofaringe do indivíduo receptor por curto período e acaba sendo eliminada pelos próprios mecanismos de defesa do organismo. Desta forma, a condição de portador assintomático tende a ser transitória, embora possa se estender por períodos prolongados de meses a até mais de um ano. Em menos de 1% dos indivíduos infectados, contudo, a bactéria consegue penetrar na mucosa respiratória e atinge a corrente sanguínea levando ao aparecimento da doença meningocócica. A invasão geralmente ocorre nos primeiros cinco dias após o contágio. Os fatores que determinam o aparecimento de doença invasiva ainda não são totalmente esclarecidos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a importância do conhecimento sobre os mais variados tipos de meningites bacterianas e seus agentes etiológicos como forma de instituir um tratamento medicamentoso correto, visando a melhora na qualidade de vida e na prevenção de maiores sequelas ao paciente acometido. Sendo assim faz-se necessário a correção de falhas no sistema de saúde em relação a amplificação das informações prestadas sobre a Meningite e sua forma de prevenção, diminuindo os índices de pessoas acometidas pela doença, além de ajudar na diminuição dos fatores de risco e na melhora do tratamento permitindo uma melhor qualidade de vida nas crianças e adolescentes acometidas pela Meningite. Quanto aos cuidados de enfermagem devemos orientar cliente e familiares acerca do risco de contágio. Familiares e colegas de trabalho devem ser orientados a, caso apresentem febre e outros sinais sugestivos de meningite, procurar o serviço de saúde mais

próximorapidamente a fim de receberem profilaxia antimicrobiana e cuidados médicosimediatos, Administrar os fármacos logo que forem prescritos com os devidos cuidados naadministração: no caso da ceftriaxona, administrada por via intravenosa, não misturarcom outros antibióticos e deve ser diluído em 50-100 mL de solução salina (0,9%) ousoro glicosado 5% e infundir lentamente.

REFERÊNCIAS

1. BARROSO, D. E. et al. Doença meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. **Rev. Saúde Pública**, fev. 1998, vol. 32, n. 1, p. 89-97.
2. SAFADI, M. A. P.; BARROS, A . P. **Vacinas meningocócicas conjugadas: eficácia e novas combinações**. J. Pediatr., Rio de Janeiro, 2006, vol. 82, n. 3, supl. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 de março 2019.
3. REQUEJO, H. I. Z. Fatores predisponentes. In: _____. _____. _____, 2005c, cap. 7, p. 201-222. Acesso 25 de março 2019
4. SANTOS, Alba Valéria Dos. Meningites virais. **Rev saúde publica**, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 748-750, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/30.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.
5. BRASIL. Meningites. In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília, 2005, p. 541-569. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em 29 set. 2007.
6. DAVIS, L. E. Infecções do Sistema Nervoso Central. In: WEINER, W. J.; GOETZ, C.G. Neurologia para o não-especialista. 4. ed. São Paulo: Santos, 2003, cap. 24, p.397-401.

CUIDADOS E MANIPULAÇÃO COM O CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORT-A-CATH)

Ynglys Kerlly Camboim da Silveira¹, Maria Eduarda Siqueira de Medeiros², Luanny Ferreira³, Maria Benigna de Lima Amorim⁴, Claudia Morgana Soares⁵.

¹Graduando em Enfermagem Faculdades Integradas de Patos. Autor para correspondência
E-mail: lirakerlly@gmail.com, ^{2,3,4} Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O uso do cateter totalmente implantado facilita o tratamento quimioterápico venoso, sua implantação é realizada por um procedimento cirúrgico e compete ao médico especialista, normalmente cirurgião vascular, por vezes, o paciente que se submete ao tratamento quimioterápico recebe do seu médico a indicação de implantar esse dispositivo, visando comodidade, conforto e segurança ao paciente¹. Alguns quimioterápicos podem ser agressivos as veias, em especial as periféricas e pouco calibrosas, como as veias da dobra do braço ou do dorso da mão. Um exemplo clássico que demanda toda atenção e cuidado são as antraciclinas “quimios vermelhas” tendo um Ph baixo com perfil ácido e agressivo levando a extravasar os vasos e a necessidade de uso do cateter. Para seu uso é feita uma incisão na pele, de 3 a 4 cm de extensão onde será implantado o reservatório. Quando introduzido o cateter é feito o controle do seu posicionamento por uma radioscopia, a implantação o acesso ao cateter é feito através de punção da pele sobre o mesmo e somente especialistas da área da enfermagem podem fazer a limpeza ou administração de quimios sobre ele e com cuidados específicos². Este estudo teve como objetivo descrever os cuidados e a manipulação do cateter implantado (Port-a-Cath).

Descritores: Manipulação do Port-a-Cath; Quimioterápicos; Implantação do Cateter.

Material e Métodos: Realizada pesquisa bibliográfica e em plataformas digitais, em abril de 2019, artigos sobre o uso do cateter implantado e sua importância durante a quimioterapia e a atuação do profissional de enfermagem. Foram utilizados 03 (três) artigos e pesquisas em sites da área da saúde. Usado como descritores: “Manipulação do Port-a-Cath. Quimioterápicos. Implantação do cateter”. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa Scielo e nos sites Corensc e Oncocentrosm.

Resultados: O uso do cateter é indicado na quimioterapia para que haja melhor acesso de medicações em pacientes que irão receber infusões regulares de drogas quimioterápicas por um longo período³.

Conclusão: Concluímos que o cateter totalmente implantável vem trazendo inúmeros benefícios aos pacientes oncológicos, trazendo também grande elevação aos enfermeiros especialistas, tendo em vista que a punção é atribuição privativa dos enfermeiros. Os cuidados pré e pós operatório, curativos e manuseio do dispositivo incluindo a assistência e a responsabilidade do profissional de

enfermagem quanto do paciente no manuseio do cateter para que haja permanência e possa alcançar os objetivos terapêuticos^{3,4}.

Citações:

“A obstrução pode ser evitada com a aplicação de um selo de heparina no reservatório após a utilização do mesmo ou em sessões de manutenção do cateter.

“É usual apresentar por alguns dias inchaço e equimoses (manchas roxas) na área operada.

Referencias:

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer – Uma proposta de integração ensino serviço. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ) 2008.
2. Nárley PN, Inocêncio VC. Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio de Cateter totalmente implantado. Texto Contexto – Enferm 2014;23(2):443-450.
3. Vasques CI, Reis PED, Carvalho EC. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrative. Acta Paul Enferm 2009;22(5):696-701.
4. Hoffmann PA. Cateter totalmente implantado e o conhecimento da equipe de enfermagem oncológica. Ver Enferm 2015;9(11):9663-9670.



EXPOSIÇÃO SOLAR E OS RISCOS PARA O CÂNCER DE PELE EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Educação em Saúde

**Janiele Paulino Alves¹; Amanda Gomes Fernandes²; Gilberlane da Silva³; Tiago Yure
Grigorio Araújo⁴; Priscilla Costa Melquiades Menezes⁵**

^{1,2,3,4}Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

⁵Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução: Os Agentes Comunitários de saúde (ACS) fazem parte da estratégia de saúde da família, esses são um elo entre a unidade de saúde e a comunidade. Através das visitas domiciliares, sua função torna-se externa à unidade de saúde, expondo-se por longos períodos de tempo à radiação solar, estando sujeitos à inúmeros problemas ocasionados por esta exposição ao sol⁽¹⁾. Há uma grande incidência de casos de câncer de pele no Brasil, associado a várias condições que resulta no surgimento dessas neoplasias, como: cor da pele, horário e tempo de exposição ao sol, residência em país tropical e uso de imunossupressão crônica⁽²⁾.

Assim, é válido voltar a nossa atenção para a exposição ao sol por parte dos ACS, pois se sabe que a radiação ultravioleta solar, apesar de trazer benefícios para a saúde humana, traz também diversos riscos, como o câncer de pele, o envelhecimento precoce e variadas lesões cutâneas⁽³⁾. Os raios UV (ultravioletas) conseguem causar dano físico ao DNA celular diretamente, provocando mutações nos genes, propiciando ao surgimento do câncer. Alguns fatores tais como: latitude, resistência pessoal, origem étnica, coloração da pele, propensão à queimadura e frequência de exposição, foi associado ao aparecimento da doença junto com a relação epidemiológica⁽⁴⁾. Apesar da grande importância desses profissionais na atenção básica e da sua atuação na promoção de saúde, as fontes de pesquisa relacionada aos agravos que acomete esse grupo são pouco exploradas.

Palavras-chaves: Agentes Comunitários de Saúde. Câncer de Pele. Exposição Solar.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Agentes Comunitários de Saúde. Câncer de Pele. Exposição Solar.”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho. Utilizando como critérios de inclusão, foram adotados os artigos entre 2016 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: No estudo do feito por Araújo (2015), constatou-se que 80% dos indivíduos que participaram da pesquisa, expõe-se ao sol diariamente, muitos por mais de quatro horas e mais de 70% no horário mais crítico, entre 10h e 16h, devido a sua carga de trabalho, esse constante contato com a exposição solar pode causar danos à pele, desde lesões até malignidades⁽¹⁾. Em outro estudo que avaliava as medidas de fotoproteção adotado por ACS, observou-se que a



utilização de filtros solares acontecia raramente em um total de 37,5%, enquanto que 21,4% nunca usava filtro solar⁽³⁾. O que é preocupante, pois é necessário que haja uma proteção em virtude da exposição sofrida, sendo indicado o uso de um protetor solar, sombrinhas e roupas adequadas. A frequência de aplicação do protetor solar foi considerada inadequada, uma vez que a maioria aplicava somente uma vez no dia ou então quando iam à praia ou piscina (53,6%) contrapondo à recomendação de reaplicar o filtro solar de 2 em 2 horas ou quando se molhar⁽³⁾.

“Um importante modo de proteger a pele da ação da radiação solar e seus efeitos deletérios é a utilização de substâncias farmacológicas, que absorvem, refletem e refratam a radiação, protegendo a epiderme e a derme⁽⁴⁾.” Essa proteção é resultante do efeito do fotoprotetor, no qual vai atuar na prevenção tanto do envelhecimento precoce, assim como no câncer de pele⁽⁴⁾. É de grande importância que os locais de trabalho ofereçam esses produtos, como uma forma de prevenção e promoção a saúde do trabalhador.

Conclusão: Neste trabalho foi possível evidenciar que o processo de trabalho do ACS pode gerar um fator de risco para a incidência de lesões na pele ou até mesmo o câncer de pele, devido a sua constante exposição solar em suas visitas domiciliares, isso em virtude de muitas vezes o profissional negligenciar no seu auto-cuidado, sendo necessário que haja sempre ações de orientações, visando buscar estratégias que oriente os ACS em seu ambiente de trabalho como: fazer a utilização de medidas de proteção, mostrando sua importância na realização do serviço. Também é necessário que se tenha programas de saúde ocupacional voltados para área da saúde, que possa avaliar esses aspectos do trabalho dos ACS e assim dar um suporte necessário na execução do seu serviço, não só pra evitar o câncer de pele, mas os demais riscos que seu ambiente de trabalho possa oferecer.

Referências:

- 1-Araújo; Fernando Costa. Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. ScientiaMedica. 2016. ; V.26; N°4: ID23897; Disponível em< <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716557>. Acesso em: 10 de Abril de 2019
- 2- PIRES, C. A. A et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviços universitários. Journal of Health & Biological Sciences, 2018.v. 6, n. 1, p. 54-59.
- 3- Malcher CMSR, Tembra AL, Amorim FC, Souza TRM, Pessoa MS. Fotoproteção em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Belém-PA. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019; v.14, n°41,p.1798. Disponível em [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1798](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1798). Acesso em: 10 de Abril de 2019
- 4- NOBRE, RAP; PORTO, NT; FRANÇA-BOTELHO, AC. Fotoproteção entre ACS em Araxá (MG). RSC online, 2016; v.5; n°3; p.32- 40.

HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS AO ATENDIMENTO DE PACIENTES GRAVES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mara Pereira de Lima ¹, Thâmiris Daiane M. Costa ², Luciana Ferreira Monteiro Oliveira³, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴; Erica Surama Ribeiro César Alves⁵

¹Faculdades Integradas de Patos; ²Faculdades Integradas de Patos; ³Faculdades Integradas de Patos; ⁴Faculdades Integradas de Patos; ⁵Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A humanização é um dos processos que depende das ações humanas, buscando prover o conforto e bem-estar dos pacientes, principalmente aqueles que se encontram em estado críticos, uma vez que cuidar com compromisso, aplicando a prática com vistas à promoção da saúde ⁽¹⁾. As condutas assistenciais realizadas por profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são consideradas altamente complexas e requerem consideráveis recursos financeiros e tecnológicos ⁽¹⁾. Desta forma, quanto mais graves é a patologia do paciente, maiores são os custos financeiros e o período de permanência, e com isso, ocorre a necessidade de equipamentos, para serem utilizados no diagnóstico e tratamento ⁽¹⁾. Neste sentido, diferentes aspectos do resultado alcançados devem ser avaliados, assim como as considerações éticas e econômicas juntamente com a qualidade de vida do paciente. Apesar da alta concentração de equipamentos e recursos humanos especializados, os pacientes que se encontram em estados graves e críticos em uma UTI, necessitam de um cuidado todo especial, que contemple todos os seus aspectos bio-psico-socio-espiritual ⁽²⁾. Na percepção do paciente, a UTI é considerada como um ambiente desumano, agressivos e traumáticos, devido a sua longa permanência no tratamento ⁽²⁾. Nesta perspectiva, deve-se promover condições favoráveis e acolhedor construtivo, para que os pacientes se sintam motivados e colaborem com o tratamento ⁽³⁾. Desta forma o tema é relevante e deve despertar uma auto análise aos profissionais intensivistas. Assim, este estudo tem como objetivo identificar humanização dos profissionais ao atendimento de pacientes graves na UTI.

Descritores: Humanização; UTI; Pacientes graves.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Humanização. UTI; Pacientes graves. A pesquisa foi realizada através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico, e sites do Ministério da Saúde, os quais tiveram como critérios de inclusão: publicações relevantes ao objetivo proposto por este trabalho, publicados nos últimos 08 anos, em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não tivessem correlação com o tema, em língua estrangeira e com acesso pago. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril do ano de 2019.

Resultados

Estudos tem demonstrados, que os cuidados requerem que as condições sejam favoráveis a saúde dos pacientes, e com isso, exige que o ambiente seja saudável e construtivo, a medida que as relações interpessoais são harmônicas, vitalizadoras e refletem energias positivas para um viver

melhor ⁽³⁾. Nos dias atuais, um dos grandes desafios encontrados pelos profissionais de saúde na UTI, é justamente manterem integradas a sua assistência, o cuidado sensível e humanizado, visto que as máquinas dificultam tanto as ações assistenciais, como o cuidado holístico ⁽²⁾. Em meio a imensidão de equipamentos, existe a essência humana que necessita de um olhar humanizado e boas práticas assistenciais, que ajude na redução dos quadros clínicos desses pacientes e promova qualidade de vida melhor ⁽⁴⁾. Como sugestão terapêutica encontra-se a musicoterapia, que utilizar-se de instrumentos musicais e técnicas terapêuticas específicas qual para promover um ambiente mais confortável, prazeroso e de segurança, sendo que este tipo de terapia desperta o relaxamento e a consciência corporal dos pacientes em coma ⁽⁵⁾. Na percepção dos pacientes internados, quando a assistência é de qualidade os sentimentos de satisfação direciona-se ao vínculo assistencial, e, portanto, através da atenção, da presença, e do cuidado dedicado aos pacientes internados favorecendo sua confiança e a segurança no setor, e reflitam na sua recuperação ⁽⁶⁾. É necessário direcionar a assistência ao conforto físico associado à prestação de cuidados afim de amenizar a dor e o sofrimento ⁽⁶⁾.

Conclusão

Diante deste contexto, evidenciamos uma vasta escassez relacionada a pesquisas sobre o assunto em questão, visto que os pacientes internados em uma Unidade de terapia intensiva necessitam tanto de cuidados assistenciais que envolvem grandes tecnologias como ações humanizadas. Entretanto a humanização compreenderá desde o conforto emocional até o conforto físico e compromisso profissional. Desta certa forma, ocorre uma grande dificuldade de promover cuidados holísticos. Portanto, a equipe de enfermagem é responsável por promover suas ações de forma ética e com compromisso, visando transmitir conforto, segurança e bem-estar a esses pacientes.

Referências

1. Tereran NP, Zanei SS, Whitaker IY. Qualidade de vida prévia à internação em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(4):341-346
2. Almeida, Francismeuda Lima de A música na promoção do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva .65 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2012.
3. Marli, TSB; Erdmann, AL; Büscher, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2015;23(3):411-8 DOI: 10.1590/0104-1169.0568.2570.
4. Padilha KG, Barbosa RL, Oliveira EM, Andolhe R, Ducci AJ, Secoli SR. Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp):157-163.

5. Cristina, GR; Carla, VNSS; Matilde, M M. O paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão da literatura, v.9.4. ISSN (on-line): 2316-9389
ISSN (Versão Impressa): 1415-2762 .

6. Caetano JA et al. Cuidado Humanizado em Terapia Intensiva. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 325 – 30.



QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA

Educação em Saúde

Janiele Paulino Alves¹; Karla Augusta Ramalho Leite Dantas²; Luanna Shirley de Moura Nunes³; Victoria Bianca de Oliveira Ferreira⁴; Anne Milane Formiga Bezerra⁵.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: Comumente associa-se a dor como um sintoma presente no câncer, e a Associação Internacional para o Estudo da Dor, descrevem esse sintoma como uma experiência sensitiva e emocional, desagradável, que pode estar associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos ⁽¹⁾. Por tanto podemos defini-la como um característica subjetiva de cada individuo, e é importante ressaltar que a dor não está sozinha, ela traz consigo sofrimento intenso que pode interferir no âmbito fisiológico, psíquico, social e espiritual. Quando não se tem o alívio da dor, conseqüentemente ela trás prejuízo no cotidiano seja através da alteração do padrão de sono, humor, movimentações, lazer, atividades profissionais, sociais e familiares ⁽²⁾. É comum que tanto familiares quanto doentes vivenciem os mesmos sentimentos de medo da cirurgia, medo da quimioterapia e seus efeitos colaterais, além da sensação de impotência diante da situação ⁽³⁾. Devido a esse processo de mudança ocasionada pela doença é necessário sempre buscar oferta um cuidado que garanta a integridade do individuo e da família. Essa pesquisa será de grande relevância, devido ao aumento de câncer e os dados que mostra que as populações futuras estão susceptíveis a esse risco, visando nesse contexto a melhoria da assistência que vai influenciar no cuidado ao pacientes, e o apoio no ambiente familiar.

Palavras-chaves: Câncer; Dor; Qualidade de vida.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Câncer. Dor. Qualidade de vida”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2017, que contemplem o objetivo do estudo escrito em língua portuguesa.

Resultados: O câncer foi descrito com sendo a segunda causa de morte no mundo, estudos constataam que em 2025 seu impacto na população será de 80% dos mais de 20 milhões de casos novos no mundo, evidenciando que no Brasil, o biênio 2016-2017, terá uma estimativa de cerca de 600 mil casos novos de câncer ⁽²⁾. É uma doença que não causa impacto apenas no enfermo, mas também no universo familiar, exigindo mudanças e reorganização na vida cotidiana, de modo a incorporar os cuidados que o tratamento exige ⁽³⁾. Tornando-se necessário que o profissional procure ferramentas que ajude ao usuário o enfrentamento deste processo. Na medida em que se mensura a dor como um sinal vital, têm-se parâmetros para estabelecer um plano de cuidados

adequado à intensidade da mesma e individualizado, neste modelo de assistência, o enfermeiro poderá ouvir o indivíduo, identificar suas necessidades e instrumentalizá-lo para agi-lo⁽⁴⁾. Nesse sentido, o cuidado deve ser pautado na convivência e interação saudáveis, pois o cliente com câncer valoriza a relação interpessoal e atribui a ela o alívio de seus sintomas e sua dor⁽⁴⁾. Espera-se que o profissional estabeleça relações harmônicas e respeitosa com esse paciente, visto que o mesmo está em um momento delicado da sua vida, salientando pois que nem sempre o cuidar da dor é feito só no uso de medicamentos, técnicas e procedimentos. A orientação aos familiares é de suma importância nesse contexto, em virtude que o diagnóstico trás consigo um impacto que coloca o indivíduo em situação de fragilidade, além do medo em saber que estar com câncer⁽³⁾. O enfermeiro, que em virtude da sua assistência de trabalho na equipe multidisciplinar, é capacitado para prestar cuidados paliativos, a enfermagem em si é o cuidar ao paciente, principalmente por estar mais próximo⁽³⁾.

Conclusão: Considerando, portanto o impacto que a dor oncológica trás para a qualidade de vida do usuário, é necessário uso de estratégias que possibilite o equilíbrio do bem-estar do indivíduo enquanto passa por esse processo patológico, ofertando cuidados para melhoria da sua saúde. E os cuidados da equipe de enfermagem são de suma importância nesse processo, observando não somente a intensidade da dor, mas sua localização, frequência o tipo de dor, para que assim possam ajudar nesse processo patológico, é necessário também que se crie vínculo com o paciente, visto que a interpretação da dor é subjetiva e que cada pessoa vai especificar do seu jeito, então o profissional deve apoiar, confortar, orientar e acima de tudo ter empatia por ser tratar de uma situação que muda todo cenário familiar.

Referencias

- 1-ROCHA, A.F. et al.O ALÍVIO DA DOR ONCOLÓGICA:ESTRATÉGIAS CONTADAS POR ADOLESCENTES COM CÂNCER. Texto Contexto Enferm, 2015; v.24, n.1.p. 96-104, Disponível em> www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00096.pdf< último acesso em:09 de abril 2019.
- 2-BARONI,Tailine. et al. AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOSASSISTIDOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.2017.Disponível><https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaocnhcimento/.../6980>< último acesso em: 09 abril 2019
- 3-FIGUEIREDO, Tamara. et al. Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. ABCS Health Sci. 2017; v.42,n.1,p.34-39 Disponível em><https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/947/759>< último acesso em: 09 abril 2019
- 4-CRUZ, CT. et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. REME • Rev Min Enferm. 2015; v.19; n°3; p.704-710 Disponível em>www.reme.org.br/artigo/detalhes/1033< último acesso em: 09 abril 2019

A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E O PROGNÓSTICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR NEOPLASIAS

Luana Meireles de Sousa¹

¹Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.⁽¹⁾

Para o paciente é algo devastador descobrir que se tem câncer, e lidar com o emocional nessas horas pode significar uma grande batalha a se travar consigo mesmo, e o objetivo desse estudo é basicamente mostrar como o paciente se vê no primeiro momento em que descobre quando está com câncer e como isso afeta no seu dia a dia.

Diante da complexidade e variabilidade dos problemas decorrentes do tratamento oncológico, reconhecidos em diversos estudos bibliográficos, é relevante considerar não somente os aspectos clínicos, mas também os sociais, psicológicos, espirituais e econômicos associados ao câncer.⁽²⁾

Descritores: Câncer; Depressão; Cuidado.

Métodos

Esta é uma pesquisa de revisão literária, caráter qualitativo, suas informações foram extraídas de materiais encontrados no google acadêmico e pesquisas em sites de ciência e saúde.

Discussão

Pacientes oncológicos deprimidos aderem menos aos tratamentos propostos, piorando seu prognóstico.⁽³⁾ Mesmo a depressão não sendo de fato a causa da maioria dos óbitos, mas é de extrema relevância saber como abordar essas pessoas nos serviços de saúde, pois, o portador da neoplasia geralmente já trás consigo um histórico de dor intensa e muito sofrimento.

Alguns pacientes não deprimem, no entanto, outros sofrem por baixa auto estima, medo do futuro, entre outros fatores. Vale ressaltar, que o tratamento por si só já dê muitos motivos para o paciente deprimir, por ser um tratamento invasivo, que atrapalhe a fisiologia normal do corpo e debilite ainda mais o doente.

Entre uma pesquisa e outra podemos ver que, por motivos de vergonha ou preconceito, ainda há uma resistência na aceitação do tratamento psicológico e psiquiátrico por parte do paciente oncológico e até também de alguns membros da família. Essas rejeições acabam acarretando sérios problemas de saúde e em alguns casos levando até ao suicídio. Também há recusas ao tratamento quimio e radioterápico, o que acaba levando à metástase e por fim, óbito.

Uma família em que um de seus membros é acometido pelo câncer passa por diversas alterações e dificuldades.⁽⁴⁾

Conclusão



A partir do diagnóstico e no decorrer do tratamento, é importante o acolhimento por parte da família e profissionais de saúde, para que o paciente não se sinta sozinho e abandonado, pois, o pensamento pode afetar no prognóstico. Contudo, acredita-se que é crucial que haja mais pesquisas e estudos nesse campo da oncologia. Alguns estudos mostram que a inclusão da família no tratamento psicológico tende a ajudar ainda mais a melhorar o humor do doente

Contudo, é preciso uma equipe multidisciplinar atenta e com embasamento científico sobre cuidado físico, psíquico e técnico, e a conscientização da família de como lidar com o paciente enfermo para não abalar ainda mais o emocional deste.

Referências

- 1 Varella MH. Portal Drauzio Varella. Depressão. Acesso em 2019 abril 9. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/depressao/>. Acesso em 2019 abril 8.
- 2 Volpato FS, Santos GRS. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. PePSIC. 2007. Vol13. N°14.
- 3 Raison CL, Miller AH. Depression in câncer: new developments regarding diagnosis and treatment. Biol Psychiatry. 2003. 54:283-94.
- 4 Volpato FS, Santos GRS. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. PePSIC. 2007. Vol13. N°14.



DIRETRIZ DE INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO.

Vitória Celeste Sobral Dias Afonso¹, Nathalia Cristina Gadelha de Lucena², Helena Mirelly Caldas Leite de Andrade³ Maria Suely da Silva Lima Araújo

¹Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

O eletrocardiograma (ECG) é um exame de baixo custo, simples, não invasivo e amplamente usado na prática clínica. O objetivo da monitorização do traçado eletrocardiográfico abrange desde uma simples análise da frequência e dos ritmos básicos até o diagnóstico de complexas arritmias, isquemia miocárdica e identificação da síndrome de QT longo⁽¹⁾. Para tanto, objetivado facilitar e promover maior segurança no diagnóstico de possíveis alterações cardiovasculares no paciente é estabelecido padrões e diretrizes de avaliação do exame, possibilitando maior compreensão do quadro do paciente e conseqüentemente maior embasamento para ampliação no cuidado ao mesmo. Alusivo à necessidade de uma maior compreensão sobre a temática, o presente estudo tem por objetivo promover a ampliação do tema proposto.

Descritores: Eletrocardiograma; Saúde Coletiva; Enfermagem Cardiovascular.

Material e Métodos

O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva, sendo esta uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica. Este estudo foi realizado no acervo bibliográfico de revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BIREME indexados à rede mundial de computadores. Partindo de critérios de exclusão - como os artigos de idioma estrangeiro, artigos cujo teor não se enquadra na temática abordada, e os periódicos cujo acesso na íntegra seria disponibilizados somente por pagamento de taxa e cujo período de publicação seria de 2015 a 2019, após a filtragem foi identificada uma população de 10 publicações científicas das quais foram extraídas uma amostra de 04 artigos científicos sujeitos a avaliação de confiabilidade dos autores e conteúdos obtidos, cuja veracidade dos dados resultantes nas pesquisas foram subordinadas as referencias atualizadas aceitas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Resultados

O ECG é um exame simples, barato e não invasivo. Permite uma ideia da condição cardíaca do indivíduo e pode eventualmente identificar situações de risco de morte súbita⁽²⁾. Diante das atuais circunstancia em que a propagação de exames clínicos e laboratoriais em conjunto a seus laudos diagnósticos, a divulgação da importância do exame se da a fim de demonstrar com maior amplitude do exame, que apesar de simples tem segura importância no acompanhamento em saúde ao paciente. Há uma miscelânea de condições em que o ECG apresenta alterações peculiares, não só nas cardiopatias, como também em doenças sistêmicas, em distúrbios metabólicos e na ação de medicamentos⁽²⁾. O profissional de enfermagem possui papel importante na realização do mesmo, já que em maioria dos casos o procedimento é feito por ele

ou o técnico de enfermagem, destacando a importância de o conhecimento na interpretação do exame para possível intervenção imediata na identificação de alteração ⁽³⁾.

Os principais motivos que podem levar o coração a produzir arritmias são: PA elevada, doença arterial coronariana, anfetaminas, drogas lícitas e ilícitas, cafeína, altas taxas de adrenalina devido a momentos de estresse, alteração em órgãos sinérgicos ao coração, patologias e anomalias do sistema elétrico do coração (como síndrome de Wolf Parkinson-White). Segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac), arritmias cardíacas são responsáveis por cerca de 300 mil mortes anuais no Brasil ⁽⁴⁾.

Determina-se, que o Ritmo Sinusal (RS) é um ritmo fisiológico do coração, que se origina no átrio direito alto, observado no ECG de superfície pela presença de ondas P positivas nas derivações D1, D2 e a VF. Podem ocorrer modificações de sua morfologia dependentes da FC, em contrapartida ao que se referem a alterações da normalidade as arritmias são alteração da frequência, formação e/ou condução do impulso elétrico através do miocárdio, podendo ser supraventricular - ritmo que se origina acima da junção entre o nóAV e o feixe de His, e é mantido por estruturas localizadas entre os mesmos. A identificação do local de origem da arritmia será usada sempre que possível. Quando não, será empregado o termo genérico supraventricular – e ventricular - ritmo de origem abaixo da bifurcação do feixe de His, habitualmente expressa por QRS alargado.

Para tanto as variações mais comumente evidenciadas pelo ECG são:

O Ritmo Cardíaco Sinusal, Taquicardia Sinusal, Fibrilação Ventricular, Infarto com Supra Desnível do Segmento ST, Bradicardia Sinusal, Bloqueio Atrioventricular (PAVT)

Conclusão

Diante do que se foi estudado observa-se que é necessário maior compreensão dos profissionais quanto ao conhecimento de possíveis alterações cardiológicas detectáveis no ECG, sendo cabível ao profissional, desde que qualificadamente preparado, a identificação de agravos e a avaliação e implantação de cuidados assistenciais no que se refere ao cuidado do paciente que demonstre em seu exame propensão a doenças cardiovasculares detectadas no exame enfocado. A ampliação do conhecimento a cerca do tema abordado permite ao profissional maior segurança e eficácia na assistência a ser prestada, seguindo as determinações propostas pelas diretrizes.

Referencias

1. Saffi, M. A. L., & Bonfada, M. S. (2018). Conhecimento de enfermeiros no manejo e interpretação do eletrocardiograma. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26004>.
2. Pastore CA, Pinho JA, Pinho C, Samesima N, Pereira Filho HG, Kruse JCL et al . III DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE ANÁLISE E EMISSÃO DE LAUDOS ELETROCARDIOGRÁFICOS. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2016 Apr [cited 2019 Apr 10] ; 106(4 Suppl 1): 1-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016003000001&lng=en.
3. Souza E, de Matias F. ELETROCARDIOGRAMA: Revisão da abordagem profissional do Enfermeiro. *ASAMCE* [Internet]. 12º de junho de 2015 [citado 10º de abril de 2019];1(1). Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisamcenf/article/view/7127>



4. Cavaler, J. (2017). ECG-Arritmias. *Revista UNIPLAC*, 5(1). Disponível em: <http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2589>.



INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTROLE E PREVENÇÃO

Larissa Barboza Gomes¹, Erminia Mayra felix de oliveira ², Maria Alanny Marques Nóbrega³, Erica Surama Ribeiro César ⁴
¹²³ Centro De Ensino Superior De Patos
Faculdades Integradas De Patos-Fip

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram seu surgimento no Brasil em meados dos anos 70 no século passado, destinadas ao atendimento de pacientes em estado grave ou crítico, mas com possibilidade de recuperação, e a partir dos anos 80, é possível afirmar que, nas instituições hospitalares, houve a tendência e preocupação em alocar o paciente certo na unidade certa, onde ele pudesse dispor de infraestrutura organizada de tal maneira, que todas suas necessidades sejam atendidas com qualidade.⁽¹⁾ No entanto alguns microrganismos foram surgindo e documentados e as infecções têm se ressurgido com nova força, especialmente nos centros de terapia intensiva. Infecções hospitalares (IH) são consideradas mais graves nessas unidades de alta complexidade tecnológica, que atendem pacientes graves, dependentes de suporte intensivo de vida.⁽²⁾ Objetivou-se alertar os profissionais de saúde quanto aos possíveis meios de controle/prevenção das Infecções hospitalares.

DESCRITORES: Infecção hospitalar, Controle, Prevenção e Unidade de Terapia Intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva, realizada no período de abril de 2019 foram coletados os dados através de bases vinculados no Ministério da Saúde, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados artigos publicados na fonte e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão periódicos nacionais, relação direta com os descritores: infecção hospitalar, controle e prevenção, Unidade de Terapia Intensiva e ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicado no período de 2007 a 2012, foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, estudos que não tiveram relação a conceitos, métodos e finalidades deste estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de 4 artigos selecionados. Após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo. Contudo será que os profissionais de saúde estão alertas em relação aos meios de controle e prevenção de infecção hospitalar?

RESULTADOS No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), na Portaria nº 2.616 de 12/05/1998, diz que uma das definições para a IH (IRAS) é referente a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.⁽³⁾ Nas unidades de terapia intensiva as IRAS estão associadas, principalmente, ao uso de procedimentos invasivos como cateteres venosos centrais, imunossupressores, período prolongado de internação, uso indiscriminado de antimicrobianos e o próprio ambiente da unidade, que favorece a seleção natural de microrganismos e, conseqüentemente, a colonização e/ou infecção por microrganismos, inclusive multirresistentes.⁽⁴⁾ Nesse sentido, combater e prevenir as IRAS é tarefa primordial das CCIHs, uma vez que são eventos adversos frequentes e de fácil prevenção no contexto de

qualidade no cuidado assistencial. Entre as medidas preventivas para prevenção das IRAS destacam-se a higiene das mãos, a elaboração dos protocolos institucionais e o treinamento da equipe multiprofissional para as medidas gerais de prevenção. ⁽⁴⁾

CONCLUSÃO: Portanto a solução para o controle e prevenção das IH é que os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem e entres outros respeitem as normas de higienização e cuidado e sejam coerentes com seus pacientes e seu âmbito de trabalho, sendo portanto realistas, cooperando para não haver os risco de contaminação das IH preservando assim seus pacientes e até a si mesmo, se houver cuidados, orientações dos profissionais de saúde com toda a equipe as IH vão diminuir e os risco de óbito por conta das Infecções hospitalares vão cada vez mais desaparecer se houver a conscientização.

Referencias

1. Tranquilliti AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. Rev. Esc. Enf. USP. 2007; 41(3): 371-377. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403639784552_58.pdf
2. Lima ME, Andrade D, Haas VJ. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva 2007; 19(3):342-7. Acesso em: 04/04/2019 Disponível em :http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf
3. Moura MEB, Tapety FI, Carvalho CMRS, Oliveira JNP, Matos FTC, Moura LKB. As representações sociais das infecções hospitalares elaboradas pelos profissionais de saúde. Rev. Bras. Enf., Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 418-22. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403639784552_58.pdf
4. OLIVEIRA, Adriana Cristina et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 89-96, 2012. Disponível em : <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/8852/1/Cristiane%20de%20Assis%20Marteleteo.pdf>

As dificuldades e estratégias de inserção dos homens na atenção básica de saúde

Educação em Saúde

Ermeson Francisco da Silva ¹, Claudia Morgana Soares ², Elzenir Pereira de Oliveira Almeida³.

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB/Universidade Federal de Campina Grande-PB.

Resumo Expandido

Introdução

As temáticas que envolvem homens e saúde é motivo relativamente de discussões, visto que as estratégias elaboradas pelos profissionais de saúde, muitas vezes não são eficazes, e acabam não atingindo a população masculina desejada, e com isso, a dificuldade de participação ainda não atingiu seus índices de intervenções que melhor se enquadre no processo de prevenção e promoção de saúde para os homens ⁽¹⁾. Ainda existem um grande desafio para se chegar ao público masculino de atendimento, principalmente porque em sua mente, o homem é visto com ser forte invulnerável e viril, que não adoce e ficar doente é demonstração de fraqueza⁽²⁾. Diante disso, as barreiras culturais, a insegurança, o medo da descoberta de doenças ou, até mesmo, a vergonha pessoal também é apontada como as principais causas do não comparecimento aos serviços de saúde, agravando com isso sua saúde e a instalação de doenças crônicas⁽³⁾. No Brasil, a saúde do homem vem ganhando atenção especial nos últimos anos, visto que através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada em 27 de agosto de 2009, foi possível traçar estratégias que melhor facilite a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado, além de resguardar a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, mas que venha a garantir, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis mediante as políticas de saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e assim, possa atender esse público masculino de forma adequada ⁽⁵⁾. Este estudo tem como objetivo é identificar as dificuldades e estratégias de inserção dos homens na Atenção Básica de Saúde.

Descritores: Atenção Básica de Saúde. Estratégias. Homens.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Atenção Básica de Saúde. Estratégias. Homens”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados



Alguns estudos comprovam que os pontos mais discutidos pelos homens são as questões relacionadas aos serviços de saúde, com os quais costumam ser percebidos por estes como espaços feminilizados, que demanda de mulheres e por profissionais também mulheres, dando a situação de provocação para os homens de não pertencerem aquele espaço, e além do mais o serviço de atendimento não é combatível com a disponibilidade deles, já que o serviço tem funcionamento em horário comercial e coincidem com a carga horária de trabalho ⁽²⁾. Para que as estratégias elaboradas sejam aceitas pelo público masculino é necessário que se identifique as dificuldades que os homens apresentam, assim como suas necessidades de saúde, para poder elencar a melhor forma de assistência que tragam a sua participação e quebre o paradigma da não procura⁽¹⁾. Entretanto, existe nas unidades básicas de saúde uma incapacidade enorme de compreender os problemas apresentados pelos homens; que está muitas as vezes ligada a organização das unidades que não estimula o acesso desses homens, onde as campanhas de saúde nunca estão voltadas a essa população e quando existem são uma vez ao ano. Com isso, fazem-se necessárias atitudes amplas que melhor se enquadre, em prestar assistência a esses homens ⁽³⁾. Outro ponto elencado como estratégias na Atenção Básica de Saúde, é manterem uma boa infraestrutura física adequada que favoreça tanto homens como mulheres, facilidades e divulgações dos serviços como consultas e exames, dá continuidade à assistência em horário oportuno, promover todas as informações necessárias e uma qualidade de atendimento de toda equipe ⁽²⁾. Assim, as estratégias assistências devem ser voltadas as questões de horários dos serviços, visto que os homens trabalham no horário de funcionamento das Unidades de Saúde, necessitando de uma adequação desses serviços, que melhor facilite a sua participação, capacitação/qualificação contínua dos profissionais para atendê-los, não apenas voltada a atenção dos serviços de saúde, apenas uma vez no ano em campanhas, mas de forma contínua para que desperte o interesse e entendimento dos mesmos⁽⁴⁾.

Conclusão

Portanto, as estratégias deverão serem minuciosamente elaboradas, vistos que os homens ainda apresentam muita resistência para cuidarem da sua saúde, e sempre buscam desculpas para não irem tendo como consequência a procura pela atenção médica nas últimas, já com o problema instalado. É importante que haja a preocupação de realizar estratégias com as quais incentivem os homens a buscarem ajuda e realizem seus exames preventivos.

Referencias

1. Moreira, RLSF et al. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2014; v.18, n.4, p.615-62.
2. Albuquerque, GA et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.18, n.4, p.607-614, 2014.
3. Barbosa, C. J. Saúde do homem na Atenção Primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. Revista saúde e desenvolvimento, Paraná, v.6, 2016.

4. Oliveira, MM et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.1, p.273-278, 2015.

5. Cavalcanti, J da RD et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n.4, Out-Dez 2014.



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PACIENTE COM DEPRESSÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

Ana Paula Pereira da Costa¹; Juciana Maria Dantas¹; Larissa Vieira de Oliveira¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: Atualmente, o Câncer de Mama – CM é o tipo de câncer que mais causa morte nas mulheres no Brasil. Podendo, raramente, aparecer em homens. O câncer de mama responde por cerca de 28% dos casos de câncer, e no ano de 2018, foram estimadas 59.700 novos casos¹. A doença é caracterizada por alterações no processo de crescimento das células da mama, desencadeadas por mutações específicas, fazendo com que essas células adquiram características anormais e se dividam descontroladamente². Deste modo, a maioria das neoplasias manifesta-se inicialmente de forma silenciosa, no caso do CM com pequenos nódulos, imóvel e indolor e, posteriormente tem-se o aumento gradativo, tornando-se palpável e permitindo a sua adesão aos músculos, podendo difundir-se por várias partes do corpo e afetar diversos órgão³. Após o diagnóstico do CM as mulheres enfrentam vários problemas na esfera biopsicossocial, entre eles: prejuízos físicos, financeiros, sexuais, emocionais a exemplo da depressão^{3,4}. Depressão é um transtorno psiquiátrico, desencadeado diante da interação entre fatores orgânicos, psicológicos e ambientais, sua caracterização está estruturada no rebaixamento do humor, na presença de angústia e nas perdas de interesse, prazer e energia vital^{4,5}. O transtorno depressivo pode afetar pessoas de todas as idades, classes sociais, raças, culturas e religiões. Sua manifestação pode ser identificada de diversas formas, com variação de sintomas e experiências distintas. Depressão é um transtorno mental, causado por uma complexa interação entre fatores espirituais, caracterizados por angústia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida⁵. Tende a ocupar até o ano de 2020, o 2º lugar entre as causas de ônus gerados por doenças degenerativas e mortes prematuras⁴. A equipe interdisciplinar é o ponto fundamental no tratamento de tais comorbidades patológicas⁵. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem devem proporcionar aos pacientes uma assistência qualificada e precisam, eles também necessitaram de apoio psicológico, emocional, educação em saúde, adaptações físicas, sociológicas. A presença do companheiro e da família também será de grande valia em todo o processo de tratamento^{3,4}. **Objetivo:** Compreender a atuação do Enfermeiro diante do paciente com Depressão após o diagnóstico de Câncer de Mama. **Objetivo:** Compreender a atuação do Enfermeiro diante do paciente com Depressão após o diagnóstico de Câncer de Mama.

Descritores: Enfermagem; Paciente; Câncer de Mama; Depressão.

Material e Métodos: A presente pesquisa possui fundamento bibliográfica, estruturado em livros e artigos indexados na base digital Scientific Electronic Library Online – SciELO, mediante o cruzamento dos descritores “Enfermagem”; “Paciente”; “Câncer de Mama”; “Depressão”. A busca constituiu-se na localização de 10 trabalhos, após análise foram selecionadas 5 pesquisas. O trabalho teve como critérios de inclusão trabalhos estruturados em base nacional que embasassem a temática e artigos publicados nos últimos 5 anos. Não participaram da pesquisa artigos internacionais, incompletos e resumos.

Resultados: O planejamento da assistência de enfermagem, em prioridade a assistência no atendimento das mulheres com CM, visa desenvolver estratégias focadas na necessidade de cuidados^{1,2}. Nesse cenário, é importante ressaltar que a avaliação é uma etapa extremamente importante para o diagnóstico, torna-se fundamental realizar a coleta de dados de forma eficaz a fim de utilizar informações que favoreçam a tomada de decisões¹. O aparecimento de nódulos pode ser o início do CM, como estratégia inicial e preventiva os profissionais de saúde podem instruir homens e mulheres como desenvolver o autoexame². Após o diagnóstico da doença as instruções por esses profissionais são focadas nas emoções, orientações de como lidar como o controle emocional são de grande valia, uma vez que, sintomatologias de depressão, estresse, insônia, mudança no hábito alimentar, alterações nas atividades sexuais, imagem corporal, fadiga, alopecia, falta de concentração, sentimento de desesperança, inutilidade ou culpa^{3,4,5}, tendem a aparecer com frequência. No tratamento de CM a equipe interdisciplinar é o ponto fundamental no tratamento de tais morbidades patológicas. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem devem proporcionar aos pacientes uma assistência qualificada e precisam, eles também necessitam de apoio psicológico, emocional, educação em saúde, adaptações físicas, sociológicas. A presença do companheiro e da família também será de grande valia em todo o processo de tratamento^{3,5}.

Conclusão: Conclui-se que se torna de extrema importância o diagnóstico precoce, afim de promover a assistência ao paciente com CM. O enfermeiro se torna peça fundamental na estruturação da melhor intervenção de tratamento e cuidado, toda via, não é possível ter sucesso trabalhando apenas o aspecto físico, uma vez que a mente é que estrutura ou desestrutura a base subjetiva do enfrentamento da doença. É necessário trabalhar a auto estima, o autocuidado, o sentido de vida, evitando o desenvolvimento de psicopatologias graves como a depressão. Sem a mente equilibrada o tratamento físico não terá sucesso em prol do desenvolvimento eficaz do tratamento de câncer.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção. Acesso em 05 de abril 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>.
2. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Conceito e Magnitude do câncer de mama. Acesso em 05 de Abril 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.
3. Reis RP, Santos MAAC, Teodósio ASO, Bezerra DG. Assistência de enfermagem às mulheres com câncer de mama: um enfoque nos cuidados físicos e psicológicos. Rev Hórus. 2018; 13(1): 43-58.
4. Teodoro WLG. Depressão: corpo, mente e alma. Minas Gerais – MG: Uberlândia. ISBN: 978-85-61353-01-8. 2009.
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

A ENFEMAGEM NOS CUIDADOS COM PACIENTES NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Josivânia Rafaela Sousa de Fonte¹, Jaqueline Lima Figueredo², Ana Cristina de Oliveira Beserra³, Cláudia Morgana Soares⁴

^{1,2,3} Estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem - Faculdades Integradas de Patos – FIP; ⁴Docente/pesquisadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Introdução

O enfermeiro é um profissional altamente capacitado para desempenhar suas funções em geral do paciente que precisa de tratamento de hemodiálise para uma melhoria na sua qualidade e no tempo de vida. A atuação do Ministério da Saúde na atenção aos pacientes com problemas renais se estende à área de prevenção e promoção da saúde, evitando complicações ou mesmo a necessidade de diálise. Foi criado, no fim de 2011, um grupo de trabalho para estruturar a linha de cuidado e implementar a Rede de Atenção Integral à Saúde Renal. Esse grupo reúne representantes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, além de representantes das gestões estaduais e municipais. (1) É de extrema importância que haja o acompanhamento da doença renal crônica, que os enfermeiros desenvolvam ferramentas que auxiliem os pacientes durante as sessões de hemodiálise para um resultado positivo.

Objetivo

Na tentativa de defender informações sobre cuidados que os enfermeiros desempenham diante a pacientes no tratamento de hemodiálise.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada por levantamento bibliográfico nos bancos de dados do Google Acadêmico e Scielo durante o mês de Março e Abril de 2019. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Hemodiálise e Cuidados Paliativos, Assistência de enfermagem. Para critério de inclusão foram trabalhados com artigos completos, publicados nos últimos cinco anos da língua portuguesa.

Resultado

O número de pacientes que executam o tratamento de hemodiálise no Brasil, vem aumentando no decorrer do tempo. A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. A hemodiálise é o processo de filtração e depuração do sangue, sua finalidade é a substituição das funções dos rins não funcionantes e são realizadas em pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda.

A frequência das complicações é grande. Atualmente a hemodiálise busca a reversão não somente dos sintomas urêmicos, mas também a redução das complicações que são inerentes ao próprio procedimento e a diminuição do risco de mortalidade. Por este motivo os profissionais de enfermagem devem estar para promover um tratamento com segurança e qualidade ao paciente renal crônico. As complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise podem ser



eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais.^(2,5) A equipe de enfermagem tem importância muito grande na observação contínua dos pacientes durante a sessão, podendo ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. O paciente deve ter extrema confiança nos profissionais prestativos, atenciosos e que estão sempre alerta para intervir quando necessário ⁽⁴⁾.

Conclusão

Como o enfermeiro é o profissional que assiste mais de perto o paciente nas sessões de hemodiálise, ele deve estar preparado para intervir e assim evitar outras complicações. Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente à saída desta sessão de hemodiálise. A atuação do enfermeiro diante destas complicações, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção é essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente. O modelo biomédico para denominar problemas/complicações e como resolvê-los, é fortemente percebido como influência para o fazer do enfermeiro.

Palavras-chaves

Enfermagem, Hemodiálise e Cuidados Paliativos, Assistência de enfermagem

Referências

- 1-Ministério da Saúde (BR). Hemodiálise: Mais Dinheiro para Ampliar o Serviço. Brasília (DF); 2012. [acesso 2012 Mar], Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodialiseaumentam-em-r\\$-1816-mi.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodialiseaumentam-em-r$-1816-mi.html).
- 3- Dalgirdas JT. Manual de diálise. 3ª. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2003.
- 4-Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2003.
- 5- BARROS E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. **Nefrologia, Rotinas, Diagnóstico e Tratamento**. 2ª. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.

TRABALHO NOTURNO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Aline Pereira do Nascimento Silva¹, Francisca Elidivânia de Farias Camboim²,
¹Enfermeira do Hospital Regional do Sertão Central; ²Faculdades Integradas de Patos.

Introdução: no mundo do trabalho têm ocorrido transformações tecnológicas, complexas, e inovadoras na organização das empresas que tem repercutido nas condições e relações empregatícias, para atender as necessidades de cada profissão. O trabalho sistematizado em turnos foi implantado como método de organização na área da saúde, de forma a prestar assistência ininterrupta às instituições. Os profissionais de enfermagem, por se tratarem de uma categoria de fundamental importância para a saúde, exercem atividades laborais por turnos, durante 24 horas, durante os sete dias da semana, ficando então susceptíveis a sofrerem maior impacto nas relações psicossociais com repercussão no processo saúde – doença [1]. Desta forma, os profissionais da enfermagem que se submetem a exercer atividades laborais no horário noturno predispõem-se a ter um padrão de sono prejudicado e conseqüentemente um comprometimento na qualidade de vida. Diante desse contexto objetivou-se discutir acerca do trabalho noturno e como ele interfere na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Esse estudo tem grande relevância para a saúde pública, pois através da análise da literatura pertinente ao tema, o trabalhador terá acesso às informações sobre as implicações para a sua saúde, as empresas e instituições poderão investir em programas que visem à promoção à saúde, atividades preventivas, não apenas para evitar acidentes e doenças decorrentes de atividades laborais, mas para diagnosticar e promover melhorias na qualidade de vida do trabalhador.

Descritores: Trabalho noturno; Sono; Enfermagem.

Material e Métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual o processo de formulação se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, nos meses de março e abril de 2019.

Resultados: No âmbito hospitalar, há referência de que a enfermagem tem desenvolvido um papel diferenciado das demais profissões porque executa um trabalho contínuo, cansativo, e por vezes estressante. A organização do trabalho noturno está sendo associada a estudos da cronobiologia, que por sua vez, são os sincronizadores individuais que se destacam por inverter o ciclo sono vigília provocando alterações nos ritmos circadianos, que são alterações trazendo mudanças nas esferas fisiológicas, psicológicas e comportamento desses trabalhadores [2]. Quando desordenados, os ritmos circadianos provocam diversos sintomas que podem interferir no desempenho e agilidade mental, além de causar mal estar, fadiga, irritabilidade, sonolência, e insônia; isso porque o sono diurno é desfavorável por causas externas: luminosidade, ruídos, tarefas domésticas, causando prejuízo na fase restauradora do sono [3]. O trabalho noturno gera hábitos alimentares inadequados, aumenta a probabilidade de desenvolver hipertensão, diabetes,



ganho ponderal de peso e obesidade; aumenta o risco de ferimentos, acidentes de trabalho, e acidentes de percurso devido à sonolência diurna e a redução do estado de alerta do indivíduo tudo isso pode ser justificado pelos fatores de riscos complementares como: idade, tabagismo, etilismo, sedentarismo associados a insônia após o turno de trabalho [4,5].

Conclusão: O estudo sinaliza um verdadeiro desafio para o trabalhador noturno de enfermagem, que necessita adaptar-se à inversão do relógio biológico, privando-se muitas vezes do seu bem estar físico, psíquico e social. Trabalhar à noite exige que o profissional conheça os limites físicos do seu corpo para que a atividade laboral não interfira no processo saúde-doença e não comprometa a qualidade da assistência prestada. Diante disso, é necessário adotar estratégias individuais e coletivas a serem implantadas nas instituições, a fim de melhorar as condições de trabalho, e esclarecer aos trabalhadores sobre as implicações e riscos da realização do trabalho noturno e o incentivo à boa prática alimentar, associado a uma rotina de atividades físicas frequentes e de forma adequada, podendo assim diminuir os fatores de risco para o adoecimento do trabalhador, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Referencias

[1] Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3022. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3022.pdf

[2] Santos LC, Castro NJ, Ruback OR, Trigo TJB, Rocha PMB. Transtornos Do Ciclo Sono-Vigília/ Circadiano - Uma Revisão De Literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Jun – Ago 2014, 7 (2): 38-43. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165353.pdf

[3] Maynarde D de CD, Sarquis LMM, Kirchhof ALC. Trabalho Noturno e Morbidades de Trabalhadores de Enfermagem. Cogitare Enfermagem, 2009; 14 (4): 703-708. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/16386/10866>

[4] Silva – Costa A; Griep R; Rotemberg L. Night Work and BMI: is it related too n – shift napping? Revista de Saúde Pública, 2017; 51:97. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676729/pdf/0034-8910-rsp-S1518-51-87872017051007094.pdf>

[5] Eanes, L. CE: The potential effects of sleep loss on a nurse's health. American Journal of Nursing. 2015, Apr;115(4):34-40. Disponível em: [https://journals.lww.com/ajnonline/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=04000&article=0022&type=abstract>\];](https://journals.lww.com/ajnonline/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=04000&article=0022&type=abstract>)

Perfil epidemiológico de mulheres com Papilomavírus Humano que utilizam o serviço público de saúde

Saúde Coletiva

Paula Thais de Moraes Silva¹; Dhynara Tolentino Moreira¹; Virnna Bhrena de Azevedo Lemos¹; Raquel Campos de Medeiros².

^{1,2}Faculdades Integradas de Patos – PB

Introdução

O papiloma vírus humano (HPV) também conhecido popularmente como crista de galo é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, tornando-se um problema de saúde pública em razão de seu predomínio e disseminação. Esta infecção se dá principalmente por relação sexual sem o uso de preservativo, no entanto, esta não é a única forma de transmissão, também pode ser pelo contato direto ou indireto com as lesões ou pela transmissão vertical durante o parto ⁽¹⁾. Suas características clínicas se dão em forma de verrugas ou lesões precursoras de câncer, juntamente com coceira intensa no local ou irritação. Seu diagnóstico é feito através de exames clínicos e laboratoriais, como o exame de papanicolaou. Considera-se fatores de riscos: sexo sem proteção, vida sexual precoce, múltiplos parceiros, tabagismo e uso de contraceptivos orais de alta dose. A prevenção se dá por meio do uso de preservativos e também através da vacina contra HPV. O tratamento da infecção consiste na destruição das lesões, através de métodos químicos e cirúrgicos ⁽⁴⁾. Este trabalho tem como objetivo mostrar o perfil epidemiológico de mulheres com Papilomavírus Humano que utilizam o serviço público de saúde.

Descritores: Perfil de Saúde. HPV. Pacientes.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, efetuada através de bases de dados vinculadas ao Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2014 e 2018. A coleta de dados foi feita durante o mês de março de 2019. Após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura interpretativa e conclusiva em relação ao tema, na qual foram relacionadas as ideias dos autores com o objetivo do estudo.

Resultados

Sabe-se que a maior parte das mulheres que são infectadas pelo HPV estão na fase inicial da atividade sexual. Sua incidência torna evidente na população de sexo feminino entre 20 a 29 anos de idade. O HPV prevalece em regiões mais pobres e onde o atendimento à essa população é de forma precária. Acomete indivíduos jovens de baixa qualidade de vida, baixa escolaridade e também que não tem um certo conhecimento em relação à saúde sexual ⁽³⁾. É de suma importância a realização de ações de promoção e prevenção de saúde no serviço público, a orientação deve ser dada de forma clara em relação à saúde sexual. Deve-se respeitar as diferenças e singularidades, bem como as concepções de riscos e vulnerabilidade às IST. A prevenção do HPV pode ser dividido de duas formas tanto primária através da entrega de preservativos, quanto secundária

através de atividades em grupos e incentivo à realização de exame preventivo, visando o combate da disseminação do vírus e o controle das lesões induzidas pelo HPV ⁽²⁾.

Conclusões

A enfermagem é uma classe profissional que fica encarregada de promover ações de promoção e prevenção da saúde sexual, através de palestras, grupos de conversa e também entregas de panfletos, contendo informações necessárias sobre as DST. A prática do enfermeiro, no que se refere a saúde pública deve ser de forma mais harmoniosa e reflexiva, à fim de tornar os programas mais efetivos e com isso diminuir o índice de doenças sexualmente transmissíveis e seus impactos psicossociais.

Referências

1. Abreu, MNS; Soares, AD; Ramos, DAO; Soares, FV, Filho, GN; Valadão, AF; Motta, PG. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletividade**, v. 23, n. 3, p. 849-860, 2018. Acesso em março de 2019.
2. Luz, NNN; Lustosa, IR; Machado, KC; Pacheco, ACL; Marques, MMM; Peron, AP; Ferreira, PMP. **Rev Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 91-102. Acesso em março de 2019.
3. Melo, TFV; Bezerra HS; Silva, DGKC, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde. **Rev Online de Pesquisa**, v. 8, n 4, p. 5177-5183, 2016. Acesso em março de 2019.
4. Negrão, SEC; Dias, WC; Silva, DDO; Nunes, EFC; Brito, AJC; Cardoso, BA; Dias, GAS. **Rev Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 431-440, 2018. Acesso em março de 2019.

PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Aline Pereira do Nascimento Silva¹, Kilmara Melo de Oliveira Sousa²

¹Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

²Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução: Recentemente têm-se discutido iniciativas para melhoria das ações voltadas à segurança do paciente, enfatizando-se a qualidade na assistência à saúde para obtenção de alcance de metas propostas e tem se tornado rotina diária dos profissionais. A segurança do paciente é entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde^[1]. Tratando-se de qualidade e segurança do paciente é necessário considerar as possibilidades de se evitar, prevenir, e até mesmo aperfeiçoar os resultados esperados no processo da assistência prestada; podendo assim diminuir consideravelmente as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção nosocomial e está entre as IRAS mais prevalentes nas Unidades de Terapia Intensiva com altas taxas de morbimortalidade, causando potenciais riscos à saúde dos indivíduos^[2]. Ocorre no parênquima pulmonar, de origem aspirativa, geralmente por meio de secreções das vias áreas superiores, seguida da inoculação exógena de material contaminado ou do refluxo do trato digestivo no período de 48 horas do início da ventilação mecânica (VM) ou até 72h após a extubação, podendo ser classificada em precoce (até o 4º dia de intubação), e tardia (após o 5º dia)^[3]. Por ser uma infecção prevenível, a incidência de PAV tem sido um indicador de qualidade assistencial nas UTI's. A equipe multiprofissional desenvolve papel importantíssimo na prevenção de PAVM, por estarem em contato direto ou indireto e por vezes, ininterrupto com os pacientes, cada profissional executa sua contribuição efetivamente nesta prevenção. Diante desse contexto objetivou-se identificar quais medidas podem ser adotadas pela equipe multiprofissional aos pacientes submetidos à intubação traqueal para eficácia e prevenção da PAVM.

Descritores: Ventilação Mecânica; Pneumonia; Multidisciplinar

Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa. O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2014 a 2018.

Resultados: O estudo mostrou que existem fatores de risco predominantemente associados à PAVM que não podem ser modificados, tais como: idade > 70 anos, estado de coma; desnutrição; intubação traqueal / reintubação; uso de drogas imunodepressoras; choque; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); tempo prolongado de (VM) > que sete dias; aspiração de secreção contaminada; contaminação dos circuitos do ventilador; uso de antibióticos prolongados; cirurgias; traumas. Porém os fatores modificáveis estão relacionados às intervenções

multiprofissionais da assistência à saúde, como: vigilância microbiológica de rotina, e adoção de protocolos de prevenção^[3,4]. A equipe multiprofissional é responsável por executar tarefas primordiais durante o processo de internação para se evitar a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, desse modo pode-se seguir o esquema formulado pela ANVISA: a) Avaliação do nível de sedação, quando profunda, dificulta o desmame ventilatório e pode culminar em maior risco para PAV; deve-se identificar se foi mantida ou interrompida (a interrupção diária da sedação aumenta as chances de sobrevida dos pacientes submetidos VM); b) Elevação da cabeceira, com resposta de “sim/não” para mantida entre 30°–45° “afim de evitar broncoaspiração”; c) Nutrição enteral, com resposta de “sim/não”, identificação da administração de dieta por sonda como fator predisponente para a PAV; d) Bloqueio neuromuscular, com resposta de “mantida/ interrompida/sem indicação” “identificação de fraqueza muscular generalizada que dificulta o desmame ventilatório”; e) Aferição da pressão do balonete com resposta de “sim/não” para pressão entre 25°–35° “a pressão adequada do cuff deve assegurar a vedação da traqueia para impedir microaspirações de secreções para o trato respiratório inferior”; f) Higiene oral com clorexidina aquosa a 0,12%, com resposta de “sim/não/falta”. O tubo orotraqueal favorece o aparecimento de biofilme dental, que pode ser um importante reservatório para patógenos^[5].

Conclusão: Portanto é possível evidenciar que a prevenção da PAVM é algo real no cotidiano assistencial das equipes multiprofissionais através de métodos simples e constantes, que devem ser adotados ou lembrados para se diminuir as taxas de prevalência dessa infecção. O hábito de higienizar as mãos nos cinco momentos, a manutenção do decúbito elevado do paciente, técnica asséptica de intubação e aspiração traqueal, entre muitos outros cuidados já citados. Conclui-se que medidas de prevenção são essenciais para a manutenção da vida, devendo ser implantados protocolos institucionais, treinamentos e sensibilização com os profissionais, bem como adotar estratégias de controle para padronização da assistência aos pacientes de risco.

Referencias

[1] Silva JAda, Pinto FCM. Avaliando o Impacto da Estratégia de Segurança do Paciente Implantada em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário sob a Perspectiva da Dimensão da Atenção à Saúde. Rev. Adm. Saúde: Jan - Mar. 2017; 17 (66). Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/10/19>.

[2] Silva SGda, Salles RKde, Nascimento ERPdo, BKCG, Cavalcanti CD'AK. Evaluation of a bundle to prevent ventilator-associated pneumonia in an intensive care unit. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2014; 23 (3): 744-750. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000300744&lng=en

[3] Rodrigues AN, Fragoso LVeC, Beserra Fde M, Ramos IC. Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69 (6): 1108-1114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601108&lng=en

[4] Kluczynik VCEN, de Andrade PS, Enders BC, Coura AS, Dutra MOM. Acciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica: revisión sistemática. Enferm.

glob. 2014; 13 (35): 338-349. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300019&lng=es.

[5] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção

Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>



ZIKA VÍRUS E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Géssica Nayara da Silva Xavier¹, Rawany Renhya Ferreira Rodrigues¹, Juliane de Oliveira Costa Nobre², Raquel Campos de Medeiros²

Introdução: O Zika vírus pertencente ao gênero flavivírus, é uma arbovirose que está relacionada a um grande problema de saúde na Sociedade. (¹) É transmitido para as pessoas através do *Aedes aegypti* infectado, que também pode ocasionar outras doenças como a chikungunya, dengue e febre amarela. Também pode ser disseminado por meio de relação sexual, estando presente no sêmen, na saliva, urina, e líquido amniótico (²). A incidência de doenças causadas por arbovirus nos últimos anos teve um aumento global relevante (³). Com isso, além dos fatores que favorecem a dispersão de doenças, o Brasil representa um país com condições ambientais ótimas para a permanência e disseminação de mosquito vetores, como o *Aedes aegypti* (⁴), devido o crescimento populacional urbano ser desordenado, como também as mudanças climáticas e os desastres naturais, contribuirão bastante para o aparecimento de arbovirose (⁵). Portanto, de acordo com o histórico recente do paciente, analisando todos os fatores contribuintes que ele possa apresentar, e os sintomas, pode ser feito o diagnóstico da Zika. Uma das prioridades nas áreas de pesquisa e desenvolvimento é um teste confiável de diagnóstico (⁶). Este trabalho tem como objetivo estudar o Zika vírus e os impactos na saúde pública. A relevância é que por meio da avaliação de todos os fatores possa ter um controle da disseminação e tratar as pessoas para que não ocorra um agravamento da doença. **Descritores:** Zika vírus; Saúde pública; Impactos na saúde.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de março de 2019, com base na análise de artigos de dados LILACS, SciELO, Google acadêmico, pesquisando o tema, Zika vírus e os impactos na saúde pública. Foram encontrados 23 artigos, utilizando critérios, ano de publicação 2015, 2016, 2017 e 2018, com os descritores: Zika vírus e saúde pública, idioma português. Restaram finalmente 4 artigos, os quais compuseram a amostra para a seguinte análise.

Resultados: As manifestações clínicas mais comuns incluem febre baixa, exantema que aparecem alguns dias após a picada do mosquito infectado. Apesar de muitas pessoas com o vírus serem assintomáticas, outras podem apresentar conjuntivite, dores musculares e articulares e cansaço (⁷). É importante ressaltar que a maioria dos pacientes apresentam recuperação completa após a fase aguda da doença, mas, alguns sintomas podem durar semanas ou meses, interferindo nas atividades laborais, e ao acometimento de algumas síndromes que podem provocar incapacidades permanentes (⁸). Diante disso, o Zika pode apresentar algumas complicações neurológicas, dentre elas estão: a síndrome congênita do vírus Zika, que seria a microcefalia; a síndrome de Guillain-Barré que a doença é mais comum em homens adultos. O controle eficiente desses mosquitos tem sido desafiador para a vigilância de saúde pública, pois, mesmo com novas tecnologias utilizadas para o controle do vetor no Brasil, como a liberação de adultos geneticamente modificados ou infectados pela bactéria *Wolbachia*, ainda não foi confirmada a eficácia desse método. Como também o ambiente representa um obstáculo para o controle deles. As mudanças climáticas também atuam positivamente, além disso, testes sorológicos utilizados para detecção desses arbovírus podem apresentar reação cruzada, dificultando o diagnóstico preciso (⁹). Contudo, as intervenções atuais são a pulverização das paredes dentro das casas, pulverização em espaços internos, controle larval e eliminação de criadouros. Entretanto, tais medidas devem ser associadas à proteção pessoal, como o uso de repelentes, de mosquiteiros durante o dia e à noite,

redes em janelas e portas e telas de malha de arame ⁽¹⁰⁾. Dessa forma, faz-se necessário o fortalecimento e a integração das vigilâncias entomológica e epidemiológica, a fim de direcionarmos métodos de controle e prevenção contra essas doenças no País. Em decorrência da relevância pública em relação aos problemas causados pelo Zika vírus, o Governo Brasileiro editou e promulgou a Lei nº13.301, de 27 de junho de 2016, onde a lei dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da Zika, dengue e chikungunya. Ademais as consequências que o vírus apresenta em longo prazo para as famílias, comunidades e países é uma ameaça à saúde pública. Um plano estratégico de resposta ao Zika, de julho de 2016 a dezembro de 2017, evidenciou que as principais eram a detecção, prevenção, cuidado e apoio, ou seja, fortalecer os sistemas sociais e de saúde para fornecer serviços apropriados aos indivíduos afetados pelo Zika ⁽¹¹⁾. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário o apoio da comunidade, para que assim, as ações de prevenção sejam eficazes, pois, nem sempre há a possibilidade de realizar a vigilância domiciliar. Outro auxílio para evitar a disseminação do vírus é a informação do mesmo em palestras na atenção básica, como também, em escolas, visto tudo o que é exposto pelo ministério da saúde sobre o Zika como forma de reduzir os impactos causados por ele na saúde. Portanto, uma sociedade bem informada saberá prevenir-se, evitando que as arboviroses se proliferem e diminuindo as chances de possíveis complicações.

Referências:

- 1-Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Reconhecendo, Gerenciando e Relato de Infecções por Vírus Zika em Viajantes Retornados da América Central, América do Sul, Caribe, e no México. [citado 2015 15 de janeiro] Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/han/han00385.asp>
- 2-Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882
- 3- Gould E, Pettersson J, Higgs S, Charrel R, de Lamballerie X. Emerging arboviruses: why today? One Heal. 2017;4(June):1-13. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf>
- 4- Gregianini TS, Ranieri T, Favreto C, Nunes ZMA, Tumioto Giannini GL, Sanberg ND, et al. Emerging arboviruses in Rio Grande do Sul, Brazil: Chikungunya and Zika outbreaks, 2014-2016. Rev Med Virol. 2017;(August):1-10. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf>
- 5- McMichael AJ, Woodruff RE. Mudança climática e doenças infecciosas. Em: Mayer KH, Pizer HF, editores. A ecologia social das doenças infecciosas. Amesterdão: Elsevier; 2008. p.378-407
- 6- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882
- 7- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882
- 8- Donalisio MR, Freitas ARR, Zuben APB Von. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública. 2017;31(30):10-5; Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças

Transmissíveis. 5. ed. Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. Brasília; 2016a.; Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília; 2017^a

9- Pauvolid-Corrêa A, Morales MA, Levis S, Figueiredo LTM, Couto-Lima D, Campos Z, et al. Neutralising antibodies for West Nile virus in horses from Brazilian Pantanal. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2011;106(4):467-74. DOI:10.1590/S0074-02762011000400014

10- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882

11- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882



REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA.

Amanda Gomes Fernandes¹, Janiele Paulino Alves², Tiago yure Grigorio Araújo³, Anne Milane Formiga Bezerra⁴

^{1,2,3,4} Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: O câncer mamário é a patologia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil, consolidando-se como o segundo tipo mais frequente no mundo. As diferentes realidades na distribuição da assistência faz com que muitas regiões do país não sejam contempladas com o suporte adequado no que se diz respeito ao diagnóstico e tratamento especializado indicado para cada particularidade da clientela⁽¹⁾. O diagnóstico precoce é fundamental para aumento da sobrevida e essa antecipação influencia diretamente nas relações biopsicossocial da mulher diagnosticada, interferindo em sua aceitação e qualidade de vida a partir de então ⁽²⁾. A grande repercussão da doença em si justifica o temor sentido pelo paciente, isso se deve as danosas intervenções sofridas tanto no corpo como na mente da mulher, para diminuir tais sentimentos a qualidade de vida é avaliada a fim de definir ações de promoção á saúde individual e coletiva dessas mulheres afetadas⁽³⁾. O presente trabalho justifica-se devido ao câncer de Mama nos dias atuais acometer grande parcela da população feminina, visando nesse contexto faz-se necessário uma melhoria da assistência promovendo aumento na qualidade de vida, com isso o estudo traz como objetivo identificar a Repercussões na qualidade de vida das mulheres acometidas por câncer de mama.

Descritores: Câncer de Mama; Qualidade de vida; Oncologia.

Material e Métodos: Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada em abril do ano de 2019, utilizou-se como norte os descritores: “Câncer de Mama; Oncologia; Qualidade de vida”. A pesquisa foi realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico, Foram selecionados 06 artigos para a análise e construção deste trabalho, adotando como critérios de inclusão os artigos entre 2014 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: De acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil válida para os anos de 2014 e 2015, foi previsto 57.120 casos novos de câncer da mama, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, a cada ano⁽⁴⁾. Devido ao estigma que possui a patologia a mulher acometida e seus familiares podem ficar fragilizados pelo diagnóstico de Câncer, devido sua associação com o sofrimento, mutilação e a morte. Estudos realizados demonstram que não é fácil a comunicação do diagnóstico de câncer seja qual for, e em especial o de mama, que meche muito com a feminilidade da mulher, perante isso, tem-se a importância do acolhimento da mulher que irá receber tal diagnóstico, sendo de fundamental importância o processo de empatia, que deve ser levado em consideração o bem-estar biopsicossocial desse paciente e não somente o processo saúde-doença ⁽⁵⁾, tornando a comunicação fator primordial dos instrumentos do cuidado em saúde, especialmente quando direcionada a pacientes que enfrentam um diagnóstico amedrontador de câncer⁽⁶⁾. Conforme o estudo anteriormente citado é gerado uma sensação de luto, medo,

incertezas quanto ao tratamento e possível cura, esses sentimentos interferem diretamente na qualidade de vida da mulher alterando a maioria, senão todas as atividades diárias (trabalho, vida sexual, relações interpessoais e interfamiliares, etc.) da pessoa diagnosticada com câncer de mama. As dúvidas e aflições acerca do tratamento devem ser sancionadas por meio de orientações por parte da equipe multidisciplinar, isso estimula melhor aceitação e enfrentamento da doença, pois cria um sentimento de segurança e acolhimento.

Conclusão: Conclui-se que, é de suma importância o apoio emocional recebido pela paciente, através de seus familiares ou amigos, ajudando a superar o impacto do diagnóstico do câncer de mama. Como também ter um acolhimento receptivo e esclarecedor por parte dos profissionais envolvidos no tratamento. É notório que mesmo diante das diversas campanhas em alusão a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, faz-se necessário maiores investimentos por parte das equipes de saúde quanto a promoção e prevenção, como também melhorias tecnológicas voltadas ao tratamento e reabilitação das mulheres acometidas por câncer de mama e assim desenvolver estratégias que mantenham uma adequada qualidade de vida.

Referencias

1. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018;71(6):2916-21.
2. Souza CB et al. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 20(12):3805-3816, 2015
3. Sousa ALV et al. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. Com. Ciências Saúde. 2014; 25(1): 13-24
4. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
5. Otani MAP et al. Comunicação entre profissionais de saúde e pacientes: Percepções de mulheres com câncer de mama. Revista Nursing, 2018; 21(242): 2272-2276.
6. Costa MCM et al. Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. Rev enferm UFPE on line, 2017; 11(Supl. 8):3214-21.

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À SAÚDE PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Kelly Rodrigues de Freitas¹, Priscila Magna Pinto de Sousa¹, Aldeni Ramos de Oliveira¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: A humanização no atendimento realizado pelos profissionais de saúde mostra-se um tema sempre relevante, uma vez que, no ambiente de saúde é fundamental desenvolver ações pautadas em princípios da integridade, equidade, participação social, dentre outros. Tal temática demanda revisão de práticas cotidianas, com ênfase na promoção de intervenções e na criação de espaços de trabalho que valorizem a dignidade do profissional¹. Nesse cenário, é de extrema relevância desenvolver uma relação de cuidado entre o enfermeiro, paciente e família exprimindo fatores comportamentais na qualidade assistencial à saúde. O cuidado em saúde envolve necessidades biológica, psicológica, sócio, espirituais e afetiva relacionando ao processo de comunicação entre o profissional e o paciente². Discutir humanização na enfermagem é falar de seu instrumento de trabalho: o cuidado, que se caracteriza como uma relação de ajuda mútua, apoiando a relação inter-humana. Nessa aproximação, se faz primordial, a análise do conhecimento já produzido acerca dessa temática³.

Objetivo: Compreender a humanização em enfermagem, acerca da temática humanização em saúde, na busca de abranger quais as concepções de humanização que vêm se configurando na atualidade.

Descritores: Humanização; Assistência; Enfermagem.

Material e Métodos: O presente estudo foi desenvolvido a partir do método descritivo-exploratório, revisão da literatura, buscando-se obter conhecimento e informações científicas sobre os fatores relacionados aos aspectos comportamentais do enfermeiro no âmbito do cuidado de humanização com a saúde do paciente. A presente pesquisa foi realizada mediante levantamento da literatura científica de plataformas online, tais como: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Foram pesquisados e incluídos na pesquisa trabalhos nacionais e livros que abordassem a temática. Como critério de exclusão artigos internacionais e resumos.

Resultados: A equipe de enfermagem deve estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a recuperação com qualidade. Pois uma assistência de qualidade fica respaldada no relacionamento de confiança pré-estabelecido e na obtenção de bons resultados. Cuidar é ser empático, usar da própria humanidade para assistir a do outro, como ser único, composto de corpo, mente, vontade, desejos e emoção⁴. A humanização implica em envolvimento, e o inverso disso, indica um processo de desumanização. Esse termo “envolvimento” vem gerando discussões na enfermagem, porque, para alguns, ele sugere o não limite entre profissional-cliente, e isso poderia trazer prejuízo ao processo de cuidar, uma vez que para se obter eficiência no procedimento deve ser mantida distância entre ambos. Com base nas

pesquisas analisadas^{1,2,5}, também é possível afirmar que com o distanciamento, o profissional pode examinar com atenção e minúcia e dar uma sequência coerente, regular e necessária aos acontecimentos. É importante ressaltar que a ausência de compromisso do enfermeiro com a vida do paciente, pode acarretar danos ao indivíduo que está sendo cuidado. Sendo assim, o cuidado de enfermagem nos princípios da humanização, permite aos profissionais lidar com as limitações e conflitos de uma forma mais saudável, respeitando valores e concepções do outro⁶. Por fim, é relevante enaltecer o elo de humanização da assistência à saúde, favorecendo o desenvolvimento de estratégias que fortalecerão a construção individual e capacitação profissional dos enfermeiros envolvidos com a causa^{6,1,2}.

Conclusão: Como a humanização é a prática do ser humano, falar em praticar o humano é evidenciar que o momento em que convivemos é de intensa desumanização, a ponto de ter de tomar o substantivo “humanização” como verbo. Para isso se torna necessário compreender de forma humanizada a necessidade do outro, na verdadeira humanização cabível ao profissional da saúde ligado diretamente com o problema do paciente. Sendo estes capazes de transformar realidades na promoção da saúde coletiva.

Referências

1. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Revista Latino-AM Enfermagem, janeiro-fevereiro; 13(1):105-11, 2005.
2. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad – Rev Latino-americana Enfermagem;12:250-7; 2004.
3. Rizzoto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Revista Brasileira de Enfermagem; 55(2): 196-9, 2002.
4. Salomé GM, Martins, MFM, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam na unidade de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn -SP. Out, 2009.
5. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
6. Zuge E. Humanização nos serviços de saúde. Trabalho conclusão de curso (tese) para título de especialização. Univ. Federal do Rio Grande do Sul- RS. Porto Alegre, março, 2012.

EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Elayne Lucena de Oliveira¹, Dayslla Inacia Gomes Alves Pereira²; Maria Gislayne Lima Tavares³; Maria Nubia Silva Gouveia⁴, Sheila da Costa Rodrigues Silva

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos ² Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos ³ Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos ⁴ Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Sheila da Costa Rodrigues Silva⁵

Introdução

O transplante renal é o método estabelecido para a insuficiência renal crônica avançada, onde é realizado a substituição do rim defeituoso por outro proveniente de uma pessoa viva ou falecida, aumentando a sua chance de sobrevivida ao longo dos anos; O ato da enfermagem no pós-operatório de transplante renal tem como finalidade avaliar, detectar e intervir previamente nas complicações pós-operatórias e transplantarias. Para tal é necessário conhecimento prévio da equipe de enfermagem em relação ao histórico do paciente voltado para a evolução da doença, tratamento e todo período perioperatório, incluindo complicações associadas ao procedimento, sendo assim faz-se necessário oferecer boas práticas de assistência através de conhecimento técnico e científico para uma boa sistematização do atendimento, garantido que o mesmo retorne a sua residência com informações de autocuidado; ⁽²⁾É preciso que possua um ambiente adequado para prestar a assistência nas demais dimensões que integram o ser humano, não apenas biológica, linear, sistematizada e mecanizada⁽³⁾.

Descritores: Assistência de enfermagem; Pós-operatório; Transplante renal; Educação permanente.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é realizar revisão bibliográfica de publicações sobre o emprego da assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante renal, enfatizando a abordagem do setor de educação permanente em saúde, questionando assim a eficácia da preparação do profissional ainda em meio acadêmico com influencia a assistência à saúde.

Casuística e Métodos

Este trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, realizado no mês de março de 2019 através de revisão bibliográfica de produções científicas referente a Educação Continuada na Assistência de Enfermagem no pós-operatório de transplante renal, publicadas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Os estudos foram encontrados através utilizando os descritores: Transplante Renal, Assistência de enfermagem, pós-operatório de Transplante Renal. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados a partir de 2007 disponíveis em língua portuguesa e que se encaixavam na temática abordada

Resultados

Ao analisar a amostra sobre a categoria profissional notou-se que não há muita diferença entre o número de técnicos de enfermagem com relação a enfermeiros, onde 52% corresponde ao



número de técnicos, 46% enfermeiros, porem deste apenas 30% trabalha na assistência direta ao paciente e 16% são enfermeiros supervisores, quanto a auxiliares de enfermagem apenas 2%. Com relação ao setor da equipe de enfermagem participante da pesquisa, 84% trabalha no setor de internação clínico/cirúrgico e os outros 16% na UTI geral. ⁽¹⁾

Com relação a treinamentos sobre os cuidados de enfermagem com o paciente transplantado renal 15% afirmam ter recebido treinamento, e apenas 2% destes acertaram todas as alternativas da pesquisa; ainda sobre estes dados 58% responderam que não se sentem seguros para realizar essa assistência, a partir dos dados expostos a maioria não recebeu treinamento, mas se sente seguro ao atender um paciente, confiantes na prescrição médica e pelo conhecimento de senso comum, sem base científica. ⁽¹⁾

Validando assim a necessidade de padronização dos cuidados através de treinamentos, a equipe de enfermagem por ter um elo vivido com os pacientes transplantados demonstra a importância da sua assistência com embasamento científico, dessa forma orientando melhor o paciente a respeito de restrições e mudanças diárias, diminuindo os riscos de rejeição de enxerto e outras potenciais complicações. ⁽¹⁾

Conclusão

Através das informações coletadas, é visível que há uma debilidade com relação aos conhecimentos da equipe de enfermagem acerca do tema abordado. Uma falha ou ausência da educação continuada, uma grade curricular dos cursos técnicos e superior de enfermagem ineficaz podem ser fatores contribuintes para este resultado. Se faz necessário a implementação de novas propostas a educação permanente em saúde com a participação dos profissionais dos serviços, professores e profissionais das instituições de ensino; melhorando a assistência de enfermagem que proporcionará uma maior qualidade na recuperação pós-operatória diminuindo o tempo de internação reduzindo as infecções relacionadas a assistência à saúde e os custos devido ao longo tempo de internação. ⁽⁴⁾

Referencias

Primo & Hayakawa / Uningá Review. Conhecimento da Equipe de Enfermagem na Assistência ao Paciente em Pós-Operatório de Transplante Renal; V.29, n.3, pp.11-17 (Jan - Mar 2017), ISSN online 2178-2571

Pós-Operatório de Transplante Renal: Avaliando o Cuidado e o Registro do Cuidado de Enfermagem; Esc Anna Nery R Enferm 2007 set; 11 (3): 409 - 16, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300003>

Roza BA, Luz RM, Mendes KS, Lima AA. Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante Renal – ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos); 2008 http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%AAncia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf

Bertoncello KCG, Sávio B, Ferreira JM, Nascimento ERP. Revisão Integrativa dos Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes em Período Pós-Operatório; UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2015;17(1):57-62, DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n1p54-59>



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO HIPERTENSO: REVISÃO LITERÁRIA

Victoria Bianca de Oliveira Ferreira ¹, Elaine Maria Dias de Medeiros França ², Claudia Morgana Soares³

¹ Graduanda de Enfermagem Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

² Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

³ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O envelhecimento populacional é visto como um dos principais fatores que predisõem as doenças crônicas não transmissíveis, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), um dos principais fatores de riscos para as doenças cardíacas e cerebrovasculares, ocasionando com o avanço da idade riscos e complicações que diminui a qualidade e expectativa de vida da população idosa ⁽¹⁾.

Com o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) operacionalizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), vem tendo um papel fundamental no controle da HAS, pois foi através deste plano que melhorou o acesso da população idosa aos serviços de atenção básica ⁽⁵⁾. Portanto o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a responsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, assim, como atua no controle e acompanhamento dessa patologia ⁽³⁾.

Diante da revisão de literatura, esse estudo traz como objetivo analisar os fatores de risco e descrever os o papel do enfermeiro no controle a hipertensão arterial sistêmica. Esse estudo justifica-se por sua relevância em expor conhecimentos sobre Hipertensão Arterial, no qual servirá de embasamento teórico e científico para desenvolvimento de futuras pesquisas nesse contexto de saúde pública.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Enfermagem.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva, realizada através dos sites de indexação científica e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, pesquisada no Google Acadêmico. Os descritores usados foram: Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Enfermagem. Como critérios de inclusão foram adotados o artigo referente à temática datada entre os anos de 2014 a 2018, com foco no estudo da HAS. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões

A Hipertensão Arterial Sistêmica por ser uma doença silenciosa pode acometer qualquer indivíduo e em qualquer faixa etária, mas quando comparada com a população idosa, esse número ainda é mais elevado, devido às mudanças orgânicas que o envelhecimento proporcional ⁽⁴⁾.

Apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública ⁽¹⁾. É importante atentar para os fatores de risco tais como: tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, excesso de peso, consumo inadequado de alimentos, estresse e histórico familiar, no qual contribuem para o aumento significativo da hipertensão ⁽²⁾.

A enfermagem favorece um acompanhamento mais sistemático, promovendo ações de promoção e prevenção à saúde ampliando assim os conhecimentos dos idosos acerca da doença, obtendo assim melhor controle e adesão ao tratamento ⁽⁵⁾.

A adesão ao tratamento adequado para a hipertensão consiste tanto na adoção de hábitos saudáveis, quanto no tratamento medicamentoso ou a associação de ambos, além disso, em idosos representam uma influência negativa quando não tratada, devido muitas das vezes as condições socioeconômicas, ou seja, quanto menores os níveis socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde e escolaridade, menor o conhecimento em relação à doença e conseqüentemente, taxas de adesão mais baixas ao tratamento anti-hipertensivo ⁽¹⁾.

Conclusão

Conclui que o enfermeiro contribui de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador dessa patologia. Portanto, cabe à equipe de enfermagem promover ações de educação em saúde, em todos os níveis da assistência, enfatizando assim importância de aderir a hábitos saudáveis e atividades físicas em busca de uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto nota-se que o enfermeiro atua como educador, reduzindo agravos a saúde da população idosa.

Referências

1. FUKAHORI, S. A dos S. et al. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em idosos. **REBES - ISSN 2358-2391** - (Pombal – PB, Brasil), v.7, n.1, p.36-42, jan-mar, 2017. Disponível em: www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4488;
2. ASSUNÇÃO, T. C. L. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em idosas de um centro de referência. **Rev Ciência& Saúde**, v.;11, n.1, p.14-19, 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/26881/16689>;
3. COSTA, Y. F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(4):473-481. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf ;
4. ANDRADE, A. O. et al. Prevalência da hipertensão arterial e Fatores associados em idosos. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 27, n.3, p. 303-311, jul./set., 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729/pdf> ;
5. MELO, E. C. A. et al. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.1, Jan-Mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0124.pdf>.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO HIPERTENSO: REVISÃO LITERÁRIA

Victoria Bianca de Oliveira Ferreira ¹, Elainy Maria Dias de Medeiros França ², Claudia Morgana Soares³

¹ Graduanda de Enfermagem Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

² Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

³ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O envelhecimento populacional é visto como um dos principais fatores que predisõem as doenças crônicas não transmissíveis, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), um dos principais fatores de riscos para as doenças cardíacas e cerebrovasculares, ocasionando com o avanço da idade riscos e complicações que diminui a qualidade e expectativa de vida da população idosa ⁽¹⁾.

Com o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) operacionalizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), vem tendo um papel fundamental no controle da HAS, pois foi através deste plano que melhorou o acesso da população idosa aos serviços de atenção básica ⁽⁵⁾. Portanto o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a responsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, assim, como atua no controle e acompanhamento dessa patologia ⁽³⁾.

Diante da revisão de literatura, esse estudo traz como objetivo analisar os fatores de risco e descrever os o papel do enfermeiro no controle a hipertensão arterial sistêmica. Esse estudo justifica-se por sua relevância em expor conhecimentos sobre Hipertensão Arterial, no qual servirá de embasamento teórico e científico para desenvolvimento de futuras pesquisas nesse contexto de saúde pública.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Enfermagem.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva, realizada através dos sites de indexação científica e disponíveis na base de dados da Scielo e Lilacs, pesquisada no Google Acadêmico. Os descritores usados foram: Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Enfermagem. Como critérios de inclusão foram adotados o artigo referente à temática datada entre os anos de 2014 a 2018, com foco no estudo da HAS. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões

A Hipertensão Arterial Sistêmica por ser uma doença silenciosa pode acometer qualquer indivíduo e em qualquer faixa etária, mas quando comparada com a população idosa, esse número ainda é mais elevado, devido às mudanças orgânicas que o envelhecimento proporcional ⁽⁴⁾.



Apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública ⁽¹⁾. É importante atentar para os fatores de risco tais como: tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, excesso de peso, consumo inadequado de alimentos, estresse e histórico familiar, no qual contribuem para o aumento significativo da hipertensão ⁽²⁾.

A enfermagem favorece um acompanhamento mais sistemático, promovendo ações de promoção e prevenção à saúde ampliando assim os conhecimentos dos idosos acerca da doença, obtendo assim melhor controle e adesão ao tratamento ⁽⁵⁾.

A adesão ao tratamento adequado para a hipertensão consiste tanto na adoção de hábitos saudáveis, quanto no tratamento medicamentoso ou a associação de ambos, além disso, em idosos representam uma influência negativa quando não tratada, devido muitas das vezes as condições socioeconômicas, ou seja, quanto menores os níveis socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde e escolaridade, menor o conhecimento em relação à doença e conseqüentemente, taxas de adesão mais baixas ao tratamento anti-hipertensivo ⁽¹⁾.

Conclusão

Conclui que o enfermeiro contribui de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador dessa patologia. Portanto, cabe à equipe de enfermagem promover ações de educação em saúde, em todos os níveis da assistência, enfatizando assim importância de aderir a hábitos saudáveis e atividades físicas em busca de uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto nota-se que o enfermeiro atua como educador, reduzindo agravos a saúde da população idosa.

Referências

1. FUKAHORI, S. A dos S. et al. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em idosos. **REBES - ISSN 2358-2391** - (Pombal – PB, Brasil), v.7, n.1, p.36-42, jan-mar, 2017. Disponível em: www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4488;
2. ASSUNÇÃO, T. C. L. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em idosas de um centro de referência. **Rev Ciência& Saúde**, v.;11, n.1, p.14-19, 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/26881/16689>;
3. COSTA, Y. F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(4):473-481. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf ;
4. ANDRADE, A. O. et al. Prevalência da hipertensão arterial e Fatores associados em idosos. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 27, n.3, p. 303-311, jul./set., 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729/pdf> ;
5. MELO, E. C. A. et al. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.1, Jan-Mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0124.pdf>.

ENVELHECIMENTO FEMININO: CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA

V O G Eduarda¹, S L R Débora², V D E Hellen³, F M D Melainy⁴, L A F N Thoyama⁵

Introdução:

O climatério compreende a fase de transição do período reprodutivo, para o não reprodutivo. A menopausa é uma mudança natural que acontece em um certo momento da vida de todas as mulheres, dentro do processo que é o envelhecimento; definindo-a sucintamente, é quando unicamente “uma mulher para de ovular e não pode mais procriar”, “é a última menstruação da mulher”. Não se trata prioritariamente de uma doença ou disfunção, contudo não exigindo necessariamente de qualquer tipo de tratamento específico. Porém, quando os efeitos corporais ou subjetivos se apresentam severos e prejudiciais, deve-se aliviá-los com tratamento medicamentoso e ou através de encaminhamento psicológico/analítico¹. É vista como uma etapa da vida relacionada a características físicas e psicológicas. Ainda assim, há entendimento de que o climatério e o envelhecimento não são vistos de forma padronizada em todas as mulheres. Vale ressaltar que a chegada deste momento da vida, é repleta de significados biopsicossociais. Isto acontece, devido a grande quantidade de transformações e passagens pelas quais a mulher passa neste período. Nesse aspecto, este é o acontecimento biológico marcante para a mulher de meia idade, mais conhecido como menopausa². Este estudo tem como objetivo discutir sobre o envelhecimento feminino e o climatério.

Descritores: Climatério. Envelhecimento. Mudança de vida.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico e Scielo. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descrições sobre o envelhecimento feminino e menopausa. Para isso foram selecionados 02 artigos para análise e construção deste trabalho que foi construído no período de abril de 2019, usados como métodos de inclusão artigos dos últimos 8 anos, escritos em português. E critérios de exclusão para os textos anteriores a estes e em língua estrangeira.

Resultados:

A menopausa é a interrupção fisiológica dos ciclos menstruais perante o fim da secreção hormonal dos ovários é o marco mais conhecido da etapa de transição da vida da mulher. Dessa forma, este período compõe um marco biológico e será inserido nos aspectos psicossociais, uma mudança fundamental da meia-idade é o declínio da capacidade reprodutiva afeta homens e mulheres de maneira diferente. Em algum momento durante o climatério, a capacidade das mulheres de ter filhos chega ao fim². Observa-se que a maioria das mulheres, desconhece, a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas, e emocionais abarcadas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação de ciclos menstruais; que na fase da perimenopausa envolve alterações funcionais, morfológicas e hormonais, com diversos sintomas, sendo que a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) suavizaria estes sintomas; não obstante, o mesmo relata que a adesão a essa reposição é baixa; diante disso, constata-se que a menopausa é classificada entre aqueles transtornos que recebem mais concepções negativas que positivas. Acerca da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na menopausa, ou da Terapia a base de estrogênio ou

associada progesterona, as mulheres ainda se mostram confusas diante de riscos e benefícios, embora o tratamento por estrógeno está disponível para venda há mais de seis décadas e existir uma infinidade de estudos sobre o assunto ¹.

Conclusão:

É fato que não é possível descartar simplesmente os efeitos das alterações hormonais, valendo lembrar que essas alterações não se mostram de maneira invariável. É um período da vida que torna as mulheres mais pré-disponíveis à irritabilidade, nervosismo e frequentes alterações no humor. Portanto, se faz necessário discutir sobre este conteúdo, a fim de proporcionar uma melhor compreensão para todas as mulheres que estão ou irão passar por esta fase da vida.

REFERÊNCIAS:

1. Souza, N.L.S.A.de, & Araújo, C.L.de O. (2015, abril-junho). Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(2). pp. 149-165. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
2. Ferreira, V. N., Chinelato, R. S. C., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, 25(2), 410-419. Goiás. 2013.



A ENFERMAGEM NO TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Jânio Krol Brasileiro Palitot Remígio¹, Allen Plassmann Mamedes da Silva², Amanda Leandro da Silva³, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴Faculdades Integradas de Patos; ⁵Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

A Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma condição em que o coração é incapaz de bombear quantidades suficientes de sangue para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes do organismo ou, ainda, ocorre quando o coração consegue fornecer sangue suficiente, mas à custa de uma pressão de enchimento ventricular aumentada. Essas condições podem ser decorrentes da falência do ventrículo direito (ICC direita) e/ou do ventrículo esquerdo (ICC esquerda). Hoje em dia, a ICC é considerada um problema de saúde pública, pois seu diagnóstico requer análises à radiografia do tórax e histórico-clínico altamente precisos, já que os chamados “fatores de risco cardiovasculares” são inúmeros e decisivos à alta probabilidade de ocorrência da doença. São eles, os principais: hipertensão arterial, dislipidemia (colesterol alto), tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, hereditariedade e estresse. Nesse íterim, o tratamento pode ajudar, mas não há cura para tal doença. A ICC geralmente não progride de forma lenta, ao contrário, segue uma série de etapas abruptas de piora, que evoluem até a descompensação aguda. Todavia, a qualidade de vida de acordo com os padrões culturais e sentimentais, atinge de maneira geral, deixando imprecisa o bem-estar consigo próprio do paciente. Assim, tais pacientes sofrem mudança no padrão normal de vida, pelo fato dos sintomas os tornarem incapacitados de agirem regularmente. O objetivo deste trabalho é mostrar negativamente a grandeza da ICC, por ser uma das doenças que agem aparentemente de maneira sutil.

Descritores: Assistência de enfermagem; Qualidade de vida; ICC; Psicossocial.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória-descritiva em abril de 2019, os quais contou com artigos coletados no banco de dados Scielo, Yendis, Senac e Google Acadêmico. Foram coletados e incluídos: artigos publicados nos últimos 11 anos e conteúdo do livro Curso Didático de Enfermagem publicado em 2017.

Resultados

A estimativa é que, até 2020, no Brasil, a ICC acometa em torno de 6,4 milhões de pessoas, com mortalidade em torno de 1%. A respeito do sintoma taquicardia, ele está presente quando um coração for subitamente lesado de forma grave. Como resultados, ocorrem dois efeitos especiais: débito cardíaco reduzido e aumento da pressão venosa sistêmica. Enquanto uma pessoa, com baixa reserva cardíaca, permanecer em estado de repouso, mantém-se sua reserva em quadro



inicial da IC. O Departamento de Informática Informação do Sistema Único de Saúde notificou, no mês de janeiro de 2006, o total de 186521 casos de hospitalizações com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) no Estado de São Paulo.

Conclusão

A ICC esquerda: manifesta efeitos proeminentes nos pulmões, embora possa comprometer também os rins e o cérebro. Como consequência da esquerda, a ICC direita: afeta principalmente o fígado, baço, gerando edema dos MMII, desconforto e distensão abdominal, levando à ascite e à anorexia. Além disso, há os tratamentos medicamentosos, são: digitálicos (visando intensificar a contração do miocárdio), vasodilatadores (objetivando a redução da sobrecarga e débito cardíacos) e diuréticos (visando reduzir os sintomas congestivos); cirúrgico é: revascularização do miocárdio; tratar a HAS. Portanto, O impacto e a interferência negativa da IC na vida das pessoas são notáveis, sendo assim, o enfermeiro deve estar preparado para prestar assistência de forma a atender, não somente às necessidades biológicas dos pacientes, mas também as necessidades psicossociais, levando-o a superar limitações e adquirir mecanismos de enfrentamento. Por fim, A ICC possui incidência considerável, sobretudo prevalência, possui constância estatística. Por esta razão, é necessária incidência também quanto a estudos às descobertas novas para melhora da vida dos portadores da patologia.

Referências

1. Porto A, Viana DL, Silva ES. Curso Didático de Enfermagem. 10º ed. Rio de Janeiro: Senac e Yendis; 2017.
2. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, 2009. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/16>
3. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. Hospital Geral de Pirajussara, município de Taboão da Serra - São Paulo (SP), 2007. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a02v21n2>.

AUTISMO: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO PARA UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO PRECOCE

Géssica Nayara da Silva Xavier¹; Rawany Renhya Ferreira Rodrigues¹; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas²; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista conhecido popularmente como Autismo foi identificado em 1940 pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger⁽¹⁾, caracteriza-se como uma síndrome que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico causando uma dificuldade na linguagem, interação social e cognição do indivíduo acometido por ela⁽²⁾. Atualmente, a prevalência mundial do TEA (Transtorno do Espectro Autista) encontra-se em 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo mais frequente em meninos⁽³⁾. Apesar da escassez de estudos epidemiológicos no Brasil, constataram-se em pesquisas que os índices acometidos pelo autismo são de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes⁽⁴⁾. Contudo, as causas para a elevação da prevalência incluem as alterações nos critérios de diagnósticos, o maior conhecimento dos pais sobre os sinais do TEA, como também, a sociedade acerca da ocorrência, manifestações clínicas e o desenvolvimento de crianças apresentando este transtorno⁽⁵⁾. É importante ressaltar, que algumas pessoas com a síndrome, podem sofrer a exclusão perante a sociedade devido a não aceitação dos mesmos por apresentarem condições que limitem suas habilidades, interações sociais, comportamentos e a comunicação. Em vista disso, foi sancionada a Lei 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, onde se apresentam como objetivos o diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos, como também a inclusão no mercado de trabalho⁽⁶⁾. Este trabalho tem como objetivo apresentar a importância do conhecimento acerca do autismo, possibilitando o diagnóstico precoce e a inclusão na sociedade.

Descritores: Autismo. Família. Enfermagem.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de abril de 2019, com base na análise de artigos de dados do SciELO, Google acadêmico, pesquisando o tema, Autismo e seu diagnóstico. Foram utilizados critérios como ano da publicação 2015, 2016, 2017, 2018, com os descritores autismo e prevalência, e idioma português. Os artigos selecionados compuseram a amostra para a seguinte análise. **Resultados:** Reconhecer as manifestações clínicas na criança com autismo é fundamental para a obtenção do diagnóstico precoce. Na maioria das vezes essas manifestações são identificadas pelos próprios pais, cuidadores e familiares que estão presentes no desenvolvimento da criança e há a percepção das necessidades singulares dela⁽⁷⁾. Dessa maneira, faz-se necessária a participação da Enfermagem através de palestras, rodas de conversas, orientações e direcionamentos, chamando a atenção da comunidade para as características que podem se apresentar em conjunto ou isoladamente, e que geralmente iniciam-se antes dos três anos de idade como o isolamento social, a insistência obsessiva na repetição, movimentos estereotipados, adoção de rituais e rotinas; fixações e fascinações altamente direcionadas e intensas; escassez de expressões faciais e gestos, o não olhar diretamente para as pessoas; a utilização anormal da linguagem, a boa relação com objetos; ansiedade excessiva e ausência ou atraso na comunicação verbal⁽⁸⁾. A criança com autismo pode apresentar alterações na vida familiar devido às necessidades de acompanhamento para o seu desenvolvimento⁽⁹⁾. Ademais, o diagnóstico do autismo no âmbito familiar gera uma sequência de estágios, como negação, luto, enfoque externo e encerramento, que estão relacionados a sentimentos difíceis e conflitos. Diante

disso, observa-se que a revelação do diagnóstico do autismo é um momento complexo, delicado, e que se torna desafiador para a família e os profissionais de saúde ⁽¹⁰⁾. Contudo, para auxiliar o tratamento há uma diversidade de terapias, e a escolha é feita de acordo com a necessidade específica do autista como a psicoterapia, musicoterapia, natação fonoaudiologia, ludoterapia, terapia ocupacional e equoterapia ⁽¹¹⁾. **Conclusão:** O Enfermeiro precisa implementar estratégias juntamente com os outros profissionais de saúde para que aja o conhecimento de possíveis manifestações clínicas, o diagnóstico precoce, o apoio familiar e o tratamento de forma integral, a fim de possibilitar intervenções precoces e adaptação do autista na comunidade.

Referências:

- 1-Orientação para os pais / Casa do Autista -Brasília : Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/f6e7d694-4b81-4a49-a65f-e186b75cd1cf>
- 2-Lopez-Pison J, Garcia-Jimenez MC, Monge-Galindo L, Lafuente-Hidalgo M, Perez-Delgado R, Garcia-Oguiza A, et al. Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: 2006-2010. Neurologia. 2014;29(7):402-7.
- 3- Volkmar FR, McPartland JC. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. Annu Rev Clin Psychol. 2014;10:193-212.
- 4- Levenson D . Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. Am J Med Genet A. 2015;167(5):5-14.
- 5-Volkmar FR, McPartland JC. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. Annu Rev Clin Psychol. 2014;10:193-212.
- 6- Tatiana Pimenta, <https://www.vittude.com/blog/autismo/>
- 7- Cardoso C, Rocha JFL, Moreira CS, Pinto AL. Desempenho sócio-cognitivo e diferentes situações comunicativas em grupos de crianças com diagnósticos distintos. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(2):140-4.
- 8- Orientação para os pais / Casa do Autista -Brasília : Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/f6e7d694-4b81-4a49-a65f-e186b75cd1cf>
- 9- Adams C, Lockton E, Freed J, Gaile J, Earl G, McBean K, et al. The social communication intervention project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. J Lang Commun Disord. 2012;47(3):233-44.
- 10- Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. Biblioteca Lascasas. 2013;9(3):1-21.
- 11- Orientação para os pais / Casa do Autista -Brasília : Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/f6e7d694-4b81-4a49-a65f-e186b75cd1cf>

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL SOBRE A HEMODIÁLISE

Andreya Dayanne H. Gomes Siqueira¹; Nilky Lopes Soares¹; Erica Surama R. César Alves¹

¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

Insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. A insuficiência renal pode ser aguda (IRA), quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível.² Tal modificação renal dependendo do seu nível, pode levar ao aumento de toxinas e água no organismo, mais do que ele seria capaz de suportar, sendo fundamental então dá início a um tratamento que substitua a função dos rins.¹ Logo nesta situação o tratamento indicado seria a hemodiálise. Neste estudo, procurou-se compreender o modo como os pacientes vivenciam o processo de enfrentamento no contexto hemodialítico. Portanto o objetivo deste trabalho é identificar a percepção dos pacientes acometidos por insuficiência renal sobre a hemodiálise.

Descritores : Insuficiência Renal crônica; Hemodiálise; Qualidade de vida

Casística e Métodos :

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva, realizada no período de abril de 2019 foram coletados os dados através de bases vinculados no Ministério da Saúde, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados artigos publicados na fonte e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão periódicos nacionais, relação direta com os descritores: *insuficiência renal crônica; hemodiálise; qualidade de vida*, ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicado no período de 2014 a 2018 foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, estudos que não tiveram relação a conceitos, métodos e finalidades deste estudo e artigos em língua estrangeira. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de 4 artigos selecionados. Após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionados às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo. Como ocorre o enfrentamento dos pacientes acometidos por insuficiência renal sobre o processo de hemodiálise? .

Resultados

A hemodiálise trata-se de um processo no qual ocorre de modo artificial a filtração do sangue removendo todas as toxinas, assim bem como excesso de água em pessoas com Insuficiência Renal Crônica. No âmbito do marco conceitual da profissão, tem-se o modelo de adaptação proposto por Callista Roy. Nesse modelo, o enfermeiro executa papel de mediador para a promoção da adaptação positiva do cliente, desenvolvendo o processo de enfermagem em seis fases, a saber: avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação³. Esse processo contribui para o cuidado de enfermagem voltado para a adaptação do paciente às limitações impostas pela situação clínica. Pacientes acometidos pela Doença Renal Crônica, são submetidos a diversos problemas adaptativos que resultam na alteração do seu dia-a-dia normal. As principais alterações são:



Restrições alimentar e hídrica, esquema medicamentoso e dependência da máquina de hemodiálise para a manutenção de sua vida. Outro problema adaptativo associado com a variável de anos de estudo foi a dor crônica⁴. A dor crônica pode estar relacionada à osteodistrofia renal, uma das complicações decorrentes do comprometimento renal, manifestada pelo descontrole do aumento do fosfato que provoca a mineralização óssea. É uma condição dolorosa e está associada com o risco aumentado de fratura, com a dificuldade para o autocuidado, além de aumentar a mortalidade em pacientes submetidos a diálise. Na maioria das vezes, o paciente apresenta uma negação da realidade vivida, um sentimento de insatisfação e rebeldia, muitos enxergam o tratamento como tortura, perda de tempo, uma vez que não vêm resolutividade em sentido de cura. A aceitação só é observada quando os indivíduos reconhecem a função do tratamento, e a relevância a adaptação a situação de saúde, experimentando adotar práticas que se molda as condições impostas pela Insuficiência Renal Crônica. A partir daí se inicia o processo de aceitação do tratamento e abandono da visão de tortura causada pela hemodiálise, sucedendo a enxergar este processo como salvação de vida.⁵

Conclusão

Diante do que foi exposto podemos perceber que os pacientes renais acabam por ter uma baixa aceitação ao tratamento da doença renal quando necessário a hemodiálise, sendo assim imprescindível que os profissionais da saúde buscam facilitar essa adaptação visando minimizar a negação do paciente. É vital considerar que cada pessoa manifesta uma resposta estressora diferente, portanto o planejamento das intervenções de enfermagem devem se adaptar a cada tipo de situação vivida pelo paciente, buscando sempre uma melhor qualidade de vida e assistência humanizada em um momento tão singular na vida daquele enfermo.

Referencias

- 1 Frazao CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev Enferm UERJ. 2011;19(4):577-82.
- 2 Silva L, Mendonça AT, Carvalho LA. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. Rev Univ Vale do Rio Verde. 2013;11(2):43-54.
- 3 Almeida AM, Meleiro AMAS. Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. J Bras Nefrol. 2000; 22(1):16-24.

A ENFERMAGEM NO TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Jânio Krol Brasileiro Palitot Remígio¹, Allen Plassmann Mamedes da Silva², Amanda Leandro da Silva³, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

A Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma condição em que o coração é incapaz de bombear quantidades suficientes de sangue para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes do organismo ou, ainda, ocorre quando o coração consegue fornecer sangue suficiente, mas à custa de uma pressão de enchimento ventricular aumentada. Essas condições podem ser decorrentes da falência do ventrículo direito (ICC direita) e/ou do ventrículo esquerdo (ICC esquerda). Hoje em dia, a ICC é considerada um problema de saúde pública, pois seu diagnóstico requer análises à radiografia do tórax e histórico-clínico altamente precisos, já que os chamados “fatores de risco cardiovasculares” são inúmeros e decisivos à alta probabilidade de ocorrência da doença. São eles, os principais: hipertensão arterial, dislipidemia (colesterol alto), tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, hereditariedade e estresse. Nesse ínterim, o tratamento pode ajudar, mas não há cura para tal doença. A ICC geralmente não progride de forma lenta, ao contrário, segue uma série de etapas abruptas de piora, que evoluem até a descompensação aguda. Todavia, a qualidade de vida de acordo com os padrões culturais e sentimentais, atinge de maneira geral, deixando imprecisa o bem-estar consigo próprio do paciente. Assim, tais pacientes sofrem mudança no padrão normal de vida, pelo fato dos sintomas os tornarem incapacitados de agirem regularmente. O objetivo deste trabalho é mostrar negativamente a grandeza da ICC, por ser uma das doenças que agem aparentemente de maneira sutil.

Descritores: Assistência de enfermagem; Qualidade de vida; ICC; Psicossocial.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória-descritiva em abril de 2019, os quais contou com artigos coletados no banco de dados Scielo, Yendis, Senac e Google Acadêmico. Foram coletados e incluídos: artigos publicados nos últimos 11 anos e conteúdo do livro Curso Didático de Enfermagem publicado em 2017.

Resultados

A estimativa é que, até 2020, no Brasil, a ICC acometa em torno de 6,4 milhões de pessoas, com mortalidade em torno de 1%. A respeito do sintoma taquicardia, ele está presente quando um coração for subitamente lesado de forma grave. Como resultados, ocorrem dois efeitos especiais:



débito cardíaco reduzido e aumento da pressão venosa sistêmica. Enquanto uma pessoa, com baixa reserva cardíaca, permanecer em estado de repouso, mantém-se sua reserva em quadro inicial da IC. O Departamento de Informática Informação do Sistema Único de Saúde notificou, no mês de janeiro de 2006, o total de 186521 casos de hospitalizações com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) no Estado de São Paulo.

Conclusão

A ICC esquerda: manifesta efeitos proeminentes nos pulmões, embora possa comprometer também os rins e o cérebro. Como consequência da esquerda, a ICC direita: afeta principalmente o fígado, baço, gerando edema dos MMII, desconforto e distensão abdominal, levando à ascite e à anorexia. Além disso, há os tratamentos medicamentosos, são: digitálicos (visando intensificar a contração do miocárdio), vasodilatadores (objetivando a redução da sobrecarga e débito cardíacos) e diuréticos (visando reduzir os sintomas congestivos); cirúrgico é: revascularização do miocárdio; tratar a HAS. Portanto, O impacto e a interferência negativa da IC na vida das pessoas são notáveis, sendo assim, o enfermeiro deve estar preparado para prestar assistência de forma a atender, não somente às necessidades biológicas dos pacientes, mas também as necessidades psicossociais, levando-o a superar limitações e adquirir mecanismos de enfrentamento. Por fim, A ICC possui incidência considerável, sobretudo prevalência, possui constância estatística. Por esta razão, é necessária incidência também quanto a estudos às descobertas novas para melhora da vida dos portadores da patologia.

Referências

1. Porto A, Viana DL, Silva ES. Curso Didático de Enfermagem. 10^o ed. Rio de Janeiro: Senac e Yendis; 2017.
2. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, 2009. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/16>
3. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. Hospital Geral de Pirajussara, município de Taboão da Serra - São Paulo (SP), 2007. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a02v21n2>.

ASSISÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Heveline Batista de Araujo Lopes¹, Alberis Simplicio dos Santos ², Mayra Antonia Batista de Lima ³; Luana Procópio Mendes ⁴. Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹Faculdade Integradas de Patos; ²Faculdade Integradas de Patos; ³Faculdade Integradas de Patos; ⁴Faculdade Integrada de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes⁽¹⁾. É uma patologia com repercussões sistêmicas prevenível e tratável, caracterizada por limitação do fluxo aéreo pulmonar parcialmente reversível e geralmente progressiva. Essa limitação é causada por uma associação entre doenças de pequenos brônquios e destruição de parênquima. É de suma importância que a assistência de enfermagem realize planejamento de ações com estrutura e logísticas com recursos humano devido a esta patologia configurar-se como um dos maiores desafios da atualidade e do futuro, devendo intensificar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Descritores: DPOC; Assistência; Enfermagem.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março a abril de 2019, que usou como norte os descritores: “DPOC, Assistência e Enfermagem”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados três artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2013 e 2019, que tinha como foco principal o objeto do estudo da patologia e assistência de enfermagem a pacientes acometidos pela DPOC escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

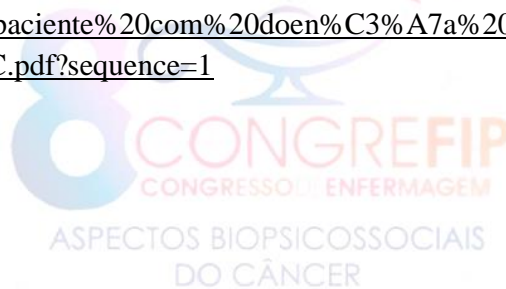
Resultados e Discussões : Todos os profissionais de saúde têm a responsabilidade de ajudar os doentes a arquitetar no estabelecimento de um plano de cuidados que preveja a melhoria assistência durante toda a evolução da patologia, a fim de que o controle e tratamento da DPOC permita, não só a melhoria da qualidade de vida dos pacientes como a maior racionalização dos elevados custos envolvidos. A intervenção de enfermagem centra-se em programas educativos e programas de reabilitação respiratória. Esta intervenção tem como objetivo o retardamento da progressão da doença, visa à qualidade de vida, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, a satisfação do cliente o seu bem-estar e autocuidado, assim como o controle eficaz dos problemas de saúde. Estes programas traduzem-se na redução do estado de fadiga, da ansiedade e depressão, que estão comumente associadas à DPOC. O trabalho desenvolvido por estes profissionais torna-se igualmente importante no sentido de ajudar estas pessoas a ultrapassarem a fase mais crítica da recuperação: a transferência de cuidados do hospital para o domicílio. Consequentemente, este profissional de saúde tem a responsabilidade de desenvolver um conjunto de intervenções à pessoa doente (neste caso à pessoa com DPOC), ao prestador de

cuidados e respectiva família (com atenção nos projetos de saúde individuais), de modo a proporcionar-lhes uma adequada transição de cuidados do meio hospitalar para o domicílio, ajudando-os a desenvolver e aprimorar novas competências na prestação de cuidados.⁽²⁾

Conclusão: É de extrema importância que profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, tenham conhecimento acerca da DPOC, visto que são os profissionais que assistem pacientes em tempo integral, proporcionando a diminuição dos casos da doença e melhorando o índice de qualidade de vida desses pacientes.

Referencias:

1. Ministério da Saúde, portaria SAS/MS no 609, disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-pulmonar-obs-cronica-livro-2013.pdf>
- 2 . Rosa, J et al. sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 4, n. 1, p. 124-137, 2016 disponível:<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2297/Ana%20Carla%20de%20Souza%20Lima,%20Vanessa%20Vieira%20de%20Faria%20Carvalho%20Guimar%C3%A3es.%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20domiciliar%20os%20cuidados%20do%20enfermeiro%20ao%20paciente%20com%20doen%C3%A7a%20pulmonar%20obstrutiva%20cr%C3%B4nica%20DPOC.pdf?sequence=1>



ATUAL SITUAÇÃO DO SARAMPO NO BRASIL E SUAS RECOMENDAÇÕES

M S Wigna¹, S L R Débora², V O G Eduarda³, V D E Hellen⁴, N V M Rosa⁵

¹Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

²Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

³Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

⁴Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

⁵Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução:

O sarampo é uma doença infecciosa, aguda, causada por um vírus transmissível e altamente contagioso. É responsável por grande parte da morbimortalidade em crianças menores de cinco anos nos países subdesenvolvidos. A vacina contra esta doença é a tríplice viral e a dupla viral e para combater eficazmente o sarampo, deve ser alcançada a meta de cobertura vacinal de 95% ¹. A doença é considerada de maior risco para a ocorrência de complicações as crianças menores de cinco anos, adultos com mais de 20 anos, gestantes e pacientes com condições de imunossupressão, como por exemplo, portadores de leucemia e pacientes que vivem com HIV/AIDS. A atualização do Ministério da Saúde diz que, no Brasil, os últimos casos de sarampo haviam sido registrados no ano de 2015, em surtos ocorridos nos estados do Ceará, São Paulo e Roraima, associados ao surto do Ceará ². Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre do sarampo. Porém, a doença discutida, não tem uma cobertura vacinal satisfatória nos demais países devido a crenças religiosas, crenças de que a vacina traria mais sintomas que a doença propriamente dita. Portanto, países como, por exemplo, a Venezuela que enfrenta desde julho de 2017 um surto de sarampo, sendo a maioria dos casos provenientes do estado de Bolívar ². A atual situação sociopolítica econômica enfrentada pelo país ocasiona um intenso movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para outras áreas geográficas. A região das Américas, após ter sido declarada a primeira região livre do sarampo, registrou no ano de 2018, nos primeiros meses, 1.864 casos de sarampo em 11 países, com destaque para a Venezuela com 1.427 casos. Fazendo com que no Brasil, retornasse a aparecimento de casos com ênfase nos estados que fazem fronteira, como por exemplo: Rondônia e Amazonas, através da imigração ². O objetivo do atual trabalho é discutir sobre a atual situação do sarampo no Brasil e suas recomendações.

Descritores: Sarampo. Atualidade. Recomendações.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico, DataSus e Ministério da Saúde. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descrições sobre a Situação do Sarampo no Brasil e suas recomendações. Foram selecionados 04 artigos para análise e construção deste trabalho que ocorreram no período de março de 2019, usados como métodos de inclusão textos com foco e desenvolvimento objetivo em conhecimentos sobre o Sarampo. E critérios de exclusão para os textos que não tinham objetividade em tratar sobre o tema escolhido.



Resultados:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas, Roraima e Pará, oito Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 45 casos no Rio Grande do Sul, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo, dois em Rondônia e Bahia e um caso no Distrito Federal, totalizando 10.274 casos confirmados de sarampo no Brasil ³. Frente a esta situação, com casos de sarampo importados de outras regiões e surtos em curso nas Américas, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que todos os Estados membros reforcem as medidas a seguir: Vacinar população e profissionais para manter 95% de cobertura vacinal, com homogeneidade nos diversos municípios, para as duas doses da vacina SCR contempladas no calendário de rotina; Identificar os suscetíveis e efetivar a vacinação; Manter um estoque de vacinas e seringas de vacinas de sarampo-rubéola para o controle de casos importados em cada país da região e Reforçar a vigilância epidemiológica: Identificar as possíveis áreas de transmissão: a partir da notificação de caso suspeito de sarampo ou rubéola, realizar busca ativa, para a detecção de outros possíveis casos ². O sarampo é considerado uma das doenças infecciosas com maior contagiosidade. Recomenda-se uma dose precoce de vacina tríplice viral para crianças de seis a 12 meses de idade que viajem internacionalmente para áreas de risco ou nas localidades onde estejam ocorrendo surtos. A dose administrada, nesta faixa etária, não será considerada válida para o calendário de vacinação, devendo ser agendada a administração de dose da vacina tríplice viral para os 12 meses e da tetra-viral para os 15 meses de vida. Trabalhadores de saúde e viajantes internacionais devem obrigatoriamente já ter recebido duas doses da vacina ⁴. Recomendam-se como rotina nas crianças, duas doses da vacina sarampo, caxumba e rubéola, uma aos 12 meses e a segunda quando a criança tiver entre 15 meses e dois anos de idade, junto com a vacina varicela, podendo ser usadas as vacinas separadas (SCR e varicela) ou combinada (tetra viral: SCR²).

Conclusão:

É importante ressaltar que o Sarampo é uma infecção extremamente contagiosa, capaz de progredir desde as complicações, até mesmo a morte. Contudo, a perspectiva epidemiológica inflige a necessidade de mantimento rigoroso a coberturas vacinais e a constante alerta a surtos de doenças, mesmo em países no qual não há mais propagação do vírus. Essa existência do vírus no país constata a necessidade de esforços para uma adequada investigação, coleta de dados e para o impedimento através da imunização para controle da doença, esta que requer o comprometimento de toda a equipe profissional de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. AGUIAR et al, 2016. **Sarampo**. Revista PLUS FRJ: Revista Multidisciplinar em Educação e Saúde, ISSN - 2525-4014 p. 67, nº 2, out/2016
2. SBP, 2018. **Atualização sobre sarampo**. Departamentos Científicos de Infectologia e Imunizações • Sociedade Brasileira de Pediatria. nº 5 julho, 2018.
3. MS, 2018. **Situação do sarampo no Brasil – 2018**. Ministério da Saúde. 26 de novembro de 2018. Fonte: *pni.datasus.gov.br. Dados parciais atualizados em 22/01/2019, sujeitos à alteração.



4. MS, 2019. **Situação do Sarampo no Brasil – 2019**. Ministério da Saúde. 22 de janeiro de 2019. Fonte: *pni.datasus.gov.br.



FATORES DE RISCO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS

Antonio Allisom da Silva Gomes¹, Maria Andresa Ferreira da Silva¹, Bárbara Lima Felipe¹, Alécia Natani Alves da Costa¹, Claudia Morgana Soares²

¹Discentes do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ² Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP

Introdução

O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil. Vários fatores têm sido atribuídos ao risco para o desenvolvimento dessas neoplasias. A exposição ao sol excessiva intensifica o envelhecimento da pele e aumentam às chances do seu desenvolvimento, o câncer se desenvolve rapidamente por muitos fatores, se detectado precocemente aumentam-se as chances de cura⁽¹⁾. Este trabalho objetiva compreender os fatores que podem levar a alterações de pele, bem como fatores que influenciem a manifestação e formação do câncer de pele, que estão frequentemente associadas a indivíduos de pele clara, olhos e cabelos claros e a pessoas com hipersensibilidade da pele⁽²⁾. Em outras perspectivas, essas alterações cutâneas se apresentaram também, decorrente de fatores menos complexos como irritações de pele, úlceras, cicatrizes de queimadura e exposição a fatores químicos⁽³⁾. Apesar de os danos gerados a pacientes com câncer de pele não se diferenciarem dos demais tipos de câncer, se não tratado, portadores de câncer de pele tendem a ter autoestima mais prejudicado, por interferir diretamente na estética do indivíduo⁽⁴⁾.

Descritores: Neoplasias Cutâneas; Câncer da Pele; Tumores de Pele.

Material e Métodos

Esse estudo de revisão bibliográfica realizado em Abril de 2019 observou pessoas de variadas etnias, faixas etárias e regiões do Brasil, ligados ao trabalho excessivo exposto ao sol e outras influências, baseando-se em artigos científicos variados. Através do estudo bibliográfico das casuísticas envolvendo esta neoplasia, observou-se textos descritivos, na linguagem do português claro, ao qual se buscava compreender as estimativas ligadas aos fatores de influência para manifestação clínica da doença, após tal avaliação, restaram 4 artigos, os quais foram trabalhados para desenvolvimento desse resumo.

Resultados

O estudo sobre o mapa de risco do câncer no Brasil permite que os diferentes pólos governamentais criem novas medidas prioritárias de forma direcionada a regiões de maior incidência para a redução do problema⁽¹⁾.

A maioria das pessoas observadas exerce atividade matinal em período de alta incidência solar, com ausência de medidas preventivas e os entrevistados com menor grau de escolaridade tenderam a trabalhar durante um período maior expostos ao sol, seja em horas ou em dias trabalhados, do que aqueles com algum grau de escolaridade.

Em relação à cor da pele houve predomínio de Brancos, favorecendo o desenvolvimento patológico. Em relação a pessoas com problemas psicológicos e depressivos se apresenta bastante

elevada, nessa classe patológica⁽⁴⁾. Compondo um quadro complexo envolvendo alterações não só a níveis fisiológicos, más psicossociais.

Conclusão

Pôde-se observar o predomínio do câncer de pele em pessoas de cor branca, configurando um importante grupo de risco para esse tipo de neoplasia. Observou-se ainda, grande preocupação com medidas preventivas. Essas medidas são desenvolvidas periodicamente por profissionais da área médica.

Nesse sentido, ações profiláticas por meio de educação em saúde, visando à sensibilização desses grupos para com as medidas preventivas devem ser adotadas e incentivadas, considerando que os agricultores constituem grupo de risco, por estarem expostos aos raios solares diariamente, ou questões como os costumes, hábitos de vida e moradia, implicam na necessidade de serem realmente orientados.

Referencias

1. Facina, T. Estimativa 2014–incidência de câncer no brasil. Rev Bras Cancerol, v. 60, n. 1, p. 63-64, 2014.
2. Ferreira, FR; Nascimento, LFC; Rotta, O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 4, p. 431-437, 2011.
3. Popim, RC; Corrente, JE; Marino, JAG; Souza, CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 1331-1336, 2008.
4. Carvalho, MP; Oliveira Filho, RS; Gomes, HC; Veiga, DF; Juliano, Y; Ferreira, LM. Autoestima em pacientes com carcinomas de pele. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2007.

LEPTOSPIROSE: FALHAS NA INFRAESTRUTURA URBANA, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

**Aldeni Ramos de Oliveira¹, Maristela Henriques Sousa², Juliane de Oliveira Costa Nobre³,
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴ Raquel Campos de Medeiros⁵**

¹ Faculdades Integradas de Patos;² Faculdades Integradas de Patos;³ Faculdades Integradas de Patos;⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵Faculdades Integradas de Patos;

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma doença infecciosa originada por uma bactéria, com quadro clínico que pode variar desde infecções assintomáticas até formas graves, podendo levar a óbito⁽¹⁾. No Brasil, é uma doença endêmica; torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e áreas metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados. Nos últimos 10 anos, vêm-se confirmando uma média anual de mais de 3.600 casos, no país. As regiões Sudeste e Sul concentram o maior número de casos confirmados, seguidas pelo Nordeste. Nesse mesmo período, são registrados 375 óbitos em média, a cada ano⁽²⁾. A sua letalidade é alta, podendo chegar a 40% dos casos⁽¹⁾. O agente etiológico é a bactéria aeróbica do gênero *Leptospira*⁽²⁾, presente na urina de ratos e outros animais (bois, porcos, cavalos, cabras, ovelhas e cães também podem adoecer e, eventualmente, transmitir a leptospirose ao homem). O contágio ocorre quando o agente infeccioso entra em contato direto com a mucosa ou onde haja lesões na pele, seja por meio de água, solo e alimentos contaminados pela urina de animais infectados. Esta doença é caracterizada por febre, tosse, vômitos, diarreia, e dores pelo corpo, principalmente nas panturrilhas. Nas formas graves, geralmente aparece icterícia (pele e olhos amarelados), sangramento e alterações urinárias. Antigamente, a leptospirose era vista como uma doença que ocorria eventualmente em áreas rurais. Na atualidade, é uma doença considerada de áreas urbanas, principalmente nas localidades que houve crescimento desordenado e com precariedade nos serviços de saneamentos, o que facilita a proliferação de ratos nessas áreas⁽⁴⁾. A leptospirose é relevante para saúde pública pela sua gravidade e modo de disseminação, cuja ocorrência é maior em locais com vulnerabilidade socioambiental, com estruturas sanitárias precárias e constantes alagamentos.

Tem como objetivo fazer uma revisão de literatura para encontrar as falhas na infraestrutura, bem como buscar ações preventivas que são de grande importância na identificação e intervenção em locais de situações de risco à saúde.

Descritores: Leptospirose, Falhas na Infraestrutura Urbana e Problema de Saúde Pública.

Material e métodos: Utilizou como metodologia a revisão sistemática descritiva, por meio de artigos científicos retirados das bases de dados do Google Acadêmico, Scielo, OMS e MS que traziam como dados, informações sobre a leptospirose. Foram os seguintes descritores: Leptospirose, Epidemiologia, Falhas na Infraestrutura Urbana e Problema de Saúde Pública.

Resultados: O paciente com suspeita de leptospirose segue uma rotina de anamnese, exame físico e deve morar ou trabalhar em áreas de riscos. Na fase precoce o paciente apresenta cefaleia, mialgia e febre. Já na fase tardia apresenta; alteração de consciência, icterícia, sinais de insuficiência renal aguda, arritmias, hipotensão e outros sintomas. Se o paciente apresentar um ou mais desses sinais é indicado internação, e iniciar antibióticoterapia e as medidas direcionadas aos órgãos acometidos. A leptospirose apresenta uma letalidade média de 9%. Entre os casos confirmados, o sexo masculino com faixa etária entre 20 e 49 anos estão entre os mais atingidos, tem um maior número de casos nas regiões sul e sudeste. Quanto às características do local provável de infecção (LPI), a maioria ocorre em área urbana, e em ambientes domiciliares⁽³⁾. Na área urbana são os problemas de infraestrutura que causam desordem na saúde pública tipo; relação aos serviços de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de coleta de lixo e em ambientes domiciliares não tem a atenção por falta de informações, que já entra a falta dos agentes de saúde em determinados locais. Assim sendo, foi possível observar que a produção do espaço urbano desordenado constituiu uma situação de vulnerabilidade com fatores de risco de adoecimento dos moradores, por leptospirose⁽⁵⁾.

CONCLUSÕES: Conclui-se que ainda existe muita fragilidade na infraestrutura urbana, causando transtornos na saúde pública, faz-se necessário que busque ações para a melhoria do saneamento básico, como coleta adequada de lixo, limpeza dos canais a céu aberto e bueiros existentes para evitar inundações e alagamentos, ou seja, devem ser focadas medidas de prevenções nos locais com mais fatores de riscos as doenças, enquanto problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

____. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leptospirose#oque>

ALEIXO, N. C. R.; SANT'ANNA NETO, J. L. Eventos pluviométricos extremos e saúde: perspectivas de interação pelos casos de leptospirose em ambiente urbano. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 6, n. 11, p. 118-132, dez. 2010. Disponível em:<<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16998>>. Acesso em: 5 set. 2016.»
<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16998><https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41nspe2/225-240/pt>

USO DE AGROTÓXICOS E SEGURANÇA ALIMENTAR

Antonio Allisom da Silva Gomes¹, Maria Andresa Ferreira da Silva¹, Claudia Morgana Soares²

¹ Discentes do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ² Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP

Introdução

A agricultura da atualidade vem sendo fortemente marcada pelo uso de novas técnicas, equipamentos e o uso de uma diversidade de agrotóxicos e fertilizantes como forma de barreira contra doenças fungicas, sendo utilizadas na produção alimentar em altas quantidades, dificultando o mecanismo de proliferação celular de fungos⁽¹⁾. Um dos principais problemas relacionados a esse uso é que uma parte dos agrotóxicos quando usados se dispersam no ambiente, enquanto a outra parte se acumular no organismo humano, quando ingerido⁽²⁾, essas intoxicações ocorrem facilmente com os produtores rurais que mais trabalham com pesticidas, além de corriqueiramente fazerem uso desses produtos cultivados⁽³⁾, esse fato está associado diretamente às práticas culturais repassadas de geração em geração, que eventualmente vem sendo trabalhada com a educação em saúde do homem do campo⁽⁴⁾. Portanto este trabalho objetiva compreender os fatores que podem levar alterações no meio ambiente e desencadeiam patologias relacionadas a ingestão de alimentos contaminados por agrotóxicos.

Descritores: Agrotóxicos; Intoxicação; Alimentos; Saúde ambiental.

Material e Métodos

Esse material foi construído baseado em estudo de revisão bibliográfica realizada em Abril de 2019 através da exploração de artigos científicos. Onde foram observados 4 artigos para construção do resumo, utilizando critérios de escolha baseados em: intoxicação, uso de agrotóxico e a saúde ambiental. Através desses podemos perceber que o Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking mundial de consumo de agrotóxicos

Resultados

Foram analisadas pesquisas estatísticas descritivas qualitativas e quantitativas, realizadas no país que exibem uma alarmante situação de exposição ocupacional, problemas ligados à saúde humana e ambiental e danos relacionados ao excessivo uso de químicos, tornando-se possível analisar as práticas de manejo alimentar em suas mais variáveis finalidades.⁽¹⁾

Observar que o uso desses compostos químicos atinge não só os produtores e consumidores geram impactos ambiente irreversíveis, atingindo o solo, as águas, a fauna, além de serem fortes contribuintes para o processo do efeito estufa⁽²⁾, tudo isso decorre de efeitos da industrialização, consumismo e limitações econômicas que interferem na adesão ao consumo de alimentos mais saudáveis⁽³⁾, fazendo com que todos esses fatores evidenciem o surgimento e desenvolvimento de novas neoplasias.

Conclusão

O consumo de alimentos orgânicos, que não levam nenhum tipo de agrotóxico em seu



cultivo, é uma alternativa para se proteger de efeitos maléficos futuros. Porém, ela ainda é pouco acessível à maioria da população, esses alimentos não estão disponíveis em todos os lugares, além da grande demanda na produção agrícola com uso de pesticidas facilitarem esse contato.

Quanto às ações preventivas utilizadas para compreender e minimizar os efeitos desses agentes é importante a atuação sanitária municipal juntamente com essa classe trabalhista, desenvolvendo medidas de educação ambiental, profiláticas e com uma maior fiscalização na comercialização e uso destes produtos, além de informações e rótulos nas embalagens e equipamentos de proteção individual.

Referencias

1. Stoppelli, IMBS; Magalhães, CP. Saúde e segurança alimentar: a questão dos agrotóxicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 91-100, 2005.
2. Candido, AAS; Rodrigues, AM; Cabral, CR; Barbosa, VLH; Morais, ICO. Agrotóxicos: uma revisão de suas consequências para a saúde pública. *Mostra Científica da Farmácia*, v. 5, 2019.
3. Faria, NMX; Facchini, LA; Fassa, AG; Tomasi, E. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1298-1308, 2004.
4. Fonseca, EM; Duso, L; Hoffmann, MB. Discutindo a temática agrotóxicos: uma abordagem por meio das controvérsias sociocientíficas. *Revista Brasileira de Educação do Campo*. Tocantinópolis, TO. Vol. 2, n. 3 (jul./dez. 2017), p. 881-898, 2017.



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE PÊNIS

Raquel Dantas Silva¹, Bianca Hellen Oliveira Lima², Brígida Flayonara Ferreira Cordeiro³,
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁴, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁵

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos⁴, ⁵Faculdades Integradas de Patos⁵

Introdução

O câncer de pênis é uma neoplasia maligna caracterizada através de lesão ou tumoração em qualquer parte do órgão genital masculino, podendo ter a presença do mau cheiro ou sangramentos dos gânglios inguinais que podem ser indícios de progressão da doença¹. Possui maior abrangência nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde pode-se destacar ainda que, homens com idade a partir dos 50 anos possuem maior probabilidade de serem acometidos com a doença².

O problema pode ser definido como um agrupamento desordenado de células, o qual pode possuir origens multifatoriais como, má higiene íntima, presença de fimose, tabagismo, o número elevado de parceiros sexuais facilitando a infecção causada pelo contato direto com o Papilomavírus Humano (HPV)². O referente estudo tem como objetivo apresentar as principais características, os fatores que se associam e predispõe ao câncer de pênis e os cuidados fundamentais para sua prevenção.

Descritores: Saúde do homem. Câncer. Prevenção.

Material e Métodos

Trata-se de uma análise bibliográfica com o intuito de descrever os principais aspectos referente ao tema abordado, tendo como referência de pesquisa as bases online da plataforma do Google acadêmico, e publicações do Ministério da Saúde. Tendo assim como critério de inclusão artigos e publicações entre os anos de 2016 à 2019 e como critério de exclusão artigos de língua estrangeira, ou inferiores aos anos citados e que não fizeram referência ao tema tratado.

Resultados

A infecção por HPV está diretamente ligada a maioria dos casos de câncer de pênis, sendo que o vírus acomete tanto homens quanto mulheres. Existem vários subtipos, porém os que acometem a população em maior frequência tendo maior risco para desenvolvimento de câncer são os tipos 16 e 18. Atualmente como forma de prevenção para infecção do vírus existe a vacina bivalente (HPV2) protegendo contra os tipos oncogênicos e a quadrivalente (HPV4) que além de proteger contra os de risco oncogênicos é eficiente contra os subtipos 6 e 11 que são responsáveis pela presença dos condilomas acuminados³.

De início um aspecto bem característico da doença é o aparecimento de úlcera de forma constante na região peniana, posteriormente podendo seguir de tumefação na glândula, prepúcio, ou no corpo do pênis e presença de esmegma, sendo que nódulos, feridas e gânglios inguinais devem ser observados pois podem indicar casos mais graves da doença possibilitando o câncer de se espalhar para outras partes do corpo. As poucas práticas de autocuidado e não adesão da grande

maioria dos homens aos serviços básicos de saúde, dificulta o rastreamento precoce, facilitando o agravamento dos casos⁴.

O tratamento vai depender diretamente do grau em que se encontra a doença, podendo haver a remoção parcial ou total do pênis. Formas de preservar parcialmente o órgão durante o tratamento podem ser realizadas de acordo com cada caso, como a radioterapia, quimioterapia, e cirurgia a laser, visando diminuir transtornos psicológicos melhorando a qualidade de vida do homem, pois isso afeta diretamente sua masculinidade, necessitando de um acompanhamento direto durante todo processo. Sendo um diagnóstico precoce a forma essencial para evitar e amenizar a gravidade e medidas mais severas de tratamento¹.

Conclusão

Levando-se em consideração os aspectos mencionados, faz-se necessário que a educação em saúde seja promovida de forma considerável, buscando favorecer a promoção em saúde também para a população masculina, onde é visto um maior déficit e não adesão aos programas básicos de saúde. E como forma de prevenção ao câncer de pênis se enquadram orientações bem simples quanto a higienização adequada do órgão genital masculino, a circuncisão em casos de fimose, uso de preservativos durante as relações sexuais, e a vacinação contra o HPV vão favorecer menores riscos de surgimento da doença.

Referências

1. WIND, M.M. et al. **Perfil Epidemiológico do Câncer de Pênis e suas Consequências Psíquicas**. III CIPEEX- Ciência para redução das desigualdades. v. 2. p. 932-933. 2018.
2. RAPÔSO, M.C.L. et al. **A Educação em Saúde e a Prevenção do Câncer de Pênis**. Ciências Biológicas e da Saúde v. 3. n. 3 p. 178-179. Maceió; 2016.
3. CAMARGO, V.M.L. et al. **A incidência e a Eficácia da Vacina Contra o HPV em Homens na América do Sul**. v. 15, n. 2. p. 464-465. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Pênis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-penis>

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES

Dayslla Maria Mendes¹, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros², Raquel Campos de Medeiros³, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴.

¹Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos, ³Docente das Faculdades Integradas de Patos, ⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O Trato Urinário representa uma área frequente e propensa a infecções de modo geral. As mulheres, sobretudo as gestantes encontram-se mais vulneráveis ao acometimento dessas infecções devidos as alterações advindas da gestação⁽¹⁾. Alterações no trato urinário são comuns no período gravídico, que por sua vez se não diagnosticadas e tratadas rapidamente podem levar ao aparecimento de sérias complicações materno-fetal⁽²⁾. É no período gestacional que as ITU são ocasionadas por alterações mecânicas e também hormonais. Entre essas alterações estão: dilatação do sistema coletor, hipertrofia da musculatura longitudinal no terço inferior do ureter, redução da atividade peristáltica decorrente da progesterona e aumento do débito urinário. Podendo ser observada complicações perinatais associadas, incluindo, prematuridade, hipertensão e a pré-eclâmpsia, anemia, carioamnionite, endometrite e septicemias⁽³⁾. O desenvolvimento dessas infecções de forma sintomática pode ser diagnosticado precocemente devido o surgimento de manifestações clinica, conseqüentemente favorecendo um tratamento precoce e eficaz⁽⁴⁾. Percebe se que o enfermeiro tem uma grande atribuição durante a gestação, pois é no decorrer do pré-natal de baixo risco que o mesmo orienta e explica as conseqüências que a mesma pode desencadear, podendo assim ter um diagnostico prévio de infecções. A fim de que o gestante desfrute de um parto tranqüilo, sem risco de complicações puerperal⁽²⁾. Descrever os fatores associados as infecções do trato urinário no período gestacional.

Descritores: ITU's, infecção na gestação, trato urinário.

Material e Métodos: O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico realizada nos meses de Março e Abril do corrente ano, para tantos se coletou uma população de 10 artigos e sob a extração e avaliação encontrou-se uma amostra de 8 artigos, pesquisados em bancos de dados online como *scientific eletronic library online* (SciELO), LILACS. Para tanto, foram selecionados artigos datados de 2015 a 2018 que estavam enquadrados na temática a ser abordada, foram excluídos da pesquisa as amostras cujos conteúdos seriam disponibilizados apenas sob pagamento de taxa financeira.

Resultados

As infecções do trato urinário são diagnosticadas como uma das infecções bacterianas que mais acomete os seres humanos ocorrendo com maior prevalência no sexo feminino. É Caracterizada pela invasão e multiplicação de bactérias no sistema coletor urinário, pode ser classificada segundo a sua localização em infecção do trato urinário inferior (cistite) e superior (pielonefrite)⁽⁵⁾. Para desenvolver uma infecção no trato urinário é necessário que as bactérias tenham acesso a bexiga, se fixe e multiplique na camada epitelial do trato urinário, invadindo os

mecanismos de defesa, ocorrendo assim à inflamação⁽²⁾. Compreende-se que a urina seja um ambiente estéril, onde está totalmente livre de germes, com a presença de bactérias na urina podendo ocasionar uma infecção do trato urinário⁽⁶⁾. Considera-se a ITU uma das patologias mais diagnosticadas durante a gravidez, sabendo que a mesma pode ocorrer por conta de mudanças físicas e hormonais que acontecem no decorrer dessa fase, expondo a binômia mãe e filho a graves riscos⁽⁷⁾. A solicitação de sumário de urina no início da gestação é considerado um padrão de relevância importante para a identificação das ITUs, diagnosticando assim nos casos de bacteriuria assintomática, tendo um tratamento mais eficaz e precoce. Salientando a importância da solicitação desse exame no início do pré natal⁽⁸⁾.

Conclusão

Conclui se que a infecção do trata urinário trata se de uma das complicações mais freqüentes durante a gestação, causando inúmeras complicações maternas fetais, podendo ocasionar varias dificuldade para o feto se essa infecção não for tratada ou for diagnosticada tardiamente. Espera-se que esse estudo contribua com a busca de novos conhecimentos na área da saúde, uma vez que o diagnostico precoce e o tratamento adequado é essencial para o melhor prognostico materno-fetal, reduzindo assim o número de gestantes com ITUs.

Referencias

8. OTEO J.; PÉREZ-VÁZQUEZ, M.; CAMPOS, J. Extended-spectrum [beta]- lactamase producing Escherichia coli: changing epidemiology and clinical impact. *Curr Opin Infect Dis*. 2010. v.23, n.4, p. 320-6.
9. MEIRA, J. S.; COSTA, L. C. L.; LIMA, G. Á. R. Orientações de enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação. *Revista Saber Científico*. Porto Velho, 2016.
10. TAVARES, V. B. Infecção do trato urinário na gravidez uma revisão de literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde - FACIPE*, v. 2, n. 3, p. 67, 2017.
11. ZUGAIB. B. Noções práticas de obstetrícia. 13ª Ed. Belo Horizonte: Artes Médicas, 2013.
12. CARVALHO, C. I. Infecção do trato urinário associado às gestantes e o papel do profissional farmacêutico no tratamento farmacoterapêutico. *FACIDERRevista Científica*, v. 1, n. 10, 2017.
13. JACOCIUNAS, L.V; PICOLI, S. U. Avaliação de infecção urinária em gestantes no primeiro trimestre de gravidez. *Revista brasileira de análises clínicas*. Porto Alegre. 2014. V.39. p.55-57.
14. ALMEIDA, M.; ALVES, M. Assistência de enfermagem às grávidas com infecção urinária no serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal Fluminense Centro De Ciências Médicas, 2016.
15. FERNANDES, F. A. et al. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão da literatura. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, v. 8, n. 1, 2015.

CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS: DESENVOLVIMENTO E SUA IMPORTÂNCIA

Maria Andresa Ferreira da Silva¹, Antônio Allisom da Silva Gomes², Alécia Natani Alves da Costa³, Maria Gabriela Felix Gomes⁴, Claudia Morgana Soares⁵

^{1,2,3,4}Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP, ³Docente do curso de Bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP

Introdução

Células-troncos são capazes de dar origem a outras células, regenerando assim os tecidos e tendo uma grande reposição celular. As células-tronco adultas são indiferenciadas, que tem por função recompor e renovar os tecidos do corpo humano¹. Estas mesmas possuem maior dificuldade em se dividir tendo uma categorização de multipotentes, mesmo que elas se restringem para um específico tipo de tecido, essas se multiplicam e dão origem a um grupo de células.

As células mesenquimais podem ser encontradas na medula óssea e em todos os tecidos mesenquimais de todos os órgãos do corpo; fornecendo suporte estrutural, regulando a passagem de células através dos tecidos, embora apresentem uma capacidade de diferenciação limitada que as células-tronco embrionárias, essas células tem facilidade de isolamento celular e de restauração de tecidos¹. O objetivo do trabalho é mostrar o desenvolvimento dessas partículas e como estas agem.

Descritores: células-tronco, miocárdio, infarto, tecido, mesenquimias, terapia.

Material e Método

Este estudo constituiu de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, realizada em março de 2019 através da análise de artigos científicos dos bancos de dados do Google Acadêmico e Scielo. Foram usados tres artigos científicos selecionados a partir de descritores: células-tronco, infarto, tecido, mesenquimias, terapia. Para atender os critérios de inclusão os artigos deveriam ser na língua portuguesa e que abordasse especificamente a temática do tema selecionado.

Resultado

As células mesenquimais além de serem específicas para reparar órgãos e tecidos tem como grande descoberta o tratamento de algumas doenças ou lesões causadas por traumas ou agentes químicos e /ou infecciosos que podem resultar em perca da integridade dos tecidos². Quando isso acontece, uma sequência complexa de eventos é desencadeada na tentativa de restaurar a integridade da área atingida. Desencadeando a resposta inflamatória, onde as células endoteliais são ativadas pela lesão vascular e hipóxia tecidual, e mais células do sistema imune são quimioatraídas. Essa quebra na homeostasia tecidual gera um estímulo para a ativação das mesenquimais². Em resposta a essa ativação as células pericito/MSC proliferam-se, elevam o número de moléculas bioativas secretadas, migram para o local de lesão e/ou por diapedese entram na corrente circulatória onde exercerão efeitos parácrinos². As moléculas bioativas secretadas pelas MSC exercem efeitos tróficos no tecido adjacente, acarretando: efeitos

antiapoptóticos, efeitos imunomodulatórios, aumento da angiogênese, e quimiotaxia para outras células jovens comprometidas com o processo de reparação. Assim, pode ocorrer redução da resposta inflamatória inicial, em algumas doenças isquêmicas, restabelecimento do suprimento vascular e reparação adequada do tecido, dependendo da extensão e gravidade dos danos tissulares.

Conclusão

As células mesenquimais podem e devem ser o futuro da medicina, ao estudar e perceber que elas podem fazer história, mudar a concepção e as formas de tratamentos em várias áreas de lesões e doenças, com o aperfeiçoamento do estudo dessa célula através da tecnologia avançada e do trabalho de testes e aperfeiçoamentos é possível imaginar que o futuro da medicina, da enfermagem podem evoluir grandemente facilitando cada dia mais o trabalho de profissionais e recuperação e tratamento de pacientes.

Referencias:

1. BYDLOWSKI, S. P., DEBES, A. A., MASELLI A. A., JANZ F. L. Características biológicas das células-tronco mesenquimais. Bydowski SP. Google acadêmico. revista brasileira de hematologia e hemoterapia, 2009, 11p. <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/2009nahead/aop3809>;
2. MONTEIRO, B. S. Células-tronco mesenquimais. Ciência Rural. Google acadêmico. 2010, 9p. https://www.researchgate.net/profile/Betania_Monteiro/publication/264858696_Artigo_Ciencia_Rural_-_CTM/links/53f34ce60cf2da87974460b2/Artigo-Ciencia-Rural-CTM.pdf;
3. MILENA b. p. SOARES R. R. S. Terapia com células-tronco: a medicina do futuro. Google acadêmico. parcerias estratégica 2002, 9P. [.http://seer.cgee.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/article/viewFile/233/227](http://seer.cgee.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/article/viewFile/233/227)

DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL

Nathália Cristina Gadelha de Lucena¹⁰, Vanessa Kellayne Pereira da Silva Lima¹, Arthur Lourenço Guedes¹, Helena Mirelly Caldas Leite¹, Malba Gean Rodrigues Amorim²

Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: arthurguedes569@gmail.com; ² Docente/pesquisador do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: malbaamorim@gmail.com

Introdução

A doença de Chagas é uma das patologias de mais larga distribuição no continente americano. Na discussão da abordagem sistêmica da saúde humana, a doença de Chagas (DC) representa importante modelo para reflexão no contexto da América Latina, onde significa o 4^o maior impacto social entre todas as doenças infecciosas e parasitárias prevalentes, (DIAS, 1986). Esta patologia está diretamente associada às alterações produzidas pelo ser humano no meio ambiente, inserindo-se em um ciclo evolutivo do protozoário *Trypanosoma cruzi*, no qual antes era parasita de hospedeiros silvestres, trazendo o vetor da DC, para proliferação em zona urbana, Estima-se que sejam de 16 a 18 milhões os indivíduos infectados e de aproximadamente oitenta milhões a população em risco de contaminação na América Latina (VINHAES., 2000). Os triatomíneos, hematófagos estritos, encontraram naquelas habitações uma condição ideal de abrigo e oferta alimentar abundante, tornando a transmissão vetorial no mecanismo primário de difusão da doença. A adaptação dos triatomíneos à vivenda humana (domiciliarão e colonização) mostrou-se eficiente para cerca de uma dezena de espécies e é considerado fator primordial da ocorrência e da expansão da doença de Chagas humana. Estabelecida a transmissão vetorial da doença, outros mecanismos foram a ele consequentes e são, nesse sentido, secundários ou alternativos, principalmente a transmissão transfusional e a transmissão transplantaria (congenita), (VINHAES., 2000). Uma análise de controle da doença de Chagas envolve múltiplos aspectos e abordagens. A solução completa e definitiva do problema depende de profundos câmbios na estrutura social, política e econômica das regiões endêmicas. Não obstante, já se dispõe há algum tempo de tecnologia suficiente para o controle do vetor intradomiciliar e da transmissão transfusional, medidas capazes de reduzir drasticamente a incidência do mal, mesmo em se tratando de ações até certo ponto verticais e isoladas, (DIAS., 2001). Diante das observações a cerca do tema, este trabalho tem como objetivo relacionar os fatores associados a doença de Chagas e sua relação com as alterações produzidas pelo ser humano no meio ambiente devido questões estrutura social, política e econômica das regiões endêmicas.

Descritores: Doença de Chagas no Brasil; Hospedeiro; Regiões Endêmicas.

Material e Método



Trata-se de uma revisão literária sobre Doença de Chagas no Brasil usando os descritores: Doença de Chagas no Brasil; Hospedeiro; Regiões Endêmicas. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 1986 e 2019. Foram selecionados quatro artigos com apreciável relevância ao tema, para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril de 2019.

Resultados e Discussão

A doença foi descoberta em 1909 por Carlos Chagas, um brasileiro, e a maior parte de seu conhecimento tem sido desvendada na América Latina, mormente por investigadores do Brasil, da Argentina e da Venezuela. Tem como hospedeiro definitivo o inseto barbeiro, no qual habita em abundância áreas rurais. A infecção ocorre quando o vetor suga o sangue do possível infectante e ao mesmo tempo defeca perto do local da picada, é importante salientar que não é a picada do barbeiro que infecta o hospedeiro intermediário (neste contexto homem) e sim as fezes do animal, que ao causar prurido é inoculado no local da picada. A DC tem início silencioso sem apresentar sinais ou sintomas em sua maior parte, em decorrência disto o paciente passa da fase aguda para a crônica que é quando se inicia os sintomas característicos da doença. Seu tratamento é complexo e difícil na fase crônica - que afeta 16 milhões de latino-americanos -, não havendo maior interesse comercial para as grandes empresas internacionais no sentido do desenvolvimento de fármacos específicos, (DIAS., 2001). Tecnicamente, os desafios da doença de Chagas no Brasil prendem-se ao cuidado dos já infectados, à qualidade do sistema de saúde (bancos de sangue e transplantes), ao ambiente (espécies vetores secundárias e nativas, com potencial de domiciliarão, em especial, no Nordeste (Caatinga) e na Amazônia (floresta tropical), (DIAS., 2001). Dependem, portanto, de macro políticas que salvaguardem a justiça social (equidade, acesso e sustentabilidade das ações em áreas mais pobres) e a preservação do meio ambiente, como pressupostos básicos de saúde pública e à qualidade de vida no planeta. Mais do que inovações tecnológicas, estas grandes questões estão a reclamar cidadania, visão de mundo e ampla participação social, a partir de um Estado minimamente controlador, provedor e redistribuída (DIAS., 2001). Neste contexto é visível que a doença de chagas depende da melhoria das condições de vida de grande parte da população do continente, sobretudo no meio rural, mas é igualmente certo que há hoje acumulação técnica suficiente para impedir a produção de novos casos da enfermidade, (SILVEIRA., 2000).

Conclusão

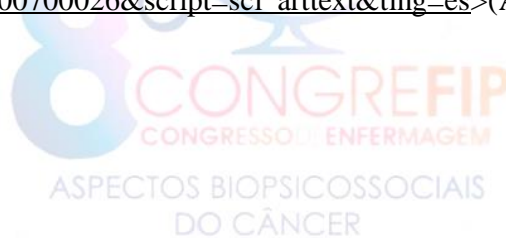
Observou-se significativamente que a avaliação da doença de chagas é necessária para a diminuição de taxas de doentes na fase crônica da doença, onde não há mais cura, como maior colaborar o Estado que por meio de ações preventivas direcionadas a população de região endêmica, irá conscientizar a população das possíveis transmissões e agir com o uso do inseticida e/ou inseticida associado à melhoria habitacional constituem medidas isoladas bastante eficazes em qualquer dos padrões sociais.

A doença de chagas precisa ser vista de forma abrangente, já que os números aumentam com o passar do tempo, além de que a doença não é apenas transmitida pelo inseto vetor (barbeiro), desse caso não haja um rígido olhar do estado a doença que antes era conceituada dos menos favorecidos, irá atingir âmbitos sócio econômicos maiores, alastram-se a toda a população.



Referências

1. DIAS, J. C. P, Perspectivas de controle da doença de Chagas no Brasil. Faculdade de Medicina da UFMG e SUCAM, Ministério da Saúde Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1986000100007&script=sci_arttext&tlng=pt >(Acesso em 09 de abril de 2019).
2. SILVEIRA, A. C., Situação do controle da transmissão vetorial da doença de Chagas nas Américas , Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS/Brasil). Setor de Embaixadas Norte, lote 19, sala 19, Brasília, DF 70800-400, Brasil. Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000800004&script=sci_arttext&tlng=es >>(Acesso em 09 de abril de 2019).
3. VINHAES, M. C., et al **Doença de Chagas no Brasil** , *Gerência Técnica de Doença de Chagas, Centro Nacional de Epidemiologia, Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Setor de Autarquias Sul, Brasília, DF 70070-000, Brasil.* ² *Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde. C.P. 1743, Belo Horizonte, MG 30190-002, Brasil.* Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000800002&script=sci_abstract>>(Acesso em 09 de abril de 2019).
4. DIAS, J. C. P, Doença de Chagas, ambiente, participação e Estado, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Augusto de Lima 1715, Belo Horizonte, MG 30190-002, Brasil Disponível em< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2001000700026&script=sci_arttext&tlng=es>(Acesso em 09 de abril de 2019).



LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E COMORBIDADES AO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Jânio Krol Brasileiro Palitot Remígio¹, Allen Plassmann Mamedes da Silva¹, Livia Campos Cordeiro¹, Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa

Introdução

O transtorno do estresse pós-traumático é um distúrbio da ansiedade caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais em decorrência de o portador ter sido vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas que, em geral, representaram ameaça à sua vida ou à vida de terceiros. Dessa maneira, a validação diagnóstica do TEPT reconheceu o sofrimento de pessoas cuja história traumática não era valorizada como fator determinante de seus padecimentos eram os ansiosos, os deprimidos, os fóbicos ou pior: “os neuróticos, os histéricos, os simuladores”⁽¹⁾. Em todas as ocasiões nas quais o espectro da guerra passa a rondar a humanidade, a existência da síndrome do TEPT é trazida para o primeiro plano. No Brasil, ironicamente, o diagnóstico de TEPT tem recebido pouquíssima atenção, a despeito dos acidentes automobilísticos e da violência configurarem um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência. Em torno disso, a alta prevalência de eventos traumáticos traz uma necessidade maior quanto a imperícia, assim, o TEPT é apontado como principal transtorno psiquiátrico associado aos acidentes e violências⁽²⁾. Tradicionalmente a sintomatologia do TEPT é organizada em três grandes grupos: o relacionado à reexperiência traumática, à esquiva e distanciamento emocional e à hiperexcitabilidade psíquica. Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar na literatura do levantamento epidemiológico e comorbidades ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Descritores: Saúde mental; Evento Traumático; Enfermagem.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória-descritiva em abril de 2019, os quais contou com artigos coletados no banco de dados Scielo e Google Acadêmico. Foram coletados e incluídos: artigos publicados nos últimos 18 anos.

Resultados

Estudos epidemiológicos indicaram 40% a 90% de ocorrência de eventos traumáticos na população americana. Esta síndrome é mais frequente no sexo masculino, sobretudo nos EUA, os quais 91% das mulheres envolvidas em acidentes, não adquirem a TEPT. Dessa forma, é notória a resistência emocional média das pessoas⁽¹⁾. Dados obtidos a partir do National Comorbidity Survey (NCS) extenso estudo epidemiológico americano, utilizando os critérios do DSM-III-R, estimaram a prevalência do TEPT em 7,8% da população geral, distribuídos em 5,0% dos homens



e 10,4% das mulheres. Dentre as patologias comórbidas mais frequentes se destacam: transtornos de humor, especialmente depressão em 46% a 51%; transtornos de ansiedade em 29% a 56,1%; abuso/dependência de substâncias psicoativas em 27% a 80%; transtorno obsessivo-compulsivo em 13%, risco dez vezes maior de apresentá-lo. Saxes et al encontraram TEPT em 90% dos pacientes com quadros dissociativos internado sem hospital psiquiátrico⁽²⁾.

Conclusão

As questões envolvendo a comorbidade e o TEPT revestem-se de grande importância, não só em função de desafiar a validade do diagnóstico, mas também pelas implicações etiofisiopatogênicas e as relacionadas a seu curso e tratamento, posto que a presença de outro transtorno psiquiátrico afetaria a apresentação clínica e sua evolução natural. São duas as características centrais do TEPT: o evento traumático a exposição a um evento que envolva a ocorrência ou a ameaça consistente de morte ou ferimentos graves para si ou para outros, associada a uma resposta intensa de medo, desamparo, ou horror; e a tríade psicopatológica em resposta a este evento traumático, desenvolvem-se três dimensões de sintomas: o reexperimentar do evento traumático, a evitar estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica.

Citações

A coexistência de transtornos psiquiátricos com o TEPT é intrigantemente alta. Friedman & Yehuda chegam a afirmar que “se um indivíduo preenche os critérios diagnósticos para o TEPT provavelmente também os preencherá para outros transtornos”. “A contribuição do TEPT para a psiquiatria é que ele fornece um referencial para estudo dos efeitos do estresse e do trauma. De uma perspectiva política, o TEPT é um conceito que ajudou muito o reconhecimento dos direitos e necessidades das vítimas que tinham sido estigmatizadas, pouco compreendidas, ou ignoradas pelo campo da saúde mental. A existência deste diagnóstico tem permitido a emergência dos dados muito necessários sobre os efeitos do trauma que antes não existiam e que não podiam ser sistematicamente coletados sem este diagnóstico”.

Referências

1. Filho JWSC e Sougey EB. TEPT: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. Departamento de Neuropsiquiatria da UFPE. <http://www.scielo.br/pdf/0D/rbp/v23n4/7170.pdf>
2. Figueira I, Mendlowicz M. Diagnóstico do TEPT. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da UFRJ. <http://www.scielo.br/pdf/0D/rbp/v25s1/a04v25s1.pdf>

SÍFILIS CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO

Emy Jodelle Martins Pereira¹, Andreza Primo da Silva², Elizeth Maria Freitas Sampaio³, Pablo dos Santos Praxedes⁴, Juliane Oliveira da Costa Nobre⁵.

¹Faculdades Integradas de Patos,²Faculdades Integradas de Patos,³ Faculdades Integradas de Patos,⁴ Faculdades Integradas de Patos,⁵ Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), são tidas como um agravo para a saúde pública acarretando assim em danos sociais, econômicos e sanitários, gerando um grande impacto em diferentes populações, especialmente em mulheres e recém-nascidos⁽¹⁾.

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986. A sífilis congênita apresenta-se de forma variável, desde assintomática, em 70% dos casos, até formas mais graves⁽²⁾.

Atualmente a ocorrência de sífilis congênita é um preocupante caso de saúde pública. Apesar de preconizar-se a realização dos testes sorológicos e todo o acompanhamento pré-natal, e sabendo-se que o tratamento adequado conduz à cura, são necessárias ações de educação e promoção de saúde intensiva a fim de evitar que as gestantes se exponham aos riscos de infecção ou reinfecção, evitando a transmissão vertical e sífilis congênita. Para isto, os profissionais de saúde precisam de uma formação ampliada, que permita olhar o sujeito de forma integral e humanizada, dentro do seu contexto social⁽³⁾.

A assistência pré-natal constitui um momento importante para a adoção das medidas de prevenção e controle da SC. Por essa razão, o Ministério da Saúde (MS) a incluiu como indicador de qualidade da atenção pré-natal. Ademais, elegeu Estratégia de Saúde da Família como prioritária para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, destacando entre as atividades desempenhadas pelas equipes o acompanhamento do pré-natal de baixo risco⁽⁴⁾. Este estudo tem como objetivo identificar a assistência de enfermagem na detecção precoce e tratamento da sífilis congênita.

Descritores: Assistência de enfermagem; Pré-natal; Sífilis Congênita.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada através da biblioteca virtual Scielo – Scientific Electronic Library e das bases de dados Lilacs e Google Acadêmico, foram usados como descritores para a pesquisa: Assistência de Enfermagem, Pré-natal e Sífilis

Congênita. Foi adotado como critério de inclusão artigos publicados entre 2014 e 2019, em língua portuguesa e que sejam pertinente a temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis congênita é decorrente da infecção materna pela bactéria durante a gestação causando sérios problemas para o feto, como o aumento da morbidade na vida intrauterina que contribuem para o aborto, nati e neomortalidade, e complicações nos nascidos vivos, dentre elas, partos prematuros, baixo peso, lesões cutâneo-mucosas, problemas respiratórios, anemia, hepatoesplenomegalia, deformidades ósseas, além de elevar os níveis de morte dos recém-nascidos, o que fez com que a sífilis gestacional se tornasse uma doença de notificação compulsória conforme previsto na portaria MS/VSV n° 33, assinada em julho de 2005⁽⁵⁾.

Em relação aos fatores de risco para a sífilis congênita, os principais estudos mundiais apontam que o acompanhamento pré-natal inadequado é o responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados. Os maiores problemas observados na assistência pré-natal são: anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1° e 3° trimestres), interpretação inadequada da sorologia para sífilis, falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica⁽⁶⁾.

O diagnóstico e tratamento de SG são cruciais para a quebra da cadeia de transmissão da doença ao feto e/ou RN, pois, uma vez tratada adequadamente na gestante, as chances de transmissão vertical da doença diminuem consideravelmente, fato que comprova a necessidade de estudar a epidemiologia da SG. Assim, a subnotificação de casos de SG pode constituir fator de agravo e sequelas para o RN, com consequentes problemas de saúde pública. Um pré-natal de qualidade deve notificar e tratar gestantes infectadas por sífilis para reduzir os índices de SC⁽⁷⁾.

Todos os RNs de gestantes com sífilis devem ser investigados para sífilis congênita. Em casos de gestantes adequadamente tratadas realiza-se apenas o teste não treponêmico (VDRL) no RN; sendo este negativo, acompanha-se o neonato, mas na impossibilidade de seguimento realiza-se tratamento com dose única de penicilina G benzatina. Nos demais casos deve-se realizar investigação com VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e exame do líquido, sendo o tratamento de acordo com os resultados desses exames. O seguimento pediátrico deve ser realizado com consultas mensais até o sexto mês de vida e, em seguida, a cada dois meses até o primeiro ano, VDRL trimestral, acompanhamento especializado (oftalmológico, neurológico e audiológico a cada seis meses) e exame de líquido a cada seis meses, até normalização⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Através da pesquisa foi possível concluir o quão importante é o pré-natal para a detecção e controle da doença, com uma assistência pré-natal de qualidade, exames laboratoriais em tempo hábil, tratamento do casal e conscientização, será possível alcançar o objetivo almejado de controle dessa infecção. Devendo-se utilizar da Estratégia Saúde da Família como meio de aproximação da população, sabe-se que é a principal porta de entrada para os serviços de saúde, e

dos agentes comunitários de saúde para busca ativa às gestantes, assim investindo na educação continuada. O tratamento adequado da sífilis na gestação é a única maneira de impedir a transmissão vertical e, por consequência, a infecção congênita. Para redução dos casos dessa enfermidade, a primeira medida a ser tomada é o uso de preservativos, uma vez que o método de contracepção oral previne apenas a gravidez e não a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis. Outra maneira seria a procura precoce pelo atendimento pré-natal, realização de exames e tratamento adequado.

REFERÊNCIA

1. DE ALMEIDA LEMOS, Lorena Sôphia Cadete et al. O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura/Pré-natal as a tool in the prevention of congenital syphilis: an integrating review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1616-1623, 2019.
2. LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.
3. DA SILVA COUTO, Manuela et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita do município de Santa Maria/RS entre os anos de 2007 e 2016. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 3, p. 415-423, 2018.
4. ARAUJO, Maria Alix Leite et al. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cad. saúde colet.,(Rio J.)**, v. 22, n. 3, p. 300-306, 2014.
5. RAMOS, Michelli Gouveia; BONI, Sara Macente. PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.
6. MENEGAZZO, Luiza Silva; TOLDO, Mariane Kloppel Silva; SOUTO, Anelise Steglich. A recrudescência da sífilis congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2018.
7. MARQUES, João Vitor Souza et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL: CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 2012 A 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM PARKINSON

Paula Thais de Morais Silva¹; Dhynara Tolentino Moreira¹; Elaine Maria Dias de Medeiros França².

^{1,2}Faculdades Integradas de Patos – PB

Introdução

Sabe-se que o Mal de Parkinson é a segunda doença degenerativa que mais acomete os indivíduos da terceira idade, perdendo apenas para o Alzheimer. É uma doença que atinge na maioria homens e com uma faixa etária entre 50 a 60 anos de idade ⁽¹⁾. O Mal de Parkinson é uma doença crônica e progressiva que atinge o sistema nervoso central, destruindo os neurônios responsáveis por produzir a dopamina, uma substância responsável pela coordenação motora ⁽²⁾. A prevenção para o Parkinson ainda é desconhecida. Suas manifestações clínicas incluem: tremores, rigidez muscular, dificuldade para caminhar e se movimentar. O seu diagnóstico é feito com base nos sinais e sintomas. Sabe-se que não há cura para doença, mas o tratamento é feito para controlar os sintomas ⁽¹⁾. Este trabalho tem como objetivo mostrar as ações do profissional de enfermagem diante de um paciente portador de Parkinson.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Pacientes. Parkinson.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Assistência de Enfermagem. Pacientes. Parkinson. A pesquisa foi realizada através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico, e sites do Ministério da Saúde, os quais tiveram como critérios de inclusão: publicações relevantes ao objetivo proposto por este trabalho, publicados nos últimos 05 anos, em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não tivessem correlação com o tema, em língua estrangeira e com acesso pago. Foram selecionados 4 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de abril do ano de 2019.

Resultados

De acordo com alguns estudos, refere-se que o Parkinson é uma doença crônica e progressiva o paciente portador dessa enfermidade passa a ter uma dependência maior na sua vida diária. Além disso, tem uma predisposição maior a adquirir outros tipos de doenças ⁽³⁾. E com isso merece uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro ⁽⁴⁾. A equipe de enfermagem fica responsável por meio de atitudes humanitárias auxiliar na manutenção da qualidade de vida, minimizar e adaptar às limitações decorrentes da doença ⁽³⁾. É importante que o enfermeiro desenvolva um papel de promoção da saúde, orientando uma busca pela independência do paciente em relação aos seus limites físicos, cognitivos e psicossocial ⁽²⁾. A assistência de enfermagem deve ser de forma contínua e qualificada, promovendo então, apoio, cuidado e aceitação das alterações decorrentes da progressão da doença ⁽³⁾.

Conclusões



Mediantes os resultados apresentados, podemos observar que os profissionais de enfermagem ficam encarregados de realizar ações de promoção de saúde, à fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de Parkinson. O enfermeiro deve esclarecer aos pacientes e seus cuidadores sobre a doença, seus sintomas, tratamento e as formas de melhor convívio com a enfermidade.

Referências

1. Galvão, TLA; Oliveira, KKD; Maia, CAAS; et al. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. Rev Fund Care Online, 2016, v. 8, n. 4, p. 5101-5107. Acesso em abril de 2019.
2. Marques, JM; Otoni, DB; Fausto, LM. Intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos acometidos por doença de Parkinson. Rev. Educ. Meio Amb, 2017, v. 7, n. 2. Acesso em abril de 2019.
3. Tosin, MHS; Campos, DM; Andrade, LT; Oliveira, BGRB; Santana, RF. Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. Rev Latino-Am. Enfermagem, 2016, v. 24, p. 27-28. Acesso em abril de 2019.
4. Valcarenghit, RV; Alvarez, AM; Santos, SSC; Siewert, JS; Nunes, SFL; Tomasi, AVR. O cotidiano das pessoas com doença de Parkinson. Rev Bras de Enferm, v. 71, n. 2, p. 293-300, 2018. Acesso em abril de 2019.



IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL COM COLAR E AS POSSÍVEIS ALTERAÇÕES CLÍNICAS DA VÍTIMA TRAUMATIZADA SUBMETIDA A ESSA CONDUTA

Beatriz Maria Alves de Carvalho¹, Bruna Rosália Lopes Gomes², Elaide Soares Alexandre³,
Lorena Lima de Freitas⁴, Allan Martins Ferreira⁵

Introdução

O trauma varia de intensidade e lesões, pode ser provocado de forma intencional ou acidental, instantânea ou prolongada, por agentes químicos, físicos e psíquicos, podendo deixar sequelas somáticas ou psíquicas⁽¹⁾. A estabilização da coluna cervical configura um dos primeiros passos quando se é abordado uma vítima de politrauma, antes de qualquer procedimento, até mesmo antes de estabelecer a permeabilidade da via aérea, a coluna cervical já deve estar imobilizada⁽²⁾.

Estudos com pacientes vítimas de trauma mostram que é alto o número de pessoas com lesões medulares, resultando em sequelas e comprometimento na qualidade de vida dos acometidos, o cuidado com esses pacientes devem ser iniciado ainda em ambiente pré-hospitalar, sendo obrigatório seguir o protocolo de Atendimento Inicial ao Traumatizado (XABCDE)⁽⁴⁾.

Para a colocação do colar cervical, é necessário em primeiro lugar, averiguar a medida apropriada do tamanho do colar, pois quando pequeno não promove uma imobilização suficiente, e quando muito grande pode ocasionar uma hiperextensão cervical ao paciente⁽³⁾.

O uso indevido do colar cervical pode também ocasionar várias lesões tais como: inefetividade pela colocação inadequada, lesões por pressão na região da cabeça, pescoço e orelhas, ansiedade, dor, risco de broncoaspiração, desconforto respiratório, complicações para liberação das vias aéreas, e etc⁽²⁾.

Descritores: Coluna cervical. Imobilização. Trauma.

Método

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: “Coluna cervical, imobilização e trauma”, realizadas através das seguintes plataformas online: Scielo, Lilacs, Bireme e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: publicações na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que não necessitasse pagar para ter acesso ao periódico. Os métodos de exclusão foram: os trabalhos que não tivessem correlação com o tema e que fossem de língua estrangeira. Foram selecionados 4 artigos para análise e construção desse estudo, que ocorreu no período de março do ano de 2019.

Resultados

Mediante as análises sobre os textos referente a temática, observa-se que é de extrema importância proteger a coluna cervical, a fim de prevenir lesões e complicações irreversíveis. O dever do profissional é proteger a coluna cervical dos pacientes em dependência, até o momento



em que seja eliminada qualquer hipótese de lesão, mesmo quando necessário o manuseamento da via aérea, imobilizar a cabeça e o pescoço do paciente é fundamental⁽³⁾. O profissional enfermeiro tem um papel essencial junto com o paciente acometido, sendo a promoção do autocuidado um item de suma importância dos cuidados, principalmente em circunstâncias hospitalares⁽¹⁾. Para as pessoas leigas, o uso do colar cervical é sinal de bom Atendimento Pré-hospitalar (APH), considerando um aparelho essencial para manusear o politraumatizado, independente de como tenha ocorrido o trauma. Em diversos protocolos mundiais, não utilizá-lo é considerado má conduta ao politraumatizado, porém, algumas condutas divergem quanto a necessidade do colar. O mecanismo do trauma deve ser muito bem avaliado, para que se possa analisar critérios de colocação ou não desse dispositivo. O colar, uma vez colocado e não retirado no tempo hábil, pode ao invés de ajudar, piorar o quadro clínico das vítimas. Hipóxia, ansiedade, inquietação, alterações no nível de consciência, dor e lesões por pressões podem ser causadas pelo colar cervical. São poucos os estudos que falam do tempo hábil de utilização do colar, e principalmente estudos que mostrem critérios para o não uso⁽⁴⁾. Desse forma, de acordo com protocolos do suporte avançado de vida, estabilizar a coluna cervical tornou-se uma ação obrigatória⁽²⁾.

Conclusão

O presente estudo mostrou que o uso do colar cervical torna-se essencial a fim de evitar maiores complicações e sequelas irreversíveis aos pacientes acometidos por trauma. É de suma importância fazer uma avaliação adequada dos pacientes e agir de acordo com o protocolo de suporte avançado de vida.

Observa-se também, a necessidade de mais estudos nesse segmento, no sentido de explorar não mais os benefícios do colar cervical, como já se sabe, mas, principalmente que alterações clínicas podem ocorrer junto a vítima caso este dispositivo esteja instalado incorreto ou não seja retirado num intervalo de tempo adequado.

Referências

1. NALIN V et al. Atuação de enfermagem em serviço ambulatorial de traumatologia-ortopedia. Santa Catarina: Revista de teorias e práticas educacionais; 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140401_093636.pdf.
2. DAMIANI D. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. Revisão crítica. São Paulo: Instituto de ensino e pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein; 2017. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/277>.
3. CORREIA CA et al. Caracterização dos pacientes em uso de colar cervical. Piauí: Revista de Enfermagem da UFPI; 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5273>
4. PHTLS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians (The Committee on Trauma of The American College of Surgeons). 9.ed, 2019.

SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO RECÉM-NASCIDO.

Maria Gabriela Galvão Vieira¹¹, Luana Layse da Silva¹, Kauanny Cabral Pinho¹, Flayanne Virgolino Silva¹, Thamyres Caldas Barbosa¹, Claudia Morgana Soares²

¹Estudantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: gabriela.galvao268@gmail.com; ²Docente/pesquisador do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: claudiasoares@fiponline.edu.br

Introdução

É considerado prematuro o nascimento de um recém-nascido pré-termo (RNPT) com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas, devido a um nascimento antes do previsto, o recém-nascido é provável a diversos estados de disfunção, entre elas síndrome do desconforto respiratório (SDR) também chamado Doença da Membrana Hialina (DMI). ⁽¹⁾

É estimado que cerca de 20 milhões de nascimentos no mundo inteiro possuam SDR. As causas mais comuns são o pré-natal inadequado, baixa renda e nível educacional, má nutrição durante a gravidez, anomalias uterinas, abuso de fumo, álcool e drogas, história de partos prematuros prévios, há uma grande probabilidade dos órgãos internos do recém-nascido não estarem desenvolvidos por completo, no caso do surfactante, os recém-nascidos prematuros frequentemente não produzem uma quantidade suficiente consequentemente, os alvéolos pulmonares não permanecem abertos ⁽¹⁾.

Por conseguinte o colapso dos alvéolos (atelectasia pulmonar) é calculado, de modo progressivo, provocando aumento da necessidade de oxigênio e estresse respiratório, levando a um aumento da mortalidade em prematuros ⁽²⁾. A síndrome do desconforto respiratório é deficiência de trocas gasosas devido à imaturidade pulmonar e deficiência de surfactante (hormônio essencial no combate ao colapso dos alvéolos devido à diferença de pressão interalveolar). Este hormônio é composto por uma mistura de proteínas e lipídeos (90%) e tem, de forma geral, seus benefícios associados à capacidade de diminuição da tensão interalveolar para valores que facilitem a difusão de oxigênio. ⁽³⁾ Diante das observações a cerca do tema, este trabalho tem como objetivo relacionar os fatores associados síndrome do desconforto respiratório (SDR) a e sua relação com a tensão superficial nos alvéolos pulmonares devido à deficiência na formação do surfactante, principalmente em recém-nascidos pré-termo.

Descritores: Síndrome do Desconforto Respiratório; Recém-Nascido Pré-Termo; Deficiência de Surfactante.

Material e Método

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: síndrome do desconforto respiratório, recém-nascido pré-termo, deficiência de surfactante. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa e com abordagem do tema. Foram selecionados três

artigos com apreciável relevância ao tema, para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados e Discussão

O Pulmão tem sua formação no período intrauterino, iniciando na terceira semana gestacional até o nascimento do recém-nascido e desenvolvem-se até os oito anos de idade. Durante a gestação, o pulmão não funciona completamente e permanece imaturo e cheio de líquidos até o momento do nascimento. Neste período o concepto recebe todo o oxigênio necessário para seu crescimento e desenvolvimento por meio da mãe, pela placenta e o cordão umbilical.⁽³⁾ Ao nascer à criança executa os primeiros movimentos respiratórios, pela diferença de pressão ocorre a passagem do gás oxigênio e a saída do dióxido de carbon. A síndrome do Desconforto Respiratório é caracterizada pela deficiência de surfactante endógeno (produzido pelo corpo), levando ao colapso dos alvéolos. É o distúrbio respiratório mais frequente nos RNPT, com peso abaixo de 2.500 kg. A produção insuficiente de surfactante leva o prematuro a hipotermia, hipovolemia, hipóxia e acidose⁽¹⁾. Portanto é de extrema importância um acompanhamento, (pré-natal) rígido, com a administração de glicocorticoides antenatal e a reposição de surfactante exógeno. Além da prematuridade, outros fatores interferem na deficiência do surfactante, tais como: diabetes materno, malformações torácicas que levam a hipoplasia pulmonar como hérnia diafragmática, distúrbios genéticos da produção e metabolismo de surfactante endógeno, asfixia perinatal e parto cesáreo sem trabalho de parto, pois hormônios adrenérgicos e esteroides liberados durante o trabalho de parto aumentam a produção e liberação de surfactante. Caso o recém-nascido apresente SDR, a decorrências são: taquidispnéia, cianose central, gemido expiratório, doenças pulmonares, pneumotórax e infecção. Estas complicações contribuem para uma necessidade prolongada de suporte oxigênio-ventilatório⁽¹⁾. A ventilação deve ser a primeira medida tomada após o nascimento da criança, porém apenas a utilização do surfactante exógeno diminui as taxas de recém-nascidos pré-termo com SDR e a mortalidade após parto.

Conclusão

Observou-se significativamente que a avaliação do período pré-natal é necessária para a diminuição de nascidos portadores da síndrome do desconforto respiratório e da mortalidade com a utilização da ventilação no parto e do surfactante exógeno para tratamento.

O desenvolvimento adequado dos pulmões é fundamental para o recém-nascido, permitindo a entrada de oxigênio nos pulmões. O surfactante pulmonar tem a função de diminuir a tensão superficial nos alvéolos, dessa maneira é de extrema relevância educar e instrumentalizar, os profissionais da saúde em suma os enfermeiros, para uma assistência adequada ao paciente portador da síndrome, diminuindo os casos da Doença da Membrana Hialina, no Brasil.

Referências

1. REIS, V. M et al, Surfactante pulmonar em unidade de terapia neonatal. VIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. P 391-394, 2004.
2. FLORES, W. B., et al, Assistência de enfermagem ao prematuro com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão bibliográfica. Revista gestão & saúde, 2017;17(1):33-40.

3. DO NASCIMENTO JÚNIOR, Fábio Jorge Melo et al. A síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido: fisiopatologia e desafios assistenciais. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 2, n. 2, p. 189-198, 2014.]



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE NO BRASIL

Bárbara Raisa Ferreira Oliveira¹, Thuanne Mirlla de Oliveira Santos¹, Juliane de Oliveira Costa², Raquel Campos de Oliveira²

Introdução: A leishmaniose é uma doença infecciosa porém não contagiosa mais comuns nas regiões tropicais e subtropicais, causadas por agentes de zoonoses do gênero leishmania pertencentes à família trypanosomatidae transmitida pela picada de insetos vetores denominados de flebotomíneos⁽¹⁾. O início da infecção acontece quando uma fêmea infectada passa o protozoário a uma vítima podendo ser espécies de mamíferos e eventualmente o homem, enquanto se alimenta do seu sangue⁽²⁾, a diversidade das espécies do agente está relacionado com a variedade das formas clínicas que se apresentam, sendo as principais a leishmaniose tegumentar Americana (LTA) e a leishmaniose visceral (LV). Dados epidemiológicos da LTA constata que a infecção ocorre em ambos os sexos e em todas as faixas etárias, entretanto, na média do País, predominam os maiores de 10 anos 92,5% do total de casos apresentando o sexo masculino predominância de 74% no ano de 2014⁽³⁾, já a LV no Brasil em 2016 foram registrados 3.200 casos novos sendo 66,2% do sexo masculino, 39,0% em crianças de 0 a 9 anos e 25 com casos caninos, dentre estes 47,6% na região nordeste do país⁽⁴⁾. Este trabalho tem como objetivo identificar na literatura o perfil epidemiológico da leishmaniose e como esta se apresenta em diferentes regiões do país.

Casuísticas e Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de março de 2018, a partir de um estudo feito em artigos nas bases do google acadêmico, scielo e livros pesquisando o tema leishmaniose. Foram encontrados 3 artigos utilizando como critérios de inclusão, o ano da publicação correspondente a 2012, 2013 e 2018 com os descritores: Gênero da leishmaniose e seus cenários de incidência no Brasil.

Resultados e Discussão: Diante dos fatores epidemiológicos estudados segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco de leishmaniose com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano⁽⁵⁾. No Brasil a LTA apresenta uma alta frequência, entre 2001 e 2010 a doença apresentou 248.834 casos, que estão agregados basicamente ao sexo masculino em idade produtiva entre 11, 15 anos⁽⁶⁾.

Compondo três perfis epidemiológicos o primeiro deles é a silvestre em que ocorre a transmissão em áreas de vegetação primária, seguida da ocupacional ou lazer em que está associada à exploração desordenada da floresta e derrubada de matas para construção de estradas, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias dentre outros e a rural ou periurbana que são áreas de colonização em que houve adaptação do vetor ao peridomicílio⁽⁷⁾. Após a infecção as principais manifestações clínicas se caracterizam de início por uma única ou várias lesões na pele, pequenas com fundo granuloso e purulento, as bordas vermelhas e quase sempre indolores, tardiamente surgem úlceras cutaneomucosas por lesões agressivas nas mucosas nasofaríngeas⁽⁸⁾. A notificação e confirmação dos casos são obrigatórias, no Brasil, pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) nos anos de 2007 a 2014 registrou-se um total de 996 óbitos de pacientes, com uma letalidade total acumulada de 0,55% onde 0,09 por LTA e 0,46 por outras causas⁽⁹⁾. Já a leishmaniose Visceral (LV) no Brasil registrou no ano de 2015 a região nordeste com 1.806 casos de incidência, seguida pelas regiões sudestes com 538, norte 469, centro oeste 157 e sul com apenas 5 casos⁽¹⁰⁾. Sendo

uma zoonose de curso crônico conhecida também como calazar é de acometimento sistêmico caracterizada por febre, esplenomegalia, hepatomegalia, perda de peso e anorexia sendo o cão a principal fonte de infecção na área urbana, procedendo também em humanos, para casos confirmados de leishmaniose canina em animais de rua o protocolo das secretarias de saúde indica a eutanásia, porém para os animais que possuem dono, existe tratamento à base de medicamentos, mas o custo é caro e longo e poucas pessoas podem custear, tendo uma letalidade de 7,8% no ano de 2016⁽¹¹⁾. O diagnóstico da Leishmaniose pode ser clínico especialmente quando o paciente procede de áreas endêmicas, mas deve ser confirmada mediante provas laboratoriais por pesquisa do parasita pela biópsia ou raspagem das lesões para realização do exame de microscopia ou pela reação intradérmica conhecida como reação de monte negro no diagnóstico imunológico⁽¹²⁾.

Conclusão: Este estudo usou dados secundários, e pode-se afirmar um número significativo de casos tanto de LTA como LV no Brasil que acomete crianças, adultos e idosos de diversas faixas etárias e também animais em várias regiões do país. São afecções que possuem tratamento, porém, para reduzir a letalidade faz-se necessário a tomada de medidas preventivas sob os aspectos de vigilância epidemiológica analisando a situação das regiões afetadas articulando um conjunto de ações destinadas a promoção, prevenção e recuperação da saúde; medidas de atuação na cadeia de transmissão, assim como medidas educativas de educação em saúde que devem estar inseridas em todos os serviços de saúde para promover ações de controle.

Referências:

1. Vilela M; Mendonça S..Saúde e ciência para todos, leishmaniose. 2013 [acesso em 21 de março 2019]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/leishmaniose>
2. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Brasília (DF) 2004 [Acesso em 21 de março de 2019] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_4ed.pdf
3. Organização Panamericana de saúde. Leishmaniose informe epidemiológico das Américas 2018. [acesso em 21 de março de 2019] Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34857/LeishReport6_por.pdf?sequence=5
4. Encontro nacional de defesa sanitária. Leishmaniose vacina, tratamento 2017. [acesso em: 21 de março de 2019]. Disponível em: ww.agricultura.gov.br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/arquivos-endesa/05.12/bloco-saude-unica/2-leishmaniose-vacina-tratamento-ou-sacrificio-animal-francisco-lima-junior.pdf
5. Ministério da saúde. Leishmaniose tegumentar americana 2007. [acesso em 22 de março de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_2ed.pdf
6. Cps cadernos de saúde pública. Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana; uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção, Minas Gerais 2017 a 2011. [acesso em; 22 de março de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_2ed.pdf
7. Ministério da saúde. Manual de vigilância Leishmaniose tegumentar americana 2007. [acesso em; 22 de março de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf
8. Damous R. Leishmaniose sintomas, tratamentos e causas. [acesso em: 22 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/leishmaniose>.
9. Leishmaniose tegumentar americana; Perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento 2018. [acesso em: 22 de março de 2019] Disponível em:

<http://www.rbac.org.br/artigos/leishmaniose-tegumentar-americana-perfil-epidemiologico-diagnostico-e-tratamento>

10. Casos de leishmaniose caem mais a doença requer atenção 2017.[acesso em: 22 de março de 2019].Disponível em : <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/08/casos-de-leishmaniose>

11,.RBAC;Revista Brasileira de analises clinicas.Leishmaniose tegumentar americana perfil epidemiológico,e tratamento 2018.[acesso em 23 de março de 2019] Disponível em; <http://www.rbac.org.br/artigos/leishmaniose-tegumentar-americana-perfil-epidemiologico-diagnostico-e-tratamento>

12.Fagundes.S.A.reação intradérmica de monte negro na clínica na epidemiologia da leishmaniose tegumentar.Rio de Janeiro 2007.[acesso em; 23 de março de 2019].Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8253/2/117.pdf>



SOROPREVALÊNCIA DE TOXOPLASMOSE EM PACIENTES HIV POSITIVO

Jesumira de Lucena Rodrigues ¹, Silmara Celly França de Almeida ²; Raquel Campos de Medeiros ³, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas ⁴ Juliane de Oliveira Costa Nobre ⁵.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução : O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), provoca diversos efeitos sobre o organismo, entre os mais devastadores, encontram-se a perda progressiva da imunidade pelo baixo número de linfócitos TCD4 + circulantes, podendo causar infecções oportunistas, tumores malignos e degeneração do sistema nervoso central (SNC) ⁽¹⁾. A toxoplasmose por ser uma infecção oportunista, causada pelo parasita intracelular *toxoplasma gondii*, quando acomete pacientes imunocomprometido, podem apresentar manifestações potencialmente graves, entre as quais encontra-se a toxoplasmose ocular e encefalite⁽²⁾. Esse tipo de manifestação é algo comum nesses indivíduos, sendo uma das formas decorrentes da reativação da infecção latente pela ruptura de cistos, e a queda dos linfócitos T CD4+ para valores inferiores a 200 células/mL⁽²⁾. Estima-se que aproximadamente 80% da população brasileira é acometida por toxoplasmose, e com isso, em paciente imunocomprometidos esse número é de 84% dos casos confirmados, porém aqueles indivíduos que fazem uso da terapia antirretroviral (TARV), a prevalência tem se mantido estável ⁽³⁾. Este estudo tem como objetivo identificar os principais achados na literatura sobre a soroprevalência de toxoplasmose em pacientes HIV positivo.

Palavras-chaves: HIV. Pacientes. Soroprevalência. Toxoplasmose.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem quantitativa, realizada de fevereiro à março de 2019, usando como norte os descritores: HIV, pacientes, soroprevalência e toxoplasmose. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos entre os anos de 2014 à 2016, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: O estudo observou que nesses indivíduos as manifestações são inespecíficas, e com isso, os sinais e sintomas devem ser analisados com muita cautela, apesar da alta prevalência em determinadas populações. A toxoplasmose cerebral por exemplo era vista como uma forma rara, porém depois da identificação de casos de pacientes com aids e toxoplasmose, esse número tem se tornado cada vez mais frequente, assim como o número de casos de óbitos notificados nessa população⁽⁴⁾. Os indivíduos HIV positivo que são cometidos pela toxoplasmose, passam pelo processo de reativação, difundida em decorrência da infecção pelo HIV, deixando o organismo totalmente vulnerável a doenças oportunistas, e que comprometem o SNC. Esse tipo de patologia é muito frequente, sendo considerada a principal causa de lesão expansiva e sua sintomatologia apresenta desde febre, infecção generalizada, convulsões, confusões mentais, podendo chegar ao coma e até mesmo a morte ⁽¹⁾. A investigativa maior nos casos identificados de toxoplasmose em

HIV positivos, estão relacionados aos hospedeiros como o gato, pombo, porco, animais domésticos e suas formas de transmissão que são alimentos mal higienizados, carnes malpassadas e outros, tendo em mente que pacientes portadores de HIV o cuidado é sempre redobrado⁽⁴⁾.

Conclusão: É crucial a realização de uma investigativa maior nos casos identificados de toxoplasmose em HIV positivos, relacionadas a seus hospedeiros e suas formas de transmissão. Assim como os serviços e profissionais de saúde devem permanecer comprometidos a realizar as notificações necessárias, identificar os possíveis casos de HIV associados a toxoplasmose, manterem ativas suas estratégias preventivas no intuito de combater sua disseminação em outros pacientes, e na população geral.

Referencias

1. BRITO, Flavio Gonçalves. Soroprevalência de zoonoses com importância em saúde pública em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Tese (Pós-Graduação em Doenças Tropicais) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Botucatu, São Paulo, 2015. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/151877> .Acesso em 28 de fev de 2019.
2. FONTOURA, J.L. et al. Soroprevalência da toxoplasmose em pacientes HIV reagentes atendidos pelo SAE/CTA. RBAC, ISSN (online): 2448-3877, 2016. Disponível em:
<http://www.rbac.org.br/artigos/soroprevalencia-da-toxoplasmose-em-pacientes-hiv-reagentes-atendidos-pelo-saecta-48n-3/>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. MARTINS, Jossuel Carvalho Melo; CRUZEIRO, Marcelo Maroco; PIRES, Leopoldo Antônio. Neurotoxoplasmose e Neurocisticercose em Paciente com AIDS - Relato de Caso. Rev Neurocienc; v.23, n.3, p.443-450, 2015. Disponível em:
http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2303/relato_de_caso/1043rc.pdf.
4. SOARES, M. T. et al. Prevalência das Coinfecções em Pacientes Notificados com Aids no Centro de Referência na Paraíba. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.18, supl 1, p. 5-12, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/20965-41995-1-PB.pdf.pdf. Acesso em 04 de mar de 2019.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO

Josefa Paulino Cavalcante de Sousa¹

Maria Mirtes da Nóbrega²

Ana Paula Dantas da Silva Paulo³

¹ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

² Docente/Orientadora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

³ Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB

Introdução: O uso da Ventilação Mecânica possui grande importância na UTI, devido promover um adequado aporte ventilatório e, de certa forma, faz parte dos suportes de vida ⁽¹⁾. Com isso, este tipo de recursos é muito utilizado na manutenção do padrão respiratório de pacientes, onde o organismo é incapaz de manter o ciclo respiratório, ou à motivação de tal incapacidade ⁽¹⁾. A Pneumonia Associada à ventilação Mecânica (PAVM) é caracterizada pela infecção que se desenvolve após 48 às 72hs de intubação traqueal, no início da ventilação mecânica ou na retirada do tubo, após percorrido às 48 horas de sua utilização ⁽²⁾. Assim, é importante que os profissionais de enfermagem que atuam na UTI, estejam atentos aos cuidados dentro dos setores ventilatórios, principalmente no que diz respeito à higienização, dentro dos processos clínicos, e direcionamento aos procedimentos decorrentes que são exigidos em algumas patologias ⁽²⁾. No Brasil, a PAVM é considerada como uma das maiores causas de infecções hospitalares existentes, que gera altos índices de internações prolongadas em UTI, representando um aumento nos custos hospitalares e conseqüentemente agravos no quadro clínico de pacientes ⁽³⁾. Desta forma, o estudo teve como objetivo analisar as ações do enfermeiro implementadas na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, nos pacientes intubados, numa Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Pneumonia. Ventilação Mecânica. Papel do enfermeiro.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem quantitativa, realizada em abril de 2019, que utilizou para busca os descritores: “Pneumonia. Ventilação Mecânica. Papel do enfermeiro”. A busca foi realizada em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão os artigos entre os anos de 2014 e 2017, que contemplam o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: Estudos tem demonstrados, que o uso do suporte ventilatório pode trazer como benefícios a recuperação dos pacientes, principalmente para aqueles que necessitam, pois serve de apoio ao tratamento da patologia-base em período necessário, para regressão do quadro clínico ⁽¹⁾. Entretanto, alguns cuidados são necessários, principalmente na sua efetivação, gerando complicações graves ao paciente ⁽¹⁾. Os profissionais da enfermagem devem conhecer as ações significativas associadas às medidas que devem ser associadas, principalmente a higiene oral (HO) que deve ser adequada para evitar a PAVM ⁽⁴⁾. Neste sentido, os cuidados adequados são de responsabilidade das equipes de enfermagem, além de estarem relacionando ao seu interesse em buscar estar sempre atentos a possibilitar qualitativa de uma boa assistência aos pacientes ⁽⁴⁾. É

através do processo ativo e controlador da ventilação mecânica que os pacientes são atendidos dentro das suas necessidades patológica, podendo estes associar-se a processo de tratamento a um recurso disponibilizado, que fará os seus momentos de recuperação relevantes e eficazes, através do uso do suporte mecânico é realizada a função apropriada do organismo, ou seja, será um elemento motivador em que os pacientes poderão ter acesso para vencer suas incapacidades pulmonares e respiratórias⁽³⁾. No tratamento das patologias respiratória é importante que o profissional de saúde esteja atento quanto as aplicações nos procedimentos com relação a estes pacientes, sendo que os profissionais precisam considerar também as necessidades humanas de cada paciente ,fazendo com que ocorram de maneira eficaz e produtiva junto aos tratamentos, exigindo dedicação, responsabilidade e atenção para que o paciente com dificuldade respiratória encontrem na Ventilação Mecânica⁽⁵⁾ .

Conclusão: Portanto, é de suma importância que os profissionais de enfermagem compreendam a extensão que envolve todas as habilidades, e que as mesmas favoreçam as necessidades particulares e individuais de cada pacientes que necessitam destas prevenções e intervenções. Para isso, é necessário realizar o trabalho com eficácia, salientando sempre e em primeiro lugar, a vida e a recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. HINKLE, J.L.; CHEEVER, Kerry H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13.ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, 2016.
2. SILVA, Maria Cristiane Oliveira da; MOURA, Rafaela Costa de Medeiros. Cuidados De Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Revisão Integrativa. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 14, n. 2, 2016. Disponível em: www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-5a0dbfa23e1da48f84029ad563cdde31.pdf.
3. LEAL, Gabriele de Andrade; RIBEIRO, Joathan Borges ; SANTOS, Josefa Jadiane dos; CAVALCANTE, Anderson Batista. Cuidados de enfermagem para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Uma revisão literária. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju, v. 4, n. 1, p. 95-108; março, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Erivania/Downloads/854-2000-1-PB%20(1).pdf >
4. SILVA, PR da et al., Medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrativa. **Rev Interdisciplinar**. v. 7, n. 2, p. 144-155, abr. mai. jun. 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/317>.
5. NASCIMENTO, Thatiany Batista Paes; RAMOS, Criscila Henriques; SILVA, Thiago dos Santos; TORRES, Vanessa Pio dos Santos. **Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI**. Perspectivas Online: Biológicas e Saúde, v.7, n.25, p.1- 24, 2017. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1136



AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE ENTRE HEPATITES VIRAIS E SUAS FORMAS DE PREVENÇÃO

Alberis Simplicio dos Santos¹, Jacyelle Jacinto Cabral ², Maria Vitória Bandeira de Oliveira ³;
Raquel Campos de Medeiros ⁴.

Introdução: As hepatites virais são causadas por vírus, que cujo agente etiológico são os agentes hepatotrópicos, que podem evoluir de sua forma aguda ou crônica ⁽¹⁾. Existem cinco diferentes tipos de hepatites entre as quais estão a hepatite A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD) e E (VHE), que pertencem, respectivamente, às famílias Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviviridae, Deltaviridae e Hepeviridae ⁽¹⁾. Segundo o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), estima-se que entre os anos de 1999-2017, aproximadamente 587.821 casos foram confirmados e notificados de hepatites virais entre as diversas regiões brasileiras, dentre estas estão os casos de hepatite A com 164.892 (28,0%) , hepatite B com 218.257 (37,1%), e Hepatite C com 200.839 (34,2%) e a hepatite D com 3.833 (0,7%) ⁽²⁾. As hepatites do tipo A e E possuem altos índices de prevalências e incidências, relacionadas as condições sanitárias da população, contribui para sua via de transmissão que é do tipo oral-fecal, muito predominante em países que estão em desenvolvimento, pela falta de saneamento básico. Já as do tipo de hepatites B, C e D, são relativamente transmitidas pelo contato de sangue contaminados, relações sem preservativos, perfuro cortantes e drogas ilícitas ⁽⁴⁾. A pesquisa tem como objetivo avaliar as taxas de mortalidade entre hepatites virais e suas formas de prevenção, através de relatos na literatura.

Palavras-chaves: Hepatites Virais. Mortalidade. Prevenção.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: “Hepatites Virais. Mortalidade. Prevenção”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Hepatites Virais e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados e Discussões : o Ministério da Saúde em 2002, por meio do Programa Nacional de Hepatites Virais, e da lista de notificação compulsórias, busca notificar todas as ocorrências de hepatites virais encontrada na população brasileira, instituindo assim, o aprimoramento de suas ações de prevenção e controle, através de campanhas de vacinação para os tipos de Hepatites A, B e C, de preservativos nas redes públicas, e educação permanente ⁽⁴⁾. Observa-se que os tipos de

^{1,2,3} Graduandos em bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos-PB. Email:alberissantos.14@gmail.com

⁴ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente/pesquisadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: raquelfip@hotmail.com

hepatites virais possuem tropismo primário pelos tecidos hepáticos, apesar de serem provocadas por diversos agentes etiológicos, em alguns casos possuem características clínicas epidemiológicas e laborais, com isso, constitui um incidente número de indivíduos atingidos e riscos de complicações, nas quais podem levar a morte ⁽⁵⁾. Os tipos de hepatites virais B e C são consideradas com uma das principais causas de neoplasias de fígado, causadas pelo transplante hepático ⁽⁴⁾. A contaminação pelos tipos de hepatites virais em gestantes pode ocorrerem nos 1º, 2º e 3º trimestre gestacional, havendo a necessidade de rastreamento e conscientizá-las sobre a importância da vacinação durante esse período, visto que as mesmas estão sujeitas a transmissão vertical para o feto ⁽²⁾.

Conclusão: É importante enfatizar que estudos devem ser realizados voltados sobre os índices de desenvolvimento e a taxas de mortalidade ocasionados pelas hepatites virais, já que o assunto é muito escasso, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas.

Referências

1. NUNES, H.M. et al. As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saúde; v.8, n.2, p.31-37; 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v8n2/2176-6223-rpas-8-02-00029.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
2. Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, v.49, n. 31, 2018. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. MARQUES, Cristiano Corrêa de Azevedo; CARVALHEIRO, José da Rocha. Avaliação da rede de diagnóstico laboratorial na implantação do Programa de Prevenção e Controle das Hepatites Virais no estado de São Paulo, 1997-2012*. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v.26, n.3, p.513-524, jul-set 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v26n3/237-9622-ress-26-03-00513.pdf. Acesso em 04 de mar de 2019.
4. FERREIRA, Vítor Mendes; GONÇALVES, Eduardo; GONZAGA, Larissa Maria Oliveira. Hepatites virais: epidemiologia dos casos notificados no estado de Minas Gerais entre 2005 e 2014. Rev Montes Claros, v. 19, n.1 - jan./jun. 2017. (ISSN 2236-5257). Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/540-1147-1-PB.pdf>. Acesso em 04 de mar de 2019.
5. PAZ, L.F de A. et al. Hepatites Virais Sexualmente Transmissíveis em Idosos: Brasil, Nordeste e Paraíba. In: CONGRESSO internacional de envelhecimento humano de 21 a 26 de setembro de 2015. Anais [...] CIEH (2015) – v. 2, n.1 ISSN 2318-0854.2015, Campina Grande-PB. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA4_ID261_27082015222136.pdf. Acesso em 04 de mar de 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE À IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Raphaella de Queiroga Evangelista¹, Lícia Lins Lima¹, Eduarda Grasielly de Oliveira Vieira¹, Silvia Ximenes Oliveira², Elaine Maria Dias de Medeiros França²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

² Docentes do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, resultando em hiperglicemia crônica. Divide-se em Diabetes Tipo 1, Tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. O DM tipo 2 se caracteriza por ser uma condição crônica onde a insulina produzida não consegue agir de forma adequada, aumentando os níveis de glicose no sangue. No ano de 2017 existiam mais de 13 milhões de diabéticos no Brasil, representando 6,9% da população⁽¹⁾. No mundo, o diabetes é responsável por 9% dos óbitos, sendo causa de 4 milhões de mortes por ano⁽²⁾. As principais causas dessa doença se concentram principalmente em aspectos comportamentais, como a obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros⁽³⁾. Dessa forma, o DM exige um grande esforço por parte do paciente quanto ao tratamento medicamentoso, bem como a alimentação rigidamente adequada⁽²⁾. Diante disso, faz-se necessário um cuidado contínuo com esses pacientes, objetivando uma melhor qualidade de vida e diante da complexidade da doença, a educação em saúde se traduz em uma forma eficaz de promover saúde, pois através da educação podemos mudar o pensamento dos pacientes para que eles conheçam sua doença e possam agir da melhor forma evitando futuras complicações⁽²⁾. Por ser o diabetes uma doença que exige total acompanhamento por uma equipe multiprofissional, é essencial que sejam desenvolvidos métodos para ajudar os pacientes a praticarem o autocuidado buscando a redução das complicações e uma melhora no bem-estar⁽³⁾. Através disso, a educação em saúde é de grande importância para o manejo e controle dessa doença. O presente estudo tem como objetivo observar os benefícios da educação em saúde a idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2.

Descritores: Atenção à Saúde do Idoso. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus Tipo 2.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, usando os descritores: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Idosos. A pesquisa dos artigos foi realizada nas plataformas de estudo Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa que se tratassem do tema abordado entre os anos de 2013 a 2017. E os critérios de exclusão foram artigos de língua estrangeira e que foram publicados em anos anteriores a 2013. Para a análise e construção desse estudo foram selecionados quatro artigos e o site da Sociedade Brasileira de Diabetes, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

Por ser o diabetes mellitus uma condição crônica de saúde, é de grande importância que as pessoas portadoras façam mudanças significativas em seu estilo de vida, hábitos alimentares, exercícios físicos e sigam a risca o plano terapêutico, pois só assim obtêm-se níveis adequados de



glicemia. A população idosa é a mais atingida pelo diabetes, podendo essa condição causar alterações cognitivas e físicas, aumentando assim a possibilidade das síndromes geriátricas, por isso faz-se necessária à realização de ações voltadas para esse público através da educação em saúde, visando uma diminuição desse agravo, bem como a redução das complicações⁽⁴⁾. A educação continuada em saúde visa proporcionar mudanças nas práticas de saúde, objetivando gerar bons resultados ao cidadão e a coletividade, a educação busca conscientizar os portadores de diabetes mellitus que eles são seus principais cuidadores e os profissionais de saúde são facilitadores desse processo de autocuidado⁽⁵⁾. Além do trabalho de educação com os pacientes, os profissionais devem incluir também os familiares buscando integrar hábitos saudáveis similares aos dos idosos que estão sob seu cuidado constante^(2,4). É através do aprendizado sobre sua própria doença que os idosos aceitam sua condição, bem como aprendem a cuidar de si próprio ajudando na melhora da qualidade de vida^(2,3). Dessa forma, os programas de educação em saúde que englobam o paciente, a família e os profissionais são fundamentais para evitar complicações do diabetes, além de ajudar no enfrentamento da doença^(2,3,4).

Conclusão

Diante do impacto do diabetes na qualidade de vida do idoso, viu-se a necessidade de se trabalhar educação em saúde na população idosa, pois é através desse meio que se pode alcançar melhorias nas práticas de saúde, através do incentivo aos hábitos alimentares adequados e saudáveis, práticas de atividades físicas e conscientização dos portadores do diabetes tipo II para a responsabilização pelo autocuidado, e a esse cuidado inclui-se também o apoio a família como parte fundamental do contexto de vida do idoso e diretamente vinculados ao processo de cuidar. Dessa forma nota-se que os cuidados com a educação em saúde contínua, são trabalhados por meios de Programas de Educação em Saúde, sendo realizadas ações voltadas para esse público, dando ênfase na promoção de saúde, tentando diminuir os possíveis agravos e evitando as futuras complicações.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro de tratamento e acompanhamento do diabete mellitus. Rio de Janeiro: Diagrafic. 2017.
2. Signor F, Leguisamo CP, Marchi ACB, Bavaresco SS, Oliveira LZ, Pillatt AP. Conhecimento e educação em saúde de idosos portadores de diabetes mellitus. Fisioter Bras. 2016;17(2):171-75.
3. Petermann XB, Machado IS, Pimentel BN, Miolo SB, Martins LR, Fedosse E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. Saúde (Santa Maria). 2015;41(1):49-56.
4. Motta MCD, Peternella FMN, Santos AL, Teston EF, Marcon SS. Educação em saúde juntos a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. Revista UNINGÁ. 2014;18(2):48-53.
5. Menino E, Dixe MA, Louro MCM, Roque SMB. Programas de educação dirigidos ao utente com diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem Referência. 2013;(10):135-143.

ASPECTOS PREVENTIVOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

**Karolayny Fernandes T. de Lacerda ¹, Paloma Pereira de Sousa ²; Tamillis Wannyy Santos ³;
Juliane de Oliveira Costa Nobre ⁴; Raquel Campos de Medeiros⁴**

^{1,2,3}, Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB.
E-mail: karolaynyfernandestl@gmail.com; paloma_roxx@hotmail.com; tamillis-wannyy@hotmail.com ;

⁴ Docentes/pesquisadoras do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. Email: miguelejuliane@hotmail.com; raquelfip@hotmail.com .

Introdução : A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, cujo os seus sinais e sintomas dependem da fase da doença, mas nem sempre são facilmente perceptíveis, os mais comuns são, o aparecimento de ferida nos órgãos genitais (pênis e vagina) e manchas no corpo (pés e mãos), e nas fases mais avançadas pode causar complicações nos órgãos internos (coração, fígado e sistema nervoso central) ⁽¹⁾. A sífilis congênita é responsável pela transmissão da doença infecciosa de mãe para filho, é extremamente grave e pode acarretar malformação do feto ou até mesmo a morte ⁽²⁾. Um dos principais fatores que pode interferir na gestação é a falta de assistência durante o período de pré-natal de forma inadequada e no momento do parto ⁽³⁾. A temática teve como objetivo descrever os aspectos preventivos, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita no Brasil, através de relatos da literatura, e visando contribuir para a realização de novas pesquisas sobre a temática em questão.

Descritores: Diagnóstico; Sífilis; Transmissão; Tratamento.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Diagnóstico. Sífilis Congênita. Transmissão. Tratamento.”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados três artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2017.

Resultados: De acordo com alguns estudos, esse tipo de patologia acomete todas as classes sociais, sendo classificada como pandemia. Os principais fatores de risco incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), história anterior de sífilis nas gestações, múltiplos parceiros e baixa renda ⁽³⁾. Nas gestantes, a sífilis é responsável pela mortalidade neonatal, entre os sintomas mais comuns apresentados estão baixo peso, renite com coriza sanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade,

^{1,2,3}, Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB. E-mail: karolaynyfernandestl@gmail.com; paloma_roxx@hotmail.com; tamillis-wannyy@hotmail.com

⁴ Docentes/pesquisadoras do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: miguelejuliane@hotmail.com; raquelfip@hotmail.com.

hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias como pneumonia, icterícia, anemia severa, ascite e lesões cutâneas na palma da mão e no pé⁽²⁾. O diagnóstico pode ser realizado durante as consultas de pré-natal, através da solicitação de testes rápidos de VDRL, e com isso, quanto mais cedo o diagnóstico, menores serão as chances de transmitir a doença. O tratamento é realizado através da aplicação de doses de antibiótico (penicilina benzatina), que é distribuída gratuitamente pela rede pública de saúde⁽²⁾.

Conclusão: A sífilis é uma doença cujo tratamento e controle é imprescindível para eliminar a cadeia de transmissão do *treponema pallidum*. São necessárias mais políticas públicas que incentivem as pessoas no uso do preservativo, o acompanhamento do pré-natal para que maiores complicações sejam evitadas. Também é importante o aconselhamento do paciente procurando mostrar a importância da comunicação com o parceiro e a preparação e planejamento das equipes de saúde no combate a esta doença.

Referências

1. ROSS, Sílvia de. Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX. 255f. Dissertação (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=24540&idprograma=40001016001P0&anobase=2017&idtc=1299>.
2. TEIXEIRA, Mariana Ataíde. Ações de controle da sífilis em gestantes na Estratégia Saúde da Família na cidade de Nova Iguaçu/RJ. 18f. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Mariana%20Ataide%20Teixeira.pdf>
3. NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.24, n.4, p.681-694, out-dez 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n4/681-694/pt>

ASPECTOS PREVENTIVOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

**Karolayny Fernandes T. de Lacerda ¹, Paloma Pereira de Sousa ²; Tamillis Wannyy Santos ³;
Juliane de Oliveira Costa Nobre ⁴; Raquel Campos de Medeiros⁴**

^{1,2,3}, Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB.
E-mail: karolaynyfernandestl@gmail.com; paloma_roxx@hotmail.com; tamillis-wannyy@hotmail.com ;

⁴ Docentes/pesquisadoras do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. Email: miguelejuliane@hotmail.com; raquelfip@hotmail.com .

Introdução : A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, cujo os seus sinais e sintomas dependem da fase da doença, mas nem sempre são facilmente perceptíveis, os mais comuns são, o aparecimento de ferida nos órgãos genitais (pênis e vagina) e manchas no corpo (pés e mãos), e nas fases mais avançadas pode causar complicações nos órgãos internos (coração, fígado e sistema nervoso central) ⁽¹⁾. A sífilis congênita é responsável pela transmissão da doença infecciosa de mãe para filho, é extremamente grave e pode acarretar malformação do feto ou até mesmo a morte ⁽²⁾. Um dos principais fatores que pode interferir na gestação é a falta de assistência durante o período de pré-natal de forma inadequada e no momento do parto ⁽³⁾. A temática teve como objetivo descrever os aspectos preventivos, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita no Brasil, através de relatos da literatura, e visando contribuir para a realização de novas pesquisas sobre a temática em questão.

Descritores: Diagnóstico; Sífilis; Transmissão; Tratamento.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Diagnóstico. Sífilis Congênita. Transmissão. Tratamento.”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados três artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2017.

Resultados: De acordo com alguns estudos, esse tipo de patologia acomete todas as classes sociais, sendo classificada como pandemia. Os principais fatores de risco incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), história anterior de sífilis nas gestações, múltiplos parceiros e baixa renda ⁽³⁾. Nas gestantes, a sífilis é responsável pela mortalidade neonatal, entre os sintomas mais comuns apresentados estão baixo peso, renite com coriza sanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade,

^{1,2,3}, Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos-PB. E-mail: karolaynyfernandestl@gmail.com; paloma_roxx@hotmail.com; tamillis-wannyy@hotmail.com

⁴ Docentes/pesquisadoras do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos. E-mail: miguelejuliane@hotmail.com; raquelfip@hotmail.com.

hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias como pneumonia, icterícia, anemia severa, ascite e lesões cutâneas na palma da mão e no pé⁽²⁾. O diagnóstico pode ser realizado durante as consultas de pré-natal, através da solicitação de testes rápidos de VDRL, e com isso, quanto mais cedo o diagnóstico, menores serão as chances de transmitir a doença. O tratamento é realizado através da aplicação de doses de antibiótico (penicilina benzatina), que é distribuída gratuitamente pela rede pública de saúde⁽²⁾.

Conclusão: A sífilis é uma doença cujo tratamento e controle é imprescindível para eliminar a cadeia de transmissão do *treponema pallidum*. São necessárias mais políticas públicas que incentivem as pessoas no uso do preservativo, o acompanhamento do pré-natal para que maiores complicações sejam evitadas. Também é importante o aconselhamento do paciente procurando mostrar a importância da comunicação com o parceiro e a preparação e planejamento das equipes de saúde no combate a esta doença.

Referências

1. ROSS, Sílvia de. Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX. 255f. Dissertação (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=24540&idprograma=40001016001P0&anobase=2017&idtc=1299>.
2. TEIXEIRA, Mariana Ataíde. Ações de controle da sífilis em gestantes na Estratégia Saúde da Família na cidade de Nova Iguaçu/RJ. 18f. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Mariana%20Ataide%20Teixeira.pdf>
3. NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.24, n.4, p.681-694, out-dez 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n4/681-694/pt>

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO: IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM

Andressa de S. Gomes de Oliveira¹, Léandro Crizanto L. Lopes¹, Gabriela Rozado Nóbrega¹, Thoyama Nadja F. de Alencar Lima¹, Rosa Martha Ventura Nunes¹ ¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A Infecção do Trato Urinário (ITU) na gestação é de importância na elevada incidência nessa fase. Acontece em cerca de 20% das gestações sendo sua maior ocorrência no primeiro trimestre, podendo também contribuir para a mortalidade materno infantil¹. O sexo feminino é acometido por ITU 10 a 20 vezes mais que o sexo masculino. Calcula-se que 48% das mulheres apresentam pelo menos um episódio de ITU ao longo da vida. Entende-se como ITU a presença e replicação de bactérias no trato urinário. Fisiologicamente as mulheres são mais suscetíveis à ITU devido características anatômicas uretrais que facilitam a proliferação de bactérias². ITU é enquadrada como a forma mais comum de infecção bacteriana durante a gestação e, que pode gerar impactos para o binômio mãe-filho assim como para a sociedade e para o nosso sistema de saúde³. Objetiva-se observar a importância da atuação do enfermeiro na atenção básica no pré-natal para evitar complicações causadas pela ITU no período gestacional.

Descritores: Infecção. Enfermagem. Trato Urinário.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos publicados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Google Acadêmico. Para a coleta dos dados, foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem publicados em língua portuguesa, serem publicados entre os anos de 2010 a 2019 e que correspondiam às questões temáticas:

Resultados

No período gestacional, há uma vulnerabilidade maior as ITU, pois há uma diminuição das células de defesa do sistema imunológico e acontecem às transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem nesse período facilitando a evolução de infecções urinárias assintomáticas para sintomáticas. A compressão extrínseca dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona provocam dilatação progressiva das pelves renais e ureteres³. Devido a características anatômicas distintas do sexo masculino, as mulheres tendem a desenvolverem com maior facilidade infecções urinárias relacionada ao tamanho da uretra, que é bem menor se comparada com a uretra masculina. O que se torna um fator de risco, associado as condições imunológicas decorrentes da gestação a ITU se torna uma das principais causas de complicações gestacionais. Estando associada ao trabalho de parto prematuro, ao aborto, à rotura prematura de membranas, à corioamionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal e ainda é considerada uma das principais de causas de septicemia na gravidez⁴. Logo, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro que realiza o pré-natal de baixo risco deverá durante as consultas, fazendo a anamnese e exame físico, buscar se há incidência de alguma ITU ou outras infecções genitais e caso haja, encaminhá-la para o tratamento adequado. O papel da enfermagem nesse caso é

fundamental, deverá orientar a gestante para evitar que estão associadas à morbidade perinatal e materna, representando grande importância na atenção pré-natal⁵.

Conclusão

A multiplicação de fatores exógenos e endógenos de infecções geniturinárias envolve diretamente a necessidade de práticas dominadas pelo enfermeiro para desenvolver ações preventivas e curativas no processo gravídico da mulher. Durante a gravidez, o maior risco da infecção urinária e a progressão do quadro, que pode levar ao trabalho de parto prematuro. Por esta causa, deve-se seguir com o acompanhamento do pré-natal, a realização de exames de urina: o sumário e a urocultura com antibiograma em cada um dos trimestres da gestação, é de extrema importância pois a ITU pode se desenvolver em qualquer período da gestação. A descoberta precoce da patologia associada ao tratamento adequado é de grande valia ao prognóstico materno-fetal.

Referências

- 1 ARAUJO M. G. P. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A GESTANTE COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. DISSERTAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, 2012.
- 2 NASCIMENTO V. D. A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO: CONSIDERAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS, Niterói, RJ. 2014.
- 3 PIGOSSO Y. G, SILVA C. M, PEDER L. D. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES: INCIDÊNCIA E PERFIL DE SUSCETIBILIDADE. REVISTA ACTA BIOMEDICA BRASILIENSIA. 2016; (1): 65-73
- 4 VERAS D, SOUSA K. M. O, RODRIGUES, E. S. R. C, NÓBREGA, M. M. INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA NA UBS. Revista Temas em Saúde. 2017;17(3): 217-31.
- 5 HEIN S, BORTOLI C. F.C, MASSAFERA G. L. FATORES RELACIONADOS À INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. REV. J NURS HEALTH. 2016;1(1):83-91

RESULTADO DAS MUDANÇAS NO TRATAMENTO PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL.

Bianca Hellen Oliveira Lima ¹, Raquel Dantas Silva², Juliane Oliveira da Costa Nobre³, Raquel Campos de Medeiros⁴.

¹Faculdades Integradas de Patos, ² Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos³, ⁴Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, porém curável. Tem como principal sintoma a tosse seca ou produtiva por várias semanas, acompanhada de cansaço, emagrecimento acentuado, e outros que podem durar por muito tempo até que a doença seja descoberta. Sendo que, a maioria dos casos de TB acontecem em pessoas que tenham a sorologia positiva para HIV e aquelas que apresentam o sistema imunológico seriamente comprometido².

No Brasil a TB se destaca como problema de saúde pública, consequência dos altos índices de morbimortalidade devido as suas complicações. Sendo a cura e a diminuição da transmissibilidade o alvo principal do tratamento da doença, este por vez de grande efetividade; porém, o problema maior vem a ser desistência e/ou uso incorreto dos medicamentos⁴. O referido estudo tem como objetivo principal dar ênfase no que é meio de transmissão, diagnóstico e tratamento da TB.

Descritores: Tuberculose Pulmonar; Tratamento; Controle;

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, realizada na plataforma do Google acadêmico, publicações do Ministério da Saúde, e Jornal Brasileiro de Pneumologia (JBP). Foi utilizado como critério de inclusão artigos entre os anos de 2015 à 2017 e como critério de exclusão artigos inferiores aos anos citados e que não fizeram referência ao tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, que tem tropismo por afetar os pulmões e sua transmissão ocorre durante a fase ativa da doença, devido a eliminação do bacilo por contato direto ou por meio de aerossóis (espirros, tosse ou conversação), manifestando-se também em sua forma extrapulmonar afetando outros órgãos³. E com base nessa sintomatologia bem característica é dado início ao seu diagnóstico, confirmado por meio dos exames complementares como a baciloscopia de escarro (BAAR), radiografia de tórax, prova tuberculínica (PPD), e histopatológico que são de extrema importância para sua confirmação¹.

Desde 1970 era utilizado a combinação de isoniaziada (H), rifampicina (R) e pirazinamida (Z), porém devido à resistência do bacilo adquirida a esses fármacos, o Ministério da Saúde esquematizou novamente a forma de tratamento, onde foi incluído no fim de 2009 o etambutol (E). O esquema até então adotado no Brasil para o tratamento da tuberculose para todos os casos da doença, com exceção de meningite por tuberculose, é a dose fixa combinada (DFC) de RHZE



na fase intensiva por um período de dois meses. E a fase de manutenção é a combinação de RH por mais quatro meses, concluindo o período estimado de tratamento, sendo adequado de acordo com cada caso. Com isso, a nova combinação dessas medicações visa diminuir a resistência dessa bactéria e obter um percentual maior de cura, sendo sua duração estimada período de seis meses⁵.

CONCLUSÃO

Mediante as informações é visto que, a crescente escala de abandono ao tratamento tem dificultado as chances de cura e conseqüentemente aumentando o número de óbitos por TB. A não adesão do paciente dificulta ainda mais o tratamento, devido a uma maior quantidade de fármacos a ser ingerido e pelos efeitos adversos, o que necessita até então do tratamento diretamente observado (TDO). Devendo aos profissionais de saúde prestarem um atendimento completo e humanizado por meio do monitoramento e orientações sobre todas as etapas da doença e do período de tratamento como prioriza o Ministério da Saúde. Assim como, este profissional deve orientar sobre algumas condutas que o paciente pode seguir como por exemplo, uma melhor posição facilitando a drenagem das vias respiratórias, tendo uma nutrição adequada e uma ingestão maior de líquidos, realizando higiene bucal (ao espirrar ou tossir cobrindo boca e nariz) e estar sempre à lavar as mãos.

REFERENCIAS:

1. Almeida, M. D. **Adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar de pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município da Serra do Espirito Santo.** UNA-SUS, Rio de Janeiro. p.1, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Brasília, 2019.
3. Cardoso, M. A. **Impacto nas novas estratégias para tratamento da tuberculose no Brasil nos desfechos terapêuticos.** Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Arca, Rio de Janeiro. p. 1, 2017.
4. Rabahi, M. F et al. **Tratamento da tuberculose.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* Goiânia. v. 43. p. 472. 2017.
5. Rabahi, M. F; Júnior J.L.R.S; Conde, M.B. **Avaliação do impacto das mudanças do tratamento da tuberculose implantadas em 2009 no controle da tuberculose pulmonar no Brasil.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* Goiânia. v. 43. p. 437. 2017.

CONSIDERAÇÕES FEITAS A CERCA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Jairda Kelly Alves dos Santos¹, Flavia Driele Alves², Francisca Eduarda Felismino da Silva³, Jonathan Crismar dos Santos Aprigio⁴, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução:

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre quando os vasos que levam o sangue para o cérebro se rompem provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea adequada. Contudo, existem dois tipos de AVE, decorrentes de diferentes causas: o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) e o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH). Segundo o Ministério da Saúde, são registrados no país aproximadamente 68 mil mortes por AVE anualmente. A doença é a principal causa de morte e de incapacidade no país, o que gera um grande impacto econômico para o governo⁽¹⁾ Em se tratando do AVE hemorrágico suas principais causas são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a ruptura do aneurisma, porém existe outras causas relevantes. No que tange o AVE isquêmico, desdobra em quatro dimensões, como: AVE isquêmico cardioembólico, AVE isquêmico aterotrombótico, AVE isquêmico de outra etiologia e AVE isquêmico criptogênico. Segundo Shrivani (2014), é importante ressaltar que o AVE sugere que um fator importante na prevenção da doença é que um grande número de pessoas expostas a um risco relativamente baixo seja mais suscetível à desenvolver a doença do que um pequeno número de pessoas expostas a um risco mais elevado, por exemplo, o número de pessoas expostas a hipertensão é enorme, representando maior fator de risco para o AVC⁽²⁾.

Descritores:

Riscos; hemorrágico e isquêmico.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados na língua portuguesa entre os anos de 2014 a 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeiras e publicados anteriormente a 2014. Foram selecionados oito artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de Março de 2019.

Resultados e discussões:

No entanto, cerca de 60% dos sobreviventes de AVE irão manter os déficits motores permanentes, especialmente nos membros superiores, e apenas 30% a 66% será capaz de manter ou recuperar a funcionalidade de seu membro superior parético (PELICIONI et al., 2016)⁽³⁾. Ou seja, a maioria dos pacientes que tiveram AVE irá ter falha motora permanente, principalmente nos membros superiores e os outros iram manter ou readquirir a função dos membros superiores. Segundo dados do Ministério da Saúde o AVC atinge 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano. Dessas,

seis milhões morrem⁽⁴⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção de medidas urgentes para prevenção e tratamento da doença (BRASIL, 2014)⁽⁵⁾. Levando em consideração as mulheres que sofrem AVE, foi feito um levantamento Saúde Brasil 2018, do Ministério da Saúde, entre 2010 e 2016, caiu 11% o índice de óbitos por Acidente Vascular Encefálico e 6,2% por doenças cardíacas, nas mulheres entre 30 e 69 anos⁽⁶⁾. Pode-se dizer que essa diminuição esta relacionada devido os avanços, estudos e alertas feitas pelos profissionais de saúde sobre os cuidados, para que não venham adquirir essa patologia.

Conclusão:

Percebe-se que diante dos resultados que aborda o AVEH e o AVEI, apresenta-se que o índice de acidente vascular encefálico isquêmico é mais comum que o AVEH. Tendo em vista, que os fatores de risco do acidente vascular encefálico hemorrágico é o mais corriqueiro. Diante disso, sugere-se que a população tome ciência dos alertas feitos pelos profissionais de saúde sobre os riscos que levam ao acidente vascular encefálico. Dessa forma, esse estudo contribui diretamente aos estudantes de enfermagem, para que eles possam adquirir conhecimentos sobre o assunto e dessa forma repassar para os demais estudantes e a população leiga no assunto.

Referencias:

1. Ministério da Saúde. Acidente vascular cerebral. Brasília-DF. Data de publicação: 17/04/2012, data da última modificação: 23/12/2017. <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso: 18 de março de 2019
2. SHRAVANI, K. et al. Risk factor assessment of stroke and its awareness among stroke survivors: A prospective study. *Advanced Biomedical Research*, v. 4, p. 187-187, 2014.
3. PELICIONI, M. C. X. et al. Functional versus Nonfunctional Rehabilitation in Chronic Ischemic Stroke: Evidences from a Randomized Functional MRI Study. *Neural Plasticity*, v. 2016, p. 10, 2016.
4. Ministério da Saúde. Redução foi verificada na faixa etária até 70 anos, entre 2000 e 2010. Doença está entre as principais causas de óbitos no país. Brasília-DF. Data de publicação: 11/10/2012. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=1651> Acesso: 18 de março de 2019.
5. Ministério da Saúde. Redução foi verificada na faixa etária até 70 anos, entre 2000 e 2010. Doença está entre as principais causas de óbitos no país. Brasília-DF. Data de publicação: 11/10/2012. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=1651> Acesso: 18 de março de 2019.
6. Taxas de óbito por AVC e doenças cardíacas caem entre as mulheres. Brasília-DF. Data de publicação: Sexta, 08 de Março de 2019, 10h56. <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45282-taxas-de-obito-por-avc-e-doencas-cardiacas-caem-entre-as-mulheres>. Acesso: 18 de março de 2019.

QUALIDADE DE VIDA DE ACORDO COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Martha Ryanne Fernandes de Freitas¹ Artemisia Carvalho Bezerra¹ Danielle Ferreira Marques¹ Layse Martins Leite¹ Sheyla da Costa Rodrigues Silva²

Faculdades Integradas de Patos ¹; Faculdades Integradas de Patos ²; Faculdades Integradas de Patos ³; Faculdades Integradas de Patos ⁴; Faculdades Integradas de Patos ⁵.

Introdução

As estomias intestinais de eliminação são resultantes de intervenções cirúrgicas realizadas no intestino grosso (colostomia) e delgado (ileostomia) e consistem na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída de fezes e flatos. ¹

No pós-operatório, as pessoas que foram estomizadas enfrentam mudanças na reconfiguração anatômica e no hábito diário de vida, pois, a eliminação de fezes e flatos passa a ocorrer por um estoma e sem controle. ²

Frente ao exposto, esse estudo teve como objetivo, identificar na literatura de produção científica nacional e internacional, da enfermagem relacionada aos cuidados prestados ao paciente com estomia intestinal, avaliar qualidade de vida de pessoas com estomias de eliminação intestinal e verificar sua associação com os cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Descritores: Cuidados na Enfermagem; Estomia Intestinal; Qualidade de Vida;

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: cuidados na enfermagem, estomia intestinal e qualidade de vida. Realizadas nas plataformas de pesquisas Google Acadêmico, Scielo e plataforma de capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos nacionais ou internacionais, originais ou de revisão, publicados em periódicos científicos, em idiomas: português, inglês ou espanhol e que atendessem a temática relacionada ao estudo e de exclusão: artigos estrangeiros sem tradução e publicados nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados quatro artigos para análise e construção desse estudo, realizados no período de março a abril de 2018.

Resultados

Oitenta e uma pessoas (84,4%) tinham colostomia e as complicações mais frequentes após a confecção da estomia intestinal de eliminação foram o prolapso de alça intestinal 10 (10,4%) e a dermatite 27 (28,1%). O tempo médio de estomizado foi de 53,9 meses (desvio padrão de 60,6) e o tempo médio para sentir-se confortável com a estomia foi de 214,0 dias (desvio padrão de 315,0). Trinta e oito (39,6%) pessoas tiveram boa adaptação à estomia, 65 (67,7%) tiveram dificuldade para o autocuidado e 48 (50,0%) limitação para realizar atividades diárias. O escore médio de QV total foi 6,2 (\pm 1,7). O maior escore médio foi encontrado no domínio Bem-estar espiritual 7,5 (\pm 1,9) e menor no domínio Bem-estar social 5,6 (\pm 2,1), enquanto que os domínios

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com
<https://doity.com.br/8-congrefip>



Bem-estar psicológico e Bem-estar físico tiveram escores médios de 6,2 (\pm 2,0) e 5,9 (\pm 1,9), respectivamente.³

Conclusão

Verificou-se que as estomias intestinais de eliminação interferem na QV, principalmente nos âmbitos físico e social. Os artigos analisados neste estudo demonstraram a importância do autocuidado pelos pacientes estomizados. Sendo assim o enfermeiro tem o papel de orientar o paciente no pré-operatório sobre a estomia que será confeccionada, tempo de permanência, características normais, informar sobre alterações na eliminação de fezes e flatos, possíveis complicações, vestuário, alimentação, sexualidade, atividades diárias e preparar para o autocuidado do estoma.

No entanto, existem poucos estudos sobre os cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes, e os estudos selecionados apresentaram baixo nível de evidência. Destaca-se também a importância da pesquisa para a melhoria do cuidado prestado à pessoa estomizada, bem como sua qualidade de vida. O nosso estudo contribuiu para motivar outras investigações deste âmbito⁴.

Referencias

1 Andrade EMLR, Silva CRDT, Araújo MHB, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta Paulista de Enfermagem, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>

2 Kenderian S, Stephens EK, Jatoi A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact? Eur J Cancer Care. 2014; 23(3):328-32. DOI: 10.1111/ecc.12133

3 Andrade EMLR, Silva CRDT, Araújo MHB, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta Paulista de Enfermagem, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>

4 Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. Esc. Anna Nery vol.22 no.4 Rio de Janeiro 2018 Epub Oct 08, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>

INSERÇÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO E SEUS DIREITOS DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Matheus Medeiros Dantas¹, Joyce de Souza Vêras², Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima³, Priscilla Costa Melquíades Menezes⁴, Claudia Morgana Soares⁵

^{1,2} Discentes do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ^{3,4,5} Docentes do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

Até meados do século XX o papel da mulher estava voltado apenas ao âmbito doméstico, sendo algo privativo, enquanto o homem tinha uma variedade de funções. Dessa forma, as mulheres observaram a desigualdade e perceberam que era possível realizar as mesmas atividades. Então começaram as lutas pelo direito de sair do setor doméstico e ir para o mercado de trabalho, seja ele privado ou público, executando atribuições distintas e fugindo da realidade cultural, tendo auxílio da modernização ⁽¹⁾.

Atualmente, o mercado de trabalho vem se modificando, abrindo portas para as mulheres e diminuindo as desigualdades hoje existentes na sociedade ⁽²⁾. Com estas mudanças e com a abertura do mercado à elas, vê-se também a necessidade de adequação dos direitos as suas necessidades. Um dos maiores exemplos é a gravidez, a qual a mulher adquiriu direitos importantíssimos para que possa desenvolver seu ciclo gravídico sem complicações⁽³⁾. O objetivo deste trabalho é mostrar os direitos das mulheres durante o ciclo gestacional.

Descritores: Direitos Civis; Gestação; Mercado de Trabalho

Material e Métodos

O trabalho consiste de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo exploratório, constituindo uma revisão de literatura, realizada nas plataformas de pesquisa do Google acadêmico, Scielo e Plataforma de Periódicos da Capes dos últimos anos. Usando como descritores: Direitos civis; Gestação; Mercado de Trabalho. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, de língua portuguesa e publicados entre os anos de 2017 a 2019. Foram selecionados cinco (5) artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados

Sabe-se que a identidade feminina foi formulada ao longo dos anos, por meio das culturas existentes, onde a mulher com o decorrer dos tempos foi atrelando, ao seu dia a dia, diversas funções, dentre delas: ser mãe, aplicada, empreendedora e participar do mercado de trabalho. Desta forma, viu-se a necessidade da implementação de medidas que protejam e que estejam em conformidade com as necessidades femininas, principalmente em relação ao trabalho durante o ciclo gravídico, o qual é acompanhado de diversas alterações nos aspectos fisiológico, psicológico, social e cultural, resultando na necessidade de leis e normativas que a beneficiem ⁽¹⁾.

Na sociedade contemporânea o trabalho tem uma definição abrangente que independe do contexto histórico e da sexualidade, e vem se tornando algo com igualdade, democracia, troca de

valores e estabilidade financeira ^(2.). Existem atribuições tidas como insalubres e que são executadas por diversos profissionais, entre eles, as mulheres que estão gestantes, as quais participam destas funções até um determinado tempo. O afastamento dar-se-á por atestado médico, e dentro deste período também é incluído o período de amamentação. É de ampla importância saber que, mesmo com esse afastamento, a mulher ainda receberá seu adicional de insalubridade conforme a lei 13.467, em 14 de Julho de 2017⁽³⁾.

As gestantes ou lactantes só podem laborar em atividades insalubres de mínimo e médio grau, porém, muitas vezes, as doutrinações não são seguidas e elas ficam susceptíveis a diversos riscos ocupacionais, dentre eles agentes biológicos, principalmente na área da saúde⁽⁴⁾. Em nossa sociedade, a maternidade é valorizada e regida por lei de proteção social, portanto essa legislação de proteção deve assegurar a amamentação e fornecer meios para que isso ocorra, todavia é ainda uma grande barreira a ser interligada: o trabalho e amamentação. Vê-se também que, geralmente, o desmame precoce está relacionado à jornada de trabalho, cientificando-se que há o afastamento por seis meses ⁽⁵⁾.

Conclusão

Nota-se que o trabalho é uma necessidade para manutenção e subsistência da vida humana. Com isso, a mulher quando inserida no Mercado de trabalho, automaticamente adquire direitos, principalmente em relação ao seu dom de poder gerar vidas. Contudo, hoje se vê que muitas das leis não são cumpridas de forma integral, ficando a mulher exposta a diversos riscos, bem como não conseguir cumprir o período do aleitamento materno. Com isso, percebe-se a necessidade de maior rigor no cumprimento de tais leis, como também do desenvolvimento destas, para que a mulher possa viver sem fatores estressantes, o seu ciclo gravídico-puerperal.

Referências

1. Behar RCR. A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas. Universidade Federal da Paraíba, v. 1, n. 1, p. 1-75, João Pessoa, 2018.
2. Baeta KF. Reforma trabalhista de 2017 no brasil: aspectos de interesse para a saúde do trabalhador. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), v. 1, n. 1, p. 1-61, Brasília-DF, junho de 2018.
3. Bastos AT, Oliveira CRPF, Carvalho EH. A gestante e a lactante laborando em local insalubre à luz da Lei 13.467/17. Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VII ENPG Vol.2 (2018).
4. Filho LPP, Andrade TCOR. Normas Internacionais e Observações Gerais de Proteção à Mulher Gestante violadas pela Reforma Trabalhista. Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VII ENPG Vol.2 (2018).
5. Balieiro JC, Martins MDOR. Aleitamento materno e as leis trabalhistas: Revisão integrativa . Revista Uningá, 2018; 47 (2): pp. 70 - 75.

O OLHAR CLÍNICO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL

Aline Pereira do Nascimento Silva¹, Kilmara Melo de Oliveira Sousa²

¹Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

²Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução: A sepse neonatal ou Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), é uma condição clínica grave, sendo uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Pode ser definida como uma disfunção orgânica caracterizada por resposta inflamatória sistêmica, com evidência de um ou mais foco infeccioso no organismo, suspeito ou confirmado, e ocorre em crianças de 0 a 28 dias de vida. Dependendo das condições fisiológicas e genéticas do recém nascido, a infecção pode invadir rapidamente e ocasionar lesão celular tecidual generalizada, com predisposição a choque e risco de vida [1]. A sepse pode ser classificada como precoce (de provável origem materna, normalmente associada a infecção transplacentária, ocorrendo sintomas dentro das primeiras 48h de vida) e tardia (que se manifesta após 48h de vida de provável origem hospitalar, o que ocorre até uma semana após a alta). A enfermagem executa um papel importantíssimo dentro das equipes assistenciais principalmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, já que os recém-nascidos neste ambiente são mais vulneráveis ao quadro infeccioso devido à manipulação e exposição a procedimentos invasivos, e o conhecimento pela equipe de enfermagem acerca das informações pertinentes à prevenção da sepse, irão subsidiar no diagnóstico precoce de maneira que proporcione melhor prognóstico, início da antibioticoterapia na primeira hora do diagnóstico, com apropriado manejo dos problemas metabólicos e respiratórios, podendo diminuir de forma significativa a morbi-mortalidade da sepse neonatal. Esse estudo tem como objetivo destacar a importância da identificação dos sinais e sintomas da sepse para tratamento adequado.

Descritores: Sepse Neonatal; Sinais e Sintomas; Unidade Terapia Intensiva.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa. O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, nos meses de março e abril de 2019. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2013 a 2018.

Resultados: O estudo mostrou que a sepse neonatal no prematuro é a principal causa de óbito hospitalar no mundo inteiro. Apesar da assistência neonatal ter se aperfeiçoado com o passar do tempo, a incidência ainda torna-se elevada em neonatos prematuros, faixa que varia de 28-33 semanas de idade gestacional, e/ou menores de 1500 gramas, devido à fatores intrínsecos (imaturidade das funções imunológicas celulares e humorais, e ineficientes barreiras de pele e mucosa); e fatores extrínsecos (necessidade de hospitalização prolongada, uso de antibióticos, nutrição parenteral, procedimentos invasivos) [2]. Estudos indicam que as infecções perinatais e

neonatais apresentam ligação às alterações do neurodesenvolvimento em recém nascidos pré-
termos, afirmam ainda que a sepse neonatal é um importante fator de risco para o atraso do
desenvolvimento e paralisia cerebral [3]. A enfermagem que presta assistência ao RN deve estar
atenta ao aparecimento de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa
reconhecida: a) apnéia, bradicardia, taquipnéia, retrações esternais e subcostais, cianose; b)
Instabilidade térmica / hemodinâmica; c) Hipotonia e convulsões; d) Sintomas gastrointestinais
como: distensão abdominal, vômito, resíduo gástrico, e intolerância alimentar; e) Icterícia
idiopática; f) Palidez cutânea, pele fria, sudorese, hipotensão; g) Intolerância à glicose; h)
Irritabilidade, hipoatividade, letargia; i) Sinais de sangramento com quadro sugestivo de
coagulação intravascular disseminada; e que ainda apresentem todos os seguintes critérios:
hemograma e PCR quantitativa com parâmetros alterados; hemocultura não realizada ou negativa;
ausência de evidência de infecção em outro sítio.

Conclusão: Fica claro tanto pela prática clínica quanto pelas observações feitas por estudos que
as intervenções nas primeiras horas do choque séptico são essenciais para reverter suas drásticas
consequências. As manifestações clínicas dos RN, isoladamente, não são suficientes para
comprovar esse quadro, porém, é dever da enfermagem reconhecer essas manifestações
precoceamente, já que o tempo é fator fundamental para reversão precoce do choque séptico
neonatal, a evolução rápida da doença com manifestações clínicas facilmente confundidas com
outras patologias comuns nessa faixa etária devem ser detectadas para início do tratamento com
antibiótico adequado. Medidas precoces como a recuperação hemodinâmica com ressuscitação
volêmica e uso de drogas vasoativas estão associadas com bom prognóstico e diminuição
significativa da mortalidade. Dessa forma é sugestivo que as instituições implantem e
disponibilizem protocolos para o tratamento da sepse, com parâmetros definidos para melhorar a
atuação dos profissionais frente a este quadro, norteados o cuidado ao RN séptico crítico.

Referencias

- [1] Alves J, Gabani FL, Ferrari RAP, Tacla MM, Linck J. SEPSE NEONATAL:
MORTALIDADE EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL, 2000 A 2013. Rev. paul. pediatr.
2018; 36 (2): 132-140. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822018000200132&lng=en.
- [2] Medeiros FdoVA, Alves VH, Valette COS, Paiva ED, Rodrigues DP. A correlação entre
procedimentos assistenciais invasivos e a ocorrência de sepse neonatal. Acta paul. enferm. 2016,
29 (5): 573-578. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002016000500573&lng=e
- [3] Ferreira RC, Mello RR, Silva KS. A sepse neonatal como fator de risco para alteração no
neurodesenvolvimento em prematuros de muito baixo peso ao nascer. J. Pediatr. (Rio J.) 2014; 90
(3): 293-299. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572014000300293&lng=en.

CONCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE ACOMETIDO POR CÂNCER DE INTESTINO

Maria Hslani da Silva¹, José Arysthon Carvalho Lira² Luiz Eduardo Severo Madaleno³Sheila da Costa Rodrigues Silva⁴

¹acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP, e ²docente do curso de enfermagem das faculdades integradas e patos-FIP.

Introdução

O câncer de intestino é o terceiro câncer mais comum e a terceira principal causa de morte por câncer em homens e mulheres em todo o mundo ⁽¹⁾. Aproximadamente dois terços dos sobreviventes de câncer de intestino vivem em torno de cinco anos após o diagnóstico em alguns países desenvolvidos esse é o segundo tipo de câncer mais comum em termos de incidência e prevalência em várias partes do mundo apresenta incidência e mortalidades crescentes são realizadas várias cirurgias para eliminar o câncer ⁽²⁾. Deste modo se torna indispensável à percepção do sofrimento desses pacientes pelo enfermeiro e acompanhamento no pós-operatório, para que ele possa realizar uma assistência mais humanizada e satisfatória a esses pacientes.

Descritores: Concepção, Assistência, Enfermagem, Pós-operatório, Câncer de intestino.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa. A realização da pesquisa ocorreu no período de abril de 2018. Para a realização da pesquisa foram coletados os dados na biblioteca eletrônica SCIELO (SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE) e livros. Foram selecionados artigos publicados na fonte e que atendem aos seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais, relação direta com os descritores enfermagem, câncer de intestino e assistência e ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicado no período de 2017 a 2018 foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, e que não se encontravam dentre os objetivos e à temática do estudo. Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de cinco artigos selecionados.

Resultados

A condição de estar com câncer leva a situações que fogem às normas culturais e afetam os significados que a pessoa dá a si mesma, à doença ⁽¹⁾. Ao tratamento e à própria existência o diagnóstico de câncer leva o sujeito a adentrar no mundo da doença e dos tratamentos seu corpo muda juntamente com sua existência lembra-se de que, muitas vezes, a pessoa passa a conviver com duas realidades concomitantes ⁽¹⁾. O enfermeiro devem considerar essas questões no planejamento da assistência no pós-operatório, o paciente deve receber informações sobre o diagnóstico da doença sobre a cirurgia, nesse momento ele vivencia dificuldades de enfrentar e vencer as múltiplas mudanças que ocorrerão nessa nova fase da vida ⁽²⁾. É importante que o enfermeiro detenha conhecimento necessário para intervir completamente. Prestar informações também significativas na dinâmica do ambiente familiar percebe-se que os pacientes acometidos por câncer apresentam-se debilitados devido à nova situação em que se encontram o enfermeiro

dentro da equipe multidisciplinar do hospital deve perceber a situação de vulnerabilidade destes pacientes o enfrentamento de uma doença estigmatizada como o câncer as reações variam desde vergonha, dificuldade de verbalização, ansiedade, sentimento de culpa e decréscimo da autoestima, entre outras.

Considerações finais

A presença do câncer intestinal provoca diversas alterações na vida das pessoas que o têm, especialmente relacionadas à fisiologia gastrointestinal, imagem corporal e autoestima o fornecimento de informações e orientações pelo enfermeiro ⁽³⁾. No pós-operatório desenvolvido junto com uma equipe multidisciplinar, entre outros, são estratégias importantes a serem utilizadas para ajudar e apoiar os pacientes, essas pessoas geralmente não estão preparadas para enfrentar essa nova condição em suas vidas ⁽²⁾. No entanto, apesar de não estarem preparadas inicialmente, após seu processo de adaptação como pessoas com ajuda da equipe multiprofissional incluindo o enfermeiro, elas começam a conceber a vida de outra maneira, especialmente quando a doença de base é o câncer.

Referências:

1. Alves, I.c.a. Correlação entre adaptação psicossocial do paciente cometido por câncer de intestino *Psiquiatria na prática médica*, São Paulo, v. 33, n. 4, 2017. DOI: <http://dxr.doi.org.272738484.4.4.55.5..54000000021>.
2. Belato, Ra *et. al.* A atuação do enfermeiro no pós-operatório: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de câncer *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.15, 2018. DOI: <http://dxr.doi.org.272738484.4.4.55.5..540000000789>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA 2016. DOI: <http://dxr.doi.org.272738484.4.4.55.5..54000000078999>.
4. Cascais a.f.m.v.; martini, j.g.; almeida, p.j.s. O impacto do câncer de intestino no processo de viver humano. *Texto e Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v.16, n. 1, p.163-167, 2016. DOI: <http://dxr.doi.org.272738484.4.4.55.5..540000000798776>.
5. Charon, J.M. *interação enfermeiro paciente no pós-operatório*. 3 ed. New York: Province Hall, 2016. DOI: <http://dxr.doi.org.272738484.4.4.55.5..5400000007887665>.

CORRELAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A COEXISTÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Lícia Lins Lima¹, Raphaella de Queiroga Evangelista¹, Maria Angélica Farias de Medeiros¹,
Rosa Martha Ventura Nunes¹

¹Faculdades Integradas de Patos - FIP

Resumo Expandido

Introdução

A doença crônica renal (DCR) é considerada como anormalidades funcionais ou estruturais dos rins, presentes por mais de três meses, com implicações para a saúde do paciente⁽¹⁾. É geralmente silenciosa e imperceptível aos indivíduos, acomete 10-12% da população, na maioria dos casos⁽²⁾. Tem se destacado como problema de saúde pública mundial, associada à maior morbidade e mortalidade cardiovasculares. Dentre as principais causas de DRC, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que pode representar a deterioração da função renal até o estágio final. A correlação desta causa e a doença renal crônica é bem conhecida, considerando que esta é a maior causa de HAS secundária⁽³⁾. Além disso, as doenças cardiovasculares (DCV) estão frequentemente associadas à doença renal crônica, o que é imprescindível quando se atribui que os portadores de doenças renais crônicas são mais propensos a morrer de DCV que a evoluir para a falência renal⁽³⁾. Por isso, os indivíduos que apresentam hipertensão arterial têm sido alvos de campanhas de prevenção da DRC no Brasil e no mundo, o que permite rastreamento e detecção precoce, principalmente nos estágios iniciais, quando a patologia é assintomática e possibilita implementar as intervenções que amenizem as complicações da doença, reduzindo, consideravelmente, os custos dos cuidados com a saúde através da melhor qualidade de vida e da morbimortalidade cardiovascular^(4,1). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a correlação existente entre a hipertensão arterial sistêmica com as doenças renais crônicas.

Descritores: Hipertensão Arterial. Nefropatia. Doenças Coexistentes.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, usando os descritores: Hipertensão. Patologias. e Rins. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua Portuguesa entre os anos de 2015 a 2018, e como critérios de exclusão: os artigos de Língua estrangeira e artigos nos anos anteriores de 2015. A pesquisa ocorreu em março de 2019 e para construção deste, foram eleitos seis artigos dentro do eixo temático.

Resultados

De acordo com os estudos observados, constata-se que a Doença Renal Crônica (DRC) está associada a outras morbidades, dentre elas destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, ou seja, estas doenças contribuem para o desenvolvimento da DRC. Observa-se que a hiperperfusão, hiperglicemia e hiperfiltração renal, estão diretamente associados a fisiopatologia da DRC, e nota-se ainda que essas condições estão presentes principalmente em casos de hipertensão arterial e diabetes, doenças estas que andam lado a lado⁽⁵⁾. Outra doença que



está intimamente ligada a doença renal é a insuficiência cardíaca congestiva (ICC), que também colabora para lesões renais progressivas, e vale lembrar que a ICC está ligada a hipertensão arterial⁽³⁾. Vale ressaltar que no Brasil a prevalência maior de DRC é em grupos de riscos de hipertensos e logo em seguida os diabéticos^(1,6). O sexo masculino é apontado como mais prevalente pelos estudos observados, além disso a faixa etária predominante é de 60 a 69 anos de idade^(1,3,4,6). Outro dado que contribui significativamente é o tratamento da hipertensão arterial, pois se observa que a utilização de medicamentos anti-hipertensivos também favorece o aparecimento de doença renal crônica, pois geralmente os medicamentos também agridem a função renal se tomados por longos períodos, além disso, o surgimento de DRC também está associada a falta de controle da hipertensão arterial, pois muitos pacientes abandonam o tratamento colaborando consideravelmente para comorbidades e lesões nos rins⁽⁵⁾.

Conclusão

Através do que foi visto nos estudos, observa-se uma grande prevalência de doença renal crônica principalmente em pessoas com doenças de base como a hipertensão arterial e diabetes. Avaliando a situação, é preciso ser trabalhada na atenção primária a prevenção do surgimento de novos casos de hipertensão arterial visando reduzir também os casos de DRC, já que essas doenças estão intimamente relacionadas. E para os já portadores da HA, é de fundamental importância a prevenção das possíveis complicações, a exemplo da Doença Renal Crônica.

Referencias

1. Alves LF, Abreu TT, Neves NCS, Morais FA, Rosiany IL, Júnior WVO, et al. Prevalência da doença renal crônica em um município do sudeste do Brasil. J Bras Nefrol 2017; 39(2):126-34.
2. Piccolli AP, Nascimento MM, Riella MC. Prevalência da doença renal crônica em uma população do Sul do Brasil (estudo Pro-Renal). J. Bras. Nefrol 2017; 39(4):384-90.
3. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. J Bras Nefrol 2015; 37(1):91-7.
4. Almeida FA, Ciambelli GS, Bertoco AL, Jurado MM, Siqueira GV, Bernardo EA, et al. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. Ciência & Saúde Coletiva 2015; 20(2):471-78.
5. Pinho NA, Oliveira RCB, Pierin AMG. Hipertensos com e sem doença renal: avaliação de fatores de risco. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp):101-08.
6. Sarmento LR, Fernandes PFCBC, Pontes MX, Correia DBS, Chaves VCB, Carvalho CFA. Prevalência das causas primárias de doença renal crônica terminal (DRCT) validadas clinicamente em uma capital do Nordeste brasileiro. J. Bras. Nefrol, 2018; 40(2):130-35.

AVALIAÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL DA FEBRE AMARELA NO BRASIL E O RISCO DA REURBANIZAÇÃO

Natália Saldanha Ferreira Augusto¹, Virna Maria Cavalcante Gomes², Raquel Campos de Medeiros³, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴ Juliane de Oliveira Costa Nobre⁵.

¹Faculdades Integradas de Patos ²Faculdade Integradas de Patos ³Faculdades Integradas de Patos ⁴Faculdades Integradas de Patos ⁵Faculdades Integradas de Patos

Resumo Expandido

Introdução

A febre amarela é causada por um vírus da família Flaviviridae, transmitida por mosquitos dos gêneros *Haemagogus*, *Aedes* e *Sabethes*. Sendo uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, de curta duração e variabilidade clínica⁽⁵⁾. Em diversas regiões tropicais das Américas e da África a doença mostra-se endêmica e enzoótica, sendo responsável por períodos de surtos⁽⁴⁾. Essa doença tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas⁽²⁾. De acordo com os aspectos epidemiológicos a febre amarela pode se diferenciar em dois ciclos de transmissão, sendo um urbano e outro silvestre⁽⁴⁾. A doença manifesta-se com um início súbito de febre, calafrios, dor de cabeça intensa, dores no corpo, náuseas, vômitos, fadiga e fraqueza⁽²⁾. O trabalho tem por objetivo avaliar os locais e o período de maior incidência da febre amarela, como também seu risco de reurbanização.

Descritores: Brasil; Disseminação; Febre Amarela; Reurbanização;

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, embasada em artigos científicos e análise de dados, realizada por busca periódica nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO e Ministério da Saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão, trabalhos estruturados em bases nacionais, sendo priorizados os atuais que abordassem a temática proposta da pesquisa que correspondessem aos anos de 2011 a 2019.

Resultados

Após avaliação dos dados de casos de febre amarela no Brasil, entre 1999 e 2009, foi observado que 93% dos casos são entre novembro e maio, demonstrando assim uma sazonalidade, tanto na região amazônica como nas regiões extra amazônicas, tendo como possíveis fatores que propiciam essa sazonalidade, os fatores climáticos, elevação de temperatura e aumento da pluviosidade, que influenciam no ciclo reprodutivo dos mosquitos vetores⁽¹⁾. ⁽³⁾O risco de urbanização da febre amarela é iminente, tendo em vista que, os mosquitos transmissores *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Haemagogus leucocelaenus* e *Sabethes* estão presentes em grande quantidade no Brasil, e são altamente susceptíveis a linhagens virais tanto do Brasil quanto da África, havendo assim, uma grande possibilidade de que a entrada de um visitante contaminado, com a febre amarela, possa contaminar mosquitos transmissores da doença, e propagá-la em diversas regiões, sendo de grande valia que os profissionais da área da saúde e cientistas estejam atentos aos dados epidemiológicos, para assim avaliar os riscos de uma possível urbanização e



traçar medidas para a prevenção, controle e identificação de novos casos. O Brasil confirmou 545 casos e 164 óbitos no período de 1º julho de 2017 a 20 de fevereiro de 2018. No mesmo período dos anos de 2016 a 2017, foram confirmados 557 casos e 178 óbitos⁽²⁾. Sendo constatada assim, uma diminuição de aproximadamente 8% da mortalidade e de 2% da morbidade. Os estados de provável infecção com maior número de contaminações confirmadas e óbitos foram Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Conclusão

O período de maior incidência é entre os meses de novembro e maio. Para impedir a reurbanização da febre amarela no Brasil, se fazem necessárias medidas de prevenção como, vacinação de toda a população brasileira que vive em áreas de risco, exigência da apresentação de comprovante de vacinação para pessoas que venham de outros países ou de áreas de risco, campanhas para diminuir os reservatórios de mosquitos transmissores, diminuindo assim a quantidade de mosquitos e conseqüentemente a possibilidade de reurbanização.

Referências

1. COSTA et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. Brasília (DF) 2011 [acesso em 22 março 2019]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-2232011000100002&script=sci_arttext&tlng=en
2. Ministério da Saúde. Febre amarela: sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília (DF) 2013-2019 [acesso em 22 março 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>
3. Instituto Oswaldo Cruz. Estudo avalia potencial de urbanização da febre amarela. Rio de Janeiro 2017 [acesso em 22 março 2019] Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/estudo-avalia-potencial-de-urbanizacao-da-febre-amarela>
4. CAVALCANTE, K.; TAUILL, P. Risco de reintrodução da febre amarela urbana no Brasil. Brasília, v. 26, n. 3, p. 617-620, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n3/617-620/pt>
5. NORONHA, T.; CAMACHO, L. Controvérsias sobre a ampliação das áreas com vacinação de rotina contra a febre amarela no Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 1-13, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n10/e00060917/>
6. Descritores em Ciência da Saúde: DeCS [internet].ed.2017. São Paulo (SP): BIREME/ OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Bárbara Myllena F. de Andrade¹, Elbens Elysson Tolentino de F. Alvarenga¹, Nathanniely
Deyse de Araújo¹, Thâmiris Daiane M. Costa, Rosa Martha Ventura Nunes¹

¹ Faculdades Integradas de Patos

Resumo Expandido

Introdução

A organização da função e do subsídio ao usuário é realizada pela equipe e enfermeiro, onde abrange aspectos estruturais e técnicos de todo processo de promoção de saúde e bem estar. A relação entre o profissional e o usuário não é apenas importante quando o doente se encontra internado. Na estratégia da saúde da família essa relação torna-se uma arma importante, pois o enfermeiro acompanha essa família na sua intimidade ⁽¹⁾. A equipe possui maior contato com os usuários dos serviços públicos, sendo significativo salientar que a comunicação entre os profissionais, a família e o usuário é indispensável para oferta de uma boa assistência. A melhoria da qualidade da cooperação, mudança ética necessária na atenção básica, é almejada quando se estabelece uma comunicação efetiva com o usuário, percebendo nas formas de expressão, verbal e não verbal, as suas necessidades de saúde ⁽²⁾. Vale ressaltar que o enfermeiro possui potencial técnico e científico para reconhecer e solucionar problemas relacionados à necessidade dos usuários. É preciso valorizar e entender as múltiplas relações que permeiam o processo de comunicação no cuidado em saúde/enfermagem e enfrentar o desafio de ser um agente transformador, adotando uma prática baseada na comunicação sensível ⁽³⁾. Portanto, objetiva-se apresentar o papel da equipe de enfermagem através da comunicação na assistência a pessoa, família e a comunidade, na ESF.

Descritores: Comunicação; Relações enfermeiro-paciente; Humanização da assistência.

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2019. Para elaboração desta pesquisa, foram consultados livros, artigos científicos e sites. A pesquisa se deu em um banco de dados tais são: LILACS, SCIELO, BVS, utilizadas palavras de pesquisa: comunicação, relação com o paciente e a humanização na assistência. Os critérios para inclusão foram: escritos relacionados à temática, em português, concordância com os descritores escolhidos e citados a cima, sendo excluídos artigos fora do eixo temático e de língua estrangeira.

Resultados

A relação entre enfermeiro-cliente-família de forma transumanada através de um diálogo prolongado. Sabe-se que o processo de enfermidade acarreta perturbações para o paciente e o convívio familiar, nesse contexto a equipe de enfermagem deve aplicar métodos que façam com que haja interação entre todos envolvidos, proporcionando o ambiente tranquilo. É fato que, em se tratando de relacionamento, o processo de comunicação é necessário e deve ser eficiente ⁽⁴⁾. A linguagem verbal ocorre de vários modos, através de uma expressão, de uma validação, verbalização de aceitação, interesse, esclarecimento, dessa forma permite criar uma boa relação



que torna essa conversa efetiva, possibilitando a compreensão e dessa maneira obter maior entendimento para que possa usar as habilidades. ⁽³⁾ A comunicação não oral ocorre por meio de gestos como: orientações de corpo e expressões faciais. Geralmente essa linguagem é utilizada quando o mesmo está incapaz de ouvir ou falar e por meio desses sinais é possível obter informações da situação que ele se encontra. ⁽³⁾ É indispensável também compreender que o especialista em diversas situações terá que perceber o que o paciente está sentindo mesmo sem se quer que ele faça ou fale alguma coisa, isso ocorre geralmente quando o indivíduo é acometido de algo que abale a saúde psíquica. ⁽²⁾

Conclusão

Pela observação dos aspectos analisados pode-se afirmar que é indispensável à boa relação entre a equipe de enfermagem e os usuários, como também a importância da conversa seja ela verbalizada ou não, mas que traga uma segurança e uma boa relação tornando o convívio mais prazeroso e de modo que o usuário sinta segurança para com a equipe de enfermagem. Assim, a proposta da atenção básica requer comportamentos e atitudes éticos para a sua efetivação, visto que não se limita a novas configurações e técnicas de trabalho, mas também a criação de vínculos que vão além de cuidados técnicos.

Referências

¹ SILVA ADF. Portal da Educação-Relação enfermeiro paciente. [Publicação online]. [Acesso em 10 de março 2019]. Disponível em <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/relacao-enfermeiro-paciente/14998#>>.

² HADDAD JGV, MACHADO EP, AMADO JN, ZOBOLI ELCP. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011; 35(2):145-155. [acesso em 20 de março 2019]. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/comunicacao_terapeutica_relacao_enfermeiro_usuario_atencao_basica.pdf>.

³ BROCA PV, FERREIRA MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(3) Jul-Set 2015. Esc Anna Nery 2015;19(3):467-474. [acesso em 20 de março 2019]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>>.

⁴ SIQUEIRA ADF, FILIPINI R, POSSO MBS, FIORANO AMM, GONÇALVES SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq Med ABC. 2006;31(2):73-7. [Acesso em 29 de fevereiro 2019]. Disponível em <<https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/viewFile/243/239>>.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Adeilma Hipólito Santino¹, Katiane Nunes Cândido Soares¹, Débora Rayane Lacerda da Silva¹, Hellen Emanuely Dantas Veras¹, Silvia Ximenes Oliveira¹

¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução:

As repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas. Enquadra-se nesta categoria a hipertensão arterial a qual acomete cerca de 20% a 43,9% da população brasileira e destes, cerca de 20% são adultos em populações industrializadas, dados os quais tendem a aumentar progressivamente em virtude da má qualidade de vida das pessoas¹. Estima-se que no Brasil haja mais de dezesseis milhões de hipertensos, sendo esta uma questão de saúde pública, pois os danos da hipertensão muitas vezes, podem ser incapacitantes e de alto custo⁽¹⁾. O grande problema desta doença é que na maioria das vezes está se apresenta de forma assintomática, e os portadores apenas perceberão sua presença provavelmente quando algum órgão já estiver comprometido. Esta, não é mais problema apenas do envelhecimento, por isso ressalta-se seu controle em todas as faixas etárias e pode ser definida como a elevação da pressão arterial acima de limites considerados normais, sendo este um quadro síndrômico o qual leva a alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas⁽²⁾. A hipertensão arterial é reconhecida como a segunda causa de insuficiência renal, estimativas as quais tendem a aumentar nos próximos anos⁽²⁾. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar as medidas de prevenção e promoção à pacientes com hipertensão arterial.

Descritores: Hipertensão. Atenção à Saúde. Saúde da Família.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo de revisão sistemática com os seguintes descritores: Hipertensão; Atenção à Saúde; Saúde da Família, realizada nas Plataformas de pesquisa SCIELO, REDALYC, MEDLINE, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual da USP e site da ONU, publicados no período de 2014 a 2017, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados no idioma português e na íntegra e de exclusão os de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados 8 artigos e o site da ONU para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de agosto a setembro de 2017.

Resultados:

O controle da hipertensão se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo além de mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, alimentação saudável, entre outros, exigindo de seus portadores controle durante toda a vida, o que dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública. Vale ressaltar que a aferição regular da pressão arterial, comparecimento ou não às consultas médicas e de enfermagem e interrupção do tratamento medicamentoso são variáveis objetivas que podem indicar o grau de adesão dos hipertensos ao tratamento⁽²⁾. Para que haja tratamento e acompanhamento do paciente o Ministério da Saúde implantou o programa Hiperdia, o qual se destina ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). A adesão ao tratamento de qualquer doença crônica sofre



influência de fatores próprios do paciente e por outros desencadeados pelos profissionais de saúde⁽³⁾. Os principais fatores atribuídos aos pacientes são relacionados à percepção da hipertensão arterial como doença, da atitude do paciente frente ao fato de ser hipertenso e a motivação pessoal pela busca de um melhor estado de saúde. Para isso foi criado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em junho de 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), visando contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde⁽⁴⁾. O programa ataca de maneira objetiva e direta os problemas cruciais da saúde materno-infantil, e o agente comunitário de saúde (ACS) atua como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida. A regulamentação da profissão ocorreu em 2002 (Lei 10.501). De acordo com um levantamento realizado pelo Departamento de Atenção Básica/SPS do Ministério da Saúde, em outubro de 2002, estima-se, no Brasil, a existência de 173.593 agentes comunitários em atuação, com maior concentração na Região Nordeste (75.138 ACS)⁽⁵⁾.

Conclusão:

A falta de adesão ao programa da hipertensão arterial sempre deve ser motivo de atenção e preocupação dos profissionais de saúde. Portanto é visível que um fator importante relacionado a esta situação é a falta de conhecimento do significado da hipertensão arterial, sua condição crônica e seus riscos de complicações quando não tratada. Torna-se necessário assim, desenvolver estratégias na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe-idoso-família, com o intuito de aumentar o conhecimento da população sobre a hipertensão arterial, bem como a importância do seu tratamento. Neste sentido, a capacitação dos profissionais de saúde para desenvolver ações de educação em saúde deve ser valorizada, permitindo que estes possam melhor assistir os pacientes e seus familiares.

Referências

- 1 Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Mundo Saúde, 2010;34(1):97-102.
- 2 Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(1):197-203.
- 3 Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
- 4 Brandão AP, Brandão AA, Freitas EV, Magalhães MEC, Pozzan R. Hipertensão arterial no idoso. In: Freitas EV, Py L, Néri AC, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 459-73.
- 5 Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2009;30(1):62-70.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE NO BRASIL

Bárbara Raisa Ferreira Oliveira¹, Thuanne Mirlla de Oliveira Santos¹, Juliane de Oliveira Costa², Raquel Campos de Oliveira²

Introdução

A leishmaniose é uma doença infecciosa porém não contagiosa mais comuns nas regiões tropicais e subtropicais, causadas por agentes de zoonoses do gênero leishmania pertencentes à família trypanosomatidae transmitida pela picada de insetos vetores denominados de flebotomíneos¹. O início da infecção acontece quando uma fêmea infectada passa o protozoário a uma vítima podendo ser espécies de mamíferos e eventualmente o homem, enquanto se alimenta do seu sangue², a diversidade das espécies do agente está relacionado com a variedade das formas clínicas que se apresentam, sendo as principais a leishmaniose tegumentar Americana (LTA) e a leishmaniose visceral (LV). Dados epidemiológicos da LTA constata que a infecção ocorre em ambos os sexos e em todas as faixas etárias, entretanto, na média do País, predominam os maiores de 10 anos 92,5% do total de casos apresentando o sexo masculino predominância de 74% no ano de 2014⁽³⁾, já a LV no Brasil em 2016 foram registrados 3.200 casos novos sendo 66,2% do sexo masculino, 39,0% em crianças de 0 a 9 anos e 25 com casos caninos, dentre estes 47,6% na região nordeste do país⁽⁴⁾. Este trabalho tem como objetivo identificar na literatura o perfil epidemiológico da leishmaniose e como esta se apresenta em diferentes regiões do país .

Casuísticas e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de março de 2018, a partir de um estudo feito em artigos nas bases do google acadêmico, scielo e livros pesquisando o tema leishmaniose. Foram encontrados 3 artigos utilizando como critérios de inclusão, o ano da publicação correspondente a 2012, 2013 e 2018 com os descritores: Gênero da leishmaniose e seus cenários de incidência no Brasil.

Resultados e Discussão

Diante dos fatores epidemiológicos estudados segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco de leishmaniose com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano⁽⁵⁾. No Brasil a LTA apresenta uma alta frequência, entre 2001 e 2010 a doença apresentou 248.834 casos, que estão agregados basicamente ao sexo masculino em idade produtiva entre 11, 15 anos⁽⁶⁾. Composto três perfis epidemiológicos o primeiro deles é a silvestre em que ocorre a transmissão em áreas de vegetação primária, seguida da ocupacional ou lazer em que está associada à exploração desordenada da floresta e derrubada de matas para construção de estradas, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias dentre outros e a rural ou periurbana que são áreas de colonização em que houve adaptação do vetor ao peridomicílio⁽⁷⁾. Após a infecção as principais manifestações clínicas se caracterizam de início por uma única ou várias lesões na pele, pequenas com fundo granuloso e purulento, as bordas vermelhas e quase sempre indolores, tardiamente surgem úlceras cutaneomucosas por lesões agressivas nas mucosas nasofaríngeas⁽⁸⁾. A notificação e confirmação dos casos são obrigatórias, no Brasil, pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) nos anos de 2007 a 2014 registrou-se um total de 996 óbitos de pacientes, com uma letalidade total acumulada de 0,55% onde 0,09 por LTA e 0,46 por outras causas⁽⁹⁾. Já a leishmaniose Visceral (LV) no Brasil registrou no ano de 2015 a região nordeste com 1.806 casos de incidência, seguida pelas regiões sudestes com 538, norte 469, centro oeste 157 e sul com apenas 5 casos⁽¹⁰⁾. Sendo uma zoonose de curso crônico conhecida também como calazar é de acometimento sistêmico caracterizada por febre, esplenomegalia, hepatomegalia, perda de peso e anorexia sendo o cão a principal fonte de infecção na área urbana, procedendo também em humanos, para casos

confirmados de leishmaniose canina em animais de rua o protocolo das secretarias de saúde indica a eutanásia, porém para os animais que possuem dono, existe tratamento à base de medicamentos, mas o custo é caro e longo e poucas pessoas podem custear, tendo uma letalidade de 7,8% no ano de 2016⁽¹¹⁾. O diagnóstico da Leishmaniose pode ser clínico especialmente quando o paciente procede de áreas endêmicas, mas deve ser confirmado mediante provas laboratoriais por pesquisa do parasita pela biópsia ou raspagem das lesões para realização do exame de microscopia ou pela reação intradérmica conhecida como reação de monte negro no diagnóstico imunológico⁽¹²⁾.

Conclusão

Este estudo usou dados secundários, e pode-se afirmar um número significativo de casos tanto de LTA como LV no Brasil que acomete crianças, adultos e idosos de diversas faixas etárias e também animais em várias regiões do país. São afecções que possuem tratamento, porém, para reduzir a letalidade faz-se necessário a tomada de medidas preventivas sob os aspectos de vigilância epidemiológica analisando a situação das regiões afetadas articulando um conjunto de ações destinadas a promoção, prevenção e recuperação da saúde; medidas de atuação na cadeia de transmissão, assim como medidas educativas de educação em saúde que devem estar inseridas em todos os serviços de saúde para promover ações de controle.

Referências:

1. Vilela M; Mendonça S..Saúde e ciência para todos,leishmaniose. 2013 [acesso em 21 de março 2019].Disponível em:<https://agencia.fiocruz.br/leishmaniose>
- 2.Ministério da Saúde.Doenças infecciosas e parasitárias.Brasília (DF) 2004 [Acesso em 21 de março de 2019] Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_4ed.pdf
- 3.Organização Panamericana de saude.Leishmaniose informe epidemiológico das Américas 2018. [acesso em 21 de março de 2019] Disponível em:http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34857/LeishReport6_por.pdf?sequence=5
4. Encontro nacional de defesa sanitária.Leishmaniose vacina,tratamento 2017.[acesso em:21 de março de2019]. Disponível em: www.agricultura.gov.br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/arquivos-endesa/05.12/bloco-saude-unica/2-leishmaniose-vacina-tratamento-ou-sacrificio-animal-francisco-lima-junior.pdf
- 5.Ministério da saúde.Leishmaniose tegumentar americana 2007.[acesso em 22 de março de 2019].Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_2ed.pdf
6. Cps cadernos de saúde pública.Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana;uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção,Minas Gerais 2017 a 2011.[acesso em; 22 de março de 2019].Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_2ed.pdf
- 7.Ministério da saúde.Manual de vigilância Leishmaniose tegumentar americana 2007.[acesso em; 22 de março de 2019].Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf
- 8.Damous R. Leishmaniose sintomas,tratamentos e causas.[acesso em: 22 de março de 2019].Disponível em:<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/leishmaniose>.
- 9.Leishmaniose tegumentar americana;Perfil epidemiológico,diagnostico e tratamento 2018.[acesso em:22 de março de 2019]Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/leishmaniose-tegumentar-americana-perfil-epidemiologico-diagnostico-e-tratamento>
10. Casos de leishmaniose caem mais a doença requer atenção 2017.[acesso em: 22 de março de 2019].Disponível em : <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/08/casos-de-leishmaniose>
- 11.,RBAC;Revista Brasileira de analises clinicas.Leishmaniose tegumentar americana perfil epidemiológico,e tratamento 2018.[acesso em 23 de março de 2019] Disponível em;

<http://www.rbac.org.br/artigos/leishmaniose-tegumentar-americana-perfil-epidemiologico-diagnostico-e-tratamento>

12.Fagundes.S.A .reação intradérmica de monte negro na clínica na epidemiologia da leishmaniose tegumentar.Rio de Janeiro 2007.[acesso em; 23 de março de 2019].Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8253/2/117.pdf>



USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM ATIVIDADE ANTIMICROBIANA

Bruna Jamylle da C. Silva Araújo¹, Francisca Marta da S. Fernandes¹, Jéssica Pereira de Sousa¹, Jucileide Alves dos Santos¹, Sílvia Ximenes Oliveira¹

¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da medicina popular, que é tida como um conjunto de saberes populares de diversos usuários e praticantes⁽¹⁾. Nos últimos anos houve um crescimento na utilização dos fitoterápicos pela população brasileira, devido a dois fatores principais: o avanço na área científica e a crescente tendência de busca pela população por terapias menos agressivas⁽²⁾. Uma das utilizações dos fitoterápicos diz respeito as atividades antimicrobianas, principalmente das enfermidades transmitidas por alimentos, sendo um dos responsáveis pelos altos índices de morbimortalidade, constituindo um dos problemas de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento⁽³⁾. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é verificar a utilização das principais plantas medicinais com função antimicrobiana.

Descritores: Plantas Mediciniais, Fitoterapia, Infecção bacteriana.

Materiais e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: “Plantas Mediciniais, Fitoterapia, Infecção Bacteriana”. Foi realizada uma busca nas seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico. Utilizou-se como critérios de inclusão: estudos publicados no idioma português, disponíveis na íntegra nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos que não tivessem relação com o tema, em língua estrangeira e de acesso pago. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março do ano de 2019.

Resultados

De acordo com o levantamento bibliográfico identificamos na literatura algumas espécies vegetais e sua ação antimicrobiana, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Espécies vegetais e ações antimicrobianas. Patos-PB, 2019.

Espécie vegetal	Nome popular	Bactéria	Autores
<i>Allium sativum</i> <i>Liliaceae</i>	Alho	- <i>Candida albicans</i> - <i>Streptococcus</i> do grupo B	Fonseca et al (2014)
<i>Ocimum</i> <i>Basilicum</i>	Manjeriçã	- <i>Streptococcus mutans</i> - <i>Staphylococcus aureus</i>	Freire et al (2014)
<i>Thymus</i> <i>vulgaris</i>	Tomilho branco	- <i>Streptococcus mutans</i> - <i>Staphylococcus aureus</i>	Freire et al (2014)
<i>Cinnamomum</i> <i>cassia</i>	Canela da China	- <i>Streptococcus mutans</i> - <i>Staphylococcus aureus</i>	Freire et al (2014)
<i>Phyllanthus sp</i>	Quebra-pedra	- <i>S. Coli</i> e <i>C. Albicans</i>	Domingues et al (2015)

Fonte: Fonseca et al(2014)⁵; Freire et al (2014)⁶; Domingues et al (2015)⁷.

Os resultados demonstraram o uso das plantas medicinais e resultados dos possíveis mecanismos capazes de inibir ou cessar o crescimento e desenvolvimento de microrganismos.

Conclusão



Diante dos resultados encontrados, é notório que o uso das plantas medicinais com ação antimicrobiana é comprovada. Esses dados são relevantes do ponto de vista da saúde pública para o combate à infecções bacterianas. No entanto, faz-se necessário que estudos e pesquisas sejam desenvolvidas para que se torne cada vez mais assegurar os resultados já encontrados, além de promover uma educação aos profissionais da atenção primária à saúde para promoção do uso destas plantas medicinais.

Referência

1. Bragança ALR. Plantas medicinais antidiabéticas: uma abordagem multidisciplinar. Niterói: EDUFF; 1996.
2. Yunes RA, Pedrosa RC, Cechinel FV. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. Química Nova. 2001; 24(1):147-152.
3. Valeriano C, Picolli RH, Cardoso MG, Alves E. Atividade antimicrobiana de óleos essenciais em bactérias patogênicas de origem alimentar. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu. 2014; 14(1):57-67.
4. Majolo C, Nascimento VP, Chagas EC, Chaves FCM. Atividade antimicrobiana do óleo essencial de rizomas de açafrão (*Curcuma longa* L.) e gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) frente a salmonelas entéricas isoladas de frango resfriado. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu. 2014; 16(3):505-512.
5. Domingues K, Gonçalves A, Oliveira CP, Perim CM, Gonçalves FB. Avaliação de extratos de quebra-pedra (*Phyllanthus* sp) frente a patógenos causadores de infecções no trato urinário. Rev. Bras. Pl. Med. 2015; 17(3): 427-535.
6. Fonseca GM, Passos TC, Ninahuaman MFML, Caroci AS, Costa LS. Avaliação da atividade antimicrobiana do alho (*Allium sativum* Liliaceae) e de seu extrato aquoso. Rev. Bras. Pl. Med. 2014; 16(3): 679-684.
7. Freire ICM, Pérez ALAL, Cardoso AMR, Mariz BALA, Almeida LFD, Cavalcanti YW et al. Atividade antibacteriana de Óleos Essenciais sobre *Streptococcus mutans* e *Staphylococcus aureus*. Rev. Bras. Pl. Med. 2014; 16(2) supl. 1:372-377.

ZIKA VÍRUS E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Géssica Nayara da Silva Xavier¹, Rawany Renhya Ferreira Rodrigues¹, Juliane de Oliveira Costa Nobre,² Raquel Campos de Medeiros²

Introdução

O Zika vírus pertencente ao gênero flavivírus, é uma arbovirose que está relacionada a um grande problema de saúde na Sociedade. ⁽¹⁾ É transmitido para as pessoas através do *Aedes aegypti* infectado, que também pode ocasionar outras doenças como a chikungunya, dengue e febre amarela. Também pode ser disseminado por meio de relação sexual, estando presente no sêmen, na saliva, urina, e líquido amniótico ⁽²⁾. A incidência de doenças causadas por arbovirus nos últimos anos teve um aumento global relevante ⁽³⁾. Com isso, além dos fatores que favorecem a dispersão de doenças, o Brasil representa um país com condições ambientais ótimas para a permanência e disseminação de mosquito vetores, como o *Aedes aegypti* ⁽⁴⁾, devido o crescimento populacional urbano ser desordenado, como também as mudanças climáticas e os desastres naturais, contribuirão bastante para o aparecimento de arbovirose ⁽⁵⁾. Portanto, de acordo com o histórico recente do paciente, analisando todos os fatores contribuintes que ele possa apresentar, e os sintomas, pode ser feito o diagnóstico da Zika. Uma das prioridades nas áreas de pesquisa e desenvolvimento é um teste confiável de diagnóstico ⁽⁶⁾. Este trabalho tem como objetivo estudar o Zika vírus e os impactos na saúde pública. A relevância é que por meio da avaliação de todos os fatores possa ter um controle da disseminação e tratar as pessoas para que não ocorra um agravamento da doença.

Descritores: Zika vírus; Saúde pública; Impactos na saúde.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de março de 2019, com base na análise de artigos de dados LILACS, Scielo, Google acadêmico, pesquisando o tema, Zika vírus e os impactos na saúde pública. Foram encontrados 23 artigos, utilizando critérios, ano de publicação 2015, 2016, 2017 e 2018, com os descritores: Zika vírus e saúde pública, idioma português. Restaram finalmente 4 artigos, os quais compuseram a amostra para a seguinte análise.

Resultados

As manifestações clínicas mais comuns incluem febre baixa, exantema que aparecem alguns dias após a picada do mosquito infectado. Apesar de muitas pessoas com o vírus serem assintomáticas, outras podem apresentar conjuntivite, dores musculares e articulares e cansaço ⁽⁷⁾. É importante ressaltar que a maioria dos pacientes apresentam recuperação completa após a fase aguda da doença, mas, alguns sintomas podem durar semanas ou meses, interferindo nas atividades laborais, e ao acometimento de algumas síndromes que podem provocar incapacidades permanentes ⁽⁸⁾. Diante disso, o Zika pode apresentar algumas complicações neurológicas, dentre elas estão: a síndrome congênita do vírus Zika, que seria a microcefalia; a síndrome de Guillain-Barré que a doença é mais comum em homens adultos. O controle eficiente desses mosquitos tem sido desafiador para a vigilância de saúde pública, pois, mesmo com novas tecnologias utilizadas para o controle do vetor no Brasil, como a liberação de adultos geneticamente modificados ou infectados pela bactéria *Wolbachia*, ainda não foi confirmada a eficácia desse método. Como também o ambiente representa um obstáculo para o controle deles. As mudanças climáticas também atuam positivamente, além disso, testes sorológicos utilizados para detecção desses arbovirus podem apresentar reação cruzada, dificultando o diagnóstico preciso ⁽⁹⁾. Contudo, as intervenções atuais são a pulverização das paredes dentro das casas, pulverização em espaços internos, controle larval e eliminação de criadouros. Entretanto, tais medidas devem ser

associadas à proteção pessoal, como o uso de repelentes, de mosquiteiros durante o dia e à noite, redes em janelas e portas e telas de malha de arame ⁽¹⁰⁾. Dessa forma, faz-se necessário o fortalecimento e a integração das vigilâncias entomológica e epidemiológica, a fim de direcionarmos métodos de controle e prevenção contra essas doenças no País. Em decorrência da relevância pública em relação aos problemas causados pelo Zika vírus, o Governo Brasileiro editou e promulgou a Lei nº13.301, de 27 de junho de 2016, onde a lei dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da Zika, dengue e chikungunya. Ademais as consequências que o vírus apresenta em longo prazo para as famílias, comunidades e países é uma ameaça à saúde pública. Um plano estratégico de resposta ao Zika, de julho de 2016 a dezembro de 2017, evidenciou que as principais eram a detecção, prevenção, cuidado e apoio, ou seja, fortalecer os sistemas sociais e de saúde para fornecer serviços apropriados aos indivíduos afetados pelo Zika ⁽¹¹⁾.

Conclusão

Conclui-se que é necessário o apoio da comunidade, para que assim, as ações de prevenção sejam eficazes, pois, nem sempre há a possibilidade de realizar a vigilância domiciliar. Outro auxílio para evitar a disseminação do vírus é a informação do mesmo em palestras na atenção básica, como também, em escolas, visto tudo o que é exposto pelo ministério da saúde sobre o Zika como forma de reduzir os impactos causados por ele na saúde. Portanto, uma sociedade bem informada saberá prevenir-se, evitando que as arboviroses se proliferem e diminuindo as chances de possíveis complicações.

Referências:

- 1-Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Reconhecendo, Gerenciando e Relato de Infecções por Vírus Zika em Viajantes Retornados da América Central, América do Sul, Caribe, e no México. [citado 2015 15 de janeiro] Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/han/han00385.asp>
- 2-Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882
- 3- Gould E, Pettersson J, Higgs S, Charrel R, de Lamballerie X. Emerging arboviruses: why today? One Heal. 2017;4(June):1-13. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf>
- 4- Gregianini TS, Ranieri T, Favreto C, Nunes ZMA, Tumioto Giannini GL, Sanberg ND, et al. Emerging arboviruses in Rio Grande do Sul, Brazil: Chikungunya and Zika outbreaks, 2014-2016. Rev Med Virol. 2017;(August):1-10. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf>
- 5- McMichael AJ, Woodruff RE. Mudança climática e doenças infecciosas. Em: Mayer KH, Pizer HF, editores. A ecologia social das doenças infecciosas. Amsterdão: Elsevier; 2008. p.378-407
- 6- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882
- 7- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882
- 8- Donalisio MR, Freitas ARR, Zuben APB Von. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública. 2017;31(30):10-5; Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5. ed. Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. Brasília; 2016a.;

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília; 2017^a

9- Pauvolid-Corrêa A, Morales MA, Levis S, Figueiredo LTM, Couto-Lima D, Campos Z, et al. Neutralising antibodies for West Nile virus in horses from Brazilian Pantanal. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2011;106(4):467-74. DOI:10.1590/S0074-02762011000400014

10- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882

11- Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882



A RELAÇÃO DA MICROCEFALIA COM O ZIKA VÍRUS

Carlos Cezar Barreiro da Silva¹, Moangela Maria Lacerda Peronico², Pedro Leite de Melo Filho³, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴

¹Faculdades Integradas de Patos; ²Faculdades Integradas de Patos;

³Faculdades Integradas de Patos;

⁴Faculdades Integradas de Patos.

Introdução:

O vírus Zika, foi identificado no Brasil por método de biologia molecular em maio de 2015, ele é um arbovírus isolado que foi identificado pela primeira vez em Uganda no ano de 1947. Desde então, sua circulação foi confirmada em 18 estados brasileiros, inicialmente na região Nordeste⁽¹⁾. A febre do vírus Zika pode se manifestar com quadro de exantema pruriginoso, acompanhado ou não de febre baixa e outros sintomas inespecíficos, como mialgia, cefaléia, artralgia e hiperemia conjuntival.⁽²⁾ A microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada: o perímetro cefálico dos recém-nascidos é menor que dois desvios-padrão da média para idade e sexo, podendo levar a alterações cerebrais e problemas no desenvolvimento neurológico. As gestantes podem ser infectadas pelo ZIKV em todos os trimestres.¹ A transmissão materno-fetal do ZIKV durante a gestação já foi confirmada.¹ A região Nordeste concentra 79,5% dos casos notificados, o tratamento é sintomático e paliativo. A conduta indicada, de acordo com a OMS, é descansar, beber bastante líquido e tratar a dor e febre com medicamentos comuns, como analgésicos, anti-histamínicos e antitérmicos. Em relação à microcefalia, também não há tratamento específico para a doença⁽³⁾.

Descritores: Zika Vírus; Infecção; Microcefalia.

Materiais e Métodos: Foi feita uma revisão de literatura a partir de buscas no Google Acadêmico, escolhida para interligar assuntos históricos e atualizados acerca do tema. Para a localização de artigos, foram considerados os termos "zika virus", "zika" e "microcephaly".

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As pesquisas sobre a provável relação entre a infecção por ZIKV e o aumento de casos de bebês com microcefalia apresentaram crescimento significativo porque possíveis implicações para mulheres grávidas exigem a abordagem rápida e baseada em evidências, determinando se existe, de fato, essa relação, e qual é o quadro clínico e epidemiológico.⁽⁴⁾ A associação entre ZIKV e o nascimento de crianças com microcefalia deu-se primeiramente no Nordeste, ainda em 2015. Em novembro daquele ano, o genoma do ZIKV foi detectado no líquido amniótico de duas mulheres grávidas na Paraíba e ambas haviam relatado sintomas condizentes com a infecção. As imagens de ultrassom dos fetos, normais até um mês após a provável contaminação pelo vírus, passaram a apresentar microcalcificações cerebrais e posterior confirmação de microcefalia, e amniocenteses descartaram outras causas genéticas.⁽⁵⁾

Conclusão:



No Brasil, ainda não se faz possível mencionar dados precisos de infecção por ZIKV porque cerca dos 80% dos casos não são manifestadas durante a gestação, sinais ou sintomas. E em sua maioria, não são procurado, pelos pacientes, serviços de saúde. Até o momento não há teste sorológico (IgM e IgG) em qualidade e quantidade disponíveis para todos os pacientes. No entanto, as investigações sobre o tema continuam para esclarecer questões como a transmissão desse agente, a sua atuação no organismo humano, a infecção do feto e período de maior vulnerabilidade para a gestante.

Referências:

1. Vargas, A; Saad, E; Dimech, GS; Santos, RH.; Sivini, MAVC.; Albuquerque, LC; Lima, PMS.; Barreto, IC ; Andrade, ME. ; Estima, NM; Carvalho, PI ; AZEVEDO, R. S. A.; VASCONSELOS, R. C. O.; ASSUNÇÃO, R. S. ; FRUTUOSO, L. C. V.; CARMO, G. M. I.; SOUZA, P. B.; WADA, M. Y.; OLIVEIRA, W. K.; HENRIQUES, C. M. P. ;PERCIO, J. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília. n.25. p.691-700, out/dez. 2016. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-S1679_49742016000400003.pdf>. Acesso em: 30 Março. 2016.
- 2.HERLING, D. J.; VIEIRA, R. G.; BECKER, T. O. F.; SOUZA, V. A. I.; CORTELA, D. C. B. Infecção por Zika Vírus e nascimento de crianças com microcefalia: Revisão de Literatura. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina. Mato Grosso do Sul, n.5, p. 59-75, jan/jul. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1366/1431>>. Acesso em: 30 Março. 2016.
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia. Diretriz Geral SNCC/2015 [acesso em 30 março 2017]. Disponível em: http://combateaedes.saude.gov.br/images/Diretriz_Geral_SNCC_2015.pdf
4. Benefits of sharing [editorial]. Nature 2016 fev; 530:129. [acesso em 16 maio 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26863943>
5. Oliveira MAS, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld PO, Alves S S, Bispo de Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? Ultrasound Obstet Gynecol. Jan 2016 [acesso em 16 maio 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26731034>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Bárbara Myllena F. de Andrade¹, Elbens Elysson T. de Figueiredo Alvarenga¹, Nathanniely Deyse de Araujo¹, Elaine Maria Dias de M. França¹, Silvia Ximenes Oliveira¹

¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Resumo Expandido

Introdução

O número de idosos vem aumentando a cada dia simultaneamente com o número de doenças crônicas não transmissíveis. Entre elas podemos destacar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que é caracterizada pela pressão do sangue contra as paredes da artéria. A hipertensão não tem cura, mas pode ser tratada, evitando complicações. Silenciosa, geralmente sem apresentar sintomas a HAS requer atenção aos sinais, como dor de cabeça e/ou dor na nuca, zumbido no ouvido, sangramento no nariz, dor no peito, fraqueza, tontura e visão embaçada⁽¹⁾. A população necessita de maior compreensão sobre a HAS como também se faz de grande importância a capacitação da equipe de enfermagem para que o processo do cuidar seja realizado com êxito. Portanto sabendo-se da dimensão e prevalência que essa doença tem principalmente em idosos, o objetivo deste trabalho é relatar a assistência de enfermagem prestada ao portador e como esta assistência interfere na qualidade de vida destes pacientes.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Idoso; Doença crônica.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão com abordagem descritiva com os seguintes descritores Cuidados da enfermagem, Idoso, doença crônica, Realizada nas plataformas de pesquisa Lilacs e SciELO, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em sites regulares da internet como o do Ministério da saúde, entre fevereiro e março de 2019. Os critérios de inclusão foram: artigos relacionados ao eixo temático, em língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Foram excluídos os artigos repetidos, em língua estrangeira e os que era pagos para se ter acesso.

Resultados

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, a expectativa de vida aumentou pois ocorreu grandes progressos científicos que melhoraram as propriedades dos medicamentos e de vacinas assim como medidas de saneamento⁽²⁾. No Brasil estas modificações ocasionadas pelo envelhecimento ocorrem de forma veloz e como resultado desta dinâmica de vida os idosos começaram a procurar mais pelos serviços de saúde. Com o grande aumento desta população tem-se despertado a busca por melhores tratamentos visando não só o biológico mas enfatizando uma melhora significativa no âmbito psíquico, emocional, social e familiar⁽³⁾. De acordo com estudos a maioria desses idosos sofre com a falta de conhecimento referente a sua debilidade o que interfere na adesão ao tratamento, assim como também na forma correta de ser tomada a medicação. Vale ressaltar que o fato do Idoso hipertenso ter a compreensão do seu estado de saúde não implica necessariamente na mudança de comportamento, já que isso depende exclusivamente de suas atitudes. A aplicação dos cuidados e orientação de enfermagem fornecidas nas estratégias de saúde da família se faz de total importância pois se é necessária explicações sobre a importância do estilo de vida saudável. Eliminar ou evitar hábitos de vida inadequados são medidas imprescindíveis do tratamento não-medicamentoso, e o primeiro passo é identificar o conhecimento que essas pessoas têm sobre o assunto. Orientar sobre padrão alimentar, estilo de vida e adesão ao tratamento farmacológico, com intuito de promover a saúde e prevenir o adoecimento.

Conclusão

Diante do que foi exposto podemos concluir que as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem interferem de forma significativa no tratamento deste portador de HAS já que esses profissionais são responsáveis por atividades e pratica de educação em saúde buscando sempre estimular o idoso a transformação do seu estilo de vida e a maior aderência ao tratamento oferecido.

Referencias

- 1 Ministério da Saúde (MS). Hipertensão (pressão alta): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>
- 2 Pedroni GAM, Rosa JA, Almeida MEF, Guedes HM. Assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com hipertensão arterial. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013; 3(2):662-669.
- 3 Karuza J. Apoio social. In: Duthie Júnior EH, Katz PR. Geriatria prática. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- 4 Serafim TS, Jesus ES, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paul. Enferm. 2010; 23(5):658-64.
- 5 Andrade WJ, Araújo A, Campos KFC. Estudo descritivo sobre a fragilidade de idosos assistidos em uma unidade de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(4):470-81.



O USO DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Ana Maria do Nascimento Lima*, Rosane Alves Dutra*, Claudia Morgana Soares**.

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

****Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP.**

Resumo: O uso de álcool pode ser visto em comerciais, filmes, letras de música e outros meios de comunicação. E essas mensagens estão associadas ao prazer, beleza, sucesso financeiro, poder e outros, por isso trata-se de um importante fator de risco para o seu consumo abusivo. Torna-se claro a importância de ampliar os estudos sobre este tema em estudantes da área da saúde. Espera-se que o resultado dessa pesquisa contribua para alerta sobre o problema. **Objetivo:** O estudo objetiva avaliar, o consumo de álcool por estudantes da área da saúde, tendo em vista o importante papel desses futuros profissionais na promoção da saúde na população. **Métodos:** Foram incluídos artigos datados dos últimos dez anos, que consideravam o consumo de álcool entre os estudantes da área da saúde, e que reconheçam os determinantes para esse consumo. **Conclusões:** Percebe-se que, na faculdade, esses estudantes estão expostos a fatores de risco para o início do consumo de bebidas alcólicas, por isso a importância de promover uma ampla discussão sobre o tema e suas consequências nos cursos da área da saúde.

Descritores: Estudantes; Consumo de bebidas alcólicas; Álcool.

Introdução: O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo por todas as faixas etárias. Tem chamado atenção o início precoce do consumo, o aumento do consumo pelo sexo feminino e por estudantes universitários¹. Este consumo, que é um dos grandes problemas de saúde pública, pode acarretar acidentes e violência, atividade sexual desprotegida, doenças (cirrose hepática, câncer de fígado, câncer de esôfago, dependência alcoólica), além de alterações na mente e na conduta^{1, 2, 3, 4}. Com isso, os estudantes da área da saúde, têm sido objeto de estudos, pois têm apresentado uma alta prevalência do uso de álcool, mesmo sendo os futuros responsáveis pela promoção da saúde da população⁵. São várias as causas possíveis que justificam esse consumo elevado por estudantes da área da saúde, tais como o burnout, privação da convivência familiar, festas universitárias e carga horária excessiva¹. Outra causa evidenciada em estudos tem sido a abordagem deficiente no currículo sobre o uso de álcool, o que compromete o preparo do profissional para diagnosticar e tratar a dependência subjacente e não somente as doenças clínicas decorrentes⁶.

Objetivo: Nesse contexto, ações preventivas no âmbito universitário devem ser implementadas para conscientizar os estudantes da área da saúde ao uso de risco e uso nocivo respectivamente – quanto aos malefícios individuais e coletivos do uso de álcool, implicando negativamente na sua futura credibilidade profissional^{2, 6}. Com isso, esta revisão de literatura objetiva falar sobre esse consumo de álcool por estudantes da área da saúde, reconhecendo sua importância em termos de educação e saúde pública.

Método: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2019 a abril 2019, que usou os seguintes descritores os termos estudantes e consumo de bebidas alcólicas. Entretanto, para uma pesquisa adequada, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, levantamento de artigos utilizados entre nos últimos nove anos que abordaram a temática. Consumo de bebidas alcólicas. Os critérios de exclusão foram: artigos

internacionais, anteriores a 2010 e aqueles que não apresentaram como descritor consumo de bebidas alcoólicas.

Resultados: Visto que o álcool é a droga mais difundida na sociedade e seu uso não é considerado ilícito, sendo até estimulado pela mídia, não surpreende a alto predomínio de seu uso pelos estudantes da área de saúde, que serão os futuros profissionais a orientar e promover saúde a população. Os resultados desta pesquisa indicam uma vulnerabilidade destes jovens para condutas com risco para a saúde. Seu papel social provoca necessidades distintas de formação universitária para que possam atuar profissionalmente nesta área. **Considerações finais:** O consumo de álcool, tem se tornado preocupante não só pelos malefícios à saúde individual, mas também à saúde coletiva, tendo em vista o abuso por estudantes da área da saúde. Percebemos nos estudos que esses estudantes estarão desabilitados como profissionais a executar promoção e prevenção em saúde pública em relação a hábitos saudáveis, tendo em vista o alto consumo de álcool por eles. No âmbito universitário, esses estudantes estão expostos a diferentes fatores de risco. A importância de se promover a ampla discussão sobre a abordagem do uso de álcool e suas consequências nos cursos da área da saúde é urgente.

REFERENCIAS

1. PEDROSA, Adriano Antonio da Silva e cols. Consumo de álcool entre estudantes universitários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, agosto de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800016 & lng = en & nrm = iso>.
2. ROCHA, Leandro Augusto et al . Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde RPBcS. 2017; 4(1): 01-08 8 35, n. 3, p. 369-375, Sept. 2011.
3. LATORRES, María; HUIDOBRO, Andrea. Prevalência de consumo de álcool em estudos da Faculdade de Medicina da Universidade Católica do Maule. Rev. méd. Chile, Santiago, v. 140, n. 9, p. 1140-1144, sept. 2012
4. PINSKY, Ilana et al . Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 32, n. 3, p. 214-215, Sept. 2010.
5. PUIG-NOLASCO, Anjo; CORTAZA-RAMIREZ, Leticia; CRISTINA PILLON, Sandra. Consumo de álcool entre estudantes Mexicanos de medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p. 714-721, junho de 2011
6. PICOLOTTO, Eduardo et al . Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 645-654, May 2010 .

O DESENVOLVIMENTO DO HIPERDIA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pâmella Monyque Cavalcante Leopoldino¹, Jessica Kely da Silva Batista² Rosa Martha Ventura Nunes³

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

Resumo Expandido

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas degenerativas, que se não controladas podem ocasionar complicações, a exemplo de cardiopatias e arteriosclerose, as quais constituem boa parte das primeiras causas de morte no Brasil. O acidente vascular encefálico (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) são as doenças cardiovasculares mais prevalentes e induzidas pela HA e DM, ambas são responsáveis por 65% do total de óbitos da população adulta em plena fase reprodutiva, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e seus familiares, além de causarem um grande impacto financeiro sobre o Sistema Único de Saúde-SUS. Devido a essa problemática, o Ministério da Saúde - MS, com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade associada a HAS e DM, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com diversas instituições para apoiar a reorganização da rede de saúde, com prevenção desses adoecimentos e melhoria da atenção aos portadores. Foi então criado em 2002, o programa Hiperdia, tendo como objetivo a prevenção, cadastrar, atender e acompanhar os portadores de HA e DM, como também a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, e ao mesmo tempo poder definir o perfil epidemiológico desta população reorganizando a prática assistencial a partir da atenção básica. A dinâmica proposta pelo Estratégia Saúde da Família-ESF é centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores de risco, permitindo assim a prevenção do adoecimento, diagnóstico precoce, tratamento específico e minimização das possíveis complicações, através de ações educativas, buscas ativas, pois as duas são essenciais para o controle. O cuidado ofertado pela equipe da ESF deve estar entre as orientações que previnam o surgimento da doença, a busca pelo diagnóstico e tratamento precoce e a minimização de possíveis complicações. Este trabalho tem como objeto descrever a importância do Programa hiperdia.

Descritores: Doença Crônica; Enfermagem; Hiperdia.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, sobre a importância do programa Hiperdia e das ações do enfermeiro a frente da ESF. Tal estudo foi realizado por meio de uma busca de dados online; através das plataformas: LILACS, SciELO, BIREME, Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE da biblioteca virtual de saúde, Ministério da Saúde. No qual foram utilizadas como descritores: Doença Crônica; Enfermagem; Hiperdia, onde cinco artigos foram selecionados, por meio do critério de inclusão estar entre o período de 2010 a 2018 e descrevesse a importância do referido programa, excluindo aqueles que não obedecessem aos esses critérios.

Resultados



A equipe de Estratégia Saúde da Família apresenta um papel indispensável na promoção de ações de prevenção e monitoramento de agravos, na comunidade. Principalmente diante do atual cenário da população que adquire facilmente diversas patologias, dentre elas as doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial ⁽¹⁾. Ambas apresentam um estado clínico multifatorial de longa duração e incurável, descrita pelo aumento do nível de pressão arterial mantido, com alto risco de mortalidade cardiovascular. Já o diabetes mellitus elevação da glicose no sangue, hiperglicemia, com complicações severas como amputações de membros, perda da visão e complicações renais. Em decorrência disso houve a necessidade da criação do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) associado ao Ministério da Saúde, que busca oferecer assistência aos pacientes portadores ou com chance de desenvolver essas patologias⁽³⁾. Os portadores dessas doenças crônicas vivem um cotidiano de adoecimento intenso, é nesse campo que são reconstruídos meios de viver e gerenciar essas circunstâncias. Para isso as equipes da ESF ofertam ações educativas em saúde, merecendo destaque o profissional de enfermagem como um dos mais importantes na assistência ao usuário com Diabetes e HA, responsável por contribuir no planejamento, coordenação, implementação e avaliação não apenas deste, mas também de outros programas relacionados a saúde⁽²⁾. Visando nessa etapa educativa do programa de HIPERDIA capacitar o indivíduo para o autocuidado, resultando em autogerenciamento de sua saúde e atenção aos modos de saúde ofertados, usando estratégias que apoiem e incentive o autocuidado. O tratamento da HA e diabetes II abrange desde orientações até modificações do estilo de vida e, caso haja necessidade o uso de fármacos. As informações repassadas referem-se ao tratamento medicamentoso e ao cotidiano, pois não haverá controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o mesmo não for instruído sobre o tratamento⁽⁴⁾.

Conclusão

Conclui-se que o Hiperdia é de suma importância para os usuários. Esse programa tem como objetivo prevenir o surgimento de novos casos de HA e DM, cadastrar, atender e acompanhar os já portadores, como também a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, desse modo. A educação é um dos fatores fundamentais para a prevenção e aderência no tratamento das pessoas com hipertensão e/ou diabetes, bem como estimular o exercício físico e a ingestão de alimentos saudáveis.

Referências

- 1 Almeida, L.G.C.S; Vargas, J.S.G.S; Oliveira, M.S.L; assistência de enfermagem ao paciente com diabetes mellitus na estratégia de saúde da família no município de goianapolisgo. Anápolis; 2018
- 2 Filha, F.S.S.C; Nogueira, L.T; Viana, L.M.M; hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Fortaleza, 2011.
- 3 Leite, B.L; programa de hiperdia: contribuição para qualidade assistencial. Minas Gerais, 2013.
- 4 Souza, C.S; Stein, A.T; Bastos, G.A.N; Pellanda, L.C; Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. Porto Alegre, 2014.

A FITOTERAPIA E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Pâmella Monyque Cavalcante Leopoldino¹, Jessica Kelly da Silva Batista², Diennes D`avila Nascimento³, Elayne Lucena de Oliveira⁴, Sílvia Ximenes Oliveira⁵

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

Resumo Expandido

Introdução

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas, como também a comprovação da ação terapêutica de diversas plantas utilizadas popularmente^(1,2). A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal⁽³⁾. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações⁽⁴⁾. Com a adoção de políticas públicas norteadoras da fitoterapia, várias pesquisas foram desenvolvidas bem como a criação de listas de plantas medicinais de interesse, de forma a incentivar à produção e a dispensação de fitoterápicos no SUS, com a finalidade de ampliar o conhecimento e o acesso da população a esta ação terapêutica⁽⁵⁾. Neste sentido, é importante que os profissionais da saúde vislumbrem as necessidades sociais e realizem o uso dos fitoterápicos na promoção, prevenção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção primária. De acordo com esta perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo relatar a importância da inclusão da fitoterapia na atenção primária à saúde.

Descritores: Atenção Básica. Fitoterapia. Saúde Comunitária. Plantas Mediciniais.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre fitoterapia. A coleta de dados ocorreu no mês de março do ano de 2019, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por cruzamento dos seguintes descritores da saúde: Atenção Básica. Fitoterapia. Saúde Comunitária. Plantas Mediciniais. Utilizou-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos 05 anos, o texto estar disponível na íntegra e no idioma português. Foram excluídos os artigos em outro idioma, os repetidos nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com a temática. Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações.

Resultados

A inserção da fitoterapia na Atenção Básica contribui para a “ecologia de saberes”. A ecologia de saberes não propõe excluir ou diminuir a credibilidade do saber técnico científico, mas não o considera como única via a ser seguida, mas um saber que possibilite um diálogo qualificado entre concepções. Há outros saberes circulantes na sociedade que podem e devem ser valorizados quanto ao uso de plantas medicinais, com isso, se faz importante à disseminação de projetos que incentivem a prática de uso de medicamentos naturais, a fim de reduzir os riscos de automedicação sintética que são nocivas ao ser humano⁽⁶⁾. O uso da fitoterapia como opção terapêutica no SUS, além de contribuir com a comunidade, ela estreita barreiras nas práticas de saúde, de forma a garantir a integralidade, segurança e qualidade na utilização destas⁽⁵⁾. A Estratégia de saúde da família propõe uma mudança de paradigma médico curativista, objetivando transformar o modo tradicional de assistencialismo e estimular a implantação de um novo modelo de saúde, que possui ações extramuros que respeitam o território, e responsabilizam os profissionais pelos impactos dos processos de atenção sobre saúde doença da população⁽⁶⁾. Este

instrumento de trabalho auxiliará nas atividades de educação em saúde, devido à importância deste momento para a disseminação do conhecimento, dado que o saber popular é estabelecido a partir da experiência concreta e das vivências; para os profissionais de saúde tornarem-se mais próximos da realidade da comunidade; para a promoção desta terapêutica na UBS⁽⁵⁾. A incorporação da fitoterapia nas UBS não representa somente a incorporação de plantas medicinais para a prevenção ou o alívio de enfermidades, ela também envolve a valorização do conhecimento popular como um complexo de atitudes, valores e crenças que integram um estilo de vida. Mesmo com a tecnologia avançada e com a medicina cada dia mais moderna, faz-se necessário que os profissionais da saúde tenham capacitação quanto ao uso dos fitoterápicos, a fim de manter maior interação com a comunidade e aumentar sua afinidade com a cultura popular local, o que tende a melhorar adesão ao plano terapêutico fitoterápico ou alopático⁽⁷⁾.

Conclusão

Conclui-se que a implementação do programa fitoterápico pode intervir através das práticas e saberes em saúde coletiva e atender às necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção primária.

Referências

- 1 Leite SN. Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública [dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública/USP; 2000.
- 2 Eldin S, Dunford A. Fitoterapia na atenção primária a saúde. São Paulo: Manole; 2001.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Plantas medicinais e fitoterapia. Secretaria de Atenção à Saúde. 2012.
- 4 Castro LB, Lima DP, Siqueira MLS, Andrade MA, Gonçalves ACB. Uso tradicional das plantas medicinais por ribeirinhos da comunidade Genipaúba, no município do Acará-PA. Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará - 12 a 14 de novembro de 2014.
- 5 Valverde AV, Silvia NCB, Almeida MZ. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. Revista Fitos. 2018; 12(1):27-40.
- 6 Almeida JS, Nascimento SB, Cardoso JA, Vasconcelos AMB, Machado DG, , Dourado GOL. A fitoterapia no centro de saúde da família: um olhar sobre práticas integrativas no VER-SUS. Saúde em Redes. 2018; 4(1). Paty do Alferes, Rio de Janeiro. Revista Fitos. 2018; 12(1):27-40.
- 7 Soares AAP, Silva ACR, Araújo Neto JH, Cavalcante ALC, Melo OF, Siqueira RMP. Aceitação de fitoterápicos por prescritores da atenção primária à saúde. Sanare. 2018; 17(2):40-48.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A DOENÇA DE ALZHEIMER

Elayne Lucena de Oliveira¹, Jessica Kelly da Silva Batista², Pâmella Monyque Cavalcante Leopoldino³, Elayne Maria Dias de Medeiros França⁴

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

Introdução

A Doença de Alzheimer é descrita como um transtorno neurodegenerativo progressivo, manifestado por deterioração da memória, cognição e das atividades de vida diária, associado a uma variedade de sintomas psiquiátricos e a distúrbios comportamentais. Dados epidemiológicos mostram que com o envelhecimento ocorre o aumento do prevalence de demências alcançando 20% da América Latina e especialmente no Brasil, estatisticamente 38,9% da população idosa com idade superior a 85 anos. Um fato importante é hereditariedade ou a herança genética que corresponde a 51% dos riscos de desenvolvimento da DA em raros casos de familiares o início é precoce, onde são encontrados uma mutação genética específica. Nesses casos, os defeitos genéticos acometem regiões localizadas nos cromossomos 14, 21 e 19, que corresponde a 3,5 vezes mais elevado nos indivíduos com parentes de primeiro grau acometido pela doença, mesmo que seja apenas um familiar. Atualmente mais de 46 milhões de pessoas no mundo vivem com algum tipo de demência e a cada ano cerca de nove milhões de novos casos acontecem⁽²⁾. Ela apresenta um quadro clínico extremamente variável, os sintomas podem ser descritos em três estágios, porém sucede de diversas formas de apresentação e de progressão da doença. A fase inicial dura de dois a quatro anos em média, havendo perda de memória recente e dificuldades progressivas das atividades de vida diária. A fase inicial é usualmente enganosa e a evolução da doença ocorre de forma lenta e progressiva. O primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, o grau de insônia e a lucidez do paciente que não são afetados até a doença estar bastante avançada, no entanto a depressão pode ser observada em até 40-50% dos pacientes, enquanto que os transtornos depressivos ou emocionais acometem em torno de 10- 20% dos casos. Incluindo também várias sintomatologias como a apatia, a dificuldade de concentração, a perda de peso, a vigília e a agitação. A fase intermediária varia de dois a dez anos, apresentando crescentes perdas de memória e início das dificuldades motoras, linguagem e raciocínio. Por fim a fase terminal, onde o paciente está totalmente debilitado, não deambula, manifesta incontências, estando assim limitado ao leito e não apresentando comunicação verbal. A parti disso, à medida que evolui para a perda da capacidade cognitiva e a urgência de uma maior assistência para continuar a vida, surge a necessidade de um profissional de enfermagem dando um suporte adequado para a atenção familiar⁽¹⁾ Esta pesquisa tem como objetivo descrever as fases do Alzheimer.

Descritores: Alzheimer. Assistência. Enfermagem. Estágios.

Materiais e Métodos

A metodologia baseia-se na pesquisa literária sobre a assistência oferta pela enfermagem aos portadores de Alzheimer, realizado por meio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Redalyc, Bireme, Revista Saúde e Medline da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2012 a 2017, onde foram utilizando para busca dos artigos, os seguintes descritores: Alzheimer, Enfermagem e Estágios, para a análise e construção deste estudo, ocorreu uma leitura minuciosa do material coletado em outubro de 2017.

Resultados



O envelhecimento é procedimento que ocorre de forma natural que se destina a diminuição da capacidade do organismo em condicionar o ser humano independente, segundo o Ministério da Saúde (2012). Entretanto esse processo fisiológico pode sofrer alterações por meio do surgimento de casos patológicos, no meio de variadas patologias presentes no envelhecimento, deparamos com a Doença de Alzheimer ou DA (CORREA et al, 2016). Sabe-se que a DA é uma patologia neurodegenerativa, irreversível e evolutiva que leva à morte dos neurônios, fazendo com que o cérebro diminua, perdendo todas as funções, o córtex por sua vez encolhesse comprometendo assim áreas responsáveis pela memória e outras atividades intelectuais. O processo mais severo acontece no hipocampo que exerce funções importantes para formação de novas memórias, onde há perda de proteínas responsáveis pela doença (KAREN DUFF, 2014). A DA progride para diferentes estágios, no primeiro ocorre o acometimento da memória com déficit de atenção, depressão, dificuldade de associar novos acontecimentos, assim como reconhecimento facial e de ambientes, pode ocasionar desorientação de espaço e tempo. O estágio intermediário é caracterizado pela alteração da capacidade de julgamento, problema na realização de atividades de vida diária, a exemplo higienização pessoal: banho e vestir-se, também pode haver agitação, distúrbio do sono, comportamentos agressivos, perguntas frequentemente repetitivas, alterações da marcha e postura, no estágio final ou avançado o indivíduo apresenta-se totalmente dependente de outro ser, em decorrência do alto comprometimento cognitivo, baixo vocabulário, incontinências e imobilidade que gera processos infecciosos levando a morte do mesmo (SILVA et al, 2016). Entre os tempos de repouso e as atividades.

Conclusão

Com a execução dessa pesquisa é possível concluir que houve o aumento populacional em relação aos idosos e conseqüentemente o número de casos de doenças crônicas na população atual especialmente em países desenvolvidos, sendo o Alzheimer característico da fragilidade e limitações dos indivíduos. Essa doença por apresentar três estágios que se diferenciam não apresenta um tratamento ou assistência específica da enfermagem para esses casos, sendo indicado a realização de educação em saúde e cuidados paliativos.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
- 2 Correa , Luciana Póvoas et al. Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa. Rev Enferm UFPI. Jan-Mar;5(1):84-88, 2016.
- 3 Martinez, Anna Paula; Constantino, Bruna Abib; Messina, Cássia Maria Hilckner Silva. Percepções sobre o cuidado com idosos portadores de Alzheimer: contribuições a partir dos discursos da equipe de enfermagem. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 16, n. 2, p. 76-79, 2014

FATORES DE RISCO QUE PODE VIR A DESENCADear A DEPRESSÃO ÀS MULHERES NO PUERPÉRIO

Jessica Kelly da Silva Batista¹, Pâmella Monyque Cavalcante Leopoldino², Diennes D'avila do Nascimento³, Maryama Naara Felix de Alencar Lima

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

Resumo Expandido

Introdução

O puerpério, também denominado pós-parto é uma fase vivenciada pela mulher, que inicia após o parto e dura até as alterações do organismo resultantes da gravidez envolver ao seu estado pré gravídico. Esse período é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas. Onde a mulher poderá vivenciar diversas sensações e com isso requerem ajustamento e adaptação. As condições de vida da mulher durante a gestação e pós-parto exercem um papel fundamental no desenvolvimento de um transtorno depressivo. A DPP apresenta um imenso impacto social no mundo, delimitando um fenômeno que atinge cerca de 10 a 15% das puérperas, trata-se de uma doença grave que pode desencadear consequências incapacitantes e que necessita de tratamento adequado. Manifesta-se com um quadro clínico específico, com base em seus sintomas, tais como: um estado de morbidez, de irritabilidade, choro frequente, baixa energia e motivação, falta de prazer e de interesse sexual, sentimento de desamparo e culpa, perda de concentração e ideias de morte ou suicídio trazendo grandes prejuízos ao recém-nascido, à mãe, e ao vínculo entre eles pois durante esse período a interação social das mães com essa condição, mostram mais afeto negativo. Instala-se geralmente em primíparas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, especialmente aquelas que estão inseridas em um núcleo familiar instável ou que tiveram uma gravidez complicada. No âmbito destes cuidados, cabe aos profissionais de saúde escutar a puérpera, a fim de identificar suas principais queixas, dúvidas, medos e possibilitar um atendimento integral, avaliando seu estado físico, social e emocional. De acordo com esse estudo tem como objetivo discutir os fatores de risco relacionado à depressão pós-parto.

Descritores: Depressão pós parto. Puerpério. Risco

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem descritiva, usando os descritores: Depressão pós parto. Puerpério. Risco. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, SCIELO e os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa no ano de 2016 e de exclusão os artigos de língua estrangeiros e publicados nos anos anteriores a 2016. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

A depressão pós-parto é considerada um grande problema de saúde pública em virtude do impacto negativo sobre a vida da mulher e de seu filho. No Brasil, o Ministério da Saúde, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tem preconizado políticas e ações que busquem promover a saúde de toda a população, dentre elas a saúde da mulher, por meio do programa Assistência Integral à Saúde da Mulher, buscando garantir na atenção básica à

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com

<https://doity.com.br/8-congrefip>



assistência à saúde da mulher durante todo o ciclo reprodutivo e não reprodutivo, priorizando as atividades educativas de promoção e prevenção à saúde, planejamento familiar, pré-natal e puerpério. O enfoque da maioria dos estudos nos fatores de risco com fator preponderante do caso de depressão pós-parto deve-se principalmente à prevalência e incidência dessa patologia nas mães e ao impacto negativo que acarreta em sua vida. A identificação de outros aspectos importantes que ampliem as possibilidades da mulher em desenvolver um quadro de depressão no período pós-parto, com associação entre história pregressa de depressão, ausência de companheiro, ser adolescente, ter tido aborto espontâneo ou parto cesáreo. (FREITAS, 2016); A gestação em mulheres jovens pode favorecer o risco de depressão pós-parto. As gestantes adolescentes constituem um seguimento mais vulnerável pois caracterizam-se por viver em situação de menor renda econômica, não ter parceiro e ter menos escolaridade. Além disso, mães adolescentes dispõem de menor rede de suporte social e parecem ter maior prevalência de depressão puerperal, desse modo quanto mais precoce a gestação, maior o risco para desenvolvimento de sintomas depressivos. (GONÇALVES, 2018); Outro fator de risco é o fato de ter passado por intercorrências na gestação, tais como convulsões, sangramento, e hipertensão. A alta frequência de intercorrências é inerente a gestação de alto risco, que exigiu a internação e paralisação das atividades de rotina podendo levar a mulher a sentir medo com a possibilidade do agravamento do quadro e a incerteza sobre futuros problemas no parto e com o bebê. (ARRAIS, 2018); A ocorrência de depressão pós-parto está acima de um quarto da população brasileira de puérperas, Porém mesmo com este alto índice, o diagnóstico da depressão pós-parto é muitas vezes imprudente pela própria puérpera, esposo e familiares, associando as manifestações ao “cansaço e desgaste” decorrentes do parto e dos serviços de casa e atenção ao bebê. É observado que as doenças mentais, principalmente a depressão, não são muito ressaltadas pelas ações de promoção da saúde e quando são notados tais casos são encaminhados na atenção básica somente em grupos especiais que na maioria dos casos não inclui o caso da depressão pós-parto. Para realizar um bom diagnóstico é necessário avaliar se a mulher está dentro de vários fatores de risco que podem ocasionar a depressão pós parto. (MORAIS, 2018).

Conclusão

Conclui-se que a maternidade não é apenas um evento biológico e reprodutivo, mas um fenômeno emocional e social. Assim nesse período a mulher depara-se com aspectos que contrariam seu bem-estar na condição de puérpera podendo desencadear depressão pós parto.

Referências

- 1 Moraes JE, Moreira LM, Grapiuna PRS, Carmo JWS. Depressão pós-parto: atuação da estratégia saúde da família. 2018.
- 2 Freitas MES, Silva FP, Barbosa LR. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. 2016.
- 3 Silva HC, Silva MR, Frizzo GB, Donelli TMS. Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna: Um Estudo Qualitativo. 2018.
- 4 Gonsalves MJ. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. 2018.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO

**Bárbara Lima Felipe¹, Antonio Alissom da Silva Gomes¹, Maria Gabriella Felix Gomes¹,
Maria Andresa Ferreira da Silva¹, Cristina Costa Melquiades Barreto¹.**

¹Faculdades Integradas de Patos- FIP

Introdução: No Brasil, o câncer infanto-juvenil foi inserido como prioridade na agenda pública de saúde, a partir do reconhecimento de sua relevância na mortalidade de crianças e da ampla possibilidade de cura desses pacientes, correspondendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos.¹ O processo de transplante de célula-tronco hematopoiéticas (TCTH), é bastante agressivo e envolve o uso de medicações quimioterápicas, sessões de radioterapia, hemotransfusões e outros tratamentos, acarretando riscos à saúde dos pacientes. Desta forma, ao longo do processo, o paciente necessita de cuidados específicos para superar o comprometimento orgânico decorrente do tratamento.² Os cuidados de enfermagem aos pacientes transplantados são as atividades mais simples de autocuidado, como auxiliar o paciente a vestir-se. Até as mais complexas como cuidado com o cateter de Hickman, fazendo seu curativo e a fixação de forma correta, mensuração do comprimento da extensão do cateter, atividades para prevenção de infecções, cuidados com terapia intravenosa, como manter com prudência sua nutrição parenteral, cuidados com infusão dos quimioterápicos.² Esse estudo tem por objetivo descrever os cuidados de enfermagem a pacientes transplantados por células tronco.

Descritores: Cuidados de enfermagem, transplante, células tronco.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado entre fevereiro e março de 2019 através da plataforma virtual, Google Acadêmico com o uso de artigos científicos. Foram utilizados 7 artigos, selecionados através dos descritores: "cuidados de enfermagem, transplante, células tronco". Foram usados como critérios de inclusão artigos datados de 2014 a 2018 e que tratavam do cuidado do enfermeiro em pacientes transplantados. Foram critérios de exclusão, artigos com mais de 5 anos que não contribuíram para o objetivo do trabalho, o que resultou em 4 artigos para construir esse trabalho.

Resultados: Baseando-se nos métodos supracitados, foi possível encontrar os seguintes resultados nos artigos selecionados: No primeiro artigo, o resultado destacou que todos os transplantados foram de modo alogênico, sendo dois aparentados e oito não aparentados e as reações encontradas foram alterações da pressão arterial sistêmica e queda na saturação de oxigênio.³ Já no segundo artigo analisado, compreendeu-se que os enfermeiros eram divididos em três grupos: enfermeiro assistencial, de visita e gerencial e conclui-se que o enfermeiro assistencial é o responsável pela maioria das funções, pois está sempre à frente dos cuidados do paciente.² Ao analisar o terceiro artigo, notou-se que a produção científica de enfermagem no TCTH é fundamental para que esta área venha a se desenvolver, pois tem grande importância.⁴ Por fim, no último artigo, conclui-se que a padronização e divulgação das técnicas otimiza e qualifica o cuidado de enfermagem nessa área de estudo.⁵

Conclusão: Assim, foi possível compreender que os cuidados de enfermagem no TCTH são de extrema importância e de grande responsabilidade, pois o enfermeiro está sempre à frente no ato do cuidar, desde o papel assistencial até a função gerencial. Faz-se necessário ainda refletir sobre a escassez de material científico nessa área, o que pode vir a dificultar futuros trabalhos científicos.

REFERÊNCIAS

- (1) Idelmori, TC, Martinez, CMS. Terapia ocupacional e o setor de transplante de medula óssea infantil. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2016. [acesso 28 de fevereiro de 2019]; 24(2).[275-285]. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1189>
- (2) Lima K, Bernadino E. O cuidado de enfermagem em unidade de transplante de célula-tronco hematopoiéticas. Texto & Contexto Enfermagem, 2014 outubro-dezembro. [acesso 28 de fevereiro de 2019]; 23(4). [845-853]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00845.pdf
- (3) Figueiredo TWB, Mercês NNA. Dia zero do transplante de células-tronco hematopoiéticas: cuidados do enfermeiro. Reme- Revista Mineira de Enfermagem, 2017. [acesso 28 de fevereiro de 2019]; 21(1049). [1-8]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1187>
- (4) Nascimento JD, et al. A pesquisa no transplante de células tronco hematopoiéticas. Revista Baiana de Enfermagem, 2014 janeiro-abril. [acesso 28 de fevereiro de 2019]; 28(1). [107-113]. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/9909/8713>
- (5) Ikeda, ALC, Cruz, FBJ, Rosa, LMD. Cuidado de enfermagem na coleta de células-tronco hematopoiéticas por aférese. Revista Enfermagem Ufpe on line, 2015 março. [acesso 28 de fevereiro de 2019]; 9(3). [7039-7045]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10432/11230>

COMPLICAÇÃO MAIS FREQUENTE QUE OCORRE DURANTE A TERAPIA INTRAVENOSA

Beatriz Caetano da Silva Gomes¹; Maria Vitoria Bandeira de Oliveira¹; Raquel Campos de Medeiros²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos; ²Docente das Faculdades Integrada de Patos

Resumo Expandido

Introdução

A terapia intravenosa (TIV) tornou-se um recurso indispensável e tem como benefício a infusão de grandes volumes de solução, caso haja necessidade, obtenção rápida do efeito farmacológico, administração de substâncias hipertônicas ou com extremos de pH, e para administração de fármacos que podem ser mal absorvidos pelo trato gastrointestinal.⁽¹⁾ Com esse avanço na TIV o enfermeiro deve mostrar competência técnica e científica na prática de punção de veias periféricas e administração de variados tipos de medicamentos, sabendo disto, o profissional tem a total liberdade de escolher o local e o tipo de dispositivo, calibre, documentação da instalação, manutenção de curativos e prevenções de possíveis complicações. Deste modo, o propósito desse estudo é abordar a complicação mais frequente que ocorre durante o procedimento de terapia intravenosa, contribuindo assim para o conhecimento dos fatores causadores dessa complicação e também instigar o profissional a busca de conhecimento técnico e científico diante desse assunto.

Descritores: Terapia intravenosa; Complicações; Cuidados; Enfermagem; Semiologia e Semiotécnica.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Terapia Intravenosa. Complicações. Cuidados. Enfermagem. Semiologia e Semiotécnica. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Web Node, Scielo, USP, Revista Einstein, Ciência da Saúde e Plataforma Periódicos UFC, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2001 e 2018. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção desse estudo, que ocorreu no período de Abril de 2019.

Resultados

As causas mais comuns de falha em uma infusão são: flebite, o extravasamento, a obstrução da veia e/ou saída acidental do dispositivos^(1,2,3). A flebite é uma das complicações mais comum que consiste na inflamação da veia na qual as células endoteliais da parede dos vasos tornam-se inflamadas e ásperas, permitindo assim a aderência de plaquetas^(1,2). A flebite por sua vez é classificada como química, mecânica e infecciosa, e suas taxas de incidências elevadas podem desencadear inúmeros problemas, como septicemia, dor, aumento no tempo de internação de tratamento, gastos onerosos dos serviços de saúde e ainda o aumento da carga do profissional de enfermagem⁽²⁾. Além disso, os sinais e sintomas que estão associados a este tipo complicação são: eritema, calor e edema local, cordão fibroso palpável ao longo da veia, velocidade de infusão

lenta e aumento da temperatura basal, causando incomodo e dor⁽¹⁾. Em decorrência disto, podemos perceber que o aumento dessa complicação está ligada a falta de observação dos sinais e sintomas, tempo de permanência do dispositivo, e a falta de técnica, prática e competência na pulsão venosa da parte do profissional. Essa técnica consiste na redução de transmissão de microrganismo por meio da lavagem da mãos com água e sabão, antissépticos, álcool em gel e entre outros^(1,2,3,4,5). Podendo observar todo o estudo, foi possível perceber que é importante o profissional conhecer o pH das drogas administradas, pois elas podem minimizar a ocorrência de flebite, como também aumentar os riscos, como foi o caso da amidarona endovenosa⁽¹⁾.

Considerações finais

O estudo revelou que a incidência de flebite tem aumentado bastante, sendo que seus fatores estão relacionados diretamente aos profissionais de enfermagem. De acordo com os resultados obtidos, evidenciam que a maioria dos enfermeiros atuantes em hospitais se encontram despreparados, embora seja importante o conhecimento científico, técnico e prático da pulsão venosa e a terapia intravenosa. Diante disto, o enfermeiro deve observar atentamente os procedimentos, o tempo de permanência e a boa fixação do dispositivo, evitando assim a inflamação do vaso, flebite. Além disso, o profissional deve buscar informações atualizadas sobre o assunto, conhecer os ricos da inflamação e saber como trata-las.

Referencias

- 1 - Martinho RFS, Rodrigues AB, et al. Ocorrência de flebite em pacientes sob utilização de amiodarona endovenosa. Einstein, 2008; v.6, n.4, 459-62.
- 2 - Inocêncio JS, Ferreira RAS, Araújo DC, Pinheiro FGMS, Vaez AC, et al. Flebite em acesso intravenoso periférico. Arq. Ciênc. Saúde. 2017 jan-mar; v.24, n.1, 105-109.
- 3- Jesus VC, Secoli SR, et al. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). Cienc Cuid Saúde 2007 Abr/Jun. v.6, n.2: 252-260.
- 4- Pereira RCC, Zanetti ML, Ribeiro KP, et al. Tempo de permanência do dispositivo venoso periférico, in situ, relacionado ao cuidado de enfermagem, em pacientes hospitalizados. Medicina (Ribeirão Preto). 2001, V.34, N.1.
- 5 – Magerote NP, Lima MHM, Silva JB, Correia MDL, Secoli SR, et al. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 486-92.

FISIOLOGIA DA TERMORREGULAÇÃO NORMAL: REVISÃO LITERÁRIA

Joana Leite de Souza ¹; Rosane Alves Dutra²; Silvia Ximenes Oliveira ³.

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: O ser humano necessita que a sua temperatura interna se mantenha constante, e próxima de 37°C, para que o corpo consiga conservar todas as funções metabólicas ativas, ou dentro de certos limites fisiológicos. **Objetivos:** Descrever a fisiologia da termorregulação normal, através de descrições da literatura. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO, Google Acadêmico, periódicos e teses. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2007 e 2016. Como métodos de exclusão aqueles sem consonância com a temática em questão. **Resultados:** É importante saber diferenciar os locais de aferição e as condições físicas, em determinados casos, como por exemplos, pacientes acordados utiliza-se a região retal, axilar, oral, timpânica e para pacientes anestesiados esofageana, artéria pulmonar, traqueal, nasofaringeana e bexiga. **Conclusão:** Portanto, a escolha do local para medição de temperatura corporal, irá depender da sua finalidade, podendo estar relacionada à medição da temperatura de órgãos específicos ou da temperatura central.

Palavras-chaves: Fisiologia. Termorregulação. Temperatura corporal.

Introdução: O ser humano necessita que a sua temperatura interna se mantenha constante, e próxima de 37°C, para que o corpo consiga conservar todas as funções metabólicas ativas, ou dentro de certos limites fisiológicos ⁽¹⁾. A termorregulação é realizada por meio de sistema de controle fisiológico que consiste em termo receptores centrais e periféricos, sendo estas controlada pelo sistema denominado aferente e eferente, e, com isso, quando ocorre as perdas do corpo, esses sistemas interagem entre si, mandando respostas para que haja a homeostasia corpórea, e evite que haja a desidratação e o mau funcionamento ⁽²⁾. Com isso, a temperatura poderá ser mensurada em diversos locais do corpo, sendo mais comuns nas axilas, na mucosa oral, retal, timpânica e cutânea, assim como métodos invasivos e não-invasivos ⁽³⁾. Esta pesquisa tem como objetivo descrever a fisiologia da termorregulação normal, através de descrições da literatura, e contribuir para o desenvolvimento de outros estudos no campo científico e acadêmico.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Fisiologia. Termorregulação. Temperatura corporal”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2005 e 2016, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados: De acordo com algumas pesquisas, refere-se que os mecanismos termorreguladores são os principais responsáveis pela regulação e equilíbrio do corpo. O corpo, no entanto, pode sofrerem algumas mudanças de temperatura de forma significativas, conforme as condições fisiológicas em que se encontra os indivíduos, entre as quais estão atividades físicas, sono e repouso, ambientes frios e altas temperaturas, etc ⁽³⁾. Assim a temperatura é dos parâmetros mais importante nas práticas médicas, que podem influenciarem na investigativa de alguns tratamentos, e de acordo com os locais de sua aferição, podem sofrerem influências em seus valores obtidos, sendo necessário dá-se maior atenção para que estes valores não induzam os indivíduos a

hipotermia ou hipertermia ⁽⁴⁾. Em pacientes submetidos a anestesia geral, é necessário observar as temperaturas esofágicas e timpânicas, assim como após cirurgias, pois o aumento da temperatura pode relaciona-se a quadro de infecciosos ⁽²⁾. É importante saber diferenciar os locais de aferição e as condições físicas, em determinados casos, como por exemplos, pacientes acordados utiliza-se a região retal, axilar, oral, timpânica e para pacientes anestesiados esofageana, artéria pulmonar, traqueal, nasofaringeana e bexiga ⁽⁴⁾. Quando elevadas a temperatura é sinal de alerta, visto que pode esta relacionada a processo infeccioso e havendo a necessidade de antibióticos ou analgésicos ⁽¹⁾.

Conclusão: Portanto, a escolha do local para medição de temperatura corporal irá depender da sua finalidade, podendo estar relacionada à medição da temperatura de órgãos específicos ou da temperatura central. É importante identificar quaisquer diferenças nos parâmetros e busca ajuda médica, para a introdução de analgésicos, e investigar se sua elevação não esta relacionada a processos infecciosos.

Referencias

1. SCARPELLINI, Carolina da Silveira. Regulação da temperatura corporal: sensores e efeitos térmicos. 148f. Dissertação (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Carlos e a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, SP, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7353/TeseCSS.pdf?sequence=1>. Acesso em 28 de mar de 2019.
2. BRAZ, José Reinaldo Cerqueira. Fisiologia da termorregulação normal. Revista Neurociências, v.13, n.3 (supl-versão eletrônica) – jul/set, 2005 .Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2005/RN%2013%20SUPLEMENTO/Pages%20from%20RN%2013%20SUPLEMENTO-2.pdf>. Acesso em 28 de mar de 2019.
3. POVEDA, Vanessa de Brito; NASCIMENTO, Ariane de Souza. Controle da temperatura corporal no intraoperatório: termômetro esofágico versus termômetro timpânico. Rev Esc Enferm USP; v.50, n.6, p.946-952, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-00946.pdf. Acesso em 28 de mar de 2019.
4. COSTA, Carlos Magno Amaral. Técnicas de mensuração da temperatura corporal: uma especial atenção para as variações da temperatura da pele mensuradas por termografia ao longo do dia. 107f. Dissertação (Especialização em Educação Física) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgedufisica/files/2010/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Carlos-Magno.pdf>

APOIO EMOCIONAL DO ENFERMEIRO AOS INDIVÍDUOS FRENTE ÀS TRAGÉDIAS: AÇÕES NECESSÁRIAS E URGENTES

S L R Débora¹, V O G Eduarda¹, V D E Hellen¹, M M C Priscilla², C S Tarciana²

¹Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

²Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução:

Nos últimos anos, o Brasil e o mundo têm vivido constantemente situações de desastres, tanto naturais como gerados pelos homens e que, na maioria das vezes, determinam elevado número de vítimas e causam grande comoção popular. Tais acontecimentos têm colocado em destaque a atuação dos órgãos de resposta a esses desastres. Fenômenos naturais, como a seca, as chuvas, os deslizamentos e tornados são apenas alguns exemplos de eventos naturais que podem eventualmente modificar-se em um desastre, a depender das condições do local onde acontecem e da vulnerabilidade da comunidade atingida. Também as situações de violência urbana, acidentes automobilísticos e doenças crônicas são exemplos de eventos vitimadores o que provocam danos psíquicos e sofrimento à pessoa atingida, e isto determina que os enfermeiros estejam cada vez mais preparados a agir. Assim, destacam-se as contribuições da Enfermagem em Saúde Mental nas emergências e desastres nessas circunstâncias, pela complicação das condições nessas situações ⁽¹⁾. Uma distinção dos desastres atuais é que estes, devido ao avanço da tecnologia, já não são sofridos apenas por uma comunidade especial, mas por toda uma nação e até por todo o mundo, pela rápida transmissão dos meios de comunicação, principalmente a internet ⁽¹⁾. As consequências emocionais de um desastre são inevitáveis, pois este se configura sempre como uma fonte acelerada de estresse e simula sempre uma ameaça à vida e fonte de destruição. O objetivo desse estudo é identificar na literatura a atuação do enfermeiro frente às situações de tragédias.

Descritores: Enfermagem em Saúde Mental. Trabalhadores. Tragédias.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada em março de 2019. Foram utilizados 03 artigos. Usando como descritores: Enfermagem em Saúde Mental. Trabalhadores. Tragédias. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, SCIELO, PEPSIC e Revistas online, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 8 anos e como critério de exclusão os artigos de língua estrangeira.

Resultados:

Embora aconteça o investimento de vários países nas áreas de monitoramento e acompanhamento de possíveis desastres, é somente no final do século XX, com a maturação da percepção do processo saúde/doença, que equipes internacionais de intervenção emergencial ocorrem de incorporar, em seus trabalhos, o eixo da saúde mental. No Brasil, sobretudo na última década, começou-se a considerar a saúde mental como ação crucial nas respostas a desastres ⁽²⁾. Neste sentido, os impactos comunitários, assim como os impactos individuais, podem ser significados de distintas formas, a depender do histórico sociocultural, bem como das estruturas que impactam na resiliência de seus integrantes. Com a perda de muitos membros de uma comunidade, em uma situação de desastre, seus símbolos e referências materiais ocasionam impactos que podem atrapalhar na reconstrução a curto e médio prazo, mas que, também, podem

potencializar a competência de fortalecimento social, criando novas oportunidades de fortalecimento de laços sociais que abram os olhos para o sentimento de pertença e cuidado coletivo. Visto isso, é fundamental a participação da comunidade no processo de reflexão sobre a reconstrução do local, tanto do ponto de vista da garantia de seus direitos quanto como maneira de elaborar suas perdas e necessidades de reorganização emocional naquele coletivo⁽²⁾. A percepção de apoio social recebido após o trauma é um fator de risco fortemente relacionado ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT). A força dessa relação difere de acordo com o período de tempo decorrido após o trauma, tendo aparecido como maior preceptor. Essa variável pode, ainda, agir como uma forma de prevenção secundária ao transtorno, pois atua de forma cumulativa ao longo do tempo. O senso de autoeficácia desempenha forte influência sobre a percepção de apoio social embolsada pelo indivíduo, podendo configurar-se como uma pré-disposição para o TEPT. Ademais, os estressores de vida adicionais que ocorrem logo após o trauma podem ter influência na manifestação do TEPT, acrescentando a severidade do transtorno⁽³⁾.

Conclusão:

Portanto, em situações de emergência, as necessidades básicas das pessoas como comida, água, abrigo, um mínimo de conforto físico e emocional devem estar supridas em primeira instância, assim como não se deve perder de vista o horizonte da garantia de direitos sociais básicos. É importante que as intervenções devam ter, como um de seus pilares fundamentais, propostas de elaboração dos sofrimentos gerados pelo desastre (realizada pelos vários profissionais, e não só pelo psicólogo, mas por uma equipe multidisciplinar) e, também, a construção da autonomia e dos laços sociais (das comunidades, grupos de pessoas e autoridades envolvidos). Com isso é imprescindível, ter conhecimento de que as pessoas necessitam de acompanhamento psicológico, podendo ser encaminhado pelo enfermeiro após passarem por eventos como as tragédias ambientais ou causadas pela humanidade, visando uma melhor qualidade de vida e evitando a ocorrência de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS:

1. MELO e SANTOS, 2011. **As contribuições da psicologia nas emergências e desastres**. Copyright © 2011 Instituto Metodista de Ensino Superior CNPJ 44.351.146/0001-57. inFormação, ano 15, n. 15, jan./dez. 2011.
2. WEINTRAUB et al, 2014. **Atuação do psicólogo em situações de desastre: uma reflexão da práxis**. Interface. Comunicação saúde educação. DOI: 10.1590/1807-57622014.0564. Rio de Janeiro, 2014.
3. SCHAEFER et al, 2012. **Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais dimensões isoladas**. *Temas psicol.* [conectados]. 2012, vol.20, n.2, pp. 459-478. ISSN 1413-389X. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-14>.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lorena Lima de Freitas¹, Beatriz Maria Alves de Carvalho², Bruna Rosália Lopes Gomes³,
Elaide Soares Alexandre⁴, Érica Surama Ribeiro César Alves⁵

¹Estudante das Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Estudante das Faculdades Integradas de Patos – FIP

³Estudante das Faculdades Integradas de Patos – FIP

⁴Estudante das Faculdades Integradas de Patos – FIP

⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são ambientes destinadas a assistência ao neonato com até 28 dias de vida que necessitem de um atendimento distinto e contínuo a todo tempo, com suporte avançado essencial para a sobrevivência e desenvolvimento do recém-nascido no ambiente extrauterino⁽¹⁾. A humanização da UTIN é refletida na assistência humanizada, é passar do cuidado técnico-científico para o acolhimento, transformar a prática de saúde mais viável, visando à assistência de qualidade vinculada aos avanços tecnológicos⁽²⁾. A atuação dos profissionais de enfermagem é bastante importante para propiciar um ambiente agradável, pois, exercem a função de detectar e reconhecer melhor os sinais de desconforto e dor, podendo reduzir estes, atuando de forma eficaz e humanizada, por ser o profissional que passa mais tempo junto ao recém nascido internado⁽³⁾. O objetivo do trabalho é identificar por meio revisão bibliográfica a importância da humanização na assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Enfermagem.

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa, realizada no período de abril de 2019, foram coletados os dados no site Google Acadêmico e selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais, relação direta com os descritores Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização da Assistência e Enfermagem e ser de domínio público (disponibilidade *online*) e publicado no período de 2016 a 2018, foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, e que não se encontravam dentre os objetivos e à temática do estudo. A problemática norteadora do trabalho foi: Será que os profissionais de enfermagem realizam uma assistência humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Resultados

A humanização na UTIN pode proporcionar vários benefícios para o recém-nascido e contribuir com sua evolução, além de diminuir e evitar vários distúrbios, podendo esta humanização ser desenvolvida a partir de práticas simples que podem ser realizadas no dia a dia para obter um melhor conforto do neonato, tais como a redução da iluminação, redução de ruídos, métodos não medicamentosos de alívio da dor, ter a presença da mãe ao lado do recém-nascido, além de contar com uma boa postura educacional e comportamental da equipe de saúde⁽⁴⁾. Os ruídos e a luz excessiva podem implicar na regularização da temperatura, causar alterações no sono e repouso do recém-nascido e a luz intensa presente na incubadora consegue provocar o

caimento do nível de saturação de oxigênio, ausência de respiração, retinopatia, aceleração dos batimentos cardíacos e estresse, além de diferentes disfunções comportamentais, sendo assim importante tentar impedir as perturbações que a UTIN pode vir a causar, para que seja de qualidade os cuidados proporcionados pela equipe de enfermagem, presando sempre o respeito e a assistência frente as necessidades de higiene, sono, alimentação, calor, vigilância e cuidados constantes ao neonato, tendo um olhar humano também na realização de técnicas ou procedimentos invasivos⁽¹⁾. O tempo, a diminuição do número de funcionários, a pouca informação prática e teórica e a grande demanda de pacientes são condições que podem prejudicar o atendimento humanizado, mas para que os profissionais de enfermagem tenham uma boa prática humanizada, algumas situações podem ajudar e ser bastante importantes, como a capacitação dos profissionais e o seu bem-estar, ter um reconhecimento do seu trabalho e também um relacionamento em harmonia com a equipe de trabalho⁽²⁾.

Conclusão

Diante disso, é possível observar que além dos procedimentos técnicos, equipamentos tecnológicos e todos os outros recursos disponíveis na UTIN, a humanização também é uma prática extremamente importante e é fundamental que a equipe de enfermagem, juntamente com os demais profissionais, a desenvolvam no seu cotidiano com os pacientes, já que o cuidado humanizado influencia positivamente na melhora e recuperação do recém-nascido.

Referências

- 1.Coelho AS, Custódio DCGG, Rosso G, Silva R, Silva JSC, Carniel F. Equipe de Enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. Portuguese ReonFacema. 2018 jan-mar [acesso em abr 2019]; 4(1): 873-877. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381/176>
- 2.Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de Enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2016 [acesso em abr 2019]; 20:e933. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1067>
- 3.Nóbrega ASM, Cantalice ASC, Cerqueira ACDR, Santos NCCB, Bezerra NA, Chaves TRS. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enferm. Foco. 2018 [acesso em abr 2019]; 9(2): 66-72. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083/448>
- 4.Nascimento JS, Silva AV, Calles ACN, Souza CTS. Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2017 [acesso em abr 2019]; v.4 n.1: p. 23-30. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3545/2267>

UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: REVISÃO LITERÁRIA

Elaine Liberalina da Silva Dutra¹, Roberta Figueiredo da Silva², Valérya Nóbrega de Medeiros³, Vitória Naira de Souza Lins⁴, Silvia Ximenes Oliveira⁵
^{1,2,3,4,5}Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução

No Brasil, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito dos serviços de atenção primária de saúde, tem constituído nos dias atuais, uma das principais recomendação indicadas pela Organização Mundial de saúde (OMS), sendo que sua manipulação e uso, já vem sendo estimulada e discutida por movimentos populares, assim como, já existem diversas diretrizes geradas em torno de conferências nacionais de saúde, para a sua introdução em prática desses serviços⁽¹⁾. Em maio de 2006, foi publicada a portaria nº 971 e o decreto 5.813 de 22 de junho de 2006, cujas recomendações englobam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos no Sistema Único de Saúde, tem como objetivo principal a promoção de melhorias na qualidade de vida da população brasileira, e a garantia do uso racional de plantas e fitoterápicos^(1;2). Assim, esta pesquisa tem como objetivo descrever a utilização de fitoterápicos na atenção básica de saúde, através do estudo bibliográficos, e contribuir para o conhecimento científico e acadêmico.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Fitoterápicos; Plantas Mediciniais.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Atenção Primária à Saúde; Fitoterápicos; Plantas Mediciniais”. A pesquisa foi realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e no idioma português. Foram excluídos as publicações que não atendiam ao objetivo proposto e de acesso pago.

Resultados

Segundo estudos realizados, a OMS tem recomendado o uso de fitoterápicos, por identificar como uma das alternativas viáveis a população, e possuir baixos custos e acessibilidade, visto que essa prática se constitui como sendo um dos marcos mais antigo da humanidade e parte integrante de algumas culturas, que nos dias atuais vem sendo reconhecida popularmente^(1;4). Com isso, a ANVISA, em 14 de julho, aprovou a 1ª edição do Memento fitoterápico, sendo esse constituído de informações e características botânicas de plantas medicinais, tendo como intuito auxiliar a práticas profissionais na prescrição e condutas terapêuticas, através de normas sanitárias⁽³⁾. Conforme, ocorre a instituições dessas diretrizes, o acesso a essas medicações é garantido, assim como a promoção da biodiversidade dos fitoterápicos nos serviços ofertados pelo SUS, além do seu cultivo e produção, para que não ocorra a dependência da matéria-prima estrangeira em medicações sintéticas⁽¹⁾. Além disso, a população utiliza de forma tradicional em diversos tratamentos, e, portanto, é necessário que os profissionais de saúde estimulem a população a fazerem a utilização dessas medicações de forma racional, assim como possam esclarecer quaisquer tipos de informações errônea que venha comprometer o uso dessas substâncias⁽⁴⁾.

Conclusão



Portanto, a carência de formação técnico-científica pode ser vista como um dos principais obstáculos enfrentados pelas equipes de saúde em relação aos fitoterápicos, assim como também, um dos empecilhos para a sua implantação da fitoterapia na atenção primária de saúde. É importante que os profissionais que prestam atendimento estejam preparados e capacitados para estimular o uso dos fitoterápicos de forma racional e no acompanhamento dos resultados após seu uso.

Referencias

1. Damian GA, Tesserl CD, Moretti- Pires RO. Fitoterapia na atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2014; 48(3):541-553.
2. Macedo JAB. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. 58f. Dissertação (Pós-graduação em Gestão da Inovação de Medicamentos da Biodiversidade na modalidade EAD) - Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos, Rio de Janeiro, 2016.
3. Cortez LC, Jeukens, MMF. Fitoterápicos na atenção primária à saúde: revisão da literatura. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2017; 62(3):150-155.
4. Santos NN. A importância da implementação da fitoterapia no cotidiano da UBSF de cruzeiro dos Peixotos. 29f. Dissertação (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2015.



QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR IDOSO: REVISÃO INTERATIVA

Deilma Hipólito Santino¹, Katiane Nunes Cândido Soares², Jayne Rufino da Silva³, Elaine Maria D. de Medeiros França⁴; Priscilla Costa Melquiades Menezes⁵.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução: A população idosa tem constituídos, como um dos maiores índices de habitantes mundialmente, e com isso, no âmbito de trabalho, os idosos precisam ou querem manterem trabalhando, sendo que essa situação vem constituído cada mais distante do previsto, e conforme a realidade atual, é esperado o seu encaminhamento para a aposentadoria e para o afastamento do mundo laboral. **Objetivos:** Analisar a produção científica sobre a qualidade de vida do trabalhador idoso. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO, Google Acadêmico, periódicos e teses. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2008 e 2019. Como métodos de exclusão aqueles sem consonância com a temática em questão. **Resultados:** Pode-se dizer em outras palavras, que o trabalhador idoso vem cada vez mais sendo desvalorizado, e que conforme contribui e chega a idade de aposenta-se, a remuneração de sua contribuição não permite subsídios para a compra de remédios para doenças crônicas adquiridas e muito menos momentos de lazer com seus familiares, evidenciando que a qualidade de vida ainda é precária. **Conclusão:** Portanto, a longevidade relacionada a qualidade de vida do trabalhador idoso, é vista como algo que precisa de um olhar mais aprofundado, assim como mais investimentos na saúde, e fazerem valerem os programas já existente.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Saúde do idoso. Saúde do Trabalhador.

Introdução: A população idosa tem constituídos, como um dos maiores índices de habitantes mundialmente, e com isso, no âmbito de trabalho, os idosos precisam ou querem manterem trabalhando, sendo que essa situação vem constituído cada mais distante do previsto, e conforme a realidade atual, é esperado o seu encaminhamento para a aposentadoria e para o afastamento do mundo laboral⁽¹⁾. Com os esforços e os avanços na construção de políticas públicas, pode-se dizer, que os direitos dos idosos tem sido cada vez mais garantido, assim com as diretrizes técnicas para o atendimento no campo da saúde, que envolve a sua prevenção, promoção e recuperação da saúde, com vistas as melhoria da qualidade de vida e que oportunizem o acesso prático de atividades físicas, culturais, educativas, sociais e de lazer⁽²⁾. Desta forma, o estudo foi realizado para analisar a produção científica sobre a qualidade de vida do trabalhador idoso.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Qualidade de vida. Saúde do idoso. Saúde do Trabalhador”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2008 e 2019, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados e Discussões: Alguns estudos tem apontado, quanto maior a longevidade, maior o número idoso trabalhadores mundialmente, e, no entanto, o planejamento do sistema de seguridade social, que compreende a assistência social, a saúde e a previdência social, não possuem aparato suficiente, para receber esses indivíduos, e com isso, tem-se buscado meios para prorrogar os anos profissionais, sendo que a idade de saída real do âmbito laboral é determinada pelo fator estrutural de mercado e do sistema previdenciário e das condições socioeconômicas ⁽³⁾. E que atualmente, não existem uma solução efetiva que garanta o direito do idosos a tão esperada aposentadoria, visto que os valores não são condizentes com as suas necessidades cotidianas ⁽¹⁾. Pode-se dizer em outras palavras, que o trabalhador idoso vem cada vez mais sendo desvalorizado, e que conforme contribui e chega a idade de aposenta-se, a remuneração de sua contribuição não permite subsídios para a compra de remédios para doenças crônicas adquiridas e muito menos momentos de lazer com seus familiares, evidenciando que a qualidade de vida ainda é precária ^(3;4). É preciso investimentos, para que o idoso se sinta valorizado, e habitue-se a nova realidade buscando aproveitar cada momento, fazendo valerem os programas de saúde existentes ⁽⁴⁾.

Conclusão: Portanto, a longevidade relacionada a qualidade de vida do trabalhador idoso, é vista como algo que precisa de um olhar mais aprofundado, assim como mais investimentos na saúde, e fazerem valerem os programas já existente. Assim, é necessário que haja outras pesquisas, que comprovem como é trabalhada a qualidade de vida do idoso aposentado, e que comprovem como é realizado esse processo de envelhecimento.

Referencias

1. RAMOS, Erica Lima; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; CALDAS, Célia Pereira. Qualidade de vida do idoso trabalhador. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.507-11; out/dez; 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a09.pdf>. Acesso em: 24 mar de 2019.
2. ANTUNES, Marcos Henrique; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo . Aposentadoria, saúde do idoso e saúde do trabalhador: Revisão integrativa da produção brasileira. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, v. 16, n.3, p. 248-258; jul-set 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n3/v16n3a04.pdf>. Acesso em: 24 mar de 2019.
3. Souza, LBC, Leal, MCC, Bezerra, A.F.B., Silva, ICL, Souza, LCG, Espírito Santo, A.C.G.. Fatores de postergação da aposentadoria de idosos: Revisão integrativa da literatura. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/Mar). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-de-postergacao-da-aposentadoria-de-idosos-revisao-integrativa-da-literatura/17123?id=17123>. Acesso em: 24 mar de 2019.
4. OLIVEIRA, Luana Paula de; SILVA, Flavia Helen Moreira da; STICCA, Marina Gregghi. Revisão sistemática da produção acadêmica em Psicologia do Trabalho no Brasil. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, v.18, n.2, 354-363, p. abr-jun 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v18n2/v18n2a03.pdf>

DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS EM PACIENTES PORTADORES DE PARKINSON

Maria Vitoria Bandeira de Oliveira¹, Geiza Araújo de Oliveira Lima², Beatriz Caetano da Silva Gomes³, Elaine Maria Dias de Medeiros França⁴, Priscilla Costa Melquíades Menezes⁵

¹Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

²Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

³Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

⁴Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

⁵Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

Introdução: A aptidão de indivíduos para realizarem duas atividades diárias ao mesmo tempo é um pré-requisito para uma vida normal. Em circunstâncias normais, a realização concomitante de tarefas motoras e cognitivas é comum. A dificuldade de realizar duas tarefas simultâneas exige atenção, foco e principalmente uma boa coordenação motora, como pode ser observada na deambulação. **Objetivo:** Mostrar a causa das dificuldades na realização de tarefas em pacientes portadores de Parkinson. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico e SCIELO. **Resultados e discussão:** A progressão da doença de Parkinson faz com que o paciente tenha redução na variedade e quantidade de atividades e conseqüentemente, na sua aptidão física.

Palavras chaves: Parkinson, Pacientes, Progressão, Apatidão.

Introdução: A aptidão de indivíduos para realizarem duas atividades diárias ao mesmo tempo é um pré-requisito para uma vida normal. Em circunstâncias normais, a realização concomitante de tarefas motoras e cognitivas é comum. A dificuldade de realizar duas tarefas simultâneas exige atenção, foco e principalmente uma boa coordenação motora, como pode ser observada na deambulação. A marcha é avaliada como uma atividade motora automática, porém, percebe-se a necessidade e importância das funções cognitivas como executiva e atenção. No mundo, o número de indivíduos com doença de Parkinson é estimado em mais de quatro milhões, valor que tende a dobrar até 2030.¹ A Doença de Parkinson (DP) é uma afecção crônica e progressiva do sistema nervoso que se caracteriza por tremores, acinesia, instabilidade corporal e cardinais de rigidez. Afirma-se que o envelhecimento progressivo está interligado com esta doença devido a aceleração de perda de neurônios dopaminérgicos com o passar dos anos.

²**Objetivo:** Mostrar a causa das dificuldades na realização de tarefas em pacientes portadores de Parkinson.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada através de dados obtidos no Google acadêmico e SCIELO. Com critérios de inclusão para os estudos baseados em descrições sobre doença de Parkinson. Foram selecionados 04 artigos para análise e construção deste trabalho que ocorreram no período de março de 2019, usados como métodos de inclusão textos com foco e desenvolvimento objetivo em conhecimentos sobre a Doença de Parkinson. E critérios de exclusão para os textos que não tinham objetividade em tratar sobre o tema escolhido.

Resultados e discussão: A progressão da doença de Parkinson faz com que o paciente tenha redução na variedade e quantidade de atividades e conseqüentemente, na sua aptidão física.⁴ Uma dificuldade bastante relatada em estudos de indivíduos com doença de Parkinson, é que durante a execução da marcha em situações de dupla-tarefa, constata-se prejuízo do desempenho motor. Os

sintomas motores que contribuem para a anormalidade da marcha em pacientes portadores de DP são tremores, rigidez e bradicinesia. Isso ocorre porque o córtex cerebral tem como uma de suas funções, processar e incentivar a realização de tarefas. Porém, em situações de dupla-tarefa, a utilização desses recursos corticais podem comprometer o desempenho de ambas. Esse prejuízo na tarefa primária e/ou na tarefa secundária ocorre porque as duas tarefas competem por demandas similares para seu processamento¹.

Conclusão: Pacientes com DP devem ser submetidos a terapias de reabilitação para evitar complicações. É possível observar a necessidade de utilização de terapias para a estimulação do córtex cerebral, ou seja, a dupla-tarefa poderia ser adaptada e mais uma abordagem estimulante na reabilitação para os distúrbios da marcha.

REFERÊNCIAS

¹Marinho MS, Chaves PM, Tarabal, TO. Dupla-tarefa na doença de Parkinson: uma revisão sistemática de ensaios clínicos aleatorizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.2014; 17(1):191-199. DOI: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834018.pdf>.

²Souza, CFM et al. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. Rev Neurocienc. 2011;19(4):718-723. DOI: http://files.higiensaudehumana.webnode.com/200000038-ed8abee854/Parkinson_Plinio.pdf

³Goulart, F, Pereira LX. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. Rev. Fisioterapia e pesquisa. 2005; 11(1): 49-56. DOI: <http://www.periodicos.usp.br/fpusp/article/view/76385/80095>.

⁴Vieira, GP et al. Realidade virtual na reabilitação física de pacientes com doença de Parkinson. Journal of Human Growth and Development. 2014; 24(1): 31-41. DOI: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/72046/79850>.



PRÉ-NATAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Katiane Nunes Cândido¹, Adeilma Hipólito Santino¹, Lilyan Gizela de Siqueira Silva¹; Wêmia Lourhanna Tavares Silva¹; Rosa Martha Ventura Nunes¹
¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução: A assistência pré-natal é vista como a principal porta de entrada de primeira escolha da gestante no sistema de saúde, cujas características abrangem o atendimento as necessidades e garantia do acompanhamento continuado durante todo o processo gestacional⁽¹⁾. Assim, o pré-natal é realizado pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde, que durante o acompanhamento busca promover a detecção precoce das necessidades e a intervenção preventiva nas situações de risco para o binômio mãe-feto⁽¹⁾. Em 1973, foi instituída pela primeira vez o Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), cujo objetivo se restringia a oferta de serviços que garantissem o direito a saúde do binômio mãe-feto e o desfecho gestacional da mulher pobre não previdenciária, tendo como foco principal a maternidade como papel social da mulher⁽²⁾. No início da década de 1980, ocorreu novas mudanças nas políticas de saúde voltadas as mulheres brasileiras, tendo como ponto de direção apenas dois ciclos de suas vidas, o gravídico e puerperal⁽²⁾. É direito da gestante ter uma assistência de qualidade, e a partir do momento que ela engravida, todo município deverá dispor de serviços de saúde em todas as etapas, de forma organizada e acompanhada⁽³⁾. Assim, a assistência deverá ser realizada logo nos primeiros trimestres gestacionais, com consultas agendadas e acompanhamento efetivo, e de acordo com a preconização do Ministério da Saúde⁽³⁾. O enfermeiro é o profissional habilitado para prestar atendimento a gestante durante todo o seu período gravídico, pois, possui como estratégia primordial a escuta e o acolhimento necessário, onde a mulher poderá tirar todas as suas dúvidas durante as consultas, e aprender sobre si, e sobre o desenvolvimento do seu bebê⁽⁴⁾. Este estudo tem como objetivo descrever sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro na atenção primária a saúde.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: “Atenção Primária de Saúde, Gestantes, Pré-natal.” Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2014 e 2017, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Assistência ao Pré-natal e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão e escritos nas demais línguas

Resultados : No Brasil em 2011, foi criado pelo Ministério da Saúde-MS, a Rede cegonha, cujo objetivo principal é de reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, assegurando o acolhimento e resolutividade, na preservação do direito a reprodução e na atenção integral, configurada na qualificação e humanização desde o período gravídico e se estendendo, desde o nascer até os 24 meses⁽⁴⁾. É indispensável a participação do enfermeiro, no acompanhamento a gestante, pois esse profissional é habilitado a identificar as principais complicações, ocasionadas durante a gravidez, e assim intervir, ou até mesmo encaminha-la a ajuda especializada e da continuidade a assistência, antes durante e após o nascimento⁽¹⁾.

O enfermeiro durante as consultas de enfermagem não necessita apenas de competência técnica, mas de escuta qualificada, disponibilizando a sua assistência a gestante, de forma humanizada ao ouvir as suas principais queixas, preocupações e angústias durante o período gestacional, e assim manter estratégias ativas, que melhor atendam às suas necessidades e

expectativas ⁽⁴⁾. Durante o acompanhamento a gestante, o enfermeiro abre o cartão de acompanhamento no pré-natal, solicita todos exames e a ultrassonografia, realiza ausculta cardíofetal, orienta sobre os cuidados com a alimentação e com as mamas, e já enfatiza a importância da amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida do bebê ⁽³⁾. Neste sentido, o profissional é reconhecido como colaborador para o sucesso das gestações e pacientes, pois, é provedor de qualidade de vida na gestação e no pós-parto ⁽⁴⁾. Com isso, quando a assistência é prestada de forma adequada, consegue prevenir as principais complicações obstétricas, assim como, retardo do crescimento uterino, baixo peso ao nascer e a prematuridade, e contribui para redução da mortalidade infantil e materna ⁽⁵⁾.

Conclusão : É de suma importância a atuação do enfermeiro durante o pré-natal, e, portanto, estes deverão considerar a humanização como elo primordial do cuidado a gestante, visto que suas ações garantem maior cobertura e melhoria na qualidade do pré-natal, principalmente porque o enfermeiro é provedor de estratégias educativas, preventivas e de promoção de saúde.

É fundamental que haja esclarecimentos sobre a melhor forma participação da gestante em todas as consultas de pré-natal, e que as mesmas sejam ouvidas e orientadas sobre seus direitos assistenciais, tornando-as confiantes e seguras durante todo o período gestacional e após o nascimento do seu bebê.

Referências:

1. MATOS, A. da C. et al. Assistência ao pré-natal na atenção primária à saúde sob a visão do enfermeiro. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS May 9-12, 2017. Anais [...] Universidade Tiradentes-UNIT, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5739/2301>. Acesso em 28 de fev de 2019.
2. SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Rev Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. DIAS, Ricardo Aubin. A importância do pré-natal na atenção básica. 28f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014. Acesso em 04 de mar de 2019.
4. OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de; BARBOSA, Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. Revista Científica FacMais, v. VII, n. 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em 04 de mar de 2019.
5. FÉLIX, R.S. et al. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.11, n.10, p.3936-47, out., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/15187-69709-1-PB.pdf>. Acesso em 04 de mar de 2019.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DISCUSSÃO URGENTE E NECESSÁRIA.

Nathanniely Deyse de Araújo¹, Bárbara Myllena F. de Andrade¹, Elbens E.T.F Alvarenga¹,
Thoyama N. F. de Alencar Lima¹, Tarciana Sampaio Costa¹
¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O momento do parto é tido como algo mágico que acontece na vida da mulher, tanto quanto para os familiares, a chegada de uma criança traz e gera esperança, e vida nova para a família. Durante esse momento se faz necessário uma assistência de qualidade a parturiente onde por lei é garantida, mas sabe-se que em algumas situações esse direito não é preservado e muitas vezes as mulheres sofrem esse desrespeito tornando este momento doloroso e perturbador, caracterizando assim uma violência obstétrica (VO) ⁽¹⁾. Nesse estudo, objetivou-se identificar na literatura as discussões sobre violência obstétrica.

Descritores: Parto; Humanização; Enfermagem obstétrica.

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2019. Para elaboração desta pesquisa, foram consultados livros, artigos científicos e sites. A pesquisa se deu em um banco de dados tais são: LILACS, SCIELO, BVS, utilizadas palavras de pesquisa: parto, humanização, violência obstétrica em enfermagem. Os critérios para inclusão foram: escritos relacionados à temática, em português, concordância com os descritores escolhidos e citados a cima, sendo excluídos artigos fora do eixo temático e de língua estrangeira.

Resultados

Verazmente, o que diz respeito ao parto, é de cunho antigo, bíblicamente citado, a dor na qual a mulher deveria sofrer no momento da parição, por consequência da desobediência, ou seja, por causa do pecado original ⁽²⁾. Analisando mais próximo ao tempo de atual, até meados do século XIX e XX era mais comum que as mulheres, principalmente aquelas que residiam na zona rural parirem em sua própria residência, com auxílio de parteiras ou mulheres mais próximas sem qualquer técnica, detendo apenas o conhecimento empírico, resultando em um número maior de óbito materno e infantil ⁽³⁾.

Desta forma, com o desenvolvimento da saúde pública e a criação de programas as gestantes iniciaram o processo de busca aos serviços, nos quais deveriam ofertá-las uma maior segurança na hora do parto para o binômio mãe-feto, tendo em vista que a gestação provoca na mulher sentimentos variados, dentre eles uma troca repentina de humor, ou seja, a mulher fica vulnerável psicologicamente ⁽¹⁾. Considerando a sensibilidade materna durante esse tempo e na hora do parto, foi aprovada a Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 Art. 19-J e a lei 4 de julho de 2005, através da portaria de número nº. 1067, no Art.2 IV, garante a parturiente um acompanhante durante todo o tempo de trabalho de parto como também a assistência de forma humanizada segura, respectivamente ^(4,5).

Em diversos lugares e por alguns profissionais, os direitos são desrespeitados, e olham para a parturiente somente como um animal em processo expulsivo, reprimendo emoções,

informação, sentimentos e impedindo de que a mulher tenha qualquer tipo de expressão, onde são feitas intervenções desnecessárias tornando o momento traumático⁽¹⁾.

Tais violências podem ser realizadas tanto de forma físicas ocorrendo procedimentos sem consentimento da mulher ou sem qualquer necessidade, ou seja, tirando o protagonismo da mesma, como também psicológicas com palavras duras e fortes que a deixam em uma posição de submissão e muitas vezes tendo concepções errôneas acerca do parto⁽¹⁾.

Conclusão

Humanizar acima de tudo é respeitar o outro, sendo o nascimento um momento único, especial e incrível. É preciso que haja um respeito para com as mulheres, buscando maneiras de tornar o parto mais incrível possível, deixando a parturiente livre para escolher como e onde parir, desta forma, colocando a mulher como protagonista como preconiza as políticas públicas, evitando injúrias e desrespeitos físicos e psicológicos, possibilitando as mulheres que possam debater questionar e denunciar toda e qualquer forma de violência.

Portanto, cabe aos profissionais assistir à parturiente, de forma humanizada, ofertando orientações, informações e apoio, iniciando na atenção primária, onde irá realizar o pré-natal. Como também na maternidade durante o trabalho de parto e o puerpério.

Referências

1. ANDRADE BP, AGGIO CM. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248. 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.
2. A Bíblia Sagrada. Versão Ave Maria. São Paulo (SP): Ave Maria; 2009. Gênesis 3,16.
3. Neves de Albuquerque, V, Medeiros de Oliveira, Q, de Mattos Russo Rafael, R, Carvalho Teixeira, RdF. UM OLHAR SOBRE A PEREGRINAÇÃO ANTEPARTO: REFLEXÕES SOBRE O ACESSO AO PRÉ-NATAL E AO PARTO. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2011; 3(2): 1935-1946. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750888027>
4. Ministério de Saúde [BR]. Lei n. 11.108/2005. Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília: Ministério de Saúde; 2005.
5. Ministério de Saúde [BR]. Portaria n. 1.067/2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Brasília: Ministério de Saúde; 2005.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIENTE PORTADOR DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Dayslla Inacia Gomes Alves Pereira¹, Maria Nubia Silva Gouveia², Maria Gislayane Lima Tavares³, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos;

Introdução

No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte desde a década de 1960, representando uma porcentagem relevante de todas as hospitalizações no país.¹ Dentre elas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) foi a principal causa de óbitos em todo o mundo, sendo responsável por 8,76 milhões de todas as mortes em 2015.² Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2016 foram registrados 107.409 internações e 12.215 óbitos por IAM.

O infarto significa a morte de uma parte do músculo cardíaco (miocárdio), por falta de oxigênio e irrigação sanguínea. A oxigenação necessária ao funcionamento do coração sucede por um conjunto de vasos sanguíneos, as chamadas artérias coronárias. Quando uma dessas artérias que irrigam o coração impede o abastecimento de sangue e oxigênio ao músculo, redundando em um processo de destruição irreversível, podem ocasionar parada cardíaca (morte súbita), morte tardia ou insuficiência cardíaca com sérias limitações de atividades físicas.¹ Os principais fatores de riscos para o infarto agudo do miocárdio (IAM) são denominados modificáveis e não-modificáveis. Os modificáveis são: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Os não-modificáveis são: idade e história familiar (hereditariedade)². Os sintomas mais comuns do IAM são: precordialgia no tórax, dispnéia, náuseas, vômitos, transpiração excessiva, pele pálida e suor frio. Já em pessoas diabéticas, idosos e mulheres é mais comum o infarto com sintomas atípicos ou inespecífico³.

Os principais exames solicitados para o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) são o eletrocardiograma (ECG), marcadores de necrose do miocárdio (MNM), e o cateterismo⁴. O presente artigo objetivou-se a descrever o papel e a influência que o enfermeiro exerce diante da atuação da equipe de enfermagem nesta situação. Para o cumprimento, então, surgem os profissionais de enfermagem é responsabilidade e dever do enfermeiro assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Descritores: infarto agudo do miocárdio, assistência de enfermagem e atuação da equipe.

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária, do tipo descritiva, com recorte temporal entre 2010 a 2019, usando os descritores: infarto agudo do miocárdio, cuidados de enfermagem e atuação da equipe. O estudo teve como base de pesquisa os sites online da Scielo, datasus, google acadêmico e revista online. Foi realizada uma leitura analítica e seletiva das informações contidas nas fontes de interesse de acordo com a qualidade e relevância do conteúdo ao tema proposto.

Resultados

O diagnóstico do IAM baseia-se na história atual da doença no eletrocardiograma (ECG) e nos resultados dos exames laboratoriais laboratoriais (p. ex. valores seriados de enzimas séricas). O



prognóstico depende da gravidade da obstrução arterial coronariana, da extensão da lesão miocárdicas. Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o histórico do paciente deve ser feito em duas partes: descrição da queixa atual de dor e a história das doenças prévias e história de cardiopatia na família. Tais resultados apontam para a necessidade de se empreender esforços no sentido de realizar estudos com vistas a elucidar os fatores de risco no Brasil, haja vista os estudos que existem em outros países não expressam as peculiaridades e condições e hábitos de vida inerentes à realidade brasileira, destarte não é adequado adotar as medidas de prevenção recomendadas naqueles estudos como forma efetiva para a prevenção a nível primário e também a nível hospitalar, como medida preventiva de novas hospitalizações.

O diagnóstico de enfermagem de “Troca de gases prejudicada” destacou-se em estudo realizado entre portadores de cardiopatias⁵

Conclusão

Considera-se que o estudo da assistência ao paciente de IAM nos serviços de emergência é de suma importância, haja vista a doença se configure como um relevante problema de Saúde Pública, cursando com elevados índices de morbimortalidade associados. A despeito disto, notou-se que são escassos os artigos que tratem a respeito da assistência

propriamente dita de uma forma mais contundente no recorte temporal definido na metodologia deste estudo. Se por um lado a assistência não foi tão bem percebida nos estudos analisados, por outro lado percebeu-se que os estudos estão muito voltados a elucidar a importância do tempo de chegada ao serviço de Emergência, sugerindo a necessidade de incrementar a educação em saúde frente à população, tendo-se em vista que o IAM acomete pessoas de várias idades e é responsável por milhares de óbitos. Ressalta-se que a chegada precoce ao serviço de emergência é crucial para o êxito do tratamento.

Referências

1. TEIXEIRA(2010) AM, et al. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 8 (1): 300-309, 2015. <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>
2. AVEZUM(2005) Álvaro. et. al, <http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/79/119>
3. WAJNGARTEN 2012, Maurício; MANSUR, Antônio de Pádua. <http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/79/119>
4. MARTINS 2013 R. Bras. Enferm. Brasília, <http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n4/v51n4a04.pdf>
A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio Revista Recien. 2013; 3(8):5-10
5. SOUSA et al, 2008 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA
<http://www.bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE09/SANTOS-roselaine.PDF>

EDUCAÇÃO CONTINUADA À PROFISSIONAIS DA CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO

Wêmia Lourhanna T. Silva¹; Maria Angélica F. de Medeiros¹; Lilyan Gizela de S. Silva;
Silvia Ximenes Oliveira¹; Priscilla Costa Melquíades Menezes¹

¹ Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A central de material e esterilização (CME) é uma unidade de apoio técnico funcional destinada a receber materiais considerado contaminados, sendo conhecida como o coração do hospital, e o local responsável pelo expurgo, preparação, esterilização, distribuição dos materiais e equipamentos usados no centro cirúrgico e demais unidades no âmbito hospitalar⁽¹⁾. Os profissionais que atuam no CME precisam compreender a necessidade de estarem paramentados em todos os momentos, levando em consideração que estes vivem em pleno contato com materiais contaminados por fluidos e secreções, e conforme ocorre os acidentes no momento da remoção e limpeza, podem adquirir doenças e comprometer a sua saúde e segurança^(2,5). A biossegurança é um dos principais desafios encontrados pelos profissionais da saúde, principalmente no campo prático de um setor como é o CME, sendo que no âmbito hospitalar, essa área é vista como sendo uma área crítica, e a suscetibilidade de acidentes ocupacionais são maiores e demandam mais atenção⁽²⁾. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as ações de educação continuada à profissionais da central de material de esterilização.

Palavras-chave: Educação Continuada; Biossegurança; profissionais.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: Educação Continuada; Biossegurança e Profissionais. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão, foram adotados os artigos entre 2014 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

Os profissionais que atuam no CME precisam ter competências no que diz respeito à modernização do processo produtivo e saber valorizar todos os recursos humanos existentes, manterem ativas a sua capacitação constante, através de educação continuada, conforme são implementadas as novas tecnologias^(4,5). Sendo assim, as atividades propostas no CME são realizadas pelos profissionais de enfermagem, que recebem todos os materiais, realizam a limpeza, conferência, distribuição, empacotamento e esterilização com testes físicos, biológicos e químicos, como também estocagem e seu suprimento nas salas de cirurgias e demais unidades⁽³⁾. Na realização desse processo de esterilização, é necessário que o profissional além de ter conhecimento prático, saiba conciliar suas práticas na identificação do processo de esterilização, se o mesmo concluiu as etapas que garantem sua eficácia e qualidade estéreis. Outro ponto é que, no momento que o profissional receber o material, este tem que retirar todo o excesso de secreções com água corrente, escovas ou esponjas, colocar o material em solução enzimática, enxaguar e secar em pano limpo e de preferência branco, separá-los e acoplá-los para passar para autoclave ou estufa.

Contudo, os profissionais devem garantir que todos matérias processados estejam em perfeitas condições estéreis, a fim de que esse material não se torne uma fonte de contaminação e transmissão de microrganismos para seus pacientes⁽⁵⁾. Sendo assim, a educação continuada nesses centros é de extrema importância, assim como se faz presente as habilidades adquiridas ao longo



de capacitações, além da utilização dos equipamentos de proteção individual quanto coletiva, e se mantenham ativa as ações de biossegurança⁽⁴⁾. Assim, a falta de conhecimento pode comprometer a qualidade do serviço e expor o profissional a praticar negligência, imperícia ou imprudência, sendo indispensável o uso do EPI para execução das funções que exerce⁽²⁾.

Conclusão

A pesquisa evidenciou que os profissionais que atuam no CME, precisam reconhecer a necessidade de aprender a lidar com as novas tecnologias que surgem nos serviços de saúde e, para isso, eles precisam manter suas atualizações e treinamentos, a fim de aprimorar seus conhecimentos específicos e gerais, entendendo que todos os materiais necessitam estar em condições estéreis adequadas, para que se evite contaminação por microrganismos e cause infecções generalizadas aos pacientes ou a outros profissionais. Portanto é dever do enfermeiro monitorar esse andamento, visto que o treinamento é considerado como um processo educacional, de curto prazo, que envolve transmissão de conhecimentos específicos relacionados ao âmbito laboral, atitudes diante de aspectos organizacionais, de tarefas e do ambiente, bem como o desenvolvimento de habilidades.

Referências

- 1 Morais LMC et al. Processo de esterilização sob a ótica dos profissionais do centro de material e esterilização. Rev. SOBECC, 2018;23(2):61-68.
- 2 Borgheti SP, Viegas K, Caregnato, RCA. Biossegurança no centro de materiais e esterilização: dúvidas dos profissionais. Rev. SOBECC. 2016;21(1):3-12.
- 3 Hoyashi CMT, Rodrigues DCGA, Oliveira MFA. Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas. Revista Práxis. 2015;7(14):35-45.
- 4 Sanchez ML, Silveira RS, Figueiredo PP, Mancia JR, Schwonke CRGBs, Gonçalves NGC. Estratégias que contribuem para a visibilidade do trabalho do Enfermeiro no centro de materiais e esterilização. Texto Contexto Enferm. 2018;27(1):e6530015.
- 5 Graciano, A de S. Importância do Enfermeiro no Trabalho da Central de Esterilização de Material na Gerência e Educação permanente. Dissertação (Especialização em gestão de saúde e controle de Infecção-hospitalar) - Faculdade Método de São Paulo - Programa de Pós-Graduação, São Paulo, 2015.

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA DENGUE DE ACORDO COM AS VARIACIONES METEOROLÓGICAS NO BRASIL.

Amanda Andrade da Silva¹, Brígida Flayonara Ferreira Cordeiro², Raquel Campos de Medeiros³, Juliane de Oliveira Costa Nóbrega⁴.

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO:

A dengue é uma arbovirose causada por um Flavivírus, com quatro sorotipos conhecidos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 E DEN-4) e transmitida ao homem através da picada da fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*. O processo dinâmico e progressivo de seleção adaptativa para a sobrevivência das espécies, que ocorrem cotidianamente na natureza, envolve importantes fenômenos que interferem no estado de saúde dos indivíduos. É evidenciada a potência da reemergência das infecções causadas pelos vírus da dengue, pois as agressões dos quatro sorotipos destes agentes às populações humanas vem crescendo em magnitude e extensão geográfica desde meados do século XX¹. A fugacidade de circulação e replicação viral facilitada pela extraordinária capacidade de adaptação dos moradores para com o mosquito auxilia como maior forma de transmissibilidade, visto que é falta de aptidão do homem de se proteger contra essas infecções. Além dos hábitos humanos que consiste em falta de prevenção, existem ainda, as condições meteorológicas que favorecem a proliferação do mosquito. Através desta pesquisa objetivou-se demonstrar os fatores que podem levar a proliferação destes mosquitos invasores. O artigo tem como propósito fazer uma breve revisão comentada dos fatores identificados como determinantes destas infecções, da distribuição da doença no mundo.

Descritores: Dengue, Pluviosidade e Transmissão.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foi feita uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis na plataforma do Google Acadêmico. E na base de dados *Scielo* em artigos publicados nos últimos 5 anos, em português e que estivessem na íntegra. Utilizaram-se os seguintes descritores as palavras-chave: Dengue, Pluviosidade e Transmissão. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019 utilizando dos artigos de 2013 a 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O ambiente dos centros urbanos favorece sobre maneira a dispersão e a elevação da densidade das populações desse mosquito, e há falhas nas estratégias de combate, a circulação dos vírus da dengue se estabeleceu e se expandiu, passando a constituir um grave problema de saúde pública¹. A Organização Mundial da Saúde, desde 1984, colocou em sua pauta de prioridades o apoio às pesquisas direcionadas para a produção de imunobiológicos capazes de conferir proteção contra os quatro sorotipos dos agentes como parte do seu programa para desenvolvimento de vacinas (OMS). Mas, apesar de alguns avanços, ainda não se tem disponível nenhum imunoprotetor para uso em populações, o que continua nos deixando em esteio. Tendo em vista a magnitude e relevância deste problema contribui ainda mais para o recomeço dos ciclos.

O vetor *Aedes aegypti* é o único transmissor desses vírus com importância epidemiológica. Esta espécie de mosquito se domesticou e se adaptou ao ambiente criado pelo homem, tornando-se antropofílico, sendo suas larvas encontradas em depósitos artificiais. Estas características de adaptação permitiram que se tornassem abundantes nas cidades e fossem facilmente levados para outras áreas, pelos meios de transporte, o que aumentou sua competência

vetorial, ou seja, a sua habilidade em tornar-se infectado por um vírus, replicá-lo e transmiti-lo. A dinâmica sazonal do vetor da dengue está comumente associada as mudanças e flutuações climáticas, que incluem: aumento da temperatura, variações na pluviosidade e umidade relativa do ar, condições estas que favorecem maior número de criadouros disponíveis e consequentemente o desenvolvimento do vetor. As populações mais afetadas por doenças transmitidas por vetores são aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade e distantes dos serviços de saúde³. Este último representa duas fases distintas: aquáticas com as etapas de desenvolvimento de ovo, larva, e pupa, e a terrestre, que corresponde ao mosquito na forma adulta, estando ambas as fases sujeitas às alterações ambientais e meteorológicas².

CONCLUSÃO:

Portanto, as variações meteorológicas têm um impacto no aumento dos vetores da dengue devido à variação sazonal da temperatura e da pluviosidade. É primordial está trabalhando a dengue e expandir seu alcance evolução, ação para enfrentar os novos desafios apresentados pelo vírus, assim fortalecendo o diagnóstico de doenças transmitidas por mosquitos e assegurar uma resposta oportuna a surtos e epidemias causados por estes.

REFERENCIAS:

1. TEIXEIRA, Maria da Gloria; BARRETO, Mauricio Lima; GUERRA, Zouraide. **Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue**. Inf. Epidemiol.Sus, Brasília, v.8, n.4, 2019.
2. VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. **A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil**: revisão sistemática. Revista Brasileira de epidemiologia, São Paulo, v.22, p.1-17, 2013.
3. BRASIL, OPAS. **Ministros da Saúde das Américas Fazem Acordo Para Fortalecer Ações de Prevenção às Doenças Transmitidas Por Vetores**, 2018.

INTERVENÇÃO E ABORDAGEM NO TRATAMENTO DO AUTISMO

Katiane Nunes Cândido¹, Adeilma Hipólito Santino¹, Lilyan Gizela de Siqueira Silva¹; Wêmia Lourhanna Tavares Silva¹; Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO: Atualmente, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas – além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento – e também comportamentos e interesses limitados e repetitivos.¹ Ambos os enquadramentos diagnósticos mais utilizados (ICD-10/WHO e DSM-IV/APA) requerem a identificação de anormalidades naquelas áreas do desenvolvimento, antes da idade de 36 meses. Os estudos de revisão sobre prognóstico e desfecho do autismo demonstram que os melhores preditores do funcionamento social geral e desempenho escolar, são o nível cognitivo da criança, o grau de prejuízo na linguagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, como as de auto-cuidado.⁵ Portanto, os pais, ao optarem por certo tipo de intervenção, precisam ter em mente que até hoje não há boas evidências de que um tratamento específico seja capaz de curar o autismo e também que tratamentos diferentes podem ter um impacto específico para cada criança. Esse impacto depende da idade, do grau de déficit cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais da criança. É importante estar consciente de que a maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento e que muitas possuem um ou mais comportamentos disfuncionais por breves períodos de tempo ou em situações específicas. Além disso, há outros aspectos também importantes tais como o funcionamento familiar, suporte social, etc. (BOSA,et,al,2009). **OBJETIVOS:** Identificar na literatura a Intervenção e abordagem no tratamento do autismo **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando descritivo: assistência à criança com Autismo. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, SciELO e Plataformas periódicas e teses, os quase tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2017 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados anteriores a 2017. Foram utilizados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março e abril de 2019. **RESULTADOS:** O transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome neuropsiquiátrica caracterizada por manifestações comportamentais acompanhadas por déficits na interação e comunicação social, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório

restrito de interesses e atividades. Anormalidades do desenvolvimento também são características do autismo, que podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir na idade adulta. Apesar de sua importância, a etiologia da ASD permanece desconhecida. Acredita-se ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos, ou seja, anormalidades fisiológicas ou anatômicas do sistema nervoso central, problemas constitucionais inatos e interação entre múltiplos genes. O autismo representa um transtorno global do desenvolvimento de extrema importância devido à sua alta prevalência. Dados epidemiológicos mundiais estimam que um em cada 88 nascidos vivos tenha DSA, afetando mais homens do que indivíduos do sexo feminino. No Brasil, em 2010, estimou-se que aproximadamente 500.000 pessoas tinham autismo. Tem como principal característica a inabilidade inata de estabelecer contato afetivo e interpessoal, que dificulta a sua interação social. Através de um programa de modificação do comportamento é possível obter-se uma melhoria nos sintomas nucleares do autismo, pois a vertente da teoria cognitivo-comportamental conduz a focagem de que as crianças com autismo apresentam características semelhantes às crianças normais, mas em níveis de intensidade diferentes. —O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes síndromes marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente. São elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Também chamado de Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD em inglês), recebe o nome de espectro (spectrum), porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leves à mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades de comunicação e relacionamento social. **CONCLUSÃO:** Crianças com TEA podem apresentar sintomas precoces e graves nas áreas de socialização, comunicação e cognição. Antes do diagnóstico, suas famílias convivem com o desafio de buscar a identificação do transtorno e, após o diagnóstico, surgem novas dificuldades, como o enfrentamento dos sintomas e a precariedade dos serviços de saúde, educação e lazer. A interação inicial com a criança com TEA requer a reestruturação dos arranjos familiares, o que muitas vezes causa sobrecarga emocional e física aos seus membros, principalmente à mãe, reduzindo a qualidade de vida de todos os membros da família. A sobrecarga familiar pode ser mitigada ao se obter um diagnóstico eficaz e oportuno, melhorando o conhecimento sobre a doença. Quanto aos profissionais de saúde, são necessários a conscientização, a capacitação e a atualização permanente de pediatras, médicos da família e da comunidade e demais profissionais de saúde sobre o assunto.

Palavras-chaves: Autismo; Saúde Mental; Enfermagem



REFERÊNCIAS;

Camargo, Sígilia Pimentel Höher, and Cleonice Alves Bosa. "Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura." *Psicologia & sociedade*. São Paulo SP. Vol. 21, n. 1 (jan./abr. 2009), p. 65-74. (2009).

Gonçalves, Alinea D'Ascensão. Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo. MS thesis. 2011.

Associação Americana de Psiquiatria. Transtorno do Espectro Autista [Ficha Informativa]. Associação Americana de Psiquiatria. 2013. [citado em 05 de dezembro de 2013].

. Schmidt C, Bosa C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação*. 2003; 7: 111-20. [[Links](#)]

Barbosa MR, Fernandes FD. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtornos do espectro autista. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14: 482-6. [[Links](#)]

VARELLA, Drauzio. Disponível em:

(<http://drauziovarella.com.br/crianca2/autismo/> : acesso em 11/07/2014.



DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS E SUA APLICABILIDADE À ENFERMAGEM NO ATUAL CONTEXTO SOCIAL BRASILEIRO

Matheus Medeiros Dantas¹, Joyce de Souza Vêras¹, Laís da Conceição Xavier¹, Marcela Genuíno Alves¹, Silvia Ximenes Oliveira¹
¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi proclamada pela Assembleia Geral em 10 de dezembro de 1948 por meio da resolução 217, produzida em diversas regiões do mundo sem que haja exclusão cultural. Ela tem inspirado as constituições de estados e democracias, devido ao princípio de atingir todas as sociedades e nações, com a finalidade de que cada indivíduo e órgão da sociedade tenham sempre consciência dela, por meio da educação e ensino, promovendo o respeito aos direitos e liberdades, com adoção de medidas gradativas de caráter nacional e internacional⁽¹⁾.

Atualmente a Assembleia Geral das Nações Unidas apresenta uma emenda para o desenvolvimento sustentável, onde foi adotado em 2015 novos objetivos comuns internacionais que pretende se atingir até 2030, com a finalidade de enfrentar os desafios restantes após as metas de desenvolvimento do Milênio⁽²⁾, que incluem a cobertura universal de saúde com recursos apropriados para a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento profissional. Dentre esses profissionais, temos os enfermeiros que exercem sua função como membros e coordenadores das equipes multiprofissionais, além de se sobressair ao levar o cuidado centrado aos mais próximos e onde há maior necessidade, reduzindo assim a relação de custo e elevando a efetividade das assistências⁽³⁾. Nesse contexto, o estudo em tela tem como objetivo demonstrar a importância da declaração dos direitos universais do homem à prática profissional da equipe de enfermagem perante o contexto social.

Descritores: Direitos Humanos; Dignidade Humana; Enfermagem em saúde comunitária.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática com os seguintes descritores: Contexto Social. Direitos Humanos. Profissional de Enfermagem, realizada nas Plataformas de pesquisa SCIELO, REDALYC, MEDLINE, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual da USP e site da ONU, publicados no período de 2014 a 2017, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados no idioma português entre os anos de 2012 e 2017 e de exclusão os de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2012. Foram selecionados 8 artigos e o site da ONU para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de agosto a setembro de 2017.

Resultados

Em geral a Declaração Universal proposta pela ONU, engloba como ideal comum uma preocupação com a dignidade e integridade a todas as pessoas e em especial aos vulneráveis desde o processo de nascimento, através da seguridade do que se preconiza na lei em que a saúde é um benefício de todos e um dever do estado, ao Sistema Único de Saúde havendo em sua totalidade a necessidade de princípios que sejam providos como meios ao acesso, assim como as barreiras a serem enfrentadas⁽⁴⁾.

Um dos servidores que apresenta como fundamento o ato de cuidar é o enfermeiro, no entanto, no Brasil, ultimamente tem se discutido sobre assuntos referentes à ética e as prerrogativas na abordagem do trabalho da equipe de enfermagem quanto ao auxílio com base nos princípios morais, referentes ao código de ética profissional, das vantagens dos pacientes e das atribuições impostas ao ofício⁽⁵⁾.



No que diz respeito à rotina, deve-se ressaltar que os enfermeiros levam em consideração a necessidade e a acessibilidade aos recursos ofertados à população tendo como alicerce também o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que está centrado não apenas ao atendimento a pessoa, mas também os parentes e o meio no qual o paciente se encontra. Este princípio incluiu como referência os postulados da Assembleia Geral das Nações Unidas e utilizada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha, presentes no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros e Associação Brasileira dos Enfermeiros⁽⁶⁾.

No contexto social a relação presente entre o Estado brasileiro e as questões das leis humanas, para com os profissionais nos dias atuais, que é marcada pela integração fácil do discurso, sobre os direitos como mera oratória sem consequências diretas na ação política. As práticas desenvolvidas muitas vezes não seguem os preceitos legais da DUDH, não completamente por conta e vontade da equipe, mas por situações e condições que são impostas, onde devem estar aptos a saberem atuar nas mais diferentes ocasiões⁽⁷⁾.

Conclusão

As dimensões e aspectos da aplicabilidade da Declaração Universal dos Direitos Humanos quanto ao profissional está presente em todos os integrantes da sociedade, tendo os seus valores assegurados e identificados através do cotidiano. Consta-se também, a importância do agir ético, que garante um atendimento mais humanizado e digno, como também mais praticidade tanto para o atendido quanto para quem está à frente do serviço de saúde.

Referências

- 1 Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- 2 Kamei T, Takahashi K, Omori J, Arimori N, Hishinuma M, Asahara K, et al. Prática avançada de enfermagem e a parceria de cuidados centrados nas pessoas para a cobertura de saúde universal sustentável e o acesso universal à saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2839.
- 3 Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Marchi- Alves LM, Souza-Junior VD. Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e22673.
- 4 Ferreira WFS, Oliveira EC, Vasconcelos CR, Oselame GB, Dutra DA. Direitos humanos da pessoa idosa portadora de esquizofrenia: uma contribuição da enfermagem. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2017; 11(6): 219-29.
- 5 Feijão AR. Aspectos éticos da pesquisa em enfermagem. Revista Rene. 2014; 15(3):381-2.
- 6 Soares MI, L.F. Os enfermeiros e os direitos humanos: revisão. Ordem dos Enfermeiros (Hermínia Castro), 2014.
- 7 González RS. Limites da intervenção do Ministério Público nas políticas públicas de promoção de Direitos Humanos no Brasil. Revista Debates. 2017; 11(1):79-98.

A MUSICOTERAPIA COMO RECURSO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

Joyce de Souza Vêras¹⁵, Matheus Medeiros Dantas¹, Elainy Maria Dias de Medeiros França², Tarciana Sampaio Costa³

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos. ³Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

Atualmente, é a música como recurso terapêutico tem ganhado muita força⁽¹⁾. A musicoterapia pode ser utilizada para qualquer pessoa, porém nos idosos é uma ferramenta voraz como medida de promoção de sua saúde⁽²⁾. A presença das equipes multidisciplinares da atenção básica se fazem necessárias neste ponto, uma vez que estão sempre em contato com a população, conhecem seu território, escutam os anseios e com isso podem avaliar a necessidade de implantação do recurso da música como forma terapêutica⁽³⁾.

Medidas de tratamento e de manutenção da saúde para idosos, como a música, se tornam mais importantes ainda, uma vez que temos uma população com tendências para a baixa natalidade e com isso um amplo aumento da população da terceira idade ao longo dos anos vindouros⁽⁴⁾. O objetivo do trabalho é trazer a público a importância da música como recurso terapêutico para a população idosa.

Descritores: Musicoterapia; Saúde Mental; Idoso

Material e Métodos

O trabalho é fruto de uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, constituindo uma revisão de literatura, a qual foi realizada através de consultas de artigos no Google acadêmico, Sciello, Plataforma periódicos Capes dos últimos anos. Usando como descritores: Assistência Integral à Saúde do Idoso; Musicoterapia; Terapia pela arte. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2017 a 2019 e excluído os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados 4 artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de fevereiro a março de 2019.

Resultados

Atualmente existem medidas de tratamentos não farmacológicas que contribuem significativamente na saúde, mais especificamente, a do idoso⁽³⁾. Dentre as várias medidas existentes temos a musicoterapia que é baseada na utilização da música e dos seus componentes de forma correta e especializada, que irá utilizar de todos os constituintes da música, desde sua melodia, ritmo, harmonia, até a letra, de forma a promover e facilitar a relação interpessoal, cognição e memória, independente da música ser verbal ou não⁽¹⁾

Essa terapia é um novo mecanismo utilizado na atualidade para tratamentos de idosos, como também em sua reabilitação, reintegração no meio social e melhora psicofisiológica, ficando evidente que a música é um componente extraordinário na manutenção da vida em sociedade⁽²⁾

Considerando os problemas físicos e emocionais característicos da população idosa, o auxílio da musicoterapia é eficaz em todos os aspectos, pois está diretamente ligada com o ser no seu âmbito biopsicosociocultural, ou seja, na sua integralidade. Ressalta-se que este tipo de terapia pode ser usada em casos de depressão e ajuda na melhora da autoaceitação, autoimagem e redução de estresse, tanto no idoso como no seu cuidador⁽⁴⁾

Conclusão

Fica claro que a taxa de envelhecimento aumentou significativamente, tornando-se necessárias condutas focadas ao grupo dos idosos. Com isso, foi implementada a musicoterapia como método de melhoria manutenção, prevenção da saúde e, conseqüentemente da qualidade de vida desta população, buscando resultados significativos na saúde do idoso no intuito de não utilizar medicação e que o abrangesse em sua integralidade, por isso, a musicoterapia se mostra tão importante.

Referências

1. Leite JKS, Soares JO, Santos CP, Lima BSS. Musicoterapia como método para o fortalecimento das relações entre idosos abrigados em institutos de longa permanência. GEP NEWS, Maceió, V.2, n.2, p. 108-113, abr./jun. 2018 (citado em 07 de março de 2019). Disponível em: <http://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5248/3681>
2. Martins ICN. A música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso. 2017. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Ciências Sociais)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017 (citado em 07 de março de 2019). Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/19311>
3. Zatt R, Costa AEK, Pissaia LF. Assistência multiprofissional ao idoso institucionalizado com doença de alzheimer. Revista Espaço Ciência & Saúde v.6, n.1, p.56-69, jul./2018 (Citado em 07 de março de 2019). Disponível em: <http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6847/1565>
4. SANTOS, E. A. Musicoterapia e o cuidado ao cuidador de idoso com Alzheimer: um estudo de caso. 2018. 156 f. Dissertação (Mestrado em Musica) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018 (citado em 07 de março de 2019). Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8790>

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Elaide Soares Alexandre¹, Beatriz Maria Alves de Carvalho¹, Bruna Rosália Lopes Gomes¹,
Lorena Lima de Freitas¹, Silvia Ximenes Oliveira¹
¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

O suicídio é o ato humano de causar a interrupção da própria vida⁽¹⁾, constituído um grande problema de saúde pública em todo o mundo, visto como uma forma de eliminação da dor, que por muitas vezes ocorre de maneira voluntária, consciente e intencional e que também pode estar fortemente ligada a fatores psicossociais como a depressão, a não aceitação da perda, dívidas financeiras, questões familiares, profissionais, sociais dentre outros. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para o ano 2020 ocorrerão, aproximadamente, um milhão e meio de suicídios em todo o mundo, ou seja, uma morte a cada vinte segundos⁽²⁾. Dentre a classe trabalhadora os profissionais de saúde são as mais susceptíveis aos problemas de saúde mental, destaca-se a enfermagem por interagirem, na maior parte do tempo, com pessoas que necessitam de ajuda⁽³⁾. Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo é extrair as principais características das publicações sobre o suicídio em profissionais de enfermagem.

Descritores: Profissionais de Enfermagem, Suicídio, Estresse.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: “Profissionais de Enfermagem, Suicídio, Estresse”, realizadas através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: publicações na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que não necessitasse pagar para ter acesso ao periódico. Os métodos de exclusão foram: os trabalhos que não tivessem correlação com o tema e que fossem de língua estrangeira. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março do ano de 2019.

Resultados

Mediante as análises sobre os textos referentes à temática do suicídio, os profissionais de saúde em geral apresentam ideação suicida. Diversos autores apontam o sofrimento das atuantes da saúde, caracterizada muitas vezes pela carga extensiva, grande responsabilidade e tomada de decisão rápida, acarretando assim, na péssima qualidade de vida e no trabalho, acarretando prejuízos na saúde física e mental destes profissionais⁽⁴⁻⁶⁾. Segundo pesquisa, a exposição a ambientes insalubres pode prejudicar a saúde devido as condições de trabalho precárias⁽⁶⁾. As pressões no trabalho, a sobrecarga e os conflitos de interesses podem levar ao desequilíbrio mental, que se manifesta pela depressão. Especificamente, o trabalho noturno, é um fator de risco para o desenvolvimento da depressão maior e profissionais de saúde com depressão podem não apresentar um desempenho adequado no trabalho. Reforçando cada vez mais que a sobrecarga de trabalho interfere no bom desempenho do profissional e pessoal, aumentando assim o número de profissionais depressivos e casos suicidas. A sobrecarga em horas é considerada um fator estressor⁽⁷⁾.

Conclusão

O presente estudo revelou que os profissionais de saúde, mais precisamente os da enfermagem estão expostos a fatores desencadeantes, tornando-os mais susceptíveis a desenvolver depressão e ideação suicida. Nesse sentido, é preciso debruçar um olhar voltado a esta temática

que tem sido tão frequente nos dias atuais, em que o suicídio ou a ideação suicida tem aumentado com o passar dos tempos entre os profissionais da saúde.

Referencias

1. Botega NJ. Comportamento suicida: conhecer pra prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.
2. Volpe FM, Corrêa H, Barreto SP. Epidemiologia do suicídio. In: Correa H, Perez S, organizadores. Suicídio, uma morte evitável. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.
3. Manetti MS, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estud Psicol. 2007 [acesso em 2019 abril];12(1):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100010.
4. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa, Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):1027-1036.
5. Melo MV, Silva TP, Novais ZG, Mendes MLM. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. Cadernos de Graduação, Recife. 2013; 1(2):25-42.
6. Barbosa KKS, Vieira KFL, Alves ERP, Virgínio NA. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. Rev Enferm. 2012; 2(3):515-522.
7. Freitas APB, Abreu ACO, Cêlho MB, Peres TC, Alves IDOL. O fenômeno do suicídio entre profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. Semana Acadêmica. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/suicidio_em_colaboradoes_da_saude.pdf

SOLIDÃO E OS DANOS EMOCIONAIS NO IDOSO

Marcela Genuíno Alves¹, Léoandro Crizanto L. Lopes¹, Andressa de S. Gomes de Oliveira¹,
Elainy Maria D. de Medeiros Franca¹, Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das
Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

Em virtude do aumento de idosos, nas últimas décadas, o envelhecimento tem despertado a atenção para problemas que a terceira idade vem tentando superar. Não rara é a situação de maus tratos e abandono que os idosos vêm passando. A longevidade está cada vez mais presente no cenário mundial, porém envelhecer com qualidade é o que se espera, é preciso que essa fase seja vivida com qualidade⁽¹⁾. Sabe-se que o processo de envelhecer é natural e irreversível, portanto, ocorre com todos. Pressupõe não só alterações biológicas, mas também psicológicas⁽²⁾. O sentimento de dependência, solidão e inutilidade geram danos emocionais que se tornam fatores determinantes da qualidade de vida na velhice. O sentimento de inutilidade o remete a pensar não ter serventia à família, por isso o abandono. Assim, o índice de problemas emocionais em idosos tem aumentado, devido ao não convívio familiar, a falta de afeto, companhia, lazer e amor. O Brasil está entre os países que possuem as maiores taxas de envelhecimento populacional e, baseada nas discussões e projeções da Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2025, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total, em apenas cinco. Esse aumento tornará o país a sexta nação com maior número de idosos, apresentando cerca de 32 milhões de pessoas nessa faixa etária⁽²⁾. Sendo assim, esse resumo traz um breve ensaio sobre o processo de envelhecer, buscando instigar reflexões sobre como a solidão e os danos emocionais ao idoso.

Descritores: Solidão; Afeto; Isolamento.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos publicados nas bases de dados Lilacs e Scielo. Para a coleta dos dados, foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem publicados em língua portuguesa, serem publicados entre os anos de 2010 a 2019 e que correspondiam às questões temáticas: Envelhecimento, consequências psicológicas e emocionais no idoso, abandono e direito dos idosos. Esses artigos foram analisados à luz da literatura pertinente.

Resultados

A solidão em idosos tem sido a causa de muitos problemas emocionais na velhice, de todos destaca-se a depressão. O envelhecer é um processo natural e delicado, de fragilidade emocional e que depende do apoio familiar para se envelhecer com saúde. Faz parte do ciclo vital a saída dos filhos de casa, a perda de entes queridos e amigos. Na velhice o ciclo de amizades e interação social diminui. Nas definições atribuídas à solidão, há três aspectos comuns que são partilhados por outras definições presentes na literatura: (1) a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; (2) esta experiência subjetiva é

psicologicamente desagradável para o indivíduo; e (3) a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente⁽³⁾. A solidão é o principal fator de risco para o desencadeamento da depressão, do desespero, da auto depreciação, do aborrecimento. Sendo que, associados a estes quatro principais aparecem outros tantos sinónimos, por exemplo, no desespero também temos: terror, desamparo, abandono, entre outros. Este vasto número de sentimentos susceptíveis de associarem-se à solidão dá-nos conta da sua complexidade⁽⁴⁾. Problemas que afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, e que se tornam cada vez mais presente na realidade de muitos.

Conclusão

Por tanto, faz-se necessário uma atenção mais centrada diante desses casos, pois, pelo motivo do abandono dos mesmos, os idosos estão com sistema cognitivo fragilizado, necessitando de atenção, paciência e a conversa nessa situação são essenciais, pois assim passamos confiança e segurança, ceifando o sentimento de solidão sentido por eles. E inerente a busca deles por atenção, deve-se desenvolver atividades, rodas de conversa entre outros idosos da mesma idade, assim também evitando o isolamento e fazendo com que eles ainda se sintam parte da sociedade, evitando a falta de interação e sempre valorizando e prezando para que eles tenham um discernimento de sua autonomia.

Referências

- 1 **Viegas RAM, Barros FM, et al.** ABANDONO AFETIVO INVERSO: O ABANDONO DO IDOSO E A VIOLAÇÃO DO DEVER DE CUIDADO POR PARTE DA PROLE. 3 ed. Porto Alegre:Ed.PPGDir\UFRGS; 2016. v.11: 168.
- 2 **MEDEIROS P,** COMO ESTAREMOS NA VELHICE? REFLEXÕES SOBRE ENVELHECIMENTO E DEPENDÊNCIA, ABANDONO E INSTITUCIONALIZAÇÃO. Rio de Janeiro: Polêmica; 2012,v. 11, (3): 440.
- 3 **NETO, F.** PSICOLOGIA SOCIAL. v. 2, Lisboa; Universidade Aberta. 2000.
- 4 **TEIXEIRA, Liliana M. F.** SOLIDÃO, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: UM ESTUDOS AVALIATIVO EXPLORATÓRIO E IMPLEMENTAÇÃO-PILOTO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO. Dissertação Mestrado Integrado em Psicologia - Universidade de Lisboa. 2010

HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Carlos Cezar Barreiro da Silva*, **Moangela Maria Lacerda Peronico***, **Pedro Leite de Melo Filho***, **Larissa de Araújo Batista Suárez****, **Tarciana Sampaio Costa*****.

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

****Mestre em Psicologia e Doutoranda em Psicologia Clínica**

*****Doutora em Ciências da Saúde**

RESUMO: Introdução: Humanização da assistência de enfermagem deve ser compreendida dentro de um cenário amplo para que de uma forma básica a proposta de humanização possa ser entendida. Humanizar não é uma técnica é um processo de vivencia. Onde se deve valorizar a dignidade do profissional e do paciente. Onde o ambiente, o paciente e a comunicação com o paciente e seus familiares são os alvos desse processo. Objetivo: Identificar o papel da enfermagem na função de acolhedor do paciente. Método: O presente estudo foi de natureza bibliográfica, do tipo revisão da literatura. Onde foram pesquisados estudos publicados no período compreendido entre 2008 a 2018. Resultados: O trabalho da enfermagem na humanização dos serviços na área da saúde tem por objetivo acolher e minimizar o sofrimento do outro. Sendo assim, é de suma importância que a equipe de enfermagem que tem o contato direto com o paciente e seus familiares tenha o cuidado de não somente compreender o que ele sente, mas também o que se pensa. Conclusão: Humanização na enfermagem vai além de trazer um sorriso no rosto ou cumprimentar o paciente pelo nome, precisamos dar, além disso, atenção duradoura, entendendo seus medos, dando-lhe suporte emocional, afetivo e social.

Descritores: humanização, enfermagem, arte do cuidar.

INTRODUÇÃO: Humanizar significa inspirar humanidade; Adoçar, suavizar, civilizar; Tornar-se humano; compadecer-se¹, ou seja, nos colocar no lugar do paciente e enxerga-lo como ser biopsicossocial com necessidades diferentes, e entender que apesar do paciente estar com todos os equipamentos necessários para sua sobrevivência, ele esta em um local estranho, sendo cuidado por pessoas estranhas, perdendo suas intimidades e principalmente com dor. A humanização visa justamente trazer o máximo de conforto e cuidado para o paciente como pessoa². Cuidado significa um fenômeno existencial básico, é a base possibilitadora da existência humana, o cuidado acompanha o ser humano enquanto peregrinar pelo tempo³. Entendendo a dimensão do cuidado enquanto uma atitude ética que acolhe o sofrimento do outro de forma integral⁴. Cuidado este, bastante problematizado no campo da saúde⁵. Entretanto, ao nos apoiarmos na inserção da enfermagem na área da saúde⁶, buscamos refletir sob o espectro da enfermagem neste campo a respeito da prática de cuidado realizada pelos enfermeiros. Por isso discutir humanização na enfermagem é falar de seu instrumento de trabalho: o cuidado, que se caracteriza como uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada⁷.

OBJETIVO: Dessa forma esse estudo objetiva identificar na literatura discussões sobre a humanização da Enfermagem no cuidar. Desenvolver uma revisão para servir de alerta sobre as necessidades de ações praticas e enxergar na faculdade um espaço de desenvolvimento pessoal e profissional, onde deve ser questionada a atuação de futuros enfermeiros. Não existe enfermagem sem humanização, pois ambas devem andar juntas. A humanização faz com que a enfermagem pratique de forma satisfatória a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em março de 2018, que usou os seguintes descritores: humanização, enfermagem, arte do cuidar. Entretanto, para uma pesquisa adequada, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, levantamento de artigos utilizados entre nos últimos 10 anos que abordaram a temática

humanização. Os critérios de exclusão foram: artigos internacionais, anteriores a 2008 e aqueles que não apresentaram como descritor humanização.

RESULTADOS: O acolhimento acontece quando o profissional escuta o paciente, ou seja, o outro, considerando que o profissional de saúde, como o enfermeiro ou enfermeiro em formação, deve buscar a escuta existencial do sujeito⁴. É preciso dispor a escuta para esse outro de forma a poder responder a ele, ao seu sofrimento⁸. Essa resposta é responsabilidade: responsabilidade pelo outro, pelo seu sofrimento, por sua angústia. Por isso é necessário praticar, incentivar e avaliar ações que trabalhe a humanização para avançar e assegurar a qualidade no serviço prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A teoria que define o cuidado é clara quando afirma que este deve ser uma atitude ética para com o outro, acolhendo-o em sua alteridade e em todo seu sofrimento. Um verdadeiro entendimento - não somente teórico como também prático - deve ser investido e incentivado tanto para aqueles em formação como para aqueles que formam, sendo necessária a revisitação de algumas práticas exercidas de forma já naturalizada, ou seja, certas atitudes influenciadas pelo tecnicismo vigente nas instituições de saúde. Como a humanização é a prática do humano, falar em praticar o humano é evidenciar que o momento em que vivemos é de profunda desumanização. O cuidar tornou-se mecanizado, fragmentado e tanto as pessoas que cuidam com as que recebem cuidados, parecem ter esquecido que esta habilidade/qualidade, além de constituir uma ação é um valor, um comportamento. Os enfermeiros devem ser atuantes não só na administração das atividades, mas sim estar em constante interação com o meio cuidar/cuidado para através do seu conhecimento, desenvolver a humanização. Isso nos confere, tanto mais responsabilidade, quanto desafios.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Publicado em: Abril, 19, 2018. Última atualização: Julho, 29, 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/humanizar>> Acesso em 22 mar 2019.
2. ALMEIDA, M.C. P de O. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986.3p.
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
4. Ayres, J. R. C. M. (2004, setembro). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 8(14), 73-92.
5. Carvalho, L. B. (2006). Práticas do psicólogo em instituições públicas de saúde [manuscrito]: o cuidado para com o outro (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
6. Brasil (1997). Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Reconhece os profissionais de nível superior de saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/reso197/res21897.htm>.> Acesso em: 22 mar 2019..
7. Rizzoto, MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Ver Bras Enferm 2002; 55(2); 196-9.
8. Lévinas, E. (1988). Totalidade e infinito. Lisboa: Edições 70(Original publicado em 1961).

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Celly Victória Formiga Oliveira¹, Thâmara Maria Pereira Araújo², Arícia de Almeida Sousa³, Rosa Martha Ventura Nunes⁴

^{1,2,3} Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP, ⁴ Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP

Introdução

A tuberculose-TB é uma doença bacteriana infecciosa transmitida pelas vias aéreas que acomete os pulmões e outros órgãos ⁽¹⁾. O Brasil ocupa a 16ª posição no ranking dos 22 países que registram 80% dos casos de TB mundialmente, excluindo os casos não diagnosticados ⁽²⁾. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose-PNCT age objetivando assistir da melhor maneira o usuário portador, evitando maiores agravos à saúde pública e custos ao SUS. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan apresenta-se como principal ferramenta de informação, sendo esta uma doença de notificação compulsória ⁽³⁾. Porém o programa enfrenta algumas fragilidades em sua implantação, como a despreparo dos profissionais na busca ativa, acompanhamento e durante o tratamento ⁽⁴⁾. O objetivo do trabalho é realizar resgate histórico da TB no país e dissertar acerca da implantação do PNCT.

Descritores: Tuberculose. Políticas Públicas. Atenção Integrada.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura de cunho descritivo-explicativo. Por meio das plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo foram selecionados cinco artigos, utilizando como critério de inclusão trabalhos em língua portuguesa datados dos últimos cinco anos. Foram empregues os seguintes descritores para isolamento do conteúdo: Tuberculose. Políticas públicas. Atenção Integrada.

Resultados

A tuberculose é uma doença de longo e transcendente impacto cujos registros datam desde os primórdios da humanidade. Durante o período colonial eclodiu como epidemia, estando associada às más condições nutricionais e habitacionais. No Brasil, assim como outras afecções advindas dos exploradores, alastrou-se rapidamente, tendo seu auge décadas mais tarde com a urbanização e aglomeração de pessoas nas cidades ⁽¹⁾. No século XIX as Santas Casas de Misericórdia amparavam os tuberculosos, e posteriormente os sanatórios e dispensários a partir de 1920. Apenas no século XX a incidência da doença sofreu declínio, com o advento da terapia farmacológica (até então a taxa de mortalidade por TB era bastante elevada). Entretanto, na década de 80 houve um aumento drástico no número de casos e taxa de mortalidade associada ao surgimento da AIDS, cujo vírus deixa o organismo suscetível a doenças oportunistas, impondo maior atenção da vigilância e aprimoramento da assistência nos casos de maior debilitação ^(2,5). Em 2015, 33,2% da população brasileira (200,4 milhões) apresentava-se acometida pela doença. Registrando cerca de 70 mil novos casos por ano, em 2003 a TB foi pautada entre as prioridades nas políticas públicas do país ^(2,3). O PNCT surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde para controlar o alto índice da doença no país, objetivando uma taxa de cura de 85% e redução do abandono do tratamento para menos de 5%. Ele abrange ações de vigilância, busca ativa dos

sintomáticos respiratórios, prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento, com especial atenção no acompanhamento dos pacientes que estão sendo tratados, em virtude da crucial importância de seguir o tratamento a risca ⁽⁴⁾. O Ministério da Saúde-MS oferece gratuitamente pelo SUS, com acompanhamento por profissionais nas Estratégia de Saúde da Família-ESF, o tratamento diretamente observado-TDO em situações especiais, tendo em vista um acompanhamento rigoroso para evitar desistências e o surgimento de novas cepas resistentes. O portador é acompanhado nos três níveis de complexidade, de acordo com a sua necessidade ^(2,3). O tratamento é feito por meio de antibióticos, contudo já existem cepas resistentes, consequência de orientações e acompanhamento incorretos, a exemplo do que ocorre após súbita melhora dos portadores após iniciar o esquema, ficando tendenciosos a abandonar o tratamento ⁽²⁾. Desde 2002 são realizadas atividades de monitoramento e avaliação dos profissionais envolvidos na linha de cuidado no PNCT. O programa na esfera municipal, descentralizado, gerou desafios devido as especificidades locais e estruturação e organização do sistema. De acordo com as literaturas publicadas, as principais dificuldades apontadas são problemas na gestão, integração da atenção, recursos humanos e ações de diagnóstico e supervisão ^(4,5).

Conclusão

O PNCT é de extrema importância para a saúde pública no Brasil, considerando os aspectos gerais da doença que se alastra facilmente em condições de fragilidade social, realidade em muitos locais no país. Para a efetivação das ações e redução da incidência da doença, é necessário o comprometimento e sensibilização dos envolvidos no cuidado dos portadores, bem como sensibilizar a população, aperfeiçoar as condutas de vigilância, realizar busca ativa, e investir em pesquisas na área, este último levando em consideração o preocupante quadro de surgimento de microorganismos mutantes e resistentes.

Referências

1. Kozakevich GL, Silva RM. Tuberculose: revisão de literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina. Outubro-dezembro de 2015, 44 (4): 43-47.
2. Guimarães ABG, Mello DC, Sousa LAC, Silva STF, Souza VF. A história da tuberculose associada ao perfil socioeconômico Brasil: uma revisão de literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Julho de 2018, 3 (3): 43-52.
3. Pereira AA, Pereira CM, Silva FO, Rodrigues ILA, Boulhosa MF, Távora MM. Gestão e gerenciamento dos níveis hierárquicos do programa nacional de controle da tuberculose. Interdisciplinary Journal of Health Education. Janeiro-julho de 2016, 1 (1): 68-71.
4. Andrade HS, Oliveira VC, Gontijo TL, Pessoa MTC, Guimarães EAA. Avaliação do programa de controle da tuberculose: um estudo de caso. Saúde Debate. Março de 2017, 41: 242-258.
5. Arakawa T, Magnabosco GT, Andrade RLP, Brunello, MEF, Monroe AP, Ruffino-Netto A, et al. Programa de controle da tuberculose no contexto municipal: avaliação de desempenho. Revista de Saúde Pública. 2017, 51: 1-9.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO BRASIL: REVISÃO LITERÁRIA

Edsom Vinícius Ribeiro Chaves Almeida¹, Francimeyre Maria Gouveia Gonçalves², Juliane de Oliveira Costa Nobre³, Raquel Campos de Medeiros⁴

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A hanseníase ainda é um problema existente na Saúde Pública do Brasil, no qual se torna de difícil controle, já que o mesmo constitui-se um país tropical.

Essa é um tipo de doença infecciosa crônica, de notificação compulsória, causada pelo agente *Mycobacterium leprae*, também conhecido por bacilo de Hansen, bactéria que tem em seu campo de atuação ou dano, a pele e nervos periféricos. A mesma é considerada uma bactéria de alta infectividade e baixa patogenicidade.

No ano de 2016 foram notificados 25.218 novos casos de hanseníase no Brasil, com um índice de 12,2/100 mil habitantes, sendo assim classificado como um país de alta carga para doença, tornando-se o segundo com maior número de novos casos registrados. ⁽¹⁾

O presente estudo traz como objetivo investigar na literatura a importância das notificações compulsória relacionadas a Hanseníase. Essa pesquisa justifica-se pela importância do tema no contexto de aspectos epidemiológicos da doença, que servirá como base teórica e científica para análise da atual situação da saúde pública do Brasil.

Descritores: Diagnóstico; Epidemiologia; Hanseníase

Casística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados do Ministério da Saúde, Scielo e Lilacs. Como descritores utilizou: Hanseníase, Epidemiologia e Diagnóstico. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados

A hanseníase é uma infecção crônica que acomete zonas do corpo com menor temperatura, incluindo a pele e os nervos. Porém, se for tratada nas fases iniciais da doença, pode obter a cura. ⁽²⁾

As taxas de detecção de casos e o atraso no diagnóstico são dependentes de vários fatores, como idade, profissão, nacionalidade, endemicidade, tipo de hanseníase e método de detecção. ⁽²⁾

É observado que na taxa de detecção de novos casos de Hanseníase, o sexo masculino prevalece, com mais 55% do total de casos notificados em as faixas etárias, a partir dos 15 anos de idade, com um índice cerca de oito vezes maior na população masculina acima de 60 anos de idade. ⁽¹⁾

O Brasil teve uma queda nessa uma queda considerável no coeficiente de prevalência comparado aos últimos anos, porém esse comportamento não foi observado em todas as regiões



brasileiras. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram um coeficiente de prevalência acima da média nacional, observado no ano de 2015 e explicam a carga endêmica do país. ⁽³⁾

Conclusão

Portanto observa-se que o Brasil apesar dos seus esforços para erradicar a doença Hanseníase, ainda não é totalmente satisfatório os resultados alcançados. O uso das notificações compulsórias evidencia a importância do conhecimento geral da saúde pública, para assim serem tomadas as devidas precauções para o controle total da Hanseníase.

Referências

1. SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniasse-publicacao.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.
2. OLIVEIRA, Layze Braz de et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: Uma análise retrospectiva Epidemiological profile of leprosy in a municipality in the Brazilian Northeast. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.648-652, 11 jul. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.648-652>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5530/pdf_1>. Acesso em: 30 mar. 2019.
3. RIBEIRO, Mara Dayanne; SILVA, Jefferson Carlos; OLIVEIRA, Sabrynna. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], p.1-7, 2018. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.42>. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34882>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE À SAÚDE MEDIANTE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Celly Victória Formiga Oliveira¹, Thâmara Maria Pereira Araújo², Arícia de Almeida Sousa³, Sílvia Ximenes Oliveira⁴

^{1,2,3}Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, ⁴Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução

Durante a evolução da humanidade observou-se várias transformações na organização da sociedade e conseqüentemente na medicina, seja por aspectos culturais, socioeconômicos, evolução tecnológica, entre outros. Na contemporaneidade observou-se o crescimento da busca de técnicas culturalmente ancestrais, seja no tratamento de patologias, como na procura de bem-estar pela população. Estas alternativas, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde-PIC, vêm ganhando espaço devido a procura por uma melhor qualidade de vida pela sociedade atual, muitas delas antes exclusivas do setor privado^(1,2). Com o incentivo da OMS para a adesão das PIC e o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC para inserção dessas práticas na assistência, há uma ampliação das ações ofertadas, promovendo um leque de novas possibilidades na assistência⁽²⁾. Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo descrever as principais práticas integrativas e complementares no SUS, para o fortalecimento da integralidade à saúde.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares. Políticas Públicas. Atenção Integrada.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura de cunho descritivo, usando os descritores: Assistência. Políticas públicas. Atenção Integrada. Realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2015. O estudo correu no período de março a abril de 2019, sendo embasado na PNPIC disponibilizada pelo Ministério da Saúde e outros 3 artigos para análise e construção da dissertação.

Resultados

As Práticas Integrativas e Complementares-PIC são práticas que visam a prevenção a agravos e reabilitação por meio de recursos terapêuticos não convencionais para complementar o tratamento padrão, enfatizando a individualidade de cada indivíduo frente ao autocuidado. Desta maneira, as PIC contemplam o modelo holístico defendido pelo SUS, em que o paciente é assistido conforme suas características biopsicossociais, espiritual e cultural⁽¹⁾. Dentre as práticas contempladas, podemos encontrar a Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura/ Medicina Tradicional Chinesa, Quiropraxia, Iridologia, entre outros métodos que estão sendo regulamentados aos poucos, cujas atribuições não estão destinadas a uma categoria profissional em específico. Na conferência de Alma Ata em 1978, já se incentivava o uso da medicina tradicional-MT como estratégia de acesso igualitário à saúde na atenção primária-AP em países em desenvolvimento. Pelo seu baixo custo e praticidade⁽³⁾. Na VIII Conferência Nacional de Saúde foi integrada no relatório a introdução das PIC nos serviços de saúde, e em 2006 foi aprovada a PNPIC que regulamenta essas práticas⁽¹⁾. A

política abrange sistemas médicos alternativos que apelam para mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde do organismo por meio do desenvolvimento do ser humano com o meio. Ela objetiva a incorporação e implementação das PIC no SUS com ênfase na atenção básica, o aumento da resolubilidade do sistema, a racionalização das ações de saúde para alternativas socialmente contributivas e estimular a participação de usuários, gestores e trabalhadores na efetividade das políticas de saúde⁽²⁾. Essas especialidades terapêuticas têm se mostrado uma alternativa de grande valor para a promoção e manutenção da qualidade de vida em usuários portadores de doenças incuráveis, como doenças crônicas não transmissíveis (prevalente na transição epidemiológica que o Brasil vive na atualidade), na oncologia, entre outros, e também em indivíduos saudáveis⁽³⁾. Apesar das terapias alternativas terem ganhado espaço no mundo contemporâneo, ainda há preconceito e desconhecimento em relação às terapias, além da preferência pelo modelo biomédico pela equipe assistencial e ausência da temática na grade curricular das graduações. Em 2018 foi realizado um estudo com profissionais da assistência multidisciplinar que trabalhavam há uma década na estratégia de saúde da família-ESF, e cerca de 48% destes não recordavam sobre as práticas, mesmo começando a trabalhar na AP após a implantação da política. Diante disto, faz-se necessário uma capacitação e sensibilização dos profissionais para adoção das PIC no processo de assistência⁽⁴⁾.

Conclusão

A inclusão das PIC na assistência reforça o objetivo do cuidado holístico, humanizado e individualizado, levando em consideração as necessidades do usuário em suas características biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais, para promoção do bem-estar no meio em que ele está inserido. De eficácia comprovada, a equipe multidisciplinar deve ser sensibilizada e precisa ter conhecimento dessas terapias, estar engajada e capacitada para ofertar terapias adequadas de acordo com as reais necessidades do paciente.

Referências

1. Almeida JR de, Vianini MC dos S, Silva DM, Meneghin RA, Souza G de, Resende MA. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. REAS. 2018; (18):e77.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPICSUS: atitude de ampliação de acesso. 2015, 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.
3. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JÁ, Nascimento JL Oliveira SL, Peres SMP. Ciência & Saúde Coletiva. 2015, 20 (10): 3263-3273.
4. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Ciência & Saúde Coletiva. 2018, 23 (11): 3735-3744.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO À DOR DURANTE O PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO.

Arícia de Almeida Sousa¹, Celly Victória Formiga Oliveira², Laís da Conceição Xavier³
Thâmara Maria Pereira Araújo⁴ Maryama Lima Palmeira⁵
1, 2, 3 e 4 Faculdades Integradas de Patos – FIP, 5 Docente das Faculdades Integradas

Introdução

Antigamente os partos eram feitos a domicílio, por parteiras, com o passar do tempo, começaram a ser realizados em ambiente hospitalar, e isso gerou o processo de institucionalização do parto. A institucionalização foi considerada uma forma mais segura para parir, porém o parto se tornou um evento mecanicista, no qual a mulher passou a ser assistida no modelo biomédico e deixou de ser protagonista do próprio parto, então no ano de 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, que garante respeito e dignidade a parturiente, ao recém-nascido e a família, inclusive garantido o acesso a métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor⁽¹⁾.; A dor no trabalho de parto é o que mais amedronta as mulheres, portanto é importante que ainda no pré-natal sejam repassadas informações a cerca dos Métodos utilizados para aliviar a dor⁽²⁾.; Além disso, é indispensável que o enfermeiro responsável por fazer o parto seja especialista e que ele também tenha conhecimento sobre esses métodos, de modo que consiga prestar assistência humanizada e que possa fornecer o suporte físico e emocional necessário para a parturiente⁽³⁾.; O presente estudo tem como objetivo apresentar os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto mais utilizados pelas parturientes e identificar o desempenho da enfermagem relacionado aos métodos.

Descritores: Trabalho de Parto, Métodos não farmacológicos, Dor.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Trabalho de Parto, Métodos não farmacológicos, Dor. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos 2015 a 2019 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicações nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção desta pesquisa e com base na interpretação de cada um, foram escolhidos os métodos não farmacológicos de alívio a dor mais utilizados para ser abordado no percorrer do estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados

A dor no trabalho de parto está bem presente no momento das contrações e dilatações uterinas, bem como, no período de expulsão do feto, além disso, a dor não está associada somente aos efeitos fisiológicos, mas também, aos aspectos emocionais, ao estresse, temor e tensão⁽⁴⁾, ansiedade, medo, cultura, a preparação para o parto e suporte oferecido durante esse processo, portanto, a dor durante o processo do trabalho de parto não está associada a nenhuma patologia, mas sim, ao ato de gerar uma vida.⁽³⁾.; Sendo assim, nesse momento tão importante para a parturiente, os métodos não farmacológicos (MNFs) propõem grande benefício, visto que, eles vão promover conforto e segurança, diminuir os níveis de estresse e ansiedade, e principalmente contribuir para o alívio da dor⁽⁵⁾.; Grande parte das mulheres não conhecem os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, em razão de uma falha existente nas consultas feitas no ciclo gravídico, e em relação as mulheres que conhecem os métodos, grande parte é informada por fontes que não são referentes ao pré-natal, e algumas conhecem os métodos porém, não sabem quais são os benefícios, no entanto, evidencia-se a relevância de um pré-natal bem feito, com orientações necessárias, visto que, o conhecimento sobre esses métodos podem amenizar o medo,

estresse, tensão e conseqüentemente reduzir a dor durante o trabalho de parto⁽¹⁾; Dentre os métodos não farmacológicos mais utilizados estão: Hidroterapia (Banho de aspersão e Banho de imersão), Deambulação, Mudança de Posição, Bola Suíça, Exercícios de respiração, Estimulação elétrica transcutânea, Crioterapia, Massagem técnica de relaxamento e Musicoterapia, além disso, ainda existem outras formas de promover relaxamento como: ambiente adequado, com uma boa iluminação e música ambiente⁽³⁾; Destaca-se também que o acompanhante da escolha da mulher, influencia grandemente durante todo esse processo, pois, proporciona sensação de conforto e segurança, e pode participar na prática dos métodos, e quando o acompanhante é o esposo, ainda tem o benefício de que se cria um vínculo entre ele e a parturiente⁽¹⁾; Além de tudo esses métodos não são invasivos, não possuem efeitos colaterais e são seguros, dito isso, destaca-se a importância de que o enfermeiro designado a prestar assistência a paciente seja um especialista e tenha sensibilidade para identificar e agir conforme as necessidades de cada cliente proporcionando a ela um olhar positivo, sobre esse momento tão delicado e especial⁽³⁾;

Conclusão

Contudo, é possível observar que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto é de suma importância, pois, contribui para que a parturiente vivencie um momento inesquecível, visando a humanização e proporcionando o máximo de conforto possível, porém, também é importante destacar a necessidade de que os profissionais de enfermagem responsável por realizar o pré-natal, preste uma assistência adequada a gestante, pois, diante do que foi exposto, é possível observar que existe uma carência em relação as orientações que devem ser passadas a cerca dos MNFs, já que o conhecimento sobre esses métodos durante o pré-natal ameniza o medo, o estresse e a tensão reduzindo conseqüentemente a dor.

Referencias

1Silva BL, Neri DT, Ferreira ES, Oliveira JAA, Pereira LR. Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: Percepção das mulheres. Revista Científica de Enfermagem. 2018, 8 (24): 54-64

2Melo JKG, Barroso ML, Alencar JS, Bandeira LAB, Melo AMDM, Neto EM, Oliveira GF. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. Revista Multidisciplinar e de psicologia. 2019, 13 (44): 73-86

3Souza ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. Revista Enfermagem Revista. Maio/Agosto de 2015, 18 (2): 42-56

4Aragão HT, Vieira SS, Fernandes ETS, Silva GM. Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. Congresso Internacional de Enfermagem. Maio de 2017, 1 (1)

5Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de Métodos não farmacológicos para alívio da dor o trabalho de parto normal. Enfermagem em foco. 2018, 9 (2): 35-39

AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES OCACIONADAS PELA TUBERCULOSE E BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Heveline Batista de Araujo Lopes¹⁶; Jayne Rufino da Silva¹; Jacyelle Jacinto Cabral¹ Rosa Marta Ventura Nunes²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde-MS a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. No Brasil, a doença é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.¹ O presente estudo tem por objetivo identificar as principais complicações ocasionadas pela tuberculose e ressaltar a importância da busca ativa aos sintomáticos respiratórios.

DESCRITORES: Tuberculose; Doença infecciosa; *Mycobacterium tuberculosis*.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa. Na realização da pesquisa foram coletados os dados da biblioteca eletrônica SCIELO e LILACS, no período de Março e Abril de 2019. Para selecionar os textos que serviram como material de análise tem por critérios de inclusão: ser de domínio público, periódicos nacionais, ter relação direta com os descritores, e publicados entre 2014 e 2019. Foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra on-line, e que não se encontravam dentro os objetivos e a temática do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS em 2016, a tuberculose é a décima causa de morte no mundo, no Brasil o Ministério da Saúde afirma ser um sério problema de saúde pública, apresentando alto coeficiente de incidência principalmente na região Norte entre os anos de 1990 e 2017.² Os esquemas terapêuticos utilizados na rotina dos programas de controle são regimes de tratamento diário ou intermitente, por longos períodos, que podem variar de 6 meses a 1 ano ou mais. Para a obtenção de sucesso, é indispensável que o tratamento farmacológico não seja interrompido, pois além de não curarem os doentes, podem transformá-los em casos resistentes às drogas usuais. De acordo com o Ministério da Saúde todos os contatos dos doentes de

tuberculose, especialmente os intradomiciliares, devem compadecer a unidade de saúde para exame, pois os sintomáticos respiratórios deverão submeter-se à rotina prevista para o diagnóstico de tuberculose; já os assintomáticos deverão realizar radiografia de tórax quando houver disponibilidade desse recurso.³ Então para melhorar o diagnóstico de Tuberculose é importante a busca ativa de sintomáticos respiratórios, que são indivíduos com tosse a 15 dias ou mais com ou sem expectoração. A busca ativa é a atividade de saúde pública que é orientada a identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas, consideradas com suspeita de tuberculose pulmonar.⁴ Assim sendo primordial para a eliminação da principal fonte de contaminação da tuberculose interrompendo a cadeia de transmissão da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É nítido o nível elevado de importância na realização da busca ativa de sintomáticos respiratórios, além de um tratamento e acompanhamento precoce e constante, proporcionando afinidade no diagnóstico e orientações ao paciente sobre a importância de acoplar a doença a sua rotina, explicando sobre os medicamentos, os efeitos colaterais que podem acometê-lo, incentiva-lo a uma nutrição adequada, instruí-lo sobre a higiene bucal, ao tossir ou espirrar cobrir a boca e o nariz, descartar os lenços que usar de forma adequada e lavar as mãos. Sendo também importante conversar com os familiares do portador de TB, para que o incentivem a seguir com o tratamento e que não o deixem excluir-se da sociedade.

REFERÊNCIAS

¹Brasil, Ministério da Saúde, Tuberculose, acesso<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>

²Brasil, Organização Mundial da Saúde, Tuberculose, acesso<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5537:relatorio-da-oms-indica-necessidade-urgente-de-maior-compromisso-politico-para-acabar-com-a-tuberculose&Itemid=812>

³Brasil, Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, acesso<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica.pdf&ved=2ahUKEwjRyJDHg6ThAhVZILkGHTyoCmMQFjAOegQIBhAB&usq=AOvVaw3tNwpr_LPI1zC-P0IneMLo>

⁴DIAS. S. R, Busca Ativa de Sintomático Respiratório na Estratégia de Saúde da Família, acesso<<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/busca-ativa-sintomatico-respiratorio.pdf&ved=2ahUKEwjmr-21i6ThAhXaGbkGHQCjC0MQFjACegQIBxAB&usq=AOvVaw2c3IYPp4KPa6MCvXapsaf3>>

TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS MAIS EFICAZES NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Thamyres Linhares Fernandes¹, Amanda Leandro da Silva¹, Luiz Eduardo Severo Madaleno¹, José Orlando Soares Lima Segundo¹, Tarciana Sampaio Costa¹

1 Acadêmica das Faculdades Integradas de Patos 2 Docente das Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A ansiedade não é considerada um fenômeno necessariamente patológico, e sim uma emoção normal, uma função natural do organismo, um mecanismo de defesa de caráter adaptativo, que possui o papel de mediar a interação do indivíduo com o meio ambiente. No qual o mesmo está se preparando para dar resposta a situação desconhecida. Os transtornos de ansiedade são diferentes de medo e ansiedade adaptativa, pois o medo é uma resposta emocional à ameaça iminente real percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de sofrimento à ameaça futura⁽³⁾. A taxa de pessoas com ansiedade é bem maior e mais frequente em mulheres do que nos homens. A sintomatologia associada ao Transtorno de Ansiedade Generalizada inclui agitação, sentimento de fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, transtorno do sono, preocupação excessiva relacionadas a diversos eventos ou atividades⁽⁴⁾. Essa pesquisa tem como objetivo demonstrar as técnicas Cognitiva e Comportamentais mais eficazes no tratamento do Tratamento de Ansiedade Generalizada-TAG.

Descritores: Ansiedade, Ciência cognitivas, Terapia combinada.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Ansiedade; Ciência cognitiva; Terapia combinada. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2008 e 2019 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2016. Foram selecionados quatro artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

Pode-se observar que a terapia cognitivo para o TAG, tem grande eficácia, pois oferece ao sujeito uma variabilidade de técnicas que são empregadas de maneira combinadas que causam impacto sobre o transtorno, porque o sujeito passa a vir a preocupação como um processo normal do desenvolvimento humano e não mais como algo patológico, pois o indivíduo é ensinado a reconhecer suas preocupações como um comportamento de aproximação⁽¹⁾. A mesma pode ser definida como um quadro clínico com sintomas que são de nível primário e, que tem comprometimento ocupacional, social e profissional na vida do indivíduo⁽¹⁾. O TAG (transtorno de ansiedade generalizada) é um pouco diferente da ansiedade normal, digamos assim, pois não só afeta uma área da vida do indivíduo, como várias, o impossibilitando de efetuar muita coisa em seu dia a dia⁽²⁾.

Conclusão



A

ansiedade passa a ser patológica, quando é exagerada, ou seja desproporcional em relação ao estímulo. A existência de Transtorno de Ansiedade é geralmente definida a partir da ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos (taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese), comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos) ou cognitivos (nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distratibilidade)⁽³⁾.

Referências

1. Guimarães AMV, et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015 (citado em 20 de março de 2019).Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/2611>
2. Obelar RM. Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros, v.1, n.1, 2016 (citado em 20 de março de 2019). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147064/000998195.pdf?sequence=1>
3. Versani, M. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. Associação Brasileira de Psiquiatria, v. 1, n.1 , 2008 (citado em 20 de março de 2019). Disponível em: <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Projeto-Diretrizes-Transtornos-de-ansiedade.pdf>
4. Catarina S. Transtorno de Ansiedade Generalizada: Protocolo clínico. Sistema Único de Saúde, v.1,n.1, p. 1-12, 2015(citado em 20 de março de 2019). Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>

EMBOLIA POR LÍQUIDO AMNIÓTICO: UMA DESCRIÇÃO DA FISIOPATOLOGIA

Joyse Mendes de Araújo¹, Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Orientadora. Faculdades Integradas de Patos – FIP

Introdução

A embolia por líquido amniótico (ELA) também conhecida como embolia amniocaseosa é caracterizada pela a entrada de componentes do líquido amniótico (LA) na circulação sanguínea materna configurando-se como complicação obstétrica rara e geralmente fatal. Segundo Leão e Silva, a incidência da ELA varia mundialmente entre de 1:8.000 a 80.000 partos; 70% ocorreram durante o trabalho de parto, 10% após o parto vaginal e 19% relacionados com parto cesáreo⁽¹⁾ sendo a quinta causa mundial de morte materna⁽²⁾.

Com relação a sua ocorrência, é importante salientar como fatores de risco: a idade avançada, rotura uterina, laceração cervical, placenta prévia, líquido amniótico em excesso, parto cesáreo, parto vaginal instrumentado ou induzido, multiparidade e eclâmpsia. Sua condição pode ocorrer durante o parto, após o nascimento do bebê (pós-parto imediato) e aborto. O presente trabalho objetivou descrever a fisiopatologia da ELA com intuito de conhecer e entender tal condição.

Palavras-chaves: Embolia Amniótica; Fisiopatologia; Complicação Obstétrica.

Material e Métodos

O presente estudo é baseado em pesquisas bibliográficas, utilizado como critérios de inclusão, artigos que abordavam o tema, o idioma português e publicados nos últimos dez anos, rejeitando aqueles que não tinham como assunto principal a embolia por líquido amniótico. Foram utilizados 03 artigos encontrados no Google Acadêmico entre o período 2009 a 2019.

Resultados

Algumas revisões já foram escritas sobre o tema e em todas a dúvida quanto à sua patogenia⁽¹⁾. Sabe-se que seu mecanismo inicia a partir da passagem de elementos fetais para a circulação materna⁽²⁾ através das veias endocervicais, sítio de inserção placentária ou do local de trauma uterino. A entrada de LA na circulação materna era comumente relacionada à obstrução de capilares pulmonares com o declínio da função cardíaca, no entanto, observaram que a embolização de vasos pulmonares por conteúdo sólido do LA poderia colaborar e agravar a síndrome, mas não deveria ser a base patogênica dessa entidade, então, viu-se que o fenômeno parecia decorrer principalmente de fatores imunológicos, devido à ativação do complemento e consumo de C3 e C4 circulatórios, resultando em colapso pulmonar⁽³⁾, falência cardíaca e coagulação intravascular disseminada (CIVD)⁽¹⁾. O LA contém células epiteliais escamosas da pele fetal, mucina, lípidos do vernix e pelos⁽³⁾. A endotelina (ET-1) também está presente no líquido amniótico e está ligada a fase aguda da ELA. De acordo com a localização dos receptores (musculatura lisa vascular, corrente pulmonar e coronariana e músculo cardíaco) a ET-1 provoca a hipertensão arterial pulmonar e a insuficiência cardíaca. A CIVD ocorre em função de um estado de hiperfibrinólise secundária à liberação ou exacerbada exposição ao fator tecidual⁽¹⁾ resultando em sangramento uterino incontrolável⁽³⁾.

Conclusão

Embora alguns artigos retratem a fisiopatologia da ELA, percebe-se a falta de informações e notificações resultando na incerteza de como realmente acontece seu mecanismo patológico, sabe-se que a sua causa é multifatorial e se dá através de resposta imunológica levando a alterações funcionais dos órgãos; com isto é necessário mais estudos que possibilite esclarecer tal condição.

Referências

- 1- Leão, Bruno Carvalho Cunha; Silva Yerkes Pereira. Embolia por líquido amniótico. Rev Med Minas Gerais. 19(3 Supl 1), 2009: 59-69. Disponível em: < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1234>.> Acesso em: 31/03/2019.
- 2- António, Carla; Marçal, Nelson; Lopes, Carlos; Tortosa, Francisco; et al. Embolia de líquido amniótico. Acta Med Port. 24, 2011: 1087-1090. Disponível em: < <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1404/993>.> Acesso em: 29/03/2019.
- 3- Silva, José Arthur Guimarães; Dias Guilherme Moreira; Sousa, Átila da Silva; Mota Fernando; et al. Embolia por líquido amniótico: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais. 21(2 Supl 4), 2011: 1-113. Disponível em: < <http://rmmg.org/exportar-pdf/906/v21n2s4a26.pdf>.> Acesso em: 30/03/19.



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA EM ENFERMAGEM EM CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Allen Plassmann Mamedes da Silva¹, Amanda Leandro da Silva², Jânio Krol Brasileiros
Palitot Remígio³, Silmara Celly França de Almeida⁴, Ana Paula Paulo Dantas da Silva
Paulo⁵

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos, ⁵Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem se tornando uma caso rotineiro na saúde publica brasileira, levando em consideração que o mesmo tem sintomas e características semelhantes a outros eventos, como a angina, se diferenciando apenas pela duração da dor precordial, sabe-se ainda que pode ser confundido com coisas simples, como uma má digestão e dores musculares. Mas é evidente que é um problema bem complicado e que pode levar a morte , por isso é uma emergência clinica ⁽¹⁾. É claro que o profissional de enfermagem deve ter um conduta de acordo com protocolos para pacientes que apresentem a dor torácica, tendo sempre uma maior atenção para esse caso⁽²⁾. Sendo responsabilidade dos profissionais de enfermagem a realização de todos os exames para detectar o IAM ou afastar hipóteses⁽³⁾. Além disso, deve sempre haver comunicação com os familiares. Levando em consideração que a assistência deve ser prestada de melhor maneira possível, para evitar futuras complicações⁽⁴⁾. Este trabalho tem como objetivo demonstrar as condutas de urgência e emergência de enfermagem, em casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

Descritores: Urgência; Emergência; enfermagem; IAM.

Material e Métodos

O trabalho é fruto de uma pesquisa exploratório, constituindo uma revisão de literatura, a qual foi realizada através de consultas de artigos no Google acadêmico, Scielo, Plataforma periódicos Capes dos últimos. Usando como descritores: Urgência; Emergência; IAM. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que eram coerentes com o tema, em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2017 a 2019 e excluído os incoerentes, de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados 4 artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período abril de 2019.

Resultados

O IAM, surge com o aparecimento súbito de uma dor torácica e logo após a mesma podendo irradiar para a mandíbula, pescoço, as costas e os braços, leva-se em consideração que no infarto há uma diminuição do fluxo sanguíneo, acarretado muitas vezes pela obstrução das artérias coronárias, assim impossibilitando a chegada do oxigênio nas células do miocárdio. Por isso é tido como uma emergência clinica, dessa forma sendo necessário do enfermeiro, por proceder o primeiro contato, uma assistência com rapidez, agilidade, eficiência e eficácia, trançando de imediato o prognostico, para junto com a equipe ter uma assistência pré-estabelecida ⁽¹⁾. Como também é de grande importância que o profissional de enfermagem seja bem qualificado e tenha suas condutas regidas por protocolos em casos de suspeita de IAM⁽²⁾. Ainda sim, sendo conduta da equipe de enfermagem, manter o paciente totalmente monitorado, com acesso venoso, realizar Elecardiograma (ECG), como também colher material para dosagem enzimática e eletrolítica, e

manter a família informada⁽³⁾. Sabe-se que, para que tudo isso ocorra, é necessário um ambiente com materiais apropriados para a situação, uma estrutura física adequada e boa capacitação dos recursos humanos, para assim evitar fatalidades e complicações⁽⁴⁾

Conclusão

Fica claro que a assistência de enfermagem é de suma importância para detecção do Infarto Agudo do Miocárdio, bem como para que o acometimento pelo mesmo não se torne uma fatalidade, por isso o enfermeiro deve ser bem capacitado, pois pode prevenir mortes e futuras sequelas, sendo a principal figura neste âmbito.

Referências

- 1.Oliveira CCG, Fontinele DCSS, Pereira FCC, et al. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.3, n.1, p. 101-113, 2017/2018 (citado em 7 de abril de 2019). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1009/327>
- 2.Pereira L, Cordeiro RB, Marque SCA, et al. Infarto Agudo do Miocárdio: atuação do profissional enfermeiro. Vitrine Prod. Acad., Curitiba, v.6, n.1, p.260-281, jan/dez. 2018 (citado em 7 de abril de 2019). Disponível em: <http://www.vitrineacademica.dombosco.sebsa.com.br/index.php/vitrine/article/viewFile/536/545>
- 3.Santos DR. O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura. Universidade Federal de Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 1-27, 2017 (citado em 7 de abril de 2019). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173411/DORALICE%20RIBEIRO%20DOS%20SANTOS-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4.Silva FO, Silva, WO,Fernandes GCG. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio. Ensaios USF, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2017 (citado em 7 de abril de 2019). Disponível em : <http://ensaios.usf.emnuvens.com.br/ensaios/article/view/16/5>

USO DE MATERIAIS DE IMOBILIZAÇÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA

José Renato Simões de Lima¹, Antônio de Lima Costa¹, Janyclebia Nunes Andrade¹,
Marquelândia G. dos Santos Rodrigues¹, Silvia Ximenes Oliveira¹

¹ Faculdades Integradas de Patos - PB

Resumo Expandido

Introdução

O traumatismo é um dos fenômenos catastróficos, súbitos e inesperados, que pode trazer como consequências drásticas no âmbito de saúde e social de uma vítima, o seu comprometimento da motricidade, sensibilidade superficial e profunda e/ou distúrbios neurovegetativos dos segmentos do corpo que ficam localizados abaixo do nível da lesão⁽¹⁾. Na avaliação a vítima de trauma, é importante que o profissional possuía habilidades suficientes em reconhecer as possíveis fraturas, assim como as manifestações clínicas que antecedem o seu agravamento, sabendo agilizar o seu atendimento e prevenir o agravamento de possíveis lesões⁽²⁾. Assim, as lesões medulares podem ser segmentadas, conforme a sua etiologia, podendo serem lesões congênitas, traumáticas, degenerativas, tumorais, infecciosas, por patologias neurológicas sistêmicas e vasculares⁽³⁾. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o uso de materiais de imobilização em pacientes vítimas de trauma, através de descrições bibliográficas.

Descritores: Trauma; Pacientes; Imobilização.

Material e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Trauma; Pacientes; Imobilização. A pesquisa foi realizada através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico, os quais tiveram como critérios de inclusão: publicações relevantes ao objetivo proposto por este trabalho, publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não tivessem correlação com o tema, em língua estrangeira e com acesso pago. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março do ano de 2019.

Resultados

De acordo com alguns estudos, o atendimento a vítimas de trauma, deverá ser realizado por profissionais treinados e capacitados em urgência e emergências, demandando deste o conhecimento científico, prático, técnico mantendo-se sempre atualizado, na realização de procedimentos, seja no pré-hospitalar como no intra-hospitalar. Ao admitir uma vítima de trauma, os profissionais deverão obterem todas as informações necessárias para o atendimento, manterem as vias áreas desobstruídas, imobilizar a coluna cervical em posição neutra, a cabeça deverá ser posicionada manualmente de forma cuidadosa para evitar contra-indicação ou sequelas permanentes, estabilizar a cabeça com cola cervical e mantê-la em decúbito elevado a 30°C, realizar aspiração em caso de obstrução orotraqueal, manter boa oxigenação ou ventilação adequada, utilizando cânula de *Guedel*, observar os sinais vitais, realizar o exame neurológico, assim como acesso venoso para a quantificação da volemia, mobilizar a vítima para transporte, realizar rolamento até a prancha, fechar o cinto arranha, manter coxins⁽²⁾. É importante que o atendimento pré-hospitalar nas situações de trauma, seja realizada respeitando todos os protocolos, no intuito de minimizar as lesões como também que se apresente outras, em casos de suspeita de fratura de membros, deverá ser imobilizado antes mesmo de colocá-lo na prancha, para que possa agilizar o atendimento⁽²⁾. Dessa forma, os cuidados a vítimas de traumas

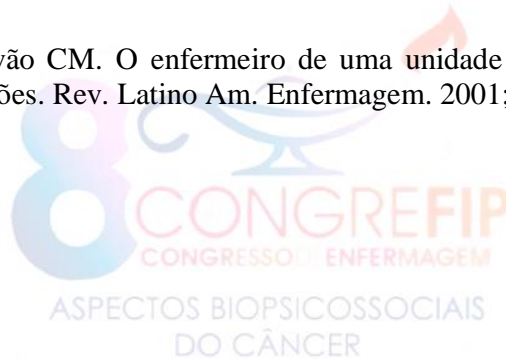
raquimedular merecem mais atenção e deverá ser realizado de forma adequados para que se evite lesões secundárias como tetraplegia ou paraplegia⁽³⁾.

Conclusão

Diante deste contexto, evidenciamos que o profissional que presta atendimento no setor de urgência e emergência deverá manter-se atualizado constantemente sobre os protocolos de assistência, para que saiba prestar um socorro de qualidade as vítimas de trauma da forma correta para que não venha causar mais lesões do que as existentes.

Referencias

1. Lima MKS; Alves Junior JS. A importância da imobilização adequada da coluna em vítimas de trauma vertebromedular. *In: III CONBRACIS*, 2018. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, 2018.
2. Chaves FS, Silva SOP, Lima CB. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. *Rev Temas da Saúde*. 2017; 17(3):78-88.
3. Ribeiro CKN. A importância das técnicas de imobilização da coluna cervical no traumatismo raquimedular causado pelo mergulho em águas rasas. Dissertação (Graduação em Formação de Oficial) Academia Bombeiro Militar do Estado De Goiás – ABMGO, Goiânia, 2015.
4. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de uma unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2001; 9(2):86-90.



A PRÁTICA DE BULLYING: COMPORTAMENTO E PREVALÊNCIA DO FENÔMENO NO CONTEXTO ESCOLAR BRASILEIRO

**Leticia Figueirêdo Medeiros¹, Thaynara Henrique Maia², Bruno de Almeida Martins³,
Ângela Carolina Medeiros Simões⁴, ⁵Tarciana Sampaio Costa**

^{1,2,3,4}Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos ⁵Docente das Faculdades Integradas de Patos e Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

O Bullying é a uma forma de violência verbal ou física, repetitiva e persistente, e atinge os alvos, sem motivação aparente, de modo a intimidar, humilhar e maltratar, em sua forma verbal ou não. Este fenômeno é definido como um comportamento violento repetido¹, e pode ser física, verbal, psicológica e/ou sexual, podendo ocorrer de forma direta ou indireta, sendo ambas prejudiciais à saúde mental do indivíduo². Este fenômeno manifesta-se na sua forma física em situações como: físico (bater, cuspir), verbal (apelidos pejorativos, ameaças, insultos, fofocas) e por meio do *cyberbullying* (uso de mídias sociais eletrônicas ou de comunicação - internet e telefone), ou indiretamente, em situações sem confronto direto entre as partes envolvidas em exclusão social, fofocas³. As vítimas normalmente não reagem às agressões, são mais inseguras, temem a rejeição e têm poucos amigos¹. Este estudo objetivou identificar na literatura o comportamento e a prevalência do Bullying no contexto escolar.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo na modalidade de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva realizada em março de 2019 que contou com artigos coletados no banco de dados BVS, Scielo (Scientific Electronic Library Online). Para coleta e análise do material foram utilizados os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, nacionais e que tivessem os efeitos da Prática do Bullying nas escolas brasileiras como critério de avaliação. Como método de exclusão: trabalhos em que a equipe de enfermagem não fosse o foco da investigação e/ou que não usaram o tema sobre Bullying, artigos internacionais. Como descritores foram usados: Bullying, comportamento agressivo, saúde pública, rendimento escolar. Foi feita uma leitura analítica e construção do texto final.

Resultados

Foram selecionados cinco trabalhos de pesquisa acerca do tema proposto, que usaram como base o Bullying nas escolas brasileiras. No primeiro, revelou-se que o “bullying” requer intervenções intersetoriais e são estimuladas investigações com foco não apenas nas características individuais dos estudantes, mas também nos contextos¹. No segundo artigo, em função das tipologias: dimensão familiar e ainda contextos relacionados com as variáveis escolares, identificaram-se diversos fatores protetores e fatores de risco implicados no fenômeno de *bullying*². No terceiro, a prevalência foi maior em meninos, alunos mais jovens, de cor preta e indígena e com mães sem nenhuma escolaridade seguido da segunda maior frequência de vitimização que foi relacionada à aparência do corpo, seguida do rosto, raça/cor, orientação sexual, religião e região de origem³. O quarto artigo, mostra a incidência de *bullying* entre os adolescentes brasileiros, comportamentos de risco, as graves consequências à saúde mental dos jovens⁴. No quinto e último, aponta que 5,4%

dos estudantes relataram ter sofrido **bullying**, quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias e na sua maioria eram meninos⁵.

Conclusão

Diante da problemática apresentada, acredita-se que as consequências emocionais e psíquicas dos envolvidos com o Bullying nas escolas brasileiras podem surgir na adolescência e se estenderem para a vida adulta, havendo a necessidade de orientação desde a infância. Faz-se necessário desenvolver políticas públicas e práticas efetivas, juntamente com o apoio dos pais e responsáveis, tendo em vista que também há uma transmissão cultural da violência dentro das próprias famílias, a fim de reduzir e prevenir a prática do bullying e outras formas de violência nas relações interpessoais, visando sua eliminação. Dos resultados obtidos, mostra-se urgente a necessidade de ações intersetoriais a partir de políticas e práticas educativas que efetivem redução, prevenção e eliminação da ocorrência do **bullying** nas escolas ao mesmo tempo que evidencia-se a problemática como pertencente ao domínio da área da saúde, uma vez que congrega determinantes para reflexão sobre o processo saúde-doença.

Referências

1. Pigozi PL, Machado AL. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. Ver. Ciênc. saúde colet. 20 (11) Nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014>
2. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C, Carvalho MGO, Silva MMA, Porto DL. *Bullying* nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Rev. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.2 Rio de Janeiro Oct. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800011>
3. Oliveira WA, Silva MAI, Mello FCM, Porto DL, Yoshinaga ACM, Malta DC. Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.23 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2015 Epub Apr 14, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552>
4. Oliveira WA, Silva JL, Sampaio JMC, Silva AL. Saúde do escolar: uma revisão integrativa sobre família e bullying. Rev. saúde colet. 22 (5) Maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09802015>
5. Lopez R, Amaral AF, Ferreira J, Barroso T. Fatores implicados no fenômeno de bullying em contexto escolar: revisão integrada da literatura. Rev. Enf. Ref. Vol.serIII no.5 Coimbra dez.2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1169>

UMA ABORDAGEM GENÉTICA DA SÍNDROME DE DOWN

Larissa de Araújo Patrício¹, Cláudia Morgana Soares²

¹Graduanda do Bacharelado de Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos, ²Doutoranda e Docente da disciplina de Genética nas Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é a aneuploidia mais frequente em todo o mundo, mas não a única existente, pois, em geral, estas não permitem o desenvolvimento dos embriões, o que leva a abortos espontâneos⁽¹⁾. Por aneuploidia entende-se “qualquer desvio do número diploide humano de 46 cromossomos” e seu portador é chamado aneuploide, ou seja, “possui um número de cromossomos que não é um múltiplo exato do número haploide 23”.⁽²⁾

Para entender as causas da Síndrome de Down faz-se necessário conhecer um pouco de genética, mais especificamente no que diz respeito aos genes e cromossomos, bem como os processos de divisão celular tanto mitóticos quanto meióticos⁽¹⁾. Este trabalho tem o objetivo de explicar como ocorre a Síndrome de Down, uma vez que, mesmo sendo bastante difundida, existe pouca informação a respeito desse assunto e pela importância da temática na área de saúde, visto que seus portadores possuem um sistema imunológico mais sensível e podem necessitar de um tratamento diferenciado.

Descritores: Síndrome de Down; Genética; Embriologia Humana

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada entre os meses de março e abril de 2019. Para pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Síndrome de Down, Genética, Embriologia Humana. A busca ocorreu nos bancos de dados do Google Acadêmico e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), tomando-se para isto artigos e livros publicados com a referida temática. Foram utilizados três livros e três artigos com o tema. Foram incluídos na pesquisa artigos dos últimos 15 anos e que se apresentavam na Língua Portuguesa.

RESULTADOS

O desenvolvimento humano é um processo contínuo e inicia quando os gametas masculino e feminino se unem por meio da fecundação e formam uma única célula, que se divide e progressivamente, se transformando em um ser humano multicelular. Todavia, durante a divisão celular podem ocorrer alguns erros cromossômicos e a mãe pode gerar um bebê com algum tipo de malformação.⁽³⁾

O material genético (DNA) de cada indivíduo é composto por genes que fornecem as informações necessárias para crescimento e desenvolvimento. Em um ser humano dito normal, todas as células do corpo, com exceção das células germinativas, contêm 46 cromossomos, divididos em 23 pares.⁽¹⁾ Em Genética, o número de cromossomos de um gameta é designado pela letra n e a célula inicial do desenvolvimento humano (zigoto) e todas as outras células originadas após essa, possuem $2n$ cromossomos, com exceção dos gametas. Estes são referidos pelo termo haploide e todas as outras células do corpo são designadas como diploides⁽⁴⁾. As alterações congênitas numéricas são denominadas aneuploidia ou poliploidia. O primeiro termo



refere-se ao desvio do número diploide, ou seja, seu portador (aneuploide) possui um número de cromossomos que não é múltiplo do número haploide 23. Já os poliploides possuem cromossomos múltiplos do número haploide 23⁽²⁾. Como resultado dessas alterações cromossômicas, a Síndrome de Down é um exemplo de hiperdiploidismo, pois o par 21 possui um cromossomo a mais.

O processo da formação da trissomia do cromossomo 21 é identificado por um pareamento incorreto para os polos da célula na anáfase da divisão celular, fazendo com que um dos gametas receba dois cromossomos e o outro nenhum⁽⁵⁾. A síndrome não é doença e sim “um conjunto de sinais e sintomas provocados pelo mesmo organismo e depende de causas diversas”⁽³⁾ o que pode levar, sim, ao desenvolvimento de patologias.

Na medicina conhece-se três tipos de anomalias cromossômicas relacionadas à Síndrome de Down. A trissomia simples, padrão ou por não-disjunção é a mais frequente, a trissomia por translocação fica em segundo lugar e, o tipo mais raro, é a trissomia por mosaïcismo⁽⁵⁾. Cerca de 95% dos síndromicos possuem trissomia por não-disjunção que ocorre por um erro da divisão meiótica do par 21, e geralmente ocorre durante a meiose materna⁽⁶⁾. É sabido que o fator mais apontado como a causa da Síndrome de Down é a idade materna avançada. O erro na disjunção meiótica do óvulo pode ser uma explicação, pois as mulheres já nascem com uma quantidade específica de óvulos, que amadurecem e envelhecem acompanhando o desenvolvimento da mulher; óvulos velhos podem ter uma certa dificuldade para realizar a disjunção de forma correta e ocasionar alguma malformação genética. Isso não quer dizer que a alteração não possa vir do progenitor masculino, visto que alguns homens podem nascer com predisposição aos genes chamados adesivos⁽¹⁾.

CONCLUSÃO

Profissionais da área de saúde devem conhecer as formas e apresentações de anomalias cromossômicas que acarretam malformação ou aparecimento de síndromes na sociedade em que estamos inseridas.

A correta identificação e o repasse de informações precisas para as famílias de pessoas portadoras de Síndrome de Down garante melhor participação dos indivíduos na sociedade, uma vez que, conhecendo suas causas e limitações, são direcionados aos tratamentos que estimulam as funções mais comprometidas.

REFERÊNCIAS

1. Kozma C. O que é Síndrome de Down? In: Stray-Gundersen K (org.). Crianças com Síndrome de Down: guia para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 15-31.
2. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. Anomalias Congênitas Humanas. In: _____. Embriologia Clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 471-501.
3. Déa VHSD, Baldin AD, Déa VPBD. Informações gerais sobre a síndrome de Down. In: Déa VHSD, Duarte E (org.). Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor. São Paulo: Phorte Editora; 2009. p. 23-41.
4. Snustad DP, Simmons MJ. Reprodução Celular. In: _____. Fundamentos de Genética. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 17-37.
5. Mata CS, Pignata MIB. Síndrome de Down: aspectos históricos, biológicos e sociais. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.cepae.ufg.br/up/80/o/TCEM2014-Biologia-CeciliaSilvaMAta.pdf>> Acesso em 09 março 2019.



6. Paiva CF, Melo CM, Frank SP. Síndrome de Down: etiologia, características e impactos na família. Faculdade de São Paulo. [s.d.]. Disponível em: <<https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed2/11.pdf>> Acesso em: 09 março 2019.



DESCRIÇÃO DA REDE CEGONHA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

Batista, Yoná Ayres Dantas¹, Nascimento, Diennes d'Avila¹, Xavier, Laís da Conceição¹, Nunes, Rosa Martha Ventura²

¹Faculdades Integradas de Patos

²Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O Ministério da Saúde-MS do Brasil no ano de 2011, criou por intermédio da portaria n° 1.459, de 24 de junho, a Rede Cegonha no contexto do SUS. Essa rede dispõe um modelo de atenção ao parto e nascimento que vem sendo debatido e edificado no país. Formada por quatro componentes: pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico¹.

A Lei n° 11.108/2005 assegura a parturiente a garantia do direito de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Lei n° 11.634/2007 mostra a importância de garantir a mulher o acesso ao serviço de saúde e diminuir os índices de mortalidade materna².

Diante de todas essas informações, este estudo tem como objetivo descrever a Rede Cegonha do Ministério da Saúde do Brasil.

Material e Métodos

A metodologia baseia-se na revisão bibliográfica sobre a Rede Cegonha do Ministério da Saúde do Brasil, foram realizadas consultas de artigos científicos nas plataformas Google Acadêmico, SCIELO, REDALYC, publicados no período de 2015 a 2018, onde para busca dos artigos os seguintes descritores utilizados foram: Rede Cegonha. SUS. Brasil. Os critérios para inclusão dos artigos foram selecionar os que contemplavam o tema, escritos em língua portuguesa e publicados no ano de 2015 a 2018, e excluídos os não condizentes com o tema, de idioma estrangeiro e divulgados anteriormente a 2015. Foram selecionados cinco (5) artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

Em 2011 foi implantada a Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, visando executar uma rede de cuidados para garantir as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e puerpério, proporcionar as crianças o direito ao nascimento e segurança³.

Rede Cegonha-RC foi fruto de um processo dinâmico desde a formulação até a implantação da estratégia saúde da Família, sendo ponto importante da iniciativa do governo federal, que integra ações para o decréscimo da morbimortalidade materna e neonatal.

As etapas na rede cegonha são as seguinte, no pré-natal ocorre o acolhimento da gestante com classificação de risco e vulnerabilidade; no parto e nascimento é a participação do acompanhante e a visita da equipe de saúde hospitalar; enquanto que no puerpério, encontramos as visitas em domicílio com auxílio ao aleitamento. Busca-se também ofertar a atenção integral a saúde da criança através das visitas domiciliares na primeira semana pós-parto e também ofertar o sistema logístico referindo-se ao transporte sanitário e regulação⁴.

Na Lei nº 11.108/2005, instituindo a obrigatoriedade da gestante ter um acompanhante de livre escolha na sala de parto. E a Lei nº 11.634/2007, garante que a gestante atendida pelo SUS deve conhecer e se vincular a uma maternidade antes do parto⁵.

Conclusão

Com base neste estudo fica claro que a Rede Cegonha é um programa criado pelo governo federal e que esta rede através do SUS fornece assistência para mulheres, recém-nascidos e crianças. Dentro dela estão inseridas a Lei nº 11.108/2005 e a Lei nº 11.634/2007.

Onde, a primeira permite o direito da mulher escolher seu acompanhante para o trabalho parto, parto e pós-parto e a segunda garante a gestante se vincular a maternidade para o parto.

Referências

1-NASCIMENTO JS, SILVA MR, OLIVEIRA ECT, MONTE GCSB. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: Contribuições da rede cegonha. 2018; Rev. Portal: Saúde e Sociedade; 3(1) 694-709.

2-LIMA AEF, DA SILVA LJ, MAIA ML, PEREIRA ALF, ZVEITER M, SILVA TMA. Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca: a perspectiva da enfermagem. 2015; Rev. Rene; 16(5) 631-8.

3-SILVA, T. M. Estudos científicos acerca da implantação dos atributos de vinculação e continuidade do cuidado da rede cegonha: uma revisão crítica [Internet]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2015 [citado em 4 de março de 2019]. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10897/1/2015_TainahMotaeSilva.pdf

4-PACHECO CG. Impacto das ações da rede cegonha na mortalidade materno infantil no estado de São Paulo [dissertação]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2018.

5-AIRES NT, MEINCKE SMK, CORRÊA ACL, ALVES CN, FERNANDES RFM, PALMA JS, et al. Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. 2015; Rev. Saúde (Santa Maria); 41(1) 263-270.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU PARA RECUPERAÇÃO DOS NEONATOS

Batista, Yoná Ayres Dantas¹, Santos, Amanda Camboim de Sá¹, Araújo, Lavynia de Sousa Rodrigues¹, Quinino, Milêna Wanderley¹, Lima, Maryama Naara Felix de Alencar²

¹Faculdades Integradas de Patos

²Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O Método Canguru (MMC) é uma ajuda desempenhada ao neonato pré-maturo ou de baixo peso, fazendo com que ele seja mantido em contato pele a pele e sobre o tórax de um adulto, assim permitindo uma melhora nas condições clínicas do recém-nascido (RN). Esse método constitui-se por três fases, onde as duas primeiras são realizadas no ambiente hospitalar e a terceira é no acompanhamento ambulatorial pela equipe multidisciplinar¹. Esta estratégia tem como propósito aumentar o elo mãe-filho; incentivar ao aleitamento materno; aumentar a confiança dos pais ao manusear o RN; monitorar a temperatura corporal do recém-nascido². A enfermagem exerce um papel importante voltado as orientações aos pais sobre as finalidades da respiração, sucção, deglutição e amamentação. E assim auxiliando diretamente para a sobrevivência e qualidade de vida do RN³. O presente estudo tem como objetivo relatar a assistência de enfermagem ao Método Mãe Canguru.

Material e Métodos

A metodologia baseia-se na revisão bibliográfica, descritiva sobre a Assistência de enfermagem no Método Canguru para recuperação dos neonatos, foram realizadas consultas de artigos científicos e um manual, através das plataformas: Google Acadêmico, SCIELO, REDALYC e MINISTERIO DA SAÚDE, trabalhos publicados no período de 2016 a 2018, onde para busca dos artigos os seguintes descritores utilizados foram: Assistência de Enfermagem Método Canguru. Neonato. Com os seguintes critérios de inclusão: trabalhos que tivessem correlação com o tema, disponível em língua portuguesa e publicada no ano de 2016 a 2018, e os de exclusão: os trabalhos não condizentes com o tema, de idiomas estrangeiros e divulgados anteriormente a 2016. Foram selecionados seis (6) artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março de 2019.

Resultados

O MMC foi elaborado na Colômbia e no Brasil foi instituído no ano 2000. Onde, o nome dado a este método surgiu da semelhança que existe entre o modo como as mães conduzem seus filhos prematuros nesta assistência. Mantendo o recém-nascido de baixo peso, rapidamente vestido, em decúbito prono, na posição vertical e contra o peito da mãe, do pai ou de um adulto⁴.

O enfermeiro é um profissional fundamental frente a este método, uma vez que ele ajuda a fortalecer o vínculo entre o RN de baixo peso e os seus familiares, como também orienta a puérpera com os primeiros cuidados. A aplicação da assistência da enfermagem se dá em três etapas, onde as duas primeiras são realizados no ambiente hospitalar e a terceira por um acompanhamento ambulatorial pela equipe multidisciplinar⁵. A primeira etapa é voltada a preparação e adaptação dos familiares em busca da estabilidade do RN, proporcionar o contato pele a pele e oferecer suporte e apoio para amamentação. A segunda etapa, se dar ainda no

ambiente hospitalar com o intuito de dar continuidade aos cuidados iniciados na primeira fase, e para que o neonato mantenha estabilidade clínica, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.250 g e em posição canguru por mais tempo. Já na última etapa, a assistência ocorre após a alta, uma vez que a mãe já está orientada sobre os cuidados domiciliar, deve ser realizado um acompanhamento pela equipe multidisciplinar. Com essa estratégia do MMC além de proporcionar o fortalecimento do vínculo entre mãe-filho, incentivar ao aleitamento materno, aumentar a confiança dos pais ao manusear o recém-nascido, contribui com a diminuição da permanência hospitalar e incidência de infecção⁶.

Conclusão

De acordo com os estudos é nítida a importância da adesão ao MC, visto aos benefícios que o mesmo proporciona e a importância fundamental da enfermagem uma vez que ela orienta aos pais sobre os primeiros cuidados, proporcionando a eles autonomia diante dos cuidados, disponibilizando melhores condições clínicas para o RN e incentivando o aleitamento materno. Mas, para que esta assistência ocorra de forma correta é necessário a capacitação da equipe de enfermagem e o conhecimento sobre o método, assim aumentando as chances de vida dos prematuros.

Referências:

- 1- SANTOS PF, SILVA JB, OLIVEIRA AS. Percepção da enfermagem sobre o método mãe-canguru: revisão integrativa. 2017; Rev. Eletrônica Atualiza Saúde; 6(6) 69-79.
- 2- NASCIMENTO DS. Cuidados de enfermagem ao prematuro pelo método mãe canguru [Internet]. Salvador (BA): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016 [citado em 25 de março de 2019]. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/723>
- 3- SANTANA AL, SANTOS IGO, SOUZA LTC, LIMA SS, SANTOS TA, MENEZES MO. A importância da assistência de enfermagem frente à adesão do método canguru. 2018; 19ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes, Aracaju-SE.
- 4- CARVALHO ETS, MAIA FS, COSTA RSL. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. 2018; Rev. DêCiência em Foco; 2(2) 99-113.
- 5- Ministério da Saúde do Brasil. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), Manual Técnico; 2018.
- 6- VIANA JC, CUNHA NN, LEÃO RA. Método canguru: eficácia da assistência de enfermagem para o Recém-Nascido-RN prematuro de baixo peso. Journal of Specialist. 2019; 3 (3).

INTERVENÇÕES EM SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

Jeniffer Vieira Lira¹, Francieli Carneiro Galdino de Azêvedo¹, João Vitor Abel Alves¹,
Leticia Malaquias Cabral Silva¹, Silvia Ximenes Oliveira¹
¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as Práticas Integrativas Complementares (PIC's) como recursos terapêuticos amplificados para os cuidados em saúde específicos, extraídos de forma natural, respeitando a cultura, raça, etnia e modos os quais definem o estilo de vida do paciente que será submetido a prática. A execução das PIC's no setor público brasileiro tornaram-se referências e mais comuns, ganhando assim, destaque e espaço nas unidades de saúde⁽¹⁾. A implantação das PIC na saúde renova-se na atualidade em busca de métodos de tratamento menos agressivos, com intuito de evitar o uso exagerado de medicamentos, ressaltando na ideia que o acesso e os custos para este tratamento são fáceis de adquirir⁽²⁾. Influenciada diretamente pela filosofia oriental, as PIC ganharam estímulo no mundo moderno e foram ampliando-se de cultura para cultura, com fins terapêuticos não industrializados, culturalmente tradicionais e de conhecimento popular⁽¹⁾. Nesse contexto, o estudo em tela tem como objetivo relatar a importância Práticas Integrativas e Complementares na intervenção de tratamentos da saúde.

Descritores: Práticas integrativas, Medicinas tradicionais, Terapias complementares.

Materiais e Métodos

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada através de consultas em artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do SCIELO. A pesquisa destes foi realizada em março de 2019. A busca nos bancos de dados foi executada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram artigos de língua portuguesa e que estivessem disponíveis na íntegra. Os artigos foram agrupados por assunto com posterior interpretação e discussão.

Resultados

A indicação de cuidados relacionados à PIC tem como abordagem diminuir as intoxicações causadas pelos meios de tratamentos convencionais e trazer a melhoria do bem estar do enfermo submetido aos tratamentos como, auriculoterapia, acupuntura, fitoterapia, homeopatia, tratamentos antroposóficos, uso medicinal de fontes termais, de plantas e de águas minerais com características medicinais, sendo influenciados de acordo com o acesso ao tratamento e o meio pelo qual vai ser sujeito derivado de sua patologia, ou seja, será designado um tratamento de acordo com sua enfermidade e possibilidade de contato com o tratamento⁽³⁾. Mesmo com o estudo científico em relação à PIC, ainda existem profissionais incapazes do conhecimento a cerca do mesmo, tais práticas devem ser incentivadas tanto para profissionais como para pacientes, com fins benéficos para ambos, uma vez que, os tratamentos possuem resultados cognitivos para o profissional de saúde e apresentam uma resposta mais saudável para o paciente⁽⁴⁾. Apesar dos desafios encarados, ainda assim é uma prática crescente e significativa no meio da saúde; apresenta resultados positivos e satisfatórios. Procura anular os efeitos do super uso de medicamentos industrializados e tenta minimizar os danos que são causados pelo prolongamento do uso desses agentes, para isso são necessários o conhecimento do profissional e a confiança do paciente⁽²⁾.

Conclusão

Dessa forma, observa-se que embora os resultados benéficos apresentados pelo uso das PIC, ainda existem certos preconceitos em relação a estes. Contudo, é notável a aceitação e a prática de forma natural, enfatizando o uso de medicamentos e tratamentos naturais provando que, em determinadas situações, pode-se abrir mão de drogas farmacêuticas e acolher tratamentos complementares.

Referencias

1. Telesi EJ. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. Av. 2016 jan/abril; 30(86):99-112.
2. Reis BO, Esteves LR, Greco RM. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. Rev. APS. 2018;21(3): 355-64.
3. Zanella ÂK, Ramires CC, Rocco CP, Silva MD. Proposta de intervenção ensino-serviço de práticas integrativas e complementares: recurso terapêutico de formação profissional e de assistência em saúde. Vittalle – Rev. de Cên. da Saúd. 2018;30(1):63-71.
4. Almeida JR, Vianini MCS, Silva DM, Meneghin RA, Souza G, Resende MA. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. Rev. Eletr. Acerv Saud. 2018;(18): e77.



AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Gabriel Ferreira Diniz¹, Tarcyzio da Silva Ribeiro Pereira¹, Wagner da Costa Maia¹,
Larissa de Araújo Batista Suarez², Tarciana Sampaio Costa³

¹Faculdades Integradas de Patos-FIP;

²Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP;

³Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

Introdução

É na fase da adolescência que boa parte dos universitários se “encontram”, e com ela surgem grandes expectativas. No Brasil, o estudo da autoestima vem ganhando importância nos últimos anos, sendo abordada cientificamente com o intuito de conhecer os fatores que a influenciam. Já nos países ricos ela é vista como um forte indicador de saúde mental e um fator primordial nas análises de crescimento e progresso^(1,2). A autoestima corresponde à valorização intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos⁽³⁾. A baixa autoestima é evidenciada pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar desafios; a média, no entanto, é expressa por uma variação da percepção do indivíduo sobre si, oscilando entre aprovação e rejeição. No que se refere à alta autoestima, o indivíduo possui sentimentos de autovalorização, confiança e competência. Este trabalho objetiva discutir sobre a autoestima de estudantes de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Adolescentes; Autoestima.

Metodologia

A formulação do presente trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações de artigos científicos e livros na base de dados da Literatura Latino-americanas, do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, e no portal Google Acadêmico no mês de Novembro de 2018. Utilizaram-se os descritores: Psicologia, autoestima em estudantes. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados na íntegra no Brasil, no período de 2010 a 2018, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Autoestima em Estudantes. 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

A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg, definida pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto⁽¹⁾. Pesquisas feitas com alunos de enfermagem mostram que pessoas com alto nível de estima não apresentam sinais de depressão e, pessoas deprimidas sempre apresentam níveis de autoestima média ou baixa, portanto, os níveis de estima estão diretamente ligados à depressão⁽⁴⁾. Estudos revelam que grande parte dos graduandos em enfermagem possuem baixa autoestima, sobretudo relacionada à ansiedade e, que a autoestima do aluno é afetada pelo fracasso escolar^(5,6). A baixa autoestima é apontada como um importante fator de evasão escolar em todos os níveis de ensino, e que a autovalorização do profissional muda o atendimento, pois está relacionada diretamente com o nível de confiança e ansiedade do mesmo, sendo assim, a autoestima é considerada como o primeiro degrau para o sucesso na vida acadêmica e profissional⁽⁷⁾.

Considerações Finais

Esta pesquisa identificou que no Brasil o índice de autoestima média e baixa em relação a acadêmicos de enfermagem é muito alto, indicando estudantes com elevado nível de ansiedade, carência social, incapacidade acadêmica, inadequação profissional, distúrbios psicológicos e decepções amorosas. A autoestima é primordial para o sucesso do futuro profissional, sendo assim, a mesma deve ser estimulada desde cedo na vida do estudante, Ou seja, a autoestima e o desempenho acadêmico alimentam-se mutuamente.

Referências

- 1- Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. Psico-USF, v. 15, n. 3, p. 395-403, set./dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>;
- 2- Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Avaliação Da Escala De Auto-Estima De Rosenberg Mediante O Modelo De Rasch. PSICOLOGIA, Vol. XXV (2), 2011, Edições Colibri, Lisboa, pp. 87-101. ISSN: 0874-2049;
- 3- Schultheisz TSV, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. Rev. Equilibrio Corporal e Saúde, 2013;5(1):36-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p>;
- 4- Furegato ARF, Santos JLF, Silva EC. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: auto avaliação da saúde e fatores associados. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; jul-ago; 63(4): 509-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400002>;
- 5- Lima BVBG, Trajano FMP, Neto GC, Alves RS, Farias JA, Braga JEF. Avaliação da Ansiedade e Autoestima em Concluintes do Curso de Graduação em Enfermagem. Revista de Enfermagem. Ferreiros-PE, 2017. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201708;
- 6- Arronqui GV, Lacava RMVB, Magalhães SMF, Goldman RE. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. Acta Paul Enferm 2011;24(6):762-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600005>;
- 7- Rosa CS, Arronqui GV, Goldman RE. Qualidade de vida dos graduandos de enfermagem e a relação entre os dados sociodemográficos. Rev. Brasileira de Qualidade de Vida v. 05, n. 03, jul./set. 2013, p. 92-99. DOI: 10.3895/S2175-08582013000300010;

O TABAGISMO COMO PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Gabriel Ferreira Diniz¹, José Orlando Soares de Lima Segundo², Tarcyzio da Silva Ribeiro Pereira³, Wagner da Costa Maia⁴, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução: A DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) é caracterizada por limitação crônica do fluxo aéreo, uma série de alterações patológicas nos pulmões¹ e o tabagismo é o principal fator associado à DPOC. Esta tríade é a base dos principais sintomas da DPOC: dispneia; tosse; e expectoração². Apesar de ser um mal evitável a DPOC ainda é uma das doenças que mais matam no mundo inteiro, tal fato deve-se a fatores de riscos como o tabagismo que contribui para os altos índices de casos de DPOC. Estudos apontam que 85% dos casos da DPOC, podem ser atribuídos ao consumo de derivados do tabaco³.

Em 2014, entre as 10 principais causas de morte no mundo responsáveis por metade das mortes, o tabagismo tem relação direta com 80% dessas mortes; doença cardíaca isquêmica (1º lugar na classificação), acidente vascular cerebral (2º lugar), da DPOC (3º lugar), infecções do trato respiratório inferior (4º lugar), câncer de pulmão ou traqueia (5º lugar)⁴. No Brasil, a realidade é semelhante, em 2015 o tabagismo tem relação com cerca de metade das 10 principais causas de mortes: doença cardíaca isquêmica (14,9%), neoplasias (17,4%), doenças cerebrovasculares, incluindo hipertensão arterial sistêmica (12,4%) e DPOC (5,3%)⁴.

O presente trabalho tem como objetivo expor a relação do tabagismo com a DPOC, mostrando o quanto ignorar este fator de risco pode aumentar as chances de desenvolver a doença e levar a óbito.

Descritores: DPOC; Tabagismo; Mortalidade.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando como descritores: DPOC, Tabagismo e Mortalidade. Realizadas nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo. Foram utilizados como critérios de inclusão: Artigos, resumos e jornais publicados na língua portuguesa, entre os anos de 2013 e 2018. Como critérios de exclusão foram utilizados: Publicações em línguas estrangeiras e anteriores ao ano de 2013. Foram selecionados cinco publicações para análise e construção desse estudo, que ocorreu em março de 2019.

Resultados: As taxas de mortalidade por DPOC em 1990 foram de 64,5/100.000 habitantes⁴. No ano de 2011, o Instituto Nacional do Câncer publicou que 15,1% da população (de 190.732.694 milhões de pessoas) são tabagistas, o que representa o principal fator de risco para DPOC. Sabe-se que aproximadamente 15% destes desenvolvem a DPOC. Logo, em números absolutos, haveria 4.320.000 indivíduos com DPOC provenientes do tabagismo⁵. Em 2015, a taxa chegou a 44,5/100.000 habitantes o que mostrou uma redução de 31% no comparativo entre 1990 a 2015⁴.

Por não fumar ou parar de fumar, você pode reduzir o risco de desenvolver essas doenças em mais de 30%, com reduções tão altas quanto 90% para o câncer de pulmão e para a DPOC. Os não-fumantes têm uma melhor qualidade de vida e vivem de 10 a 15 anos a mais².



Conclusão: Após o estudo concluímos que o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o consumo do tabaco assim como seus derivados são responsáveis por um grande número de mortes em todo o mundo. A implantação de ações socioeducativas, ações reguladoras e políticas voltadas para conscientização de pessoas é a melhor forma de se evitar o aumento desse índice que ainda é assustador.

Referências:

- 1- CARAM, LMO; FERRARI, R; NAVAES, CR; COELHO, LS; VALE, SA; TANNI, SE; GODOY, I; **Fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes com DPOC: DPOC leve a moderada versus DPOC grave/muito grave.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, vol. 42, nº3, São Paulo, maio/junho de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132016000300179&lang=pt acesso em: 20/03/2019.
- 2- SILVA, LCC; ARAÚJO, A.J; QUEIROZ, A.M.D; UCHOA, M.PV; CASTELLANO, MVCO; **Controle do tabagismo: desafios e conquistas.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, vol. 42, nº4, julho/agosto de 2016. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2566 acesso em: 21/03/2019.
- 3- PINTO, MT; PICHON-RIVIERE, A; BARDACH, A; **Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos.** 31 de junho de 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n6/1283-1297/#ModalTablet1> acesso em: 20/03/2019.
- 4- JOSÉ, BPS; CORRÊA, RA; MALTA, DC; PASSOS, VMA; FRANÇA, EB; TEIXEIRA, RA; CAMARGOS, PAM; **Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015.** Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 20, supl. 1, São Paulo, maio de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500075&lang=pt acesso em: 20/03/2019.
- 5- AZAMBUJA, R; BETTENCOURT, M ; COSTA, CH ; RUFINO, R ; **PANORAMA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, vol. 12, nº2, abril/junho de 2013, Síndromes ventilatórias obstrutivas. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=389 acesso em: 21/03/2019.

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIAS: ESTUDO DE REVISÃO

Gabriel Ferreira Diniz¹, José Orlando Soares de Lima Segundo¹, Tarcyzio da Silva Ribeiro Pereira¹, Wagner da Costa Maia¹, Sheila da Costa Rodrigues Silva²

¹ Faculdades Integradas de Patos-FIP;

² Orientadora. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

Introdução Por ser um órgão exclusivo da mulher, o útero representa sua feminilidade e, biologicamente estabelece uma ligação direta com a reprodução, sem ele não existem chances para a maturação de um zigoto originado a partir da fecundação, portanto, a retirada do mesmo pode ou não causar impactos na qualidade de vida de algumas mulheres que foram submetidas ao procedimento de remoção dessa estrutura do corpo (Histerectomia). São variados os efeitos na vida de cada uma delas, tendo em vista que, após o procedimento ocorrerão mudanças significativas no corpo da paciente, como alterações hormonais e psicológicas ¹. Este estudo tem como objetivo elucidar a qualidade de vida das mulheres que foram submetidas ao procedimento cirúrgico de remoção do útero, vulgo “Histerectomia”.

Descritores: Qualidade de vida; Mulheres Histerectomizadas; Cuidados de Enfermagem

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva realizada em março de 2019, que contou com artigos coletados nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Departamento de informática do SUS (Datasus), Google Acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online), onde foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados na língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018. E de exclusão os artigos publicados em língua estrangeira e em anos anteriores a 2015. Cinco artigos foram utilizados para a formulação do presente trabalho.

Resultados

O termo histerectomia é usado para definir o procedimento cirúrgico realizado em pessoas do sexo feminino, que consiste em: remoção parcial, extração apenas do corpo do útero; total, retirada do corpo e colo do útero; ou radical, assim como a remoção total, mas incluindo a parte superior da vagina e, os tecidos e ligamentos próximos ao órgão. Existem também três vias de acesso geralmente utilizadas para a realização da cirurgia, são elas: Abdominal, vaginal e por laparoscopia ².

Após uma pesquisa de dados realizada no portal Datasus, foram apresentados resultados sobre a quantidade de procedimentos dessa especificidade realizados no Brasil e em cada estado do país nos anos de 2017 e 2018, sendo que 60,41% desses procedimentos foram feitos no último ano, podendo ser um indicador de que esse número esteja crescendo³.

A cirurgia em si quando realizada por laparoscopia, apresenta-se com riscos menores entre o intra e pós-operatório, dentre esses riscos, existe a ocorrência de lesões viscerais e vasculares intra-operatórias, sendo mais comum ocorrerem lesões da bexiga, ureter, intestino, e hemorragias. Esses fatores estão diretamente ligados a qualidade de vida da paciente no pós-operatório, pois dependendo da gravidade da lesão o tratamento pode ser simples e rápido ou mais complexo e duradouro ^{4,5}.

As intervenções de enfermagem são divididas entre o pré e pós-operatório, compreendendo desde o período em que é tomada a decisão de incisão cirúrgica, preparação do



paciente para o procedimento a ser realizado, até a avaliação do bem-estar e segurança do paciente ao final da cirurgia, verificação se os objetivos foram atingidos e manter os cuidados de enfermagem⁶.

Conclusão

Após a análise dos estudos, constatou-se que a qualidade de vida das pacientes em sua grande maioria foi classificada por elas como regular, não dependendo apenas dos fatores exógenos, mas também da forma como o próprio corpo de cada uma irá reagir no pós-operatório, ou seja, a maneira como o organismo comporta-se de forma física e emocional, diante da extirpação do útero.

Referências

- 1-Teixeira MR, Batista EC. Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos. Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, 2016, v. 1, n. 2, p. 91 – 107. ISSN: 2448-394X;
- 2- Santos JLC, Cirqueira RP, Albuquerque LC, Rodrigues TD, Ferreira JB. Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas à Histerectomia. Id on Line Rev. Mult. Psic. 2017. [acesso em 22 de março de 2019]; V.11, N. 39. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>> DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i39.986>;
- 3-BRASIL. DATASUS - Departamento de informática do SUS. Ministério da Saúde, 2018. Sistemas de informações hospitalares SUS (SIH/SUS). Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br>>. Acesso em 22/03/2019;
- 4-Costa SB, Estelles JG, Aguilar JG. Lesões viscerais e vasculares intra-operatórias durante a histerectomia total laparoscópica no contexto de patologia ginecológica benigna. Acta Obstet Ginecol Port, set. 2018, vol.12, no.3, Coimbra. ISSN 1646-5830;
- 5- Freitas CB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Cordeiro KCC, Santos RM. Complicações Pós-Cirúrgicas Da Histerectomia: Revisão Integrativa. Rev. Baiana de Enfermagem, Salvador, 2016, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.15660;
- 6-Delgado JA. Repercussão da histerectomia na vida sexual das mulheres: Intervenções de Enfermagem. Trabalho de conclusão de curso. Mindelo. Universidade do Mindelo. 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/4674>.

SUPERLOTAÇÃO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Santos, Amanda Camboim Sá¹, Araújo Lavynia, de Sousa Rodrigues¹, Quinino, Milêna Wanderley¹, Batista, Yoná Ayres Dantas¹, Nunes, Rosa Martha Ventura¹
¹Faculdades Integradas de Patos

INTRODUÇÃO:

O Sistema Único de Saúde-SUS é constituído por esferas de governo onde cada uma tem suas competência e organiza-se através de níveis de atenção por meio de serviços, sendo alguns deles: a Unidade Básica de saúde (UBS), Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e tendo como objetivo de disponibilizar as melhores condições de saúde ⁽¹⁾. Porém, quando ocorre uma desorganização nesses serviços ocasiona problemas significativos no setor de urgência e emergência como: uma assistência inadequada e stress profissional, devido a superlotação do setor. ⁽²⁾ Visto isso, como forma de minimizar se orienta a questão do acolhimento humanizado que dá importância ao diálogo, valorizando as queixas e situações dos usuários, além de observar a necessidade de cada cliente. ⁽³⁾ Como também, o Ministério da Saúde-MS destaca o profissional de enfermagem como sendo o mais preparado para reorganizar o fluxo de urgência e emergência através da classificação de risco⁽⁴⁾. O objetivo do trabalho é descrever a superlotação na rede de urgência e emergência ocasionada pela não obediência das diretrizes organizacionais do SUS.

Descritores: Emergência; Enfermagem; Urgência.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Emergência, Enfermagem e Urgência. Realizadas através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem, Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE da biblioteca virtual de saúde, e Google Acadêmico. Os quais tiveram como critérios de inclusão: toda a bibliografia considerada relevante ao objetivo proposto por este trabalho, publicado entre os anos de 2015 a 2019, e em língua portuguesa. E como método de exclusão os trabalhos que não tivessem correlação com o tema, que fossem de língua estrangeira e de anos anteriores a 2015. Foram selecionados 6 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril do ano de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

O SUS tem como objetivo oferecer as melhores condições à saúde, onde o mesmo define a competência de cada esfera de governo (municipal, estadual e federal), e disponibiliza serviços para ser seguidos de forma hierarquizada, dentre elas, estão: UBS, UPA e SAMU. Tendo em vista que a UBS é a porta de entrada do sistema, e que segundo o MS quando a mesma tem atuação correta ela consegue resolver 85% dos casos e assim diminuindo consideravelmente a sobrecarga dos demais setores. Há também outro serviço a UPA, que tem uma estrutura de complexidade intermediária, sendo contra referência para UBS ou atenção hospitalar ⁽⁵⁾. E o SAMU, serve como intermediário entre os serviços, onde através da consulta pela equipe de profissionais identifica-se a necessidade do paciente e encaminha para o serviço adequado de acordo com a classificação de risco, cujo caso for de Urgência é algo crítico, com ocorrência de grande perigo e se for de Emergência é um risco potencial de vida, onde o atendimento deve ser imediato ⁽¹⁾. Mesmo diante, toda essa estrutura de serviços que o SUS disponibiliza como uma linha de assistência a ser seguida, encontra-se problemas significativos no setor de Urgência e Emergência, pois, além do grande aumento de violência, acidentes de trânsito ⁽⁵⁾. Existem também a fragilidades no

funcionamento da atenção básica, como por exemplo, a falta de médico na UBS para atendimento, a fragilidade na marcação de exames, nos encaminhamentos para outros serviços e atendimento em horário não acessível, o que ocasiona uma demanda muito alta e resultados negativos para os demais serviços em relação ao atendimento, gerando com isso stress profissional, com a grande quantidade de pessoas nos corredores, devido as falhas nos serviços anteriores e a falta de treinamento/orientações por parte dos profissionais para os pacientes, em relação a referência adequada para o cliente, pois muitas pessoas chegam com problemas clínicos que deveriam ter sido resolvido na UBS, e sem saber como funciona a rede de atenção ⁽²⁾. Diante disso, como forma de minimizar orienta-se acolhimento humanizado em todos os serviços, pois durante a anamnese é a melhor forma de detectar o problema e o risco, orientar e encaminhar como preconiza o SUS⁽³⁾ E o MS destaca o enfermeiro como profissional adequado para reorganizar o fluxo no setor de urgência e emergência através de um Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR), de acordo com as cores determinadas pelo MS. ⁽⁴⁾ Porém, todo o procedimento de atenção deve ser divulgado para os usuários para o mesmo buscar o serviço adequado quando precisar, o que faz gerar satisfação com o seu trabalho. ⁽⁵⁾

CONCLUSÃO:

Após a análise do estudo percebe-se que, existe dificuldades de atendimento no setor de urgência e emergência, mais que um dos principais fatores que interfere de forma direta e negativa na qualidade do atendimento são as falhas no funcionamento do sistemas, uma vez que deixa o serviço com uma demanda muito grande de pacientes. E com isso acredita-se que o ACCR seja fundamental para melhorar o fluxo de atendimento e também foi visto a necessidade de capacitações e conversas entre os gestores e profissionais sobre referência e contra referência, de maneira que os usuários sejam encaminhados adequadamente.

REFERÊNCIAS

- 1- Pereira MGN, Ruzzon ED, Martins EAP. O atendimento de urgencia e emergencia por hospital de média complexidade: Revisão integrativa. 2018; Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad; 4 (2).
- 2- Soares ACL, Brasileiro M, Souza DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. 2018; Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem; 8 (22) 22-33.
- 3- Weykamp JM, et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. 2015; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; 16 (3).
- 4- Filho LAM, et al. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. 2016; Enfermagem em Foco; 7 (1) 18-23.
- 5- Freire AB, et al. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos. 2015; Saúde (Santa Maria); 41(1), 195-200.

PAPEL DA ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Taciana de Sousa Leite¹, Angélica de Araújo Santos², Bruna Almeida Diniz³, Paloma dos Santos Alves Cruz⁴, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵.

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos, ⁵Faculdades Integradas de Patos.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma diminuição ou interrupção completa do aporte sanguíneo cerebral, podendo ser classificado em dois tipos: isquêmico, em que ocorre a obstrução de um vaso por trombo e hemorrágico, gerado pelo rompimento de um vaso encefálico, acarretando o extravasamento de sangue no tecido nervoso.^(1,2) No Brasil, o AVE é a principal causa de óbito, ultrapassando a doença cardíaca coronariana.⁽²⁾ A patologia constitui um evento estressor tanto para o paciente como para sua família, por promover um desequilíbrio na capacidade de funcionamento normal, caracterizado por sequelas como afasia de expressão, paralisia e amnésia, que resultam em prejuízos financeiros e psicossociais, e ainda, uma reorganização familiar.^(2,3) O diagnóstico do AVE em tempo hábil é imprescindível para diminuição da ocorrência e gravidade das sequelas, diante disso, o presente estudo objetiva identificar como o profissional enfermeiro pode reconhecer e notificar a sintomatologia típica da patologia.

Descritores: AVE; Diagnostico; Enfermagem.

Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão literária com abordagem descritiva realizada nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo, os quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018 e de exclusão os artigos em língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março e abril de 2019.

Resultados

O atendimento ágil e eficiente é fundamental para diminuir as taxas de morbimortalidade, para tanto, é necessário que o profissional de enfermagem, por deter o primeiro contato com o paciente, domine meios de identificar a sintomatologia e gravidade dessa patologia.^(4,5) Um dos métodos utilizados é a escala *Los Angeles Prehospital Stroke Screen*, LAPSS, que é aplicada no atendimento pré-hospitalar para identificação de sinais e sintomas do AVE, quando o cliente apresenta déficit neurológico ou alteração de nível de consciência. O enfermeiro solicita que o cliente realize ações simples como sorrir, levantar os dois braços simultaneamente e falar uma frase simples, além de questiona-lo quanto a formigamento, cefaleia, tontura e alteração visual, preenchendo a escala com sim ou não em todos os quesitos, quando o resultado é positivo, o paciente é encaminhado para um neurologista, que fará mais testes para finalmente diagnosticá-lo.⁽⁵⁾ A escala NHISS (*National Institutes of Health Stroke Scale*) ou escala de AVC é outro método de exame clínico para indicar a severidade da doença, avaliando onze pontos de nível de responsividade do paciente, incluindo nível de consciência, sensibilidade, linguagem e disartria,

uma pontuação menor ou igual a 7, indica uma lesão neurológica leve, de 8 a 14 déficit neurológico moderado e igual ou mais que 15 indica déficit neurológico grave.⁽⁴⁾

Conclusão

Podemos concluir que a divulgação das escalas listadas acima, ou pelo menos, da escala LAPSS (por ter menor complexidade), como meios de instrução para com a população em geral e equipes de saúde poderia significar um grande passo no atendimento a esses clientes, tendo em vista que a sintomatologia seria reconhecida o quanto antes, reduzindo o tempo para a assistência e, conseqüentemente diminuindo a severidade e ocorrência das diversas sequelas.

Referências

1. Santos JVS; Melo EA; Junior JLS; Vasconcelos NN; Lima MC e Damázio LCM. Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral; 2017. Revista de enfermagem UFPE [5] 1763-8. ISSN: 1981-8963
2. Lima ACM; Silva AL; Guerra DR; Barbosa IV; Bezerra KC e Ória MOB. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa; 2016. Revista Brasileira de Enfermagem. ISSN 1984-0446
3. Araújo JB; Cirne GNM; Lima NMF; Cavalcante FAC; Cacho EWA e Cacho RO. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós acidente vascular encefálico; 2016. Revista de Ciências Médicas [3]. DOI: 2318-0897
4. Nascimento KG; Chavaglia SRR; Pires PS; Ribeiro SBF; Barbosa MH. Desfechos clínicos de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico após terapia trombolítica. Revista Acta Paul 2016; 29 (6):650-7 DOI: 1982-0194
5. Carneiro RF; Carneiro VF; Cunha LGP; Paula ACN; Dias MJC; Coutinho ARL. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA SINTOMATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO Rev. Tendên. da Enferm. Profis. 2015; 7(1). DOI: 1475-1480

FATORES DE RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: ANÁLISE BILIOGRÁFICA

Bruna Almeida Diniz¹, Angélica de Araújo Santos¹, Taciana de Sousa Leite¹, Paloma dos Santos Alves Cruz¹, Sheila da Costa Rodrigues Silva².

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Doutoranda pelas Faculdades de Ciências Médicas.

Introdução

Infecção de sítio cirúrgico (ISC), consiste em um processo infeccioso que ocorre em feridas ou cavidades operatórias em até 30 dias após procedimentos cirúrgicos ou, em caso de utilização de implantes, em até 1 ano⁽¹⁾. No Brasil, a ISC ocupa a terceira posição dentre as infecções encontradas nos serviços de saúde e compreende de 14 a 16% das infecções de pacientes hospitalizados, representando uma das mais temidas complicações decorrentes de cirurgias⁽¹⁾. As infecções ligadas aos procedimentos ortopédicos destacam-se entre as ISC, e são considerados de altíssima gravidade, pois envolvem o uso de materiais de implantes, potencializado o risco de processo infeccioso que pode acarretar em sérias complicações ao cliente desde a perda do membro operado até a morte. Outras consequências evidenciadas são o aumento do período de internação em média, em duas semanas, aumento de readmissões e aumento do custo hospitalar em pelo menos 300%⁽²⁾. Diante da repercussão direta causada na vida dos pacientes e do conhecimento de que, em alguns casos, pode ser evitada, faz-se necessário discorrer a respeito das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas, visando conhecer seus fatores de risco e quais ações podem ser realizadas para sua prevenção.

Descritores: Cirurgia Ortopédica. Fatores de Risco. Infecção do Sítio Cirúrgico.

Casuística e Métodos ou Material e Métodos

O trabalho em questão foi realizado no mês de março de 2019 através de revisão bibliográfica de produções científicas referentes a infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas, publicadas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Os estudos foram encontrados através do cruzamento dos descritores: ISC, cirurgias ortopédicas, fatores de risco e infecção de ferida operatória. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados a partir de 2015, disponíveis em língua portuguesa e que se encaixavam na temática abordada. Como critérios de exclusão utilizou-se estudos publicados antes do ano de 2015, não disponíveis em língua portuguesa e que se encontravam fora da temática abordada.

Resultados

Diversos fatores podem influenciar diretamente no surgimento de infecções de campo operatório, podendo ser classificados como endógenos, que são aqueles associados ao paciente e que não podem ser evitados, e exógenos que não têm relação com o paciente⁽³⁾. Dentre os fatores endógenos podemos destacar: extremos de idade, estando mais associado a idosos em casos de procedimentos ortopédicos, estado nutricional (obesidade ou desnutrição), doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, tabagismo ou etilismo, colonização da pele por microrganismos, destacando-se o *Staphylococcus aureus*, e local da cirurgia, que as classificam em: limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas^(2,4,5). Nos fatores exógenos destacam-se tempo de cirurgia, tempo de internação no período pré-operatório, habilidade técnica da equipe cirúrgica, potencial de contaminação do procedimento, técnicas inadequadas de degermação, preparo ineficiente do paciente, antibioticoprofilaxia inadequada, perda sanguínea, e ainda, o uso

de fixadores externos e implantes, nos casos de cirurgia ortopédica^(2,5). Vale ressaltar ainda, que os períodos pré, intra e pós-operatório devem receber grande atenção, que justifica-se pelo fato de que estes possuem grande influência no aparecimento de infecções em feridas cirúrgicas⁽²⁾.

Conclusão

Devido ao conhecimento do impacto gerado pelas ISC no próprio paciente, na família e nos serviços de saúde e tendo em vista que boa parte das infecções podem ser prevenidas mediante ações simples como higienização das mãos, banho pré-operatório e limpeza e desinfecção do ambiente, faz-se necessário que os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico atentem para estas e outras ações. O profissional enfermeiro, portanto, tem papel fundamental nas medidas preventivas e de controle das infecções de sítio cirúrgico, através de cuidados inerentes ao próprio profissional, instruindo os demais profissionais e a família quanto a importância de práticas e técnicas seguras^(2,3).

Referências

1. Santos PVF; Santana KI; Cariri LS, Jesus KB, Nogueira EC e Brito FPG. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas; Interfaces científicas-Saúde e Ambiente. 2017; 2[5], 71-79. DOI: 2316-3798
2. Silva ES e Luciano CC. Fatores predisponentes de infecção de sítio cirúrgico e as práticas seguras para prevenção: revisão integrativa; Revista Acta Científica. 2017; [8], 1-17. DOI: 10.21745/ac08-20.
3. Santos MR; Burci LM e Weigert SP. Fatores de risco e prevenção de infecção do sítio cirúrgico. RGS. 2018; 18[1], 39-45. ISSN 1984 – 8153.
4. Reis RG e Rodrigues MCS. Infecção de sítio cirúrgico pós-alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral; Cogitare Enferm. 2017; 4[22]. DOI: 51678.
5. Franco LMC; Ercole FF e Mattia A. Infecção de cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante. Revista SOBECC. 2015; 3[20], 163-170. ISSN: 2358-2871.

ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E OS FREQUENTES TRANSTORNOS DESENVOLVIDOS POR MENINAS E MENINOS VÍTIMAS DE ABUSOS SEXUAIS

Layse Martins Leite¹, Artemisia Carvalho Bezerra¹, Daniele Ferreira Marques de Medeiros¹, Martha Ryanne Fernandes de Freitas¹, Tarciana Samapio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

A violência sexual contra crianças e adolescentes tem se tornado um problema de saúde pública em diversos países. No Brasil, entre os indivíduos dos 10 aos 14 anos de idade, esse tipo de violência fica atrás apenas da violência física. Conforme Willians (2003), o abuso sexual é definido como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, que parte de um agente que esteja em estágio de desenvolvimento mais adiantado e/ou de mais poder que a criança ou adolescente⁽¹⁾.

Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual têm alto risco de ter seus desenvolvimentos cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais prejudicados. Estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que, aproximadamente, 7,4% das meninas e 3,3% dos meninos já sofreram algum tipo de abuso sexual⁽²⁾. A importância de pesquisas nesse aspecto se apresenta como uma prioridade, visto que há vasta relação entre as experiências de abuso sexual na infância e o surgimento de transtornos psiquiátricos e comportamentais na vida adulta¹. Assim, a presente pesquisa foi realizada com o objetivo de descrever dados epidemiológicos, aspectos comportamentais e os possíveis transtornos desenvolvidos por crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais.

Descritores: Violência; Adolescentes; Transtornos.

Casística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Violência, Adolescentes, Transtornos. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa que alcançasse meus objetivos de estudo e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2010. Foram selecionados três artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados

Estudos sobre a ocorrência de abuso sexual em crianças e adolescentes apontam para uma prevalência considerável entre as meninas. Tobin e Kessner (2002) afirmam que uma em cada três meninas e um em cada sete meninos são abusados sexualmente antes de completarem 18 anos⁽¹⁾. Para as meninas, a faixa etária com maior incidência de abusos esta entre 7 e 10 anos, enquanto nos meninos, esse período corresponde entre os 3 e 6 anos. Há de se destacar que a maior parte dos atos são cometidos por pessoas conhecidas do abusado: namorado/ex (25,6%), familiares (19,3%), amigos (19,2%) e pais (10,5%). Este é um resultado extremamente preocupante, tendo em vista que a vítima pode ter sido violentada por alguém que ela ama ou confia⁽³⁾.

Dentre os transtornos psiquiátricos mais frequentes entre as vítimas, estão a depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos alimentares – como a bulimia e anorexia -, transtorno de ansiedade, transtornos do sono. Alguns deles sendo mais frequentes nas meninas. Além disso, a grande maioria das vítimas apresentam sentimentos de culpa, vergonha, insegurança e medo.

Conclusão

Destaca-se os diversos transtornos que muitas vezes são apresentados por vítimas de abusos sexuais, transtornos esses que podem surgir a curto ou longo prazo. Diante desta problemática torna-se indispensável medidas preventivas tanto dos abusos quanto dos problemas psicológicos que eles podem trazer a esses adolescentes, e o incentivo às vítimas para fazer as denúncias.

Referencias

1. Rodrigo SS, Marcia G. A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente. UNICIÊNCIAS. 2015;19(1):72-78.
2. Antonio PS, Fabiana S, Maria FFA, Daniel MB. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Re. Psiq Clín. 2011;38(4):143-147.
3. Luiz FCF, Otavio CC, Sthefano M. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(9):2919-2928.



PÉ DIABÉTICO: A AMPUTAÇÃO COMO TRATAMENTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO CUIDADO

Maria Benigna de Lima Amorim ¹, Cristina Costa Melquiades Barreto ²

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Orientadora. Faculdades Integradas de Patos - FIP

Introdução O pé diabético é o conjunto de alterações ocorridas no pé do portador de DM, decorrentes de neuropatias, micro e macrovasculopatias e aumento da susceptibilidade a infecção, devido às alterações biomecânicas, que levam a deformidades ⁽¹⁾. A neuropatia leva a insensibilidade, isto é, à perda da sensação protetora e, subsequentemente, à deformidade do pé, com a possibilidade de desenvolver marcha anormal. A neuropatia torna o paciente vulnerável a pequenos traumas, provocados pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões da pele ao caminhar descalço, os quais podem precipitar uma úlcera. A doença vascular periférica, associada a pequeno trauma, pode resultar em dor e úlcera puramente isquêmica; entretanto, em pacientes com isquemia e neuropatia os sintomas podem estar ausentes apesar da isquemia severa, e algumas lesões servem de porta de entrada para infecções, o que agrava a situação do portador de DM ⁽²⁾. O tratamento do pé diabético depende do grau de comprometimento do membro, considerando-se a presença e/ou gravidade de isquemia e/ou infecção. Comprometimento exclusivamente neuropático pode ser tratado com antibióticos e desbridamento. Casos mais graves, de isquemia, quando a reperfusão é o objetivo, podem exigir até mesmo a amputação. A atuação do enfermeiro junto a outros profissionais de saúde é importante no sentido de orientar os diabéticos sobre cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras. No entanto, na maioria dos casos, devido à procura tardia por recursos terapêuticos, os pacientes apresentam lesões em estágio avançado. Atualmente existem várias opções para o tratamento das lesões, a exemplo de curativos com diferentes tipos de cobertura existentes no mercado, desbridamento de tecidos desvitalizados, revascularização, aplicação local de fatores de crescimento e a amputação de extremidades – esta última, a opção adotada com maior frequência. Em todos os tipos de tratamento a atuação dos enfermeiros é importante, já que eles estão em constante contato com o paciente, realizando os curativos, acompanhando a evolução clínica das feridas e, principalmente, dando apoio psicológico ⁽³⁾. Este estudo teve como objetivo descrever a amputação como tratamento para o pé diabético e o papel do enfermeiro neste contexto de cuidado.

Descritores: Pé diabético; Amputação; Papel do Enfermeiro

Material e Métodos: Revisão bibliográfica com abordagem descritiva, realizada em março de 2019, a partir de artigos selecionados enfocando na amputação como tratamento e a atuação do enfermeiro. Foram utilizados 03 artigos. Usando como descritores: “Enfermagem no pé diabético. Diabetes. Cuidados de enfermagem. Cicatrização de feridas”. A pesquisa foi realizada nas plataformas de pesquisa SCIELO e BIREME.

Resultados: Aproximadamente 50% das amputações não traumáticas de extremidades inferiores ocorrem em pessoas com DM, cerca de 10% dos pacientes apresentam ulcerações nos pés e estima-se que 20% das hospitalizações por diabetes ocorrem por lesões nos pés. Pessoas com diabetes têm 15 vezes mais chances de sofrer uma amputação do membro inferior do que os que não têm essa doença. Uma amputação frequentemente vem precedida de problema neuropático, que de início se manifesta pelo aparecimento de calos e feridas nas plantas dos pés, resultantes do atrito e da pressão excessiva em certas áreas e do modo inadequado de pisar ⁽⁴⁾. Muitas extremidades evoluem para a amputação devido ao retardo na procura pela assistência

médica. A amputação é frequentemente necessária nos casos em que pacientes apresentem infecção ou gangrena extensa. Esta solução extrema às vezes é o único recurso para salvar a vida desses pacientes, já que a gangrena poderá levá-los a óbito⁽⁵⁾. As amputações salvam vidas de pacientes e podem conduzi-los à reabilitação, deambulação e boa qualidade de vida. O controle do nível glicêmico, o tratamento do DM e o comparecimento às consultas de enfermagem são importantes aspectos na prevenção das amputações, portanto a educação em saúde do diabético deve ser parte integrante dos modelos assistenciais, especialmente na área de enfermagem. A assistência de enfermagem é de fundamental importância para os pacientes nos períodos pré e pós-operatório da amputação. Sua atuação se inicia desde o apoio psicológico e controle de glicemia até a realização de curativos. Na alta hospitalar é importante reforçar as orientações quanto à dieta, à automonitorização da glicemia capilar e à realização de curativos no domicílio. Cabe ao enfermeiro dar continuidade à assistência, enfocando o apoio psicológico, a orientação e supervisão da monitorização glicêmica de polpa digital e do curativo prescrito.

Conclusão: Os tratamentos citados são de longa duração, situação que requer paciência e cuidados diários com as lesões dos pés de portadores de DM. A melhor maneira de evitar as complicações é a prevenção, cabendo aos enfermeiros a importante função de cuidar, acompanhar periodicamente e diuturnamente orientar os pacientes portadores de DM, seus familiares e a comunidade em geral, sobre a importância dos cuidados com os pés, a alimentação adequada, práticas regulares de exercícios físicos e necessidade de controle glicêmico, para o alcance de uma vida saudável.

Referências:

1. Pace ME, Vigo KO. **A enfermagem no cuidado preventivo das complicações em pés das pessoas com diabetes.** Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes. 2004;31(9):3.
2. Lopes CF. **Projeto de assistência ao pé do paciente portador de diabetes melito.** J Vasc Bras. 2003;2(1):79-82. 7. Brkanitch AL, Pascotini AR, Poersch R, Vacaro M, Lubini M, Mouzer OT. **Pé diabético: conceito, classificação e tratamento.** Rev Med HSVP. 2002;14(30):25-30.
3. Haddad MCL, Almeida HGG, Guariente MHDM, Karino ME, Barcelos MR. **Avaliação sistemática do pé diabético.** Diabetes Clín. 2005; 9(3):187-192.
4. Gamba MA. **Amputações por diabetes mellitus uma prática prevenível?** Acta Paul Enferm. 1998;11(3):92-100. Gamba MA. **Amputações por diabetes mellitus uma prática prevenível?** Acta Paul Enferm. 1998;11(3):92-100.
5. Brkanitch AL, Pascotini AR, Poersch R, Vacaro M, Lubini M, Mouzer OT. **Pé diabético: conceito, classificação e tratamento.** Rev Med HSVP. 2002;14(30):25-30.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CASO DE HOMICÍDIO NO MUNICÍPIO DE SUZANO-SP: RELATOS DE ESPECIALISTAS

Angélica de Araújo Santos¹, Bruna Almeida Diniz¹, Paloma dos Santos Alves Cruz¹, Taciana de Sousa Leite¹, Tarciana Sampaio Costa²

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO

Os ataques de violência ocorridos em escolas, como no caso da Escola Estadual Raul Brasil, no município de Suzano-SP, são definidos como “massacres íntimos”, pelo fato dos locais escolhidos estarem relacionados a biografia do perpetrador e a escolha das vítimas acontecer de maneira indiscriminada⁽¹⁾. Os tiroteios em massa não estão diretamente associados a algum tipo de doença mental, porém, na maioria dos casos o atirador acumula momentos de frustração e alienação social para com a sociedade ou comunidade em que viviam^(1,2,4). Os Estados Unidos compreendem grande parte dos ataques em escolas que ocorrem a nível mundial. Com o massacre em Suzano, o Brasil já possui um histórico de sete ataques semelhantes, que ocorreram a partir de 1999 e em vários estados distintos⁽³⁾. Portanto, diante dos números crescentes e violência exacerbada, torna-se imprescindível a elaboração de estudos na temática, visando a definição de um padrão que sirva como alerta para estes atentados. Neste sentido, este estudo apresenta como objetivo analisar o caso de homicídio no município de Suzano-SP através dos relatos de especialistas.

DESCRITORES: Massacres; Saúde Mental; Violência em escolas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e realizada na base de dados Google Acadêmico, os quais tiveram como critérios de inclusão: reportagens publicadas sobre o caso de homicídio na Escola Raul Brasil, no Município de Suzano-SP; e como critério de exclusão publicações sobre o referido caso em língua estrangeira. Foram selecionados dois artigos e três reportagens, entre os meses de março e abril de 2019. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica realizada à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

Apesar dos tiroteios em massa serem fenômenos que envolvem fatores multicausais e, na minoria dos casos envolvem problemas mentais, foi possível traçar um padrão de comportamento para os perpetradores⁽²⁾, que serão listados a seguir:

Possíveis fatores desencadeadores	Descrição
Padrão de comportamento	Os atiradores geralmente são homens jovens, com dificuldades de inserção social e que acumulam ressentimento agudo da sociedade onde vivem ^(1,4) .
Reconhecimento midiático	Eles buscam por atenção e reconhecimento, visando instituir uma nova imagem ao <i>self</i> ^(1,2) .

Armas e poder	As armas são vistas como uma espécie de empoderamento, em que eles assumem uma identidade heroica e a expõem nas redes sociais ⁽¹⁾ .
Raiva masculina	Os jovens passam por crises de masculinidade, enxergando a violência como meio de se auto afirmarem ⁽²⁾ .

Contudo, embora sejam ataques únicos, esses massacres não são decorrentes de surtos momentâneos, pelo contrário, exigem todo um planejamento e coleta de instrumentos de violência, seguindo um roteiro pré-determinado, que geralmente se encerra pelo ato de violência em si, como no caso dos atiradores do Município de Suzano-SP^(1,2,5).

CONCLUSÃO

Embora seja difícil prever esse tipo de ataque, devido a relação do local escolhido com a biografia do perpetrador, os padrões de comportamento identificados neste estudo, têm grande relevância como um sinal de alerta para a população. Portanto, faz-se necessário que os pais e profissionais que convivem diretamente com esses jovens, atentem para comportamentos violentos como maus tratos a animais e postagens em redes sociais, visando evitar que massacres como o da escola Raul Brasil voltem a se repetir.

REFERÊNCIAS

1. Katz J. Uma teoria dos massacres íntimos: passos para uma explicação causal; 2017. RBSE. 2017; 46[16], 24-44. ISSN 1676-8965.
2. Idoeta PA. Massacre em escola de Suzano: padrão de atiradores envolve crise de masculinidade e fetiche por armas. BBC. 2019 [acesso em 2019 mar 23]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47573154>.
3. IG Nacional. Tragédia em Suzano é o sétimo ataque ocorrido no Brasil. 2019 [acesso em 2019 mar 23]. Disponível em: <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2019-03-13/massacres-vitimas-brasil-suzano.html>.
4. Barnhorst A. Por que o sistema público de saúde mental não consegue impedir massacres. New York Times. 2018 [acesso em 2019 mar 22]. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/opiniao/artigos/por-que-o-sistema-publico-de-saude-mental-nao-consegue-impedir-massacres>.
5. Santos LO. Voltando a ser escola-estudo de caso da tragédia de Realengo no município do Rio de Janeiro [dissertação mestrado]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016.

MASSACRE DA ESCOLA ESTADUAL PROFESSOR RAUL BRASIL: O LUTO DAS CRIANÇAS

Jessica Kely da Silva Batista¹, Maria Jacqueline Pereira Silva¹, Diennes d'Avila Nascimento¹ Lucas Marques Gualberto¹, Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO

No mês de Março do ano de 2019, dois ex-alunos da Escola Estadual Professor Raul Brasil, localizada no Município de Suzano, na Grande São Paulo, invadiram o local e atiraram contra estudantes e funcionários deixando pelo menos 7 mortos e 10 feridos, e posteriormente, os dois atiradores se mataram, totalizando 09 mortes. Entre as vítimas, estão cinco estudantes. Também foram assassinadas a coordenadora-pedagógica da escola, e a agente de organização escolar. A escola tem cerca de 1.600 alunos nos ensino fundamental, do sexto ao nono ano; no ensino médio, do 1º ao 3º científico, e oferece cursos de línguas. Diante disto, percebe-se que tais alunos vivenciaram a fase do luto no período pós-massacre, sendo necessárias e urgentes discussões no meio acadêmico sobre esse estado de vida. A perda de pessoas próximas remete a criança à própria morte e dos seus e pode trazer problemas escolares, sintomas físicos e psíquicos, ansiedade e baixa autoestima. Assim, falar sobre as perdas auxilia no enfrentamento dos medos que podem surgir; porém, familiares, educadores e profissionais geralmente têm dificuldades em abordar o tema. É necessário estar disponível, observá-la em seu estágio de desenvolvimento, compartilhar sentimentos e esclarecer dúvidas. A criança pode participar de velórios e enterros em qualquer idade. Rituais ajudam na elaboração da perda, oferecendo conforto e autorizam a expressão dos sentimentos ⁽¹⁾. Há, portanto, muitos fatores estressores enfrentados pela criança que perde alguém com quem tem fortes vínculos de apego. A morte em si causa desorganização e, com frequência, é assustadora para a criança. A ameaça à continuidade à vida familiar provoca maior insegurança. No entanto, com o apoio adequado dos pais ou de outros parentes, poderá enfrentar o trauma. Sua vida e o desenvolvimento dentro da família continuarão.

Palavras-chave: Estresse; Estudante de Enfermagem; Enfermagem.

OBJETIVO(S)

Identificar na literatura discussões sobre o luto das crianças da Escola Estadual Professor Raul Brasil que vivenciaram o massacre de 2019.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Estresse; Estudante de Enfermagem, Enfermagem. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google acadêmico, SCIELO, plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2017 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2018.

RESULTADOS: Diante da vivência do processo de luto entre crianças e adolescentes que compartilham de uma rotina na escola, este precisa ser vivenciado e os pais precisam acolher, conversar e responder às perguntas dos filhos. Não dá para negar o que aconteceu, é necessário amparar e oferecer suporte às sequelas que podem surgir a partir dessa experiência traumática, principalmente quando a discussão envolve o fato histórico do massacre da cidade de Suzano-SP,

pois nesta, é fato a vivência de luto diante de memórias compartilhadas de momentos de tortura, violência, ameaça e angústias. É impossível mensurar a dor, mas, ao contrário de uma morte já esperada, como a de um parente que está doente, a situação da escola de Suzano-SP é muito abrupta. Destaca-se que, embora a tristeza seja individual, nesse caso ela também é coletiva, onde a escola e a cidade estão em luto, sendo motivo de sofrimento emocional e luto não apenas dos alunos, como também de toda a população local. Considerando que o colégio faz parte da rotina, todos precisam de apoio profissional, de um espaço para que tanto os alunos quanto os profissionais possam expor os sentimentos ⁽²⁾. É preciso lembrar que, não dá para dizer se vivenciar uma experiência cruel como este massacre irá gerar traumas posteriores na criança, uma vez que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, diz respeito a um distúrbio da ansiedade caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais em decorrência do portador ter sido vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas que, em geral, representaram ameaça à sua vida ou à vida de terceiros. Quando se recorda do fato, ele revive o episódio, como se estivesse ocorrendo naquele momento e com a mesma sensação de dor e sofrimento que o agente estressor provocou. Essa recordação, conhecida como revivescência, desencadeia alterações neurofisiológicas e mentais ⁽³⁾. Desse modo, a situação pode ou não ser uma realidade desse grupo, ou alguns atores que fazem parte dessa história, merecendo um olhar atento dos profissionais de saúde mental envolvidos no caso. Destaca-se que, passados alguns dias, a rotina precisará ser retomada, com a criança voltando a frequentar a escola e as outras atividades do dia a dia. O tempo para retomada da rotina é de cada família e vai de como cada criança está respondendo ao que vivenciou. Mas pode ser gradual e vale aos responsáveis lembrarem que no caminho podem ter altos e baixos. Não dá para fazer planos, é vivenciar um dia após o outro, deixando espaço para um diálogo aberto ⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Falar da importância de desenvolver estudos sobre eventos atuais que geram sentimentos negativos é de grande valia, uma vez que é necessário às abordagens que auxiliarão na superação destas situações. Assim, sugere-se maiores discussões, intervenção e instruções dos profissionais da saúde mental à respeito da abordagens diante de catástrofes e luto.

REFERÊNCIAS

1. Alves, E. G. R. (2016). Relato da prática profissional: Morte de aluno: luto na escola. Disponível em : <https://www.redalyc.org/html/2823/282347789025/>. Acesso em 19/03/2019, às 09:05.
2. Deborah Moss. Tragédia de Suzano: como trabalhar o luto nas crianças. Disponível em: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/03/14/tragedia-de-suzano-como-trabalhar-o-luto-nas-criancas.htm>. Acesso em 19/03/2019, às 09:18.
3. Maria Helena Varella Bruna. Transtorno do stresse pós traumático. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-estresse-pos-traumatico/>. Acesso em 19/03/2019, às 09:43.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Quinino, Milêna Wanderley¹, Santos, Amanda Camboim Sá¹, Araújo Lavynia, de Sousa Rodrigues¹, Batista, Yoná Ayres Dantas¹, Oliveira, Silvia Ximenes¹

¹Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS), consiste em uma prática de aprendizagem-ensino que disponibiliza o desenvolvimento de estratégias e representa uma importância significativa para o trabalho da equipe uma vez que norteia caminhos para ser trabalhados de interesse e necessidade dos usuários⁽¹⁾. Deste modo, para que isso funcione é necessário que exista a interação de uma equipe multidisciplinar com a comunidade para obter resolutividade frente aos fatores de riscos e vulnerabilidade apresentada⁽²⁾. Visto isso percebemos que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são capacitados para norteia os demais profissionais da Estratégia Saúde da Família-ESF, uma vez que ele reconhece a realidade de cada família e assim podem juntos desenvolver o processo educativo no setor de saúde⁽³⁾. O presente trabalho tem como objetivo mostrar a relação da educação em saúde com os agentes comunitários de saúde.

Descritores: Assistência à saúde, Estratégia Saúde da Família, Processo educativo.

Materiais e Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Assistência à saúde. Estratégia Saúde da Família. Processo educativo. Realizadas através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Google Acadêmico. Os quais tiveram como critérios de inclusão: toda a bibliografia considerada relevante ao objetivo proposto por este trabalho, publicado entre os anos de 2017 a 2019 e em língua portuguesa. E como método de exclusão os trabalhos que não tivessem correlação com o tema, que fossem de língua estrangeira e de anos anteriores a 2017. Foram selecionados 5 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março do ano de 2019.

Resultados

No setor de saúde, a EPS busca mudar as práticas de saúde na perspectiva de trazer aprendizagem cotidiana, assistência coletiva e multiprofissional. Visando a integralidade, trocas de conhecimento, qualificação do trabalho e o desenvolvimento da autonomia dos clientes, através de ações educativas⁽⁴⁾. Portanto, como esse processo educativo pode funcionar na ESF, os profissionais que trabalha nessa área são no mínimo: um médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), eles devem trabalhar de forma unificada para conhecer os fatores de risco e as vulnerabilidades da determinada comunidade, e diante disso montar problemáticas/reflexões para se desenvolver estratégias de ensino baseando-se a partir da realidade vivida pelos clientes envolvidos. Deste modo, para que se tenha resolutividade é necessidade que exista um elo entre a equipe profissional e os usuários. Visto isso, o profissional capacitado nesse serviço para nortear os demais é o ACS uma vez que ele trabalha diretamente com visitas domiciliar e conhece a realidade tanto individual como coletiva⁽⁵⁾. Com isso os estudos nos trazem alguns pontos positivos da EPS: Conciliação nas diretrizes da EPS com as da ESF; Ampliação nas discussões sobre a problematização e reflexão sobre as práticas; Assistência mais ágil, dinâmica e compartilhada. Porém, eles também nos mostra alguns pontos negativos, como: Resistência e falta de interesse pelos profissionais; Fragmentação nas ações educativas que deveria ser continuadas⁽¹⁾. O Agente Comunitário de Saúde é o profissional responsável por nortear os profissionais da ESF, sobre as maneiras a serem trabalhadas, uma vez que ele conhece a realidade de cada família, pelo fato de ser morador do bairro ou setor ao qual é responsável, como também por estar mais perto das famílias e prestar uma assistência direta a essas pessoas⁽⁵⁾. Desde

sua implantação, o PACS e a ESF determinaram ao enfermeiro, novas atribuições, como por exemplo, a supervisão e coordenação das ações dos agentes comunitários de saúde, visando ao desempenho de suas funções, por ser um profissional importante e capacitado para educar e administrar toda a equipe, em especial os ACS's. Pois o mesmo é considerado o “braço direito” do enfermeiro, por atuar na busca ativa das famílias e pessoas que precisam e atendimento e tem certa resistência em procurar os serviços de saúde⁽⁴⁾.

Conclusão

De acordo com tudo que foi abordado ao decorrer deste trabalho, pode-se concluir que, a educação em saúde é de suma importância para uma melhor assistência aos pacientes, e que necessita de uma equipe multidisciplinar para isso, dentre eles pode-se citar os ACS por estarem mais próximos e lidar de forma direta com as famílias, sendo assim um elo entre os profissionais da ESF proporcionando uma visão mais ampla em relação a sua comunidade.

Referências

- 1 Oliveira FD et al. A influência dos movimentos de educação permanente em saúde na prática do agente comunitário de saúde. Revista Ciência Plural. 2018; 4(2):6-20.
- 2 Moura NN et al. Educação em saúde: uma revisão da literatura. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 4, n. 1, 2019
- 3 Dantas DSG et al. A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Motricidade. 2018; 14(10):157-63.
- 4 Chagas MV. Qualificação da gestão: educação permanente aos trabalhadores em saúde. 2018. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria.
- 5 Guimarães, MSA, Tavares NUL, Naves JOS, Sousa MF. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). Trabalho, Educação e Saúde. 2017; 15(1):183-203.

ENSINO DA FITOTERAPIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM BIBLIOGRÁFICA

Vanessa Costa Morais¹, Maria Ilane de Meneses Macêdo¹, Silvia Ximenes Oliveira¹
¹Faculdades Integradas de Patos - PB

Introdução

O uso das plantas medicinais vem desde o surgimento da humanidade, para tratamento, cura e prevenção de doenças. Os antepassados as utilizavam para patologias mediante o conhecimento empírico e popular que eles possuíam e por consequência iam tendo resultados no tratamento⁽¹⁾.

No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNINC) no sistema único de Saúde (SUS), o que veio a legitimar o uso de plantas medicinais voltado a uma medicina holística e humanizada, além de contribuir para a validação das espécies fitoterápicas como mecanismo natural de manutenção e recuperação da saúde⁽²⁾.

Diante dos avanços, o Ministério da saúde tem incentivado a pesquisa na área da fitoterapia, principalmente na rede da Atenção Primária à Saúde⁽²⁾. Desta forma, torna-se relevante que o ensino e o conhecimento didático forneçam embasamento científico para o aprimoramento do profissional de saúde. Nesse sentido, a introdução do ensino de fitoterapia no currículo acadêmico dos profissionais de saúde propiciará maior segurança ao profissional para atuar na atenção à saúde da população⁽³⁾. Esse estudo tem como objetivo informar a importância da inclusão da disciplina de fitoterapia no curso de enfermagem.

Descritores: Fitoterapia; Enfermagem; Estudantes; Plantas Mediciniais; Ensino.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada de fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: “Fitoterapia; Enfermagem; Estudantes; Plantas Mediciniais; Ensino”. A pesquisa foi realizada a partir da busca em artigos indexados no Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados sete artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos publicados nos últimos dez anos, no idioma português e disponíveis na íntegra. Foram excluídos as publicações de acesso pago, os repetidos e os que não se enquadravam com a temática proposta.

Resultados

Na avaliação das publicações revisadas, estudo realizado em Minas Gerais afirmou que os estudantes desconhecem a prática bem como a Política nacional de Prática Integrativas e Complementares⁽³⁾. A fitoterapia é discutida como área que pode ser usada na rede pública, principalmente para uma boa atuação do profissional de saúde⁽⁴⁾. 75,97% dos estudantes afirmam a importância da abordagem da fitoterapia no curso da graduação em enfermagem⁽⁴⁾. O conhecimento científico estimula o pensamento crítico que leva os sujeitos à mudanças em suas vidas, devido a autonomia e escolha consciente⁽⁵⁾. Segundo Christensen e Barros⁽⁶⁾ existem diversas formas de inserir técnicas no ensino. Destacam-se os seguintes: incluir tópicos ao longo de todo o currículo, através de residências e educação continuada. O ambiente acadêmico é tido como um local apropriado para novas discussões, além de favorecer o conhecimento didático de futuros profissionais⁽⁴⁾. Mediante o incentivo e investimento por parte do Ministério da Saúde no uso dos fitoterápicos, faz-se necessário que sua utilização aconteça de forma segura, sendo portanto formar profissionais capacitados e que compreendam a química, toxicologia e farmacologia das plantas⁽⁷⁾.

Conclusão

Diante do exposto, verificou-se que ainda é um pouco vasto o conhecimento sobre fitoterápicos e plantas medicinais entre os discentes de enfermagem, restringindo-se em sua maioria na origem popular e familiar. Com tudo é notável a importância dessa disciplina na grade curricular acadêmica como forma complementar para melhoria no cuidado a saúde

Referencias

1. Lima Júnior JF, Dimenstein, M. A Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: a visão do odontólogo. Saúde Rev. 2006; 8(19):37-44.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
3. Feitosa MHA, Soares LL, Borges GA, Andrade MM, Costa SM. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. Rev Bras Edc Méd. 2016; 40(2):197-203.
4. Costa MJO, Coutinho MS, Pontes KLC, Araújo CRF. Ensino da fitoterapia na graduação de enfermagem: aspectos didáticos de uma capacitação para duas instituições particulares. II Conedu. 2015.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011. 165p.
6. Christensen MC, Barros NF. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. Rev. Brás.Educ.méd. 2010; 34(1)97-105.
7. Santos RL, Guimarães GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saude. Rev Bras Plantas Med. 2011; 13(4):486-91.

A SÉRIE “13 REASONS WHY” E OS RISCOS PARA O EFEITO WERTHER

Lavynia de Sousa Rodrigues Araújo¹, Amanda Camboim de Sá Santos¹, Milêna Wanderley
Quinino¹, Yoná Ayres Dantas Batista¹, Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Docente das
Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO:

A série “13 Reasons Why” foi lançada em 31 de Março de 2017 na Netflix, onde o conteúdo retrata a história de uma jovem chamada Hannah que cometeu suicídio devido ter sido vítima de bullying, assédio moral, psicológico, sexual e estupro. A narrativa começa quando seu colega de turma e de trabalho Clay Jensen recebe sete fitas que trás 13 razões pela qual levaram a mesma tomar a decisão de tirar a própria vida. Destaca-se que, cada lado é dedicado a uma pessoa que conviveu com a adolescente e que de alguma forma levou a decisão final do autoextermínio⁽¹⁾. Um fator de propensão bastante debatido entre os suicidologistas é o chamado efeito Werther, cujo termo se refere em relação à potencialidade de influência da mídia, como um fator de estímulo a novas ocorrências⁽²⁾. Alguns estudos apontam que a serie pode ser, de certa forma, uma influência negativa para as pessoas que estiverem com pensamentos de suicídio, ou emocionalmente abaladas, uma vez que as cenas mostram de forma detalhada todas as fases a qual a vítima foi exposta, como também todos os passos em que levou a personagem a tirar sua própria vida. Destaca-se que, as cenas não apresentam nenhuma forma de ajuda, ou meios ao qual venham interferir a vítima a cometer tal ato⁽³⁾. O presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura os riscos do efeito Werther diante da série “13 reasons why”.

Palavras-chave: suicídio; saúde mental; internet.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva, utilizando os descritores: Influência. Mídia. Suicídio. Vulnerabilidade. O estudo foi realizado através das seguintes plataformas online: Scientific Electronic Library Online – SciELO, Google Acadêmico, Guia de Estudos OMS Saúde Mental e o site da Revista do Diário de Pernambuco. Adotou-se como critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2017 a 2018 com discussões sobre a série “13 reasons why”. E como método de exclusão os trabalhos publicados em língua estrangeira. Foram selecionados 8 trabalhos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril do ano de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

“13 Reasons Why” é uma série criada por Brian Yorkey no ano de 2017, onde o conteúdo retrata a história de uma jovem chamada Hannah que cometeu suicídio devido ter sido vítima de bullying, assédio moral, psicológico, sexual e estupro. A narrativa começa quando seu colega de turma e de trabalho Clay recebe através dos correios sete fitas gravadas por Hannah, e começa a buscar de forma incessante pelo motivo a qual levou a jovem tirar sua própria vida, como também saber o porquê de estar dentre os culpados. Destaca-se que, nessas fitas a personagem narra 13 razões a qual a levou a tomar essa decisão, mas, cada lado (A e B) é destinado a uma pessoa que de alguma forma conviveu com a personagem, e levou a mesma a realizar o autoextermínio.

Diante disso, fica notória a vontade de vingança de Hannah para com seus agressores uma vez que ela cria as fitas como forma de punir fazendo com que eles se lembrem de tudo que ela passou com eles e como sentiu-se após cada ato. Destaca-se as cenas de risco para desenvolver Werther: Vergonha; Humilhação; Preconceito; Ruína das amizades; Exclusão grupal; Assédio; Stalking; Angústia; Solidão; Difamação; Medo; Desrespeito; Baixa autoestima; Menosprezo; Ridicularização; Distanciamento; Violência sexual; Penitência; Trauma; Responsabilização; Abuso físico e psicológico; Suicídio/autoextermínio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Observa-se que diante das cenas impactantes e que geraram considerável repercussão entre os jovens, percebe-se riscos nítidos do efeito werther entre expectadores de vulnerabilidade emocional. Sugere-se maiores discussões sobre tais riscos e, destaca-se, a importância de estratégias a serem implementadas para minimizar tais riscos entre a mídia, profissionais de saúde, políticas públicas de saúde, comunidade científica e a própria população.

REFERÊNCIAS:

1. Rosa, GS et al. Impacto da série "13 reasons why" na saúde mental de adolescentes. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2017.
2. Alves, PV et al. Efeito da espiral do silêncio na série 13 Reasons Why para a tematização do suicídio no Jornalismo Brasileiro. 2018.
3. Pernambuco. Diário de. Psiquiatra faz 13 alertas sobre a série 13 Reasons Why, da Netflix. Estimativas 2017: psiquiatra faz 13 alertas sobre a série 13 Reasons Why, da Netflix. Disponível em: http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/viver/2017/04/10/internas_viver.698536/psiquiatra-faz-13-alertas-sobre-a-serie-13-reasons-why-da-netflix.shtml. Acesso em: 20 de março de 2019.
4. Defante KJV, Silva NT, Aoyama PCN. Análise do livro "os 13 porquês": uma discussão sobre o suicídio sob a ótica analítico comportamental. *Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, 2018, 25(2): 23-43.
5. Disponível em: <http://www.fundacaotorino.com.br/snu/wp-content/uploads/2018/04/Guia-OMS-VII-SNU.pdf> > Acesso em: 20 de março de 2019.
6. Barbosa JS et al. Séries e internet: Até que ponto elas interferem na ideação suicida?. In: *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. ISPA-Instituto Universitário, 2018, 8(1):467-474.
7. Zimmerman A et al. O efeito de "13 reasons why" em bullying e ideação suicida: uma análise de > 20.000 adolescentes. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2017.
8. Nardi ER, Brigagão LRF. 13 Reasons Why: uma análise filosófica a respeito do suicídio sob a ótica de Camus, Freud e Schopenhauer e sua abordagem pedagógica no Ensino Médio. *Revista do NESEF*, 2018, 7(1):17-28.

TENDÊNCIA TEMPORAL E INCIDÊNCIA DA CHYKUNGUNYA NA REGIÃO NORDESTE.

Ianne Stéfani Angelim Vieira¹, Monique Medeiros de Sousa², Juliane Oliveira da Costa Nobre³, Mona Lisa Lopes dos Santos⁴, Raquel Campos de Medeiros⁵.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

INTRODUÇÃO

A chikungunya é uma doença febril aguda associada a dor intensa e frequente poliartralgia debilitante. É causada pelo vírus da Chikungunya e transmitida por meio da picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A principal manifestação clínica que a difere das demais arboviroses transmitidas pelo mesmo vetor são as fortes dores nas articulações⁽¹⁾. O período de incubação inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o décimo dia e pode evoluir em outras duas fases: a subaguda (duração dos sintomas por um a três meses) e crônica (sintomatologia por mais de três meses), além disso, é caracterizada como uma doença de curso prolongado⁽²⁾. No Brasil, os primeiros casos autóctones foram identificados em Oiapoque, estado do Amapá (Norte), e Feira de Santana, estado da Bahia (Nordeste)⁽¹⁾. O *Aedes aegypti* pode ser localizado em mais de 4.000 municípios, e o *Aedes albopictus*, em 3.285.9,10, na qual a realidade brasileira favoreceu a introdução e a expansão do vírus, em paralelo ao grande fluxo de pessoas e a suscetibilidade da população à infecção⁽³⁾. A febre chikungunya é um agravo nacional muito importante para estudo da saúde pública, inclusive para a região Nordeste. Portanto, o presente estudo objetivou-se descrever a tendência temporal e incidência dos casos da doença na região, visando ajudar no planejamento das medidas de prevenção e controle da doença.

Descritores: Chikungunya; Tendência temporal; Incidência.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados Scielo – Scientific Electronic Library, Google Acadêmico e consultas online no site do Ministério da Saúde no mês de março de 2019. Foram usados como descritores as palavras-chave: Chikungunya, tendência temporal e incidência. Tiveram como critérios de inclusão artigos publicados a partir do ano de 2015, em língua portuguesa e com temas relacionados diretamente a febre chikungunya e doenças transmitidas pelo mesmo vetor.

MATERIAL E MÉTODOS

Em 2014 foram confirmados 2.772 casos da febre chikungunya no Brasil, disseminados em seis estados do país: Amapá (1.554 casos), Bahia (1.214), Distrito Federal (2), Mato Grosso do Sul (1), Roraima (1) e Goiás (1). Já nos estados do Amazonas, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo também foram



notificados casos importados, confirmados por laboratório⁽⁴⁾. As notificações referentes aos anos de 2014 e 2015 apresentaram maior proporção nos estados do Nordeste (39.851 casos notificados), responsáveis por 83,3% dos registros do Sinan para o agravo, com confirmação de 14.033 casos (29,3%) e essa maior prevalência foi relativo ao maior percentual de casos notificados no estado da Bahia, cujas maiores proporções couberam às microrregiões de Feira de Santana (70,1%), Serrinha (74,2%) e Salvador (84,7%). Porém, a partir de 2016, os casos suspeitos de chikungunya notificados no sistema de vigilância prevaleceram nos estados do Ceará e de Pernambuco⁽³⁾. O clima é um fator que influi diretamente nos índices das doenças transmitidas por vetores, devido à capacidade de eliminar os mosquitos através do calor excessivo ou de aumentar a sua reprodução por meio de tempos quentes na faixa de sobrevivência do mosquito. No Brasil, a temperatura, umidade relativa do ar e pluviosidade interferem a dinâmica do vetor bem como os picos de epidemias de algumas doenças adquiridas por meio destes transmissores, portanto, os agravos estão agregados à ascensão dos indicadores pluviométricos e a variação das temperaturas, principalmente nos primeiros seis meses do ano⁵.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a notificação dos casos de Chikungunya é o principal componente para revelar a significância entre a incidência da doença e a variação temporal dos episódios, afim de subsidiar a adoção de medidas de controle em momento adequado. O panorama atual da doença requer a aquisição de dados atualizados, fidedignos e relevantes para alertar o acontecimento de surtos e epidemias relacionadas.

REFERENCIAS:

1. CASTRO, A. P. C. R.; LIMA, R. A.; NASCIMENTO, J. S. **Chikungunya: a visão do clínico de dor**. Ver dor vol.17. São Paulo Oct./Dez. 2016.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre de chikungunya: manejo clínico**, 2015.
3. SILVA, N. M. et al. **Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 27(3):e 2017127, 2018.
4. MANIERO. V. C. et al. **Dengue, chikungunya e zika vírus no Brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas**. Almanaque multidisciplinar de pesquisa. Ano III, volume 1, número 1, 2016.
5. VERDIANO, V. A. **Padrão epidemiológico e distribuição espacial da dengue no estado do Ceará, 2001 a 2012**. Dissertação (Mestrado) – 2016. 78f

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO

Rafaela Christiny Dantas de Medeiros¹, Mayara Ketyle Dantas de Souza², Micaele da Silva Garcia³, José Arysthon Carvalho Lira⁴, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução:

Segundo relatório da OMS, o acidente vascular encefálico figura como a 2ª principal causa de morte no mundo, levando à óbito anualmente cerca de 6,2 milhões de pessoas, o que evidencia falhas em todos os níveis do sistema de saúde mundial ⁽¹⁾. O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVCH) corresponde a 15% dos casos da doença e define-se pela ruptura de vasos intracranianos com extravasamento de sangue, resultando em alterações cognitivas e sensorio-motoras a depender da área e da extensão da lesão⁽²⁾. Devido à sua fisiopatologia complexa, é considerado mais incapacitante que o isquêmico, embora menos frequente, tendo em vista que 30% das pessoas acometidas evoluem com incapacidades permanentes⁽³⁾. Dessa forma, o presente trabalho objetiva identificar as condutas que a equipe de enfermagem pode adotar para prestar assistência integral aos pacientes pós AVEH a fim de promover sua reabilitação e prevenir possíveis complicações.

Descritores: AVE hemorrágico; Enfermagem; Reabilitação.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, LILACS e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados entre 2015 e 2019 bem como estudos e relatórios referentes à temática; os critérios de exclusão foram trabalhos não publicados em eventos e resumos expandidos. Foram identificados 13 artigos, selecionando-se 08 referências para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de fevereiro e março de 2019.

Resultados e discussão:

Diante da alta taxa de incapacidade pós AVEH, a atuação da equipe de enfermagem torna-se essencial para o planejamento da assistência direcionada para o processo de reabilitação⁽⁴⁾, onde o enfermeiro deve estar apto a realizar a avaliação das funções fisiológicas e prevenção de complicações, como mostra a tabela abaixo⁽⁵⁾:

Tabela 1: Avaliação das funções fisiológicas e prevenção de complicações

Condição neurológica: Avaliar nível de consciência, pupilas, força motora – verificar sinais de deterioração neurológica.
Padrão respiratório: Verificar necessidade de intubação ou ventilação, monitorar oximetria e capnometria para evitar acidose e aumento da PIC.
Débito urinário e balanço hídrico: Avaliar características da urina, volume urinário e manutenção da hidratação venosa.
Condições nutricionais: Avaliar glicemia e alterações como disfagia, inapetência.

Movimentação no leito: Previne complicações como lesões por pressão e TVP.

BARCELOS et al. (2016) adaptado pelo autor (2019)

Considerando-se que a perda da motricidade é uma das principais sequelas dessa patologia, a promoção de ações de reabilitação da função motora, como treinamento da fala e atividades voltadas para equilíbrio, marcha e força, potencializa a comunicação, a mobilidade e a independência do paciente, além de contribuir para redução de quedas⁽⁶⁾. Além disso, a reabilitação das alterações cognitivas pós AVEH – tais como dificuldades de concentração, memória e capacidade prática – requer o planejamento de uma assistência específica que estimule a reconstituição da sua função neurológica⁽⁷⁾. Durante esse período pós AVEH, os graus de incapacidade do paciente indicam sua dependência, sendo comum a necessidade de cuidadores após a alta hospitalar e, em função disso, a atuação do enfermeiro é essencial tanto na orientação sobre a doença quanto na capacitação dessas pessoas para cuidar do paciente, além do suporte emocional a fim de evitar a sobrecarga psicológica diante dessas novas responsabilidades⁽⁸⁾. Como se trata de um processo gradual, a reabilitação também inclui a prevenção da ocorrência de um novo AVE e a melhoria da qualidade de vida do paciente, o que pode ser alcançado por meio de intervenções educacionais que visem orientar sobre os fatores de risco e a identificação precoce de um AVEH, levando em conta que quanto mais rápida a assistência, menor o risco de complicações e mais eficaz a reabilitação⁽²⁾⁽⁶⁾.

Considerações finais:

O profissional de enfermagem, juntamente à equipe multidisciplinar, tem papel fundamental no desenvolvimento de ações que contribuam para o processo de reabilitação de pacientes pós acidente vascular encefálico hemorrágico, visando proporcionar minimização das alterações sofridas, prevenção de complicações e garantia de sua independência a longo prazo, melhorando assim sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
2. Oliveira AKS, Fernandes AMG, Carvalho GAFL, Nascimento, LKAS, Pellense MCS; Santana PGC. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. Revista Humano Ser – Unifacex, Natal-RN, 2017/2018, 3(1):145-160. ISSN: 2359-6589.
3. Grumann ARS, Schoeller SD, Martini AC, Forner S, Baroni GC, Horongozo BD. Características das pessoas com acidente vascular encefálico atendidas em um centro de referência estadual. Rev. Fund. Care online. 2017 abr/jun; 9(2):315-320. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.315-320.
4. Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. [internet], 2016 jul-ago: 69 (4): 785-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>.
5. Barcelos DG, Santos CM, Manhães LSP, Azevedo AS. Atuação do enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na unidade de terapia intensiva. Persp. Online: biol & saúde, campos dos Goytacazes, 2016, 22(6): 41-53. DOI: <https://doi.org/10.25242/886862220161097>.
6. Carvalho MRS, Miranda NMSS, Lustosa VR, Silva BGS, Rodrigues VES, Oliveira FGL, Junior JSA, Santos RS, Sousa JR. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Id on line Revista Multidisciplinar Psicologia, 2019, 13(44): 198-207. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i44.1600>.
7. Cavalcante TF, Nemer APL, Moreira RP, Ferreira JESM. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. Rev enferm UFPE on line. Recife, mai. 2018, 12(5):1430-6. ISSN: 1981-8963.

8. Araújo JB, Cirne GNM, Lima NMFV, Cavalcanti FAC, Cacho EWA, Cacho RO. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. Rev. Ciênc. Méd., campinas, set./dez., 2016, 25(3):107-113. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v25n3a2991>



CLUSTER DE SUICÍDIO DIANTE DO ACESSO AOS VÍDEOS MOMO NAS CRIANÇAS: ALERTA URGENTE E NECESSÁRIA

Arícia de Almeida Sousa¹, Celly Victória Formiga Oliveira², Laís da Conceição Xavier³
Thâmara Maria Pereira Araújo⁴ Taciana Sampaio Costa⁵

^{1,2,3,4} Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos ⁵ Docente das Faculdades Integradas de Patos e Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

Cluster é um termo utilizado para definir aglomerados de variáveis, podendo estar relacionados a eventos da saúde mental, como sequencia ou cascata de automutilação ou suicídio, induzidos por um evento inicial e divulgado na mídia de forma intensa e impactante. Por sua vez, o cluster de suicídio abrange um conjunto de evento suicidas, podendo estes ser em cadeia e interligados⁽¹⁾. Destaca-se que, o evento inicial inspirador, é denominado como efeito Werther, sendo este caracterizado como o termo científico pelo qual a publicidade de um acaso notável serve de estímulo a novas ocorrências⁽²⁾. Considerando tais aspectos, apresenta-se nesse estudo os vídeos do Momo, ainda sem publicações ou discussões científicas, porém divulgado em vídeos do Youtube Kids no mês de Março de 2019, onde este personagem motiva as crianças à automutilação e conseqüente suicídio. Diante do exposto, este estudo objetiva identificar na literatura o risco do vídeo Momo à ocasião de cluster de suicídio entre as crianças.

Palavras-chave: suicídio; saúde mental; internet.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Suicídio, Cluster, Efeito Wheter. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google Acadêmico, Scielo e plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos 2015 a 2019 e de exclusão os artigos de língua estrangeira. Foram selecionados 5 artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados

Com a ascensão da internet e mídias sociais para disseminação de informações em tempo real, observa-se uma imitação do conteúdo propagado. A boneca Momo, surgiu quando uma pessoa mal intencionada compartilhou um número de telefone dizendo ser amaldiçoado e lançou um desafio para adicionar o número e falar com a personagem, a partir disso, o individuo por trás da Momo obtinha os dados pessoais, pois caso não fossem passados as pessoas recebiam ameaças ou mensagens aterrorizantes. Após alertas que surgiram, essa estranha criatura sumiu por um tempo da internet, e então recentemente, foi noticiado casos de crianças que estavam assistindo vídeos no Youtube Kids e se deparava com a imagem de uma boneca denominada Momo. Tais vídeos, apresentam um passo a passo de instrumentos perfurocortantes que poderão ser utilizados pelas crianças, São eles: Lâminas e Facas. Além disso, a personagem Momo ensina com demonstrações ilustradas os pontos estratégicos de cortes, se caracterizando um guia detalhado de orientação lúdica e ilustrativa sobre à prática de automutilação e suicídio, obrigando-as à realização da prática, com danos de conseqüências negativas, no caso da não adesão, onde o personagem adverte: “Momo vem te visitar a noite”. Percebe-se, de maneira preocupante, que o personagem orienta ao longo da gravação, a não comunicação aos pais e, caso esta informação seja repassada,

há relatos de ameaças. Conteúdos assim desencadeiam o efeito Werther, que é definido como um ponto inicial de motivação para suicídio, e isso ocorre devido ao fato de que tudo o que é novidade desperta curiosidade, principalmente em crianças que não tem o senso de percepção entre o certo ou errado⁽³⁾. Os suicideologistas afirmam que o efeito wheter pode desencadear cluster de suicídio ou seja um ato ocorrido de forma impactante é o ponto inicial para desencadear uma cascata do mesmo episódio. Diante do exposto, percebe-se que a influência na rede social toma uma proporção ampla e rápida, constituindo uma ferramenta de utilização eficaz para atingir as crianças ao disponibilizar diversos conteúdos, informações e mecanismos que torna o mundo virtual mais atrativo⁽⁴⁾. Tratando-se da acessibilidade dessas plataformas de forma simples, as crianças estão em risco de sofrer impactos danosos no seu crescimento, desenvolvimento e na sua maturação, trazendo danos para si e para todo o ambiente familiar. A partir do momento que uma criança faz o uso da internet de forma ilimitada, sem a observação devida dos pais, esta se sujeita a uma situação de risco a saúde física e emocional⁽⁵⁾.

Conclusão

As crianças são alvos vulneráveis ao efeito wheter ao serem expostas a vídeos do tipo da personagem Momo, devido a inocência que as cercam. Consequentemente, estão susceptíveis a ocorrência de cluster de suicídio. Para tanto, é importante destacar que existe uma extrema necessidade de atenção dos pais sobre o conhecimento de vídeos e conteúdos da internet que possuem características devastadoras para a saúde mental dessas crianças. Assim, como medida preventiva, sugere-se a proposta de leis para proibir e punir assuntos da internet que instiga à prática do suicídio, garantido a segurança de milhões de crianças que acessam conteúdos em sites kids.

Referencias

1. Silva BFA, Prates AAP, Cardoso AA, Castro NGMBR. O suicídio no Brasil contemporâneo. Revista Sociedade e Estado. Maio/Agosto de 2018, 33 (2): 565-579
2. Silva FV, Costa SF. O heroísmo impossível dos suicidas: um estudo das motivações de Werther. Revista Leitura. Janeiro/Junho de 2018, 1 (60): 69-86
3. Sousa TD, Melo LDS, Almeida GDS, Passos AC, Silva RN. O USO DA INTERNET: A superexposição das crianças nas redes sociais no Brasil. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. Julho de 2016
4. Pereira CCM, Botti NCL. O suicídio na comunicação das redes sócias virtuais: revisão integrativa da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Junho de 2017, (17): 17-24
5. Eisenstein E, Silva EJC. Crianças, adolescentes e o uso intensivo das tecnologias de informação e comunicação: desafios para a saúde. Kids Online Brasil. 2016, 117-126

ATENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA SEXUAL

Beatriz Caetano da Silva Gomes¹; Jucivânia Pereira Guimarães¹, Maria Hslani Da Silva¹;
Tarciana Sampaio Costa²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, e ²Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução

A violência sempre esteve presente na humanidade em diferentes períodos de tempo, o abuso sexual é considerado a mais danosa forma de violência contra crianças, adolescentes e mulheres nos últimos dias, podendo causar consequência inimagináveis. ⁽¹⁾. Esta conduta criminosa tem crescido bastante no Brasil dia após dia, só em 2011 foram notificados 12.087 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde ⁽²⁾. O enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde hospitalar, tem capacidade e potencial de realizar um atendimento a pacientes, conseguindo assim colher dados e preservar indícios que identifique a vítima dessa violação, assim contribuindo para punição do agressor, que muitas vezes também procura por atendimento nos hospitais. Caso o enfermeiro não consiga colher informações, indícios que possam identificar essa violação, e preservar esses vestígios, acabam comprometendo sua análise, levando a deterioração, e colaborando para baixa resolução dos casos, como também fraquejando contra punição do agressor ^(1, 2, 3). Estudo tem como objetivo identificar na literatura a atenção da equipe de enfermagem frente a violência sexual.

Palavras chaves: Violência; Estupro; Assistência; Enfermagem; Saúde Mental.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Violência; Estupro; Assistência; Enfermagem; Saúde Mental. Realizada nas plataformas de pesquisas do Google Acadêmico, Scielo, Scholar, e revista USP. Quais tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2018. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2019.

Resultados

De acordo com a organização mundial da saúde (OMS), o estupro é considerado uma conduta ou tentativa de conseguir relação sexual através da coerção, seja por meio de agressão física sexual ou comentários sexuais indesejáveis. No Brasil, esse tipo de violência é considerada crime, classificada pela lei de número 12. 015/2009 ⁽³⁾. Em relação a esse total de casos em 2011, 88,5% eram vítimas do sexo feminino. Já por outro lado no ano de 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) atendeu por sua vez, um número equivalente a duas vítimas de abuso sexual por hora ⁽²⁾. Muitos dos profissionais são capacitados para atender casos de violência sexual, sabendo lidar com estes pacientes e gerando uma relação de confiança paciente e profissional, além disso, os profissionais de saúde estão entre os atores principais responsáveis por proteger e prestar cuidados imediatos a vítima. Por outro lado, alguns desses profissionais não conseguem prestar

atendimento a essas pessoas violentadas, e a dificuldade destes profissionais estão entres os fatores de sobrecarga do trabalho, desmotivação e falta de informações que abrange os diferentes tipos de agressões e suas consequências, sendo assim, não conseguindo colher os dados e investigar bem o caso ⁽²⁾. Esta violência em si, acaba causando várias consequências na vítima, sendo uma delas, transtornos não psicóticos, e em meio a violência principalmente de vítimas conjugal, está presente, a ansiedade, depressão, baixo autoestima e transtornos de estresses pós-traumáticos. Quando se trata especificamente da mulher, após passar por esses maus tratos, se torna uma mulher triste, com baixa qualidade de vida, altos níveis de frustração e desconfiança, além de ser considerado uma das principais causas de mortalidade e morbidade feminina, acometendo mulheres de diferentes níveis de idades ^(2,4). Foram estabelecidos algumas instrumentos legais para melhorar as ações nos serviços de saúde como o decreto 7.958/2013 e a portaria 288/215, tendo o intuito de ampliar e humanizar o atendimento de agressão sexual nos hospitais ⁽³⁾. Nos artigos que abordam sobre como a vida da mulher continua depois do ocorrido, observa-se as principais queixas tida como: sustos com facilidades, desconfianças, choros frequentes, nervosismos, depressão, transtornos pós traumáticos entre outros ⁽⁴⁾.

Considerações finais

Após as análises observou-se que a agressão sexual contra mulher atinge grande parte da faixa etária de crianças e adolescentes. Além disso, os resultados evidenciam que a maioria dos enfermeiros atuantes nos hospitais se encontram despreparados para este atendimentos com as vítimas, embora sejam importantes a preservação dos vestígios e coletas de dados, acabam deteriorando as informações. Os resultados permitem também a discussão sobre as limitações na qualificação profissional para atuar junto a essas vítimas, fazendo com que sejam abordados temas sobre o assunto na graduação, e também somando a falta de treinamentos nos hospitais podendo obter cursos de qualificação na área, contribuindo assim para a melhoria do atendimento hospitalar com as vítimas de abuso sexual.

Referencias

- 1 Sá CMQ, Lima EIS, Ramos FMC, Silva FEB, Oliveira RS, Carrilho CA, et al. Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Unicatólica, 02(2), 2016.
- 2 Souza ACD, Martins IS, Silva JOM, et al. O enfermeiro e a violência sexual contra mulher. Unit, 1(1), 2017.
- 3 Souza ACD, Martins IS, Silva JOM, et al. O enfermeiro e a preservação de vestígios nos casos de violência sexual. Unit, 1(1), 2017.
- 4 Santos NR, Curvêlo LL, Nery FS, et al. Violência Sexual em Mulheres no Brasil: uma Revisão de Literatura, Unit, 1(1), 2017
- 5 Santos AG, Monteiro CFS, Feitosa CDA, Veloso C, Nogueira LT, Andrade EMLR, et al. Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas estupradas por parceiros íntimos: uma revisão integrativa. Rev. esc. De enfermagem USP [online]. 2018, vol.52, e03328. Epub 24 de maio de 2018. ISSN 0080-6234.

INDÍCIOS, PREDISPOSIÇÃO E PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Artemisia Carvalho Bezerra¹, Daniele Ferreira Marques de Medeiros², Layse Martins Leite³, Martha Ryanne Fernandes de Freitas⁴ Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹Faculdades Integradas de Patos, ²Faculdades Integradas de Patos, ³Faculdades Integradas de Patos, ⁴Faculdades Integradas de Patos, ⁵Faculdades Integradas de Patos.

Introdução:

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença crônica, e torna-se mais evidente com o envelhecimento da população⁽¹⁾. Diagnosticar precocemente o IAM e iniciar os cuidados emergenciais aumenta a chance de sobrevivência desse paciente. Como também a prevenção dessa doença na população. Porém, a prevenção passa a ter uma importância ainda maior, se levarmos em consideração que já há mais de três décadas foram estabelecidos os chamados Fatores de Risco (FR) que se associam ao desenvolvimento dessa doença, os quais deveriam conferir-lhe a possibilidade de uma prevenção eficiente, tanto em nível individual como coletivo⁽²⁾. Os indivíduos com maior risco que forem identificados precocemente devem iniciar intervenções de estilo de vida e, quando apropriado, para intervenções farmacológicas. As ações de prevenções devem ser baseadas na prevalência e nas taxas de mortalidade dessa doença. Consequentemente, a diminuição do ônus do infarto agudo do miocárdio, poderia ser iniciada pela redução dos fatores de risco⁽³⁾. Foi demonstrado que mudanças no estilo de vida (abandono do fumo, dieta vegetariana, atividade física regular e diminuição do estresse) foram associadas à regressão de lesões ateroscleróticas, analisadas angiograficamente após um ano da adoção do estilo de vida proposto.^(4,1)

Assemelha-se provável que a modificação dos comportamentos não saudáveis presentes no estilo de vida pode excluir ou controlar a intensidade dos FR, o que por sua vez, parece regredir a ocorrência, prevenir recorrências e melhorar o prognóstico de indivíduos que sofreram IAM.

Descritores: Diagnóstico, IAM, enfermagem

Casística e Métodos ou Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva. Realizada nas Plataformas de pesquisa do Google Acadêmico, Scielo, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2018 e de exclusão artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2015. Foram selecionados 5 artigos para análise e construção deste estudo.

Resultados

A prevenção das doenças cardiovasculares baseia-se especialmente no controle e prevenção dos principais fatores de risco modificáveis, através de programas de intervenção, com o objetivo de determinar as peculiaridades do hábito alimentar. Também é necessário conhecimento do perfil de sua população e o diagnóstico dos principais fatores de risco, problemas de saúde e a vulnerabilidade de cada grupo social. Isso requer agregação de conhecimentos sociais, políticos e econômicos, e sua ação sobre os fatores que vão determinar o problema⁽⁵⁾. Ao coletarmos os dados referentes ao consumo de alimentos construtores, obteve-se informações sobre um grupo de alimentos que pode ser considerado de risco por estar relacionado ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas principalmente pelo seu alto teor de colesterol. Está amplamente registrado na literatura mundial, que para evitar o aumento dos níveis séricos de colesterol deve-se restringir a ingestão de determinados alimentos.⁽⁶⁾

Esses dados referentes à alimentação, pode fornecer substrato para nortear a atuação dos profissionais de saúde na educação dos indivíduos quanto ao valor e a importância da adoção de uma dieta equilibrada e quanto à necessidade de limitar o consumo de determinados alimentos que sob exagero pode favorecer o desenvolvimento ou progressão do IAM⁽⁷⁾

Conclusão

Esses dados certificam cada vez mais a importância da atuação do profissional enfermeiro na atenção primária desenvolvendo a prevenção dos fatores de risco para esses pacientes, mostrando-se hábitos que propiciam o amparo ou progressão do IAM. Foi possível identificar as necessidades de cuidados clínicos de enfermagem mediada pela pesquisa sobre prevenção e fatores de riscos.

Referencias

1. Berlezi EM. Análise de risco cardiovascular em hipertensos adscritos a uma unidade de Estratégia de saúde da família, 2015.
2. Schneider RH. Análise de risco cardiovascular em hipertensos adscritos a uma unidade de Estratégia de saúde da família, 2015.
3. Guimarães, HP, Avezum Á, Piegas LS. Documentação científica e didática. Ver. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo;16(1):1-7, jan-mar. 2015
4. Lifestyle HT, Ornish et al. Mudanças no estilo de vida podem reverter a doença coronariana? O julgamento do coração do estilo de vida. 2016.
5. Palmeira SC, Pereira A, Melo C. Prática de enfermagem na prevenção das doenças cardiovasculares. Revista Baiana de Enfermagem, 2016.
6. Stoy, HS; Sociedade Brasileira De Cardiologia Consenso brasileiro sobre dislipidemias: detecção, avaliação, tratamento. Arq. Bras. Cardiol., v. 61, p. 1-13, 2016. Suplemento 1.
7. Duarte E, Nicolau JC, Marin Neto JÁ Síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis. Contribuição ao estudo de um programa de orientação a pacientes infartados. Arq. Bras. Cardiol. vol.83 no.4 suppl.4 São Paulo Sept. 2015.

SEXUALIDADE EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO DE LITERATURA

Jainara Gomes de Jesus¹, José Nyanderson Brilhante Gomes de Andrade¹, Vitoria Cristina de Azevedo Costa¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: O carcinoma mamário é o resultado de multiplicações desordenadas de determinadas células, elas se reproduzem de forma ágil desencadeando o surgimento de neoplasias popularmente conhecidas por Câncer de mama¹. É estimado que a cada 100 mil mulheres haja 56,33 casos de câncer de mama no Brasil, com uma média de 59.700 novos casos por ano para o biênio 2018/2019². O câncer de mama é considerado uma das neoplasias mais comuns no público feminino³. Trata-se de uma neoplasia que tende a surgir a partir dos 40 anos, a faixa etária acima de 60 anos o risco é 10 vezes maior. É importante ressaltar que existem casos considerados raros da doença antes dos 40 anos. Dentre as manifestações clínicas do câncer de mama, é possível evidenciar o surgimento de nódulos, edema cutâneo, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar, linfonodos palpáveis na axila, entre outras². O diagnóstico da doença pode levar a situações que ameaçam a sua integridade psicossocial, surgindo incertezas sobre a eficácia e eficiência do tratamento, quando considerada a neoplasia uma “sentença de morte”⁴. A mama é o órgão diretamente ligado as representações simbólicas da feminilidade, estética, maternidade, imagem corporal e sexualidade⁵. São através dos aspectos biológicos, culturais, relacionais e subjetivos que estão estruturadas as construções psicossociais da sexualidade. Por meio do entrelace físico e mental institui-se o prazer sexual, seja consigo ou com o outro. A sexualidade remete-se a um inter jogo entre o sexo, a corporeidade, as normas culturais e o gênero de cada ser⁶. Apesar das mudanças psicossociais diante do diagnóstico de câncer de mama, e das suas implicações físicas e psicológicas, esse cenário ainda possui uma visibilidade pouco explorada na comunidade acadêmica. **Objetivo:** Compreender os aspectos da sexualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Descritores: Sexualidade; Câncer de Mama; Visão Psicossocial.

Material e Métodos: A pesquisa fundamentou-se em uma revisão narrativa. Para concretização da revisão utilizou-se livros clássicos e bases de dados digitais, tais como: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores com diferentes combinações: Sexualidade, Câncer de Mama e Visão Psicossocial. A posteriori foram realizadas adicionalmente buscas manuais a partir das referências localizadas. Foram pesquisados artigos nacionais entre 2003 e 2018. Foram definidos como critério de exclusão artigos internacionais, artigos publicados há mais de 13 anos e resumos. No total, foram localizados 12 artigos, dos quais 04 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Resultados: O câncer de mama é considerado um potencial estressor, capaz de provocar uma série de transformações na esfera subjetiva e social da mulher acometida com tal patologia. Com base nos estudos que embasam a presente pesquisa, diversos aspectos negativos são identificados na visão psicossocial, entre eles: dificuldades de estabelecer novos vínculos, planos de maternidade adiados/abandonados⁷; estigma social, ausência do apoio familiar e afastamento laboral⁸; dificuldade ao reassumir a vida profissional, social e familiar¹. Na perspectiva da

sexualidade as mulheres apresentam alteração na imagem corporal^{1, 7,8}, prejuízo na autoestima⁸, desconforto diante da ausência da mama ou da deformidade⁷, questiona-se quanto ao desejo do parceiro⁷, sentem vergonha de despir-se na frente do companheiro¹, o desempenho sexual é diminuído^{1, 7}, e conseqüentemente em alguns casos há o rompimento de relacionamentos⁷. Nesse cenário, o câncer de mama tende a fortalecer algumas relações e fragilizar outras, muitas vezes pela ausência de diálogo ou pela percepção distorcida da imagem corporal e das conseqüências da doença.

Conclusão: Conclui-se que a sexualidade é um aspecto extremamente considerado diante do pós-operatório de um paciente diagnosticado com câncer de mama, tornando-se de grande relevância para atingir a qualidade de vida. A readaptação corporal e a auto-aceitação são fundamentais para o despertar do desejo, a fim de alcançar a intimidade sexual, esse percurso é lento e inclui mutualismo, comunicação e respeito. A vida no aspecto psicossocial do paciente também tende a mudar consideravelmente sendo fundamental o acompanhamento por parte de uma equipe interdisciplinar capaz de trabalhar desde o aspecto patológico as conseqüências psicológicas.

Referências

1. Duarte TP, Andrade, AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. Vol.8, n.1, pp.155-163, 2003. ISSN 1678-4669. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100017>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 05/03/2019.
4. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol. estud.* [online]. Vol.13, n.2, pp.231-237, 2008. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>.
5. Gimenes MGG. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em Psicologia. In Gimenes MGG, Fávero MH (Orgs.), *A mulher e o câncer* (pp. 111-147). São Paulo: Editorial Psy, 1997.
6. Villela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizadora. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP; p. 95-150, 2003.
7. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. Vol.28, n.3, pp.195-204, 2006. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000300010>.
8. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. A (in) sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. *Vínculo* [online]. Vol.10, n.1, pp. 01-08, 2013. ISSN 1806-2490.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Bruno de Almeida Martins¹, Ângela Carolina Medeiros Alves², Leticia Figueiredo Medeiros³, Thaynara Henrique Maia⁴, Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos; ² Faculdades Integradas de Patos; ³ Faculdades Integradas de Patos; ⁴ Faculdades Integradas de Patos; ⁵ Faculdades Integradas de Patos.

Introdução:

Segundo estudo realizado pelo Ministério da Saúde com pessoas maiores de dezoito anos nas capitais do país, constatou-se que o sexo feminino é o mais diagnosticado com Hipertensão quando comparado ao sexo masculino (26,4% e 21,7%) e que a doença tende a aumentar com a idade, chegando, no ano de 2017, a atingir 60,9% da população adulta com 65 anos.⁽¹⁾ A HAS é uma doença cardiovascular crônica multifatorial que se caracteriza pelo aumento e pela constância da pressão arterial em níveis elevados, maior ou igual a 140mmHg e 90mmHg, fazendo com que o coração precise se esforçar mais⁽¹⁾, também influencia no aparecimento de doenças mais graves, dados internacionais constata que a Hipertensão também está presente em 77% dos casos de AVE, 75% dos casos de Insuficiência Cardíaca 60% dos casos entre pacientes com primeiro episódio de Infarto.⁽²⁾ Tratar uma doença crônica não transmissível não é tarefa fácil, uma mudança de hábitos e estilo de vida também não, existem várias dificuldades de adesão ao tratamento e a falta de profilaxia, entre eles podemos citar: à assintomatologia da doença, que causa, conseqüentemente, a não adaptação ao tratamento farmacológico e, por sua vez, o abandono do tratamento; à complexidade da mudança de estilo de vida dos pacientes atrapalha a adesão do tratamento não-farmacológico e à falta de conhecimento sobre a doença, que favorece todos os problemas anteriores.⁽³⁾ Essas dificuldades podem ser amenizadas com a ajuda do enfermeiro, sendo ele uma figura presente na Atenção Básica e que possuiu um forte laço com a comunidade. O objetivo do atual trabalho é pontuar o papel do enfermeiro na assistência ao paciente que está tratando a HAS e como essa assistência pode influenciar de forma positiva no tratamento e prevenção da doença. O objetivo do atual trabalho é pontuar o papel do enfermeiro na assistência ao paciente que está tratando a HAS e como essa assistência pode influenciar de forma positiva no tratamento e prevenção dessa doença, por meio de uma revisão de literatura por meio de artigos relacionados ao tema.

Descritores: Enfermagem; Hipertensão; Doenças Cardiovasculares; Tratamento.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão bibliográfica, foram usados artigos relacionados a HAS em plataformas como o portal do Ministério da Saúde (MS), Google Acadêmico, Scielo. Critérios de inclusão: Artigos relacionados ao tema Hipertensão e incluir o enfermeiro dentro de seu desenvolvimento; ser publicado depois de 2014; também foi utilizada a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial como leitura complementar. Foram excluídos trabalhos que não abordavam a Hipertensão, ou que não incluíam o enfermeiro em sua pesquisa; trabalhos publicados antes de 2014, salvo dados internacionais.

Resultados:

Essa desordem vem aumentando com os anos devido a assintomatologia da doença em suas fases iniciais, isso dá uma falsa sensação de saúde ao paciente, sensação essa que muitas vezes leva ao abandono do tratamento, outra coisa que agrava outros fatores é a falta de conhecimento sobre a doença.^(5, 6) O enfermeiro, presente na atenção básica, deve praticar seu papel de vigilante epidemiológico e promover ações que difundam conhecimento sobre a HAS. Quanto ao tratamento não-farmacológico, a grande dificuldade é a mudança do estilo de vida, o MS indica



que haja uma mudança no estilo de vida dos pacientes para que adotem hábitos mais saudáveis como parar de fumar, praticar exercícios, manter uma alimentação equilibrada. ⁽¹⁾ Um indicio que a propagação de conhecimento funciona, é um estudo realizado no Paquistão com 447 indivíduos portadores de HAS, onde constatou-se que pacientes que sabiam mais a respeito da doença eram os que possuíam níveis tensionais mais controlados. ⁽³⁾

Conclusão:

Diante disso, observamos que a atuação do enfermeiro para com os portadores de HAS é primordial, já que é papel do enfermeiro promover educação em saúde, e com isso, traçar estratégias para melhorar a aceitação do tratamento em todos os seus possíveis âmbitos, espalhando o conhecimento sobre essa doença como a população precisa, essa educação é uma importante estratégia de intervenção e de incentivo a aceitação do tratamento, tendo em vista a necessidade do esclarecimento de peculiaridades da doença e necessidade de tratamento a população e como esse conhecimento afeta positivamente a evolução do quadro de melhora do paciente. ⁽⁴⁾

Referências.

1. Portal do Ministério da Saúde. *Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão.* Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43123-um-em-cada-quatro-brasileiros-adultos-dizem-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>. Data de acesso: 14/ 03/2019.
2. LIM, Stephen. *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.* The Lancet. Volume 380, ISSUE 9859. 2012.
3. VASCONCELOS, Thays; SILVA, Juliana; MIRANDA, Lays. Fatores associados a não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Graduação, Ciências Biológicas e da Saúde, Volume 2.* 2017.
4. DIAS, Ernandes Gonçalves; SOUZA, Erleiane Lucinária Santos; MISHIMA, Silvana Martins. Contribuições da Enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 3, jul. ANO 2016.* ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/7470>>.
5. MOURA, Ionara; VIEIRA, Eduardo, SILVA, Grazielle; CARVALHO, Rumão; SILVA, Ana. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 1, pp. 81-86.* 2015.
6. BLANCO, Sergio Marin. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em área rural do município de Serra, Espírito Santo. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8105>>. 2015.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.* Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro. 2016.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: RELEVÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Micaele da Silva Garcia¹, Mayara Ketyle Dantas de Souza¹, Rafaela Christiny Dantas de Medeiros¹, Larissa de Araújo Batista Suárez², Tarciana Sampaio Costa³

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, ²Universidade Católica de Pernambuco ³Docente das Faculdades Integradas de Patos e Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO

A ansiedade define-se por um estado afetivo caracterizado pela repressão de impulsos instintuais, por parte do Ego, que retira a catexia destes impulsos e utiliza-a para liberar o desprazer, que acompanha-se de sensações físicas desagradáveis⁽¹⁾. Conforme relatório da OMS, os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% dos brasileiros, o que corresponde ao triplo da média mundial, colocando o Brasil como o país com o maior número de pessoas incluídas nessa estatística^(2;3). Dessa forma, o presente trabalho objetiva identificar a relevância da implementação de terapêuticas não convencionais na promoção de saúde mental dos transtornos de ansiedade.

DESCRITORES: Transtornos de ansiedade; Enfermagem; Saúde Mental.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada nas bases de dados Lilacs, MedLine e Scielo, usando os descritores: Transtornos de ansiedade; Assistência de Enfermagem e Saúde Mental. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados entre 2014 e 2019, bem como estudos, relatórios e livros referentes à temática abordada. Os critérios de exclusão foram trabalhos não publicados em eventos e resumos expandidos. Foram identificados 14 artigos, porém, ao adotar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 09 referências para discussão e análise desse estudo, sendo estes identificados no mês de fevereiro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os transtornos de ansiedade decorrem da interação de fatores ambientais, predisposição genética, processos psicológicos e tendências comportamentais. Nesse sentido, compreende-se que o produto da exposição a estressores e a forma como cada indivíduo lida com tais eventos constitui o principal motivo da ocorrência de ansiedade⁽⁴⁾. A partir dessa compreensão holística, o profissional de enfermagem pode implementar terapêuticas ainda não convencionais que visem estratégias de promoção de saúde e que podem trazer inúmeros benefícios, conforme apresentado na tabela abaixo⁽⁵⁾:

Tabela 01: Modalidades Terapêuticas Não Convencionais

Modalidades	Implementação	Benefícios
Musicoterapia	Finalidades: relaxamento, bem-estar e resgate de lembranças.	Reconstrução de identidades, autoestima e integração interpessoal.
	Deve considerar as potencialidades e limites de	Redução da ociosidade, melhora na autoestima e participação ativa dos

Atividade Física	cada paciente a fim de promover bem-estar físico/mental.	pacientes.
Acompanhamento Terapêutico	Estratégia de inclusão social, onde o profissional participa da rotina diária do paciente.	Resgate da autoestima, convívio social e familiar favorecido, melhorando o comportamento e a qualidade de vida.
Terapia Comunitária	Construção de vínculos com a comunidade, desenvolvendo ações de prevenção e inserção social.	Promoção de saúde, autoestima e valorização da experiência, o que melhora a resolutividade dos problemas.

Tendo em vista tais aspectos positivos, nota-se que a enfermagem deve ter autonomia para avaliar a eficácia dessas terapêuticas em cada caso para então efetivá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante da crescente ocorrência de ansiedade, torna-se fundamental o planejamento de um serviço integral e humanizado, correspondente à individualidade de cada caso, sendo objetivo do presente trabalho instigar a autonomia do enfermeiro, frente ao paciente ansioso, na implementação de atividades complementares que visem sua recuperação. Sugere-se à política de saúde mental maiores investimentos em recursos humanos no que tange a adoção de práticas não convencionais e aos profissionais a adoção de tais práticas, proporcionando assim, a qualificação da assistência de enfermagem à saúde mental, tão desejada desde às lutas e reivindicações dos promotores da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS:

1. FREUD. S. Inibições, sintomas e ansiedade (1925[1926]). Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1976, v.20.
2. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization, 2017. Acesso em: 15 de fev. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839
3. Nascimento, MGG; Nadaleti, NP; Vilela, SC; Terra, FS; Silva, SA; Resck, ZMR. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção de saúde mental: Análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017; 7/2097.**
4. Ximenes, CR; Neves, GMB. Transtornos de ansiedade: Importância da avaliação psicológica no diagnóstico e tratamento. **Revista UNI-RN, Natal, jan./dez. 2018; 18(1/2): 121-138.**
5. Melo, LGSC; Oliveira, KRSG; Raposo, JV. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. São Paulo, set. 2014; 17(3), 501-514.**

SEXUALIDADE EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO DE LITERATURA

Jainara Gomes de Jesus¹, José Nyanderson Brilhante Gomes de Andrade¹, Vitoria Cristina de Azevedo Costa¹, Larissa de Araújo Batista Suarez²

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Introdução: O carcinoma mamário é o resultado de multiplicações desordenadas de determinadas células, elas se reproduzem de forma ágil desencadeando o surgimento de neoplasias popularmente conhecidas por Câncer de mama¹. É estimado que a cada 100 mil mulheres haja 56,33 casos de câncer de mama no Brasil, com uma média de 59.700 novos casos por ano para o biênio 2018/2019². O câncer de mama é considerado uma das neoplasias mais comuns no público feminino³. Trata-se de uma neoplasia que tende a surgir a partir dos 40 anos, a faixa etária acima de 60 anos o risco é 10 vezes maior. É importante ressaltar que existem casos considerados raros da doença antes dos 40 anos. Dentre as manifestações clínicas do câncer de mama, é possível evidenciar o surgimento de nódulos, edema cutâneo, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar, linfonodos palpáveis na axila, entre outras². O diagnóstico da doença pode levar a situações que ameaçam a sua integridade psicossocial, surgindo incertezas sobre a eficácia e eficiência do tratamento, quando considerada a neoplasia uma “sentença de morte”⁴. A mama é o órgão diretamente ligado as representações simbólicas da feminilidade, estética, maternidade, imagem corporal e sexualidade⁵. São através dos aspectos biológicos, culturais, relacionais e subjetivos que estão estruturadas as construções psicossociais da sexualidade. Por meio do entrelace físico e mental institui-se o prazer sexual, seja consigo ou com o outro. A sexualidade remete-se a um inter jogo entre o sexo, a corporeidade, as normas culturais e o gênero de cada ser⁶. Apesar das mudanças psicossociais diante do diagnóstico de câncer de mama, e das suas implicações físicas e psicológicas, esse cenário ainda possui uma visibilidade pouco explorada na comunidade acadêmica. **Objetivo:** Compreender os aspectos da sexualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Descritores: Sexualidade; Câncer de Mama; Visão Psicossocial.

Material e Métodos: A pesquisa fundamentou-se em uma revisão narrativa. Para concretização da revisão utilizou-se livros clássicos e bases de dados digitais, tais como: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores com diferentes combinações: Sexualidade, Câncer de Mama e Visão Psicossocial. A posteriori foram realizadas adicionalmente buscas manuais a partir das referências localizadas. Foram pesquisados artigos nacionais entre 2003 e 2018. Foram definidos como critério de exclusão artigos internacionais, artigos publicados há mais de 13 anos e resumos. No total, foram localizados 12 artigos, dos quais 04 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Resultados: O câncer de mama é considerado um potencial estressor, capaz de provocar uma série de transformações na esfera subjetiva e social da mulher acometida com tal patologia. Com base nos estudos que embasam a presente pesquisa, diversos aspectos negativos são identificados na visão psicossocial, entre eles: dificuldades de estabelecer novos vínculos, planos de maternidade adiados/abandonados⁷; estigma social, ausência do apoio familiar e afastamento laboral⁸; dificuldade ao reassumir a vida profissional, social e familiar¹. Na perspectiva da

sexualidade as mulheres apresentam alteração na imagem corporal^{1, 7,8}, prejuízo na autoestima⁸, desconforto diante da ausência da mama ou da deformidade⁷, questiona-se quanto ao desejo do parceiro⁷, sentem vergonha de despir-se na frente do companheiro¹, o desempenho sexual é diminuído^{1, 7}, e conseqüentemente em alguns casos há o rompimento de relacionamentos⁷. Nesse cenário, o câncer de mama tende a fortalecer algumas relações e fragilizar outras, muitas vezes pela ausência de diálogo ou pela percepção distorcida da imagem corporal e das conseqüências da doença.

Conclusão: Conclui-se que a sexualidade é um aspecto extremamente considerado diante do pós-operatório de um paciente diagnosticado com câncer de mama, tornando-se de grande relevância para atingir a qualidade de vida. A readaptação corporal e a auto-aceitação são fundamentais para o despertar do desejo, a fim de alcançar a intimidade sexual, esse percurso é lento e inclui mutualismo, comunicação e respeito. A vida no aspecto psicossocial do paciente também tende a mudar consideravelmente sendo fundamental o acompanhamento por parte de uma equipe interdisciplinar capaz de trabalhar desde o aspecto patológico as conseqüências psicológicas.

Referências

1. Duarte TP, Andrade, AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. Vol.8, n.1, pp.155-163, 2003. ISSN 1678-4669. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100017>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 05/03/2019.
4. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol. estud.* [online]. Vol.13, n.2, pp.231-237, 2008. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>.
5. Gimenes MGG. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em Psicologia. In Gimenes MGG, Fávero MH (Orgs.), *A mulher e o câncer* (pp. 111-147). São Paulo: Editorial Psy, 1997.
6. Villela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizadora. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP; p. 95-150, 2003.
7. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. Vol.28, n.3, pp.195-204, 2006. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000300010>.
8. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. A (in) sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. *Vínculo* [online]. Vol.10, n.1, pp. 01-08, 2013. ISSN 1806-2490.

FATORES DESENCADEANTES DE ESTRESSE NO AMBIENTE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

M J P SILVA¹, TARCIANA SAMPAIO COSTA²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos e ²Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução: O estresse vem com grande repercussão nos dias atuais, e para estudantes de enfermagem a falta de adaptação do início ao final do curso causa níveis elevados de estresse, prejudicando a saúde mental, desempenho e o bem estar. Vem da relação do sujeito e o ambiente causando mudanças no comportamento e junto com ele vários outros problemas comprometendo a qualidade de vida ⁽¹⁾. No curso de enfermagem acomete muito a qualidade de vida dos estudantes, devido vários fatores como grade curricular, práticas, relação do professor frente a dificuldades do aluno, contato com sofrimento humano entre outros. A busca para aprimorar conhecimento e habilidades geram tensão, exaustão, estresse e sofrimento psíquico ⁽²⁾. Nesse novo ambiente universitário o aluno deve se adaptar a várias situações estressoras, a falta de tempo para trabalho, estudo e lazer. Isso pode afetar muito o rendimento, causar sentimento de incapacidade, o estresse leva ao pensamento negativo, deve haver níveis saudáveis na vida acadêmica ⁽³⁾. O apoio é muito importante para enfrentar o estresse, supera problemas e tomar decisões ⁽⁴⁾. Este estudo tem por objetivo analisar literaturas científicas sobre estresse no ambiente universitário.

Descritores: Estresse; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem.

Objetivo(s): Identificar na literatura situações de estresse entre estudantes de enfermagem durante formação acadêmica.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, usando os descritores: Estresse; Estudante de Enfermagem, Enfermagem. Realizada nas Plataformas de pesquisa Google acadêmico, Scielo, plataforma periódicos capes, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2017 e 2018 e de exclusão os artigos de língua estrangeira e publicados nos anos anteriores a 2017. Foram selecionados cinco artigos para análise e construção deste estudo, que ocorreu no período de março a abril de 2018.

Resultados: O estresse sempre esteve presente na história humana, mas atualmente estar muito presente na sociedade, independente do local ou atividade diversos fatores desencadeiam o mesmo, hoje a pressão da sociedade se tornou maior, exigindo assim adaptações físicas, psíquicas e comportamental⁽¹⁾. Ao ingressar em uma universidade o estudante de enfermagem vai está exposto frequentemente a situações estressoras, principalmente área da saúde ao lidar com o sofrimento e a dor, isso porque não está preparado psicologicamente para enfrentar certas situações, levando a baixa no desempenho. O estresse é causado por vários fatores, cabe identificar e controlar esses fatores, favorecendo a qualidade de vida. O tempo e o lazer são os principais fatores, prejudicados pela extensa carga horária⁽⁵⁾. Apresentam problemas psicológicos, irritação, baixa autoestima, ansiedade, entre outros⁽⁶⁾. Para outros a correria é fator estimulante, no entanto a junção da correria com muitas tarefas prejudica a qualidade de vida e acaba atrapalhando a vida social, trazendo desgaste físico e mental. Para os estudantes de enfermagem, o ultimo semestre é o mais estressor, devido a substituição de aulas teóricas e praticas pelos estágios levando ao aumento de carga horária. O tempo e o lazer são as principais estratégias para prevenir o estresse⁽⁷⁾.

Conclusão: No curso de enfermagem foi identificado vários fatores desencadeantes do estresse, que acabam levando a sobrecarga emocional. Muita cobrança e junto a isso o sentimento de insuficiência. As instituições devem oferecer o devido apoio e meios para vida acadêmica saudável, espaços onde estudante se sinta acolhido e confortável para desenvolver seu potencial. Durante todo esse tempo são muitas transformações, tanto pessoal como profissional, crescimento e amadurecimento, caso o estudante obtenha o apoio que necessita. Busca estratégias para melhorar ensino-aprendizagem para uma melhor transição de estudante a profissional, apoio social e familiar, também é um ponto importante para saúde mental.

Referências

1. Ramos SIV, Carvalho AJR. Nível de estresse e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. Revista Psicológica. 2008. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0368.pdf>. Acesso em 07 de julho de 2013.
2. Bublitz S, Oliveira Freitas E, Kirchof RS, Lopes LFD, Azevedo Guido L. Stressors among nursing students at a public university. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 2016 June 25]; 20(6):739-45. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5992/4301>
3. Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 17];48(3):514-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-514.pdf
4. Hirsch CD, Edison LD, Almeida LK, Tomaszewski-Barlem JG, Figueira AB, Lunardi VL. Coping strategies of nursing students for dealing with university stress. Rev Bras Enferm. 2015; 68(5):783-90.
5. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatorio de câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):711-20.
6. Tomaszewski-barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, Silveira RS, Barlem ELD, Ernandes CM. Manifestações da síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(3): 754-62.
7. Martín YD. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. Rev Hum Med. 2010; 10(1):1-10.

PERFIL DE CRIANÇAS ACOMETIDAS POR COQUELUCHE NO BRASIL

Milena Suzy Lopes Pereira¹, Lúcia Maria Suassuna Andrade², Paloma Keila Medeiros³,
Raquel Campos Medeiros⁴, Juliane de Oliveira Costa Nobre⁵

¹Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

²Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

³Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos

⁴Docente do curso de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos

⁵Docente do curso de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda causada pela Bordetella pertussis que acomete o trato respiratório principalmente os brônquios e a traquéia. Está relacionado a um significativo causa de morbimortalidade, principalmente em faixas etárias vulneráveis como é o caso das crianças.

O homem é o único reservatório e o período de incubação da doença é entre cinco a dez dias. A transmissão ocorre através do contato direto com a pessoa infectada, as gotículas contendo os microorganismos são eliminadas por espirro, ao falar ou tossir.

A coqueluche é dividida em três fases (catarral, paroxística e convalescença) de acordo com os sinais e sintomas, e apresenta um período de duração de 6 e 12 semanas. Na fase paroxística o diagnóstico fica evidente em virtude da tosse clássica, além de guinchos respiratórios, vômitos pós-tosse e cianose, tem duração de 2 a 8 semanas, nesta fase os sintomas tornam-se mais acentuados e podem surgir complicações como pneumonia, otite média, convulsões e encefalopatia, podendo levar ao óbito.

O diagnóstico da Coqueluche é feito através do exame laboratorial de cultura de secreção da nasofaringe com o isolamento da bactéria B. pertussis, sendo essa técnica considerada teste de referência por sua alta especificidade. Apesar disso, é indispensável o diagnóstico pelo quadro clínico, pois esta doença possui características inespecíficas, entrepondo-se em diversos diagnósticos diferenciais de síndromes respiratórias agudas. Tornando-se necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento clínico e epidemiológico para o diagnóstico e intervenção correta.

O tratamento da Coqueluche é feito com antibioticoterapia, sendo administradas no intervalo de 5 a 7 dias, respectivamente. Essa forma de tratamento facilita a adesão dos pacientes e a quimioprofilaxia dos contatos próximos a eles. Sendo assim, o esquema de tratamento para a coqueluche segue a ordem de escolha: azitrocimicina, claritromicina, eritromicina. Caso haja alguma contraindicação avaliada pelo médico ou o paciente seja intolerante aos antibióticos da classe dos macrolídeos é indicado o uso de sulfametoxazol-trimetoprim (SMZ-TMP).

Neste contexto, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil epidemiológico das crianças acometidas por coqueluche no Brasil.

Descritores: Crianças; Coqueluche; Epidemiologia.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica do contexto epidemiológico efetuado através das bases de dados vinculadas ao Medline, Pubmed, Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos publicados entre 2014 e 2018. Os critérios de seleção de textos privilegiaram os de abordagem prioritária sobre o acometimento de coqueluche em crianças e os critérios de exclusão foram trabalhos internacionais.

Resultados



Sob a perspectiva da incidência em crianças, observa-se um maior número de casos em lactentes, principalmente em menores de seis meses. Em virtude de estes, ainda, não terem recebido todo o esquema de imunização que é administrado a partir dos dois meses.

Outro fator se apresenta em virtude de as gestantes não seguirem com a estratégia de vacinação contra a coqueluche, segundo o calendário de vacina do Ministério da Saúde, a Tríplice Acelular (dTpa) para gestantes da 27^a a 36^a semana de gestação, deixando os bebês desprotegidos por estes não receberem a imunização natural passiva por via placentária e pelo aleitamento materno.

Além disso, há maior incidência de casos de coqueluche no primeiro trimestre da gestação, este aumento é em virtude da vacina dTpa ser aplicada apenas a partir do sétimo mês de gestação (3^o trimestre). Dessa forma, a gestante não confere imunidade nos trimestres anteriores⁽¹⁾.

E do desrespeito ao calendário vacinal da criança por parte dos pais não levando seus filhos aos postos de vacinação para receber todas as doses necessárias para uma completa imunização. De acordo com o Ministério da Saúde: três doses de vacinação, com intervalo de 60 dias, a partir dos dois meses de idade. Portanto, ministra-se a vacina pentavalente aos 2, 4 e 6 meses, e realizam-se dois reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade com a vacina tríplice bacteriana (DTP).

Portanto, essa falha no esquema de vacinação, o aparecimento de novas cepas mais virulentas e resistentes aos antibióticos e a redução da imunização após alguns anos da última dose de vacinação, o que pode levar a contaminação assintomática nos adultos, podendo contaminar as crianças que terão maior chance de possuir um quadro sintomático devido ao baixo sistema imunológico a elas conferido, aumentando assim a incidência de coqueluche em crianças.

Conclusão

Dessa forma, propõe-se que para a redução do número de casos e um maior controle da enfermidade, deve-se conscientizar a população sobre a importância de aderir ao esquema vacinal, bem como reforçar o preparo do profissional de saúde e adotar estratégias de prevenção primária e controle desta infecção.

Aumentar a disponibilidade de métodos diagnósticos mais sensíveis e precisos por biologia molecular para que haja um diagnóstico precoce e, assim, oferecer um tratamento eficaz contra a coqueluche e a maior sensibilidade da vigilância epidemiológica para detectar mais casos.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção: Ministério da Saúde incorpora vacina tríplice ao calendário das gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

<https://publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4163>

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/286>



QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE UM PORTADOR DE HIV/AIDS

Bruna Kelly Rodrigues de Freitas¹ Pricila Magna Pinto Sousa², Juliane de Oliveira Costa Nobre³, Raquel Campos de Medeiros⁴

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

³ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

⁴ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus HIV. Com os avanços da medicina HIV/AIDS é considerada uma doença crônica e não fatal, a terapia antirretroviral de alta potência (TARV), É uma terapia medicamentosa que não mata o vírus, apenas contribui na diminuição dos sintomas e mortalidade. Mesmo proporcionando benefícios a (TARV) apresenta obstáculos na terapia em relação aos efeitos colaterais, e o regime do tratamento, decorrente disso a uma deficiência na adaptação aumentando a resistência e redução na qualidade de vida⁽¹⁾. Ao tentar alcançar uma qualidade de vida, enfrentam diversas dificuldades na inserção social, desde a sua interrupção na sua trajetória de vida, rompimentos de relacionamentos, aspectos biopsicossociais, que pode levar ao isolamento social, comprometendo a saúde física e mental, gerando uma percepção negativa ao sujeito⁽²⁾. A temática tem como objetivo explorar como os portadores do vírus HIV/AIDS (PVHA) vivenciam o estado em que se encontram.

Descritores: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Qualidade de vida; Enfermagem.

Material e Métodos

A pesquisa foi realizada a partir do método descritivo, exploratório, através da literatura, buscando explorar as dificuldades e qualidade de vida dos PVHA. O presente estudo foi desenvolvido utilizando a plataforma google acadêmico, biblioteca virtual, SCIELO, os artigos selecionados para o estudo corresponderam aos anos de 2014 a 2017.

Resultados

Pode-se observar pela análise das referências bibliográficas a percepção e dificuldades da qualidade de vida dos portadores do vírus HIV/AIDS, durante a pesquisa foi considerado que a menor preocupação está relacionado a condições financeiras e o preconceito intrafamiliar (família-amigos-filhos) como um dos maiores obstáculos enfrentadas para o sujeito, uma vez que, o apoio familiar é essencial para o enfrentamento deste diagnóstico. Associado a isto, vale a pena ressaltar o medo e a vergonha de terem que relatar que possuíam o vírus do HIV no ambiente de trabalho e até mesmo aos profissionais de saúde. A falta de informação interfere diretamente a busca dos PVHA a procura de uma melhor qualidade de vida, afetando os relacionamentos sexuais, levando á discordância do uso de preservativos o que contribui para um risco maior, medo do abandono do parceiro e sofrimento de preconceito social. Essas mudanças vivenciadas

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com

<https://doity.com.br/8-congrefip>



pelos portadores do vírus da HIV/AIDS ,interfere na adesão ao tratamento da AIDS , e para a obter do sucesso da TARV, é necessário a compreensão, qualificação dos profissionais em especial a equipe de enfermagem.

Conclusão

Conclui-se que apesar das políticas públicas fornecer o acesso a TARV, é importante ressaltar que o termo qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS está envolvido com vários aspectos sociodemograficos, com diferentes variáveis: família, parceiro, sexualidade e preconceito. O que envolve um cuidado psicológico, sócio, espirituais relacionando o processo de comunicação entre o profissional e o paciente. Deste modo a ampliação de intervenções de enfrentamento, contribui para uma resposta positiva na QV desses sujeitos. Quando se fala em qualidade de vida é necessário ações humanizadas, pois cuidar é ser empático e assistir o outro como um ser composto de mente, emoções e desejos. Sendo assim os profissionais de enfermagem devem estabelecer uma assistência de qualidade para manter um relacionamento de confiança entre (profissional-paciente-família), atendendo suas necessidades, incluindo um tratamento psicológico, espiritual, que tem extrema importância na QV e encorajá-lo ao tratamento completo, pois a não adesão a terapia antirretroviral esta intimamente ligada ao abandono de famílias, parceiros e despreparo dos profissionais de saúde.

Referencias

1. FLECK, M. P. A. et al. O Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida Abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref): Aplicação da versão em português.Revista de Saúde Pública. v. 34, n. 2. 2000.

2. Macapagal KR, Ringer JM, Woller SE, Lysaker PH. Personal narratives, coping, and quality of life in persons living with HIV. JANAC. 2012; 23(4):361-8.

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0301.pdf>

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2874.pdf

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf

http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01075.pdf

SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO LITERÁRIA

Luanna Shirly de Moura Nunes¹, Juliane de Oliveira Costa Nobre², Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira³.

¹ **Graduanda de Enfermagem Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos**

² **Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos**

³ **Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos**

Introdução

O ácido fólico é uma vitamina do complexo B, apresentado em sua forma natural como folato, e em sua forma sintética como ácido fólico, sendo de vital importância na gestação, atuando na manutenção da saúde materna fetal e na prevenção de doenças ⁽¹⁾.

A suplementação com ácido fólico deve ter início de 1 a 3 meses antes da data prevista da concepção e seguida pelo menos no decorrer do 1º trimestre, com um comprimido de 5mg/dia ⁽¹⁾. A suplementação feita nos três meses antes da concepção, até a décima segunda semana de gestação pode prevenir 95% da malformação fetal do tubo Neural ⁽²⁾.

A insuficiência da suplementação do ácido fólico desencadeia defeitos do tubo neural, como anencefalia, espinha bífida e encefalocele, e defeitos cardíacos congênitos como lábio leporino e fenda palatina e complicações na gravidez ⁽¹⁾.

O presente estudo traz como objetivo investigar na literatura a importância e o uso do ácido fólico durante a gestação. Essa pesquisa justifica-se pela importância do tema no contexto do pré-natal, que servirá como base teórica e científica para análise futura na área da saúde pública.

Palavras-chaves: Ácido fólico; Gestante; Suplementação.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória e descritiva, realizada através das bases de dados da Scielo e Lilacs e pesquisa no Google acadêmico. Como descritores utilizou: Ácido fólico, Gestante, suplementação. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões

Os achados desse estudo demonstram que o uso do ácido fólico na gestação depende de fatores econômicos e sociais, mulheres com menor escolaridade, de baixa renda, que não tem o acompanhamento efetivo do pré-natal, estão mais suscetíveis a não adesão da suplementação, devido ao não conhecimento sobre seus benefícios e malefícios ⁽³⁾.

A falta de orientação por parte da equipe de saúde, em especial o enfermeiro, durante a consulta do pré-natal, contribui para que não ocorra a adesão de forma efetiva por parte das gestantes, principalmente no que se refere ao período gestacional que deve ocorrer à suplementação ⁽⁴⁾.



Embora muitas não conheçam a importância do uso do ácido fólico, a maioria das gestantes segue as recomendações repassadas na consulta do pré-natal ⁽³⁾. Dessa forma, o profissional de enfermagem deve fortalecer ações de promoção e prevenção através da educação em saúde.

Conclusão

Portanto o uso adequado do ácido fólico antes e durante a gravidez, evita várias complicações fetais, sendo uma intervenção necessária durante essa fase. Sua adesão está ligada a fatores determinantes que necessitam de orientações, evidenciando assim a importância da atuação da enfermagem com instrumento catalisador e transformador no que tange uma assistência humanizada a saúde da mulher e da criança.

Referências

1. ESPOLADOR, G.M. et al. Identificação dos fatores associados ao uso da suplementação do ácido fólico na gestação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 1552-1561, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/766>>. Acesso em 22 de mar de 2019.
- 2 BORGES, F.C. et al. Anemias causadas pela deficiência de ácido fólico, vitamina B12 e ferro em gestantes. **REBES** - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 45-48, jul-set, 2015. Disponível em:< <https://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3663>>. Acesso em 22 de mar de 2019
3. LIMA, A. K.B.S. SANTOS, S.A.L. Ácido fólico: uma abordagem acerca de benefícios e malefícios. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 5-13, 2016. Disponível em:< <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16401.pdf>>. Acesso em: 22 de mar de 2019
4. MEDEIROS. R.R.S. et al. Percepção de gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso e o papel assistencial da enfermagem na atenção primária. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 296-3190. 2016. Disponível em:< <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16419.pdf>>. Acesso em 20 de mar de 2019

DIFICULDADES EVIDENCIADAS POR PRIMIGESTAS NA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO LITERÁRIA

Amanda Caroline Silva Morais ¹, Kilmara Melo de Oliveira Sousa²

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integradas de Patos

Introdução

O ato de amamentar se configura como um processo de interação entre mãe e filho, sendo natural, suprimindo as necessidades nutricionais da criança, nos seus seis primeiros meses de vida, e tornando-se uma importante fonte complementar de nutrientes até dois anos ou mais de idade ⁽¹⁾. Além dos benefícios nutricionais, evita infecções, oferece aporte imunológico, econômicos e sociais, propriedades biológicas, desenvolvimento cognitivo, ações positivas na saúde materna, da família, e do estado, tornando-se um importante instrumento para combater a morbidade e mortalidade infantil ⁽²⁾.

Alguns estudos revelam que o enfermeiro desempenha um papel fundamental frente à amamentação, sendo ele o profissional que mais se relaciona e participa do ciclo gravídico da mulher, assim deve promover ações de orientações, incentivos, acolhimento, comunicação efetiva, favorecendo a prática educativa em saúde ⁽³⁾.

Mediante análise da revisão literária, esse estudo traz como objetivo averiguar quais as dificuldades encontradas pelas primigestas para amamentar, e qual atuação da enfermagem diante da temática. Assim justifica-se a importância da pesquisa pela relevância social que a amamentação oferece, e pela importância do tema no cenário atual.

Palavras-chaves: Aleitamento materno; Gestantes; Enfermagem.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratório e descritiva, realizado através das bases de dados da Scielo e Lilacs. Como descritores utilizou: Aleitamento materno. Gestantes. Enfermagem. Os critérios de inclusão adotados foram artigos referente ao tema entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão artigos que não abordem a temática proposta.

Resultados e Discussões

De acordo a revisão de literatura, as maiores dificuldades evidenciadas pelas gestantes foram a questão da idade, tanto a da própria mulher quanto a do pai, a baixa escolaridade, ocasionando a falta de informação, o desconhecimento do valor nutricional, a presença do companheiro na gestação, a aceitação da gravidez, quando essa não foi planejada, a paridade e a insegurança a prática de amamentar, problemas com mamilos e mamas, dificuldades para conseguir a pega correta, leite fraco ou insuficiente, mitos e tabus alimentares, substituindo o leite materno pelo artificial, e a baixa orientação pelos profissionais de saúde.

Estudos apontam que, uma das grandes entraves materna, é o fato das mães amamentarem somente pelo seu filho, não viabilizando a vantagem para si própria ⁽⁴⁾.



Mediante estudo, percebe-se a necessidade do acompanhamento do enfermeiro com ações e promoções educativas, tendo em vista que deve ser capaz de identificar durante as consultas de pré-natal os conhecimentos, a prática, e a vivência social e familiar da gestante com o intuito de propiciar conhecimentos para o aleitamento materno, assegurando a prevenção segura durante a assistência a nutriz, ⁽³⁾.

Conclusão

Portanto, compreende que de acordo aos achados literários, nota-se que várias dificuldades encontradas são passíveis de correções, desde que a assistência seja eficaz e contínua. Desse modo o enfermeiro atua positivamente na assistência através de conhecimentos técnicos, científicos facilitando todas as ações para que ocorram ações educação e saúde.

Referências

1. RIBEIRO, A.T.; SOUSA, A.M.; COSTA, H.M. aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, jan./jul. 2015. Disponível em: www4.fsnet.com.br/revista.
2. ALMEIDA, J.M.; LUZ, S.A.B.; UED, F.V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr**. 2015;33(3):355---362. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
3. MARINHO, M.S.; ANDRADE, E.N.; ABRÃO, A.C.F.V. A atuação do (a) enfermeiro (a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 201. Disponível em: 2317-3378rec.v4i2.598;
4. PRADO, C.V.V.; FABBRO, M.R.C.; FERREIRA, G.I. I. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, 2017.4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1119.pdf

MULHERES ACOMETIDAS COM ENDOMETRIOMA OVARIANO: REVISÃO LITERÁRIA

Karla Augusta Ramalho Leite Dantas ¹, Janiele Paulino Alves ², Luanna Shirley de Moura Nunes³; Victoria Bianca de Oliveira Ferreira ⁴; Anne Milane Formiga Bezerra ⁵.

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução : O endometrioma é um tipo de cisto ovariano que tem como características conteúdo expresso e escuro, com sangue degradado, de produtos hemáticos degenerados ⁽¹⁾. Este tipo de cisto ovariano é considerado uma neoplasia benigna, que traz como sintomatologia as mulheres a presença de desconforto pélvico, cólicas menstruais intensas, infertilidade e alterações hormonais ⁽¹⁾. Alguns estudos comprovam uma forte associação entre o endometrioma e a endometriose, fazendo com que ocorra o comprometimento intestinal, evidenciado pelas intensidades das dores pélvicas ⁽²⁾. A justificativa mais evidente é que seu surgimento se dá, devido as células da endometriose se unirem para o tecido fora da cavidade uterina, tendo como consequência o implante da endometrioma ⁽⁵⁾. Embora seu surgimento seja uma ocorrência rara, a incidência em mulheres em idade fértil na terceira e quarta década é de aproximadamente 3% dos casos detectados, podendo essa situação transcorrer durante a gravidez, em função da estimulação hormonal de elementos estromais endometriais em lesões de maiores dimensões ($\geq 6,0$ cm) e em pacientes com histórico de cesarianas, além de alguns relatos em incisões pós-histerectomia convencional ou laparoscopia ^(3; 4). Este estudo tem como objetivo identificar as mulheres acometidas com endometrioma ovariano, através do estudo de revisão literária. Assim, a pesquisa justifica-se por trazer informações contida no estudo literário, a respeito da endometriose ovariana em mulheres, e subsídios para o desenvolvimento de outras pesquisas no campo científico e acadêmico.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: “Acometimento. Endometrioma ovariano. Mulheres. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2011 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Endometrioma Ovariano e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados: A endometrioma por um tipo de neoplasia benigna, tem como aspectos relacionados a cistos e crescimento anormal, seu implante é comumente encontrado nos ovários, trompas, superfícies exteriores do útero ou intestinos, além de revestimento de cavidades pélvicas, mas que que também podem surgir raramente na vagina, colo do útero ou vagina ⁽⁵⁾. Na suspeita de sinais e sintomas nítidos nas quais coincidem com o período da menstrual, realizar a investigação mais aprofundada ⁽⁴⁾. As possíveis transformações ocorridas nesses cistos, tem como influencias relacionadas a hormônios ovarianos, durante o período que ocorre o ciclo menstrual, causado pelo sangramento, que faz com que ocorra o acúmulo de sangue, em pequenas quantidades, e traz como consequências desconforto pélvico, e rastros de sangramento mesmo depois do encerramento da menstruação ⁽⁴⁾. É importante enfatizar que a realização de exames como

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com

<https://doity.com.br/8-congrefip>



ultrassom pélvico e transvaginal, deverão serem realizados no intuito de detectar precocemente, assim como observar sintomas clínicos, e encaminhar a paciente a um ginecologista para início ao tratamento⁽³⁾. Em alguns casos é preciso apenas a relação de sinais e sintomas com a menstruação, nas quais já favorecem uma correta impressão diagnóstica para endometrioma⁽⁵⁾. O tratamento é realizado a base de medicações hormonais como anticoncepcionais sem interrupções, em alguns casos é indicado o ato cirúrgico (laparoscopia) para retirada do cisto⁽³⁾. Deve-se esclarecer as pacientes quaisquer tipos de dúvidas que venham a surgir, ou outro tipo de sintomas que sejam apresentados.

Conclusão : As patologias pélvicas são algo comuns em mulheres, apesar de algumas possuírem em seus aspectos características raras, mas que muitas vezes demandam desconforto durante todo o período menstrual, e que muitas vezes se estendem. Entre as menos comuns encontrada estão a endometrioma, que apesar de pouco falada acometem mulheres em idades férteis, tendo sua patogênese explicada pelo transporte de células endometriais, nas quais implantam-se em algumas cavidades pélvicas, sendo mais comumente característico nos ovários. As mulheres acometidas por esse tipo de doenças apresentam sintomas como a presença de desconforto pélvico, cólicas menstruais intensas, infertilidade e alterações hormonais. É fundamental que o profissional no momento da realização do exame para acompanhamento pélvico, após detectar o endometrioma, oriente as pacientes a realizar o acompanhamento médico e o tratamento adequado. Assim, dependendo dos casos diagnosticado a mulher, através do tratamento medicamentoso, não necessitará de cirurgia para a sua retirada, em casos de retirada cirúrgica, esclarecer as pacientes que é um procedimento simples e rápido.

Referencias

1. SBRA. Sociedade Brasileira de Produção Assistida. Endometriose x Endometrioma. 2018. Disponível em: <http://sbra.com.br/noticias/endometriose-x-endometrioma/>. Acesso em 28 de fev de 2019.
2. KONDO, W. et al. Associação entre endometrioma ovariano e endometriose profunda infiltrativa. Rev Bras Ginecol Obstet. v.34, n.9, p.420-4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a06v34n9.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. FONSECA, E.K.U.N. et al. Endometrioma roto: principais achados de imagem. Radiol Bras, v.51 n.6 São Paulo nov./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842018000600016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 04 de mar de 2019.
4. ACCETTA, I. et al. Endometrioma de parede abdominal. ABCD Arq Bras Cir Dig Artigo Original; v.24, n.1, p. 26-29, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v24n1/v24n1a06.pdf> . Acesso em 04 de mar de 2019.
5. SOUTO, T.D.P. et al. Endometrioma localizado no músculo reto abdominal: relato de caso e revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE. Anais [...] Campina Grande: Faculdade Mauricio de Nassau -FMN, 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD4_SA4_ID3086_31052016171809.pdf. Acesso em 04 de mar de 2019.

A FITOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Alana Barbosa da Silva¹, Camila Miquelly A. de Oliveira¹, Francimá Dantas Noberto¹,
Vanessa Vieira Eufrásio¹, Sílvia Ximenes Oliveira¹

¹ Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução

O uso das plantas medicinais é visto como uma das práticas integrativas mais antigas da humanidade, sendo que sua utilização, difundindo-se entre as diversas culturas, devido as suas propriedades profiláticas e curativas, baixo custo e fácil acesso a população de menor renda⁽¹⁾. Em 2006, o governo Federal implantou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), cujo objetivo é a garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir do Decreto nº 5.813, de 22 de junho do presente ano, esse acesso as informações configurou-se como parte integrante do desenvolvimento industrial e tecnológico sustentável, garantido a partir da exploração da biodiversidades de plantas da flora nacional, sendo a inclusão social e regional e a valorização e preservação dos povos sobre o conhecimento curativo e medicinal das plantas⁽²⁾. Assim, a Portaria Interministerial nº 2960, de 9 de dezembro de 2008, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para reforçar esse acesso local e regional⁽²⁾. Esta pesquisa tem como objetivo descrever a fitoterapia como prática integrativa e complementar.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares; Políticas Públicas; Fitoterapia.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Práticas Integrativas e Complementares; Políticas Públicas; Fitoterapia.”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram selecionados 04 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2006 e 2014, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados

No Brasil a prática da utilização de plantas e fitoterápicos vem se difundido aos poucos em algumas regiões brasileiras, assim como incluída nos serviços de atenção básica de saúde, devido a facilidade do acesso e viabilidade da população atendida possuem condições menos favoráveis a compra de medicações sintéticas, e com isso o uso das plantas medicinais é vista como uma das alternativas viáveis, a indivíduos de menor renda e que necessita de medicamentos de uso contínuo^(1,2). Neste sentido, a implementação dos fitoterápicos é contemplada pelas três esferas federais, estaduais e municipais, nas quais deverá contribuir para o aumento da resolutividade do acesso ao Sistema Único de Saúde, como parte das práticas integrativas e complementares, que devam garantir a qualidade, eficácia e segurança no uso para que não ocorra a total dependência de matéria-prima estrangeira⁽³⁾. A fitoterapia é uma das práticas complementares mais antiga da humanidade entre os diversos povos no intuito curativo e profilático, mas que sua utilização, ainda precisa ser esclarecido, assim como as informações sobre efeitos indesejáveis e interações no organismo ou com outras medicações⁽¹⁾.

É importante que haja a capacitação dos profissionais de saúde, para que estes estimulem a população a fazerem o uso das medicações fitoterápicas de forma racional e adequada, como também aprendam a manipulação de forma correta, para que se evite efeitos indesejáveis no corpo e prejudiquem cada vez mais a sua saúde⁽¹⁾.

Conclusão

Portanto, as práticas integrativas e complementares, incluindo a fitoterapia, ainda permanecem em fase de expansão no Brasil, existindo, em todas as regiões do país, diversos programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação. Os programas implantados têm como objetivo facilitar o acesso da população às plantas medicinais e aos fitoterápicos, sendo consideradas alternativas mais acessíveis aos cuidados da saúde da população de menor renda.

Referências

- 1 Ibiapina WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto DS. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2014;12(1):58-68.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- 3 Brasil. Portaria Interministerial nº 2.960. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 dez. 2008. Seção 1, nº 240, p. 56. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_mediciniais_cab31.pdf Acesso em: 28 mar de 2019.



NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLAS: REVISÃO LITERÁRIA

Antônio de Lima Costa¹, José Renato Simões de Lima², Janyclebia Nunes Andrade ³,
Marquelândia G. dos Santos Rodrigues ⁴; Rosa Martha Ventura Nunes⁵.

¹ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução :Os primeiros socorros são definidos como os cuidados imediatos realizados a vítimas de acidentes sejam estes graves ou não ⁽¹⁾. A falta de conhecimentos diante de um evento emergencial, pode demandar inúmeros problemas, assim como condutas incorretas, pode ocasionar agravamento do quadro de lesões das vítimas atendidas, para isso, aprender noções básicas de primeiros socorros, desde muito cedo podem possibilitar uma conduta relativamente positiva, ocorrendo a necessidade de saber prestar socorro às vítimas de queimadura, parada cardiorrespiratória, afogamento, acidente de trânsito, engasgamento, intoxicação, desmaio, convulsão, quedas, fratura, acidente com animais peçonhentos e lesões^(2;3). A educação em saúde entra nesse contexto por fazer parte de um dos instrumentos mais utilizados para a promoção da qualidade de vida, usando de meios pelos quais ocorra a articulação de saberes científicos e populares, instrumentalizando os indivíduos e facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano de forma a atender às suas reais necessidades ⁽³⁾. A pesquisa tem como objetivo descrever a importância das noções básicas de primeiros socorros em alunos nas escolas, através da revisão literária.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Escolas. Noções básicas. Primeiros Socorros”. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 05 artigos para a análise e construção deste trabalho, utilizando como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2018, que contemplem o objetivo do estudo e escritos em língua portuguesa.

Resultados : A introdução de um projeto educativo sobre as noções de primeiros faz parte do contexto de educação em saúde por fazer parte de uma prática social, na qual vincula-se ao alcance de conhecimentos e habilidades básicas que vem a contribuir para a formação prática dos indivíduos em respeito os seus problemas de saúde, de acordo com sua realidade, e que portanto pode ser praticada⁽⁵⁾. No entanto, qualquer pessoa que passe por capacitações ou treinamentos podem estar hábeis a prestar os primeiros socorros, sendo apenas necessário que o socorrista consiga mante-se calmo e tranquilo, sabendo identificar que tipo de socorro à vítima necessita, assim como repassar as informações para o serviço especializado até o momento de sua chegada ⁽¹⁾. A implantação de cursos de primeiros socorros como matéria didática na grade curricular das escolas, ajudará na capacitação dos alunos de ensino fundamental, ensino médio, professores e população, podendo este se tornar multiplicadores de conhecimento, pois através dos cursos desenvolvidos sobre essas noções básicas, o nível de conhecimento aumentará, e assim haverá maior probabilidade de haver um atendimento inicial mais adequado e seguro, quando necessário⁽²⁾.

Conclusão: A prática de incentivo das noções de primeiros socorros nas escolas são de grande importância, visto que as condutas corretas aumentam as chances de sobrevivência dos indivíduos

que necessitam de socorro imediato, sendo que acidentes podem ocorrer em qualquer momento e lugar, até mesmo no domicílio, e medidas simples como apenas chamar o socorro especializado, permitem a prevenção de agravamentos e riscos de morte maiores.

Referencias

1. OLIVEIRA, Márcia Valéria Rosa De. **Primeiros socorros em escolas privadas de educação infantil**. 21f. Dissertação (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICICT e parceria com Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/M%C3%81RCIA-VAL%C3%89RIA-ROSA-DE-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 04 mar de 2019.
2. ZAVAGLIA, Gabriela Oliveira. **Primeiros socorros em escolas de ensino fundamental: guia de orientações práticas ilustrado para trabalhadores de uma escola municipal de ensino fundamental**. 80f. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Leopoldo, 2017. Acesso em: 04 mar de 2019.
3. FERREIRA, M. das G.N. et al., O leigo em primeiros socorros: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências em Saúde Nova Esperança**, v.15, n.3, ISSN IMPRESSO 1679-1983, dez, 2017. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Artigo-02.pdf>. Acesso em: 05 mar de 2019.
4. SILVA, D.P. da S. et al., Primeiros socorros: objeto de educação em saúde para professores. **RevEnferm UFPE online.**, Recife, v. 12, n.5, p.1444-53, maio., 2018 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234592/28912>. Acesso em: 05 mar de 2019.
5. LIMA, Wesley Luiz Ferreira de. **Educação em saúde na escola: conhecimento de alunos do ensino fundamental sobre primeiros socorros**. 2017. 17f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. Paranavaí, 2017. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/dissertacoes_teses/monografia_wesley_luiz_ferreira_lima.pdf. Acesso em: 05 mar de 2019.

MULHERES ACOMETIDAS COM ENDOMETRIOMA OVARIANO: REVISÃO LITERÁRIA

Karla Augusta Ramalho Leite Dantas ¹, Janiele Paulino Alves ², Luanna Shirley de Moura Nunes³; Victoria Bianca de Oliveira Ferreira ⁴; Anne Milane Formiga Bezerra ⁵.

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁴ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

⁵ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

Introdução : O endometrioma é um tipo de cisto ovariano que tem como características conteúdo expresso e escuro, com sangue degradado, de produtos hemáticos degenerados ⁽¹⁾. Este tipo de cisto ovariano é considerado uma neoplasia benigna, que traz como sintomatologia as mulheres a presença de desconforto pélvico, cólicas menstruais intensas, infertilidade e alterações hormonais ⁽¹⁾. Alguns estudos comprovam uma forte associação entre o endometrioma e a endometriose, fazendo com que ocorra o comprometimento intestinal, evidenciado pelas intensidades das dores pélvicas ⁽²⁾. A justificativa mais evidente é que seu surgimento se dá, devido as células da endometriose se unirem para o tecido fora da cavidade uterina, tendo como consequência o implante da endometrioma ⁽⁵⁾. Embora seu surgimento seja uma ocorrência rara, a incidência em mulheres em idade fértil na terceira e quarta década é de aproximadamente 3% dos casos detectados, podendo essa situação transcorrer durante a gravidez, em função da estimulação hormonal de elementos estromais endometriais em lesões de maiores dimensões ($\geq 6,0$ cm) e em pacientes com histórico de cesarianas, além de alguns relatos em incisões pós-histerectomia convencional ou laparoscopia ^(3; 4). Este estudo tem como objetivo identificar as mulheres acometidas com endometrioma ovariano, através do estudo de revisão literária. Assim, a pesquisa justifica-se por trazer informações contida no estudo literário, a respeito da endometriose ovariana em mulheres, e subsídios para o desenvolvimento de outras pesquisas no campo científico e acadêmico.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária com abordagem descritiva, realizada em fevereiro a março de 2019, que usou como norte os descritores: “Acometimento. Endometrioma ovariano. Mulheres. Realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, periódicos e teses. Foram selecionados cinco artigos para a análise e construção deste trabalho. Como critérios de inclusão foram adotados os artigos datados entre 2011 e 2018, que tinha como foco principal o objeto do estudo a Endometrioma Ovariano e escritos em língua portuguesa. Como métodos de exclusão foram excluídos artigos que não estavam em consonância com a temática em questão.

Resultados: A endometrioma por um tipo de neoplasia benigna, tem como aspectos relacionados a cistos e crescimento anormal, seu implante é comumente encontrado nos ovários, trompas, superfícies exteriores do útero ou intestinos, além de revestimento de cavidades pélvicas, mas que que também podem surgir raramente na vagina, colo do útero ou vagina ⁽⁵⁾. Na suspeita de sinais e sintomas nítidos nas quais coincidem com o período da menstrual, realizar a investigação mais aprofundada ⁽⁴⁾. As possíveis transformações ocorridas nesses cistos, tem como influencias relacionadas a hormônios ovarianos, durante o período que ocorre o ciclo menstrual, causado pelo sangramento, que faz com que ocorra o acúmulo de sangue, em pequenas quantidades, e traz como consequências desconforto pélvico, e rastros de sangramento mesmo depois do encerramento da menstruação ⁽⁴⁾. É importante enfatizar que a realização de exames como

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com

<https://doity.com.br/8-congrefip>



ultrassom pélvico e transvaginal, deverão serem realizados no intuito de detectar precocemente, assim como observar sintomas clínicos, e encaminhar a paciente a um ginecologista para início ao tratamento⁽³⁾. Em alguns casos é preciso apenas a relação de sinais e sintomas com a menstruação, nas quais já favorecem uma correta impressão diagnóstica para endometrioma⁽⁵⁾. O tratamento é realizado a base de medicações hormonais como anticoncepcionais sem interrupções, em alguns casos é indicado o ato cirúrgico (laparoscopia) para retirada do cisto⁽³⁾. Deve-se esclarecer as pacientes quaisquer tipos de dúvidas que venham a surgir, ou outro tipo de sintomas que sejam apresentados.

Conclusão : As patologias pélvicas são algo comuns em mulheres, apesar de algumas possuírem em seus aspectos características raras, mas que muitas vezes demandam desconforto durante todo o período menstrual, e que muitas vezes se estendem. Entre as menos comuns encontrada estão a endometrioma, que apesar de pouco falada acometem mulheres em idades férteis, tendo sua patogênese explicada pelo transporte de células endometriais, nas quais implantam-se em algumas cavidades pélvicas, sendo mais comumente característico nos ovários. As mulheres acometidas por esse tipo de doenças apresentam sintomas como a presença de desconforto pélvico, cólicas menstruais intensas, infertilidade e alterações hormonais. É fundamental que o profissional no momento da realização do exame para acompanhamento pélvico, após detectar o endometrioma, oriente as pacientes a realizar o acompanhamento médico e o tratamento adequado. Assim, dependendo dos casos diagnosticado a mulher, através do tratamento medicamentoso, não necessitará de cirurgia para a sua retirada, em casos de retirada cirúrgica, esclarecer as pacientes que é um procedimento simples e rápido.

Referencias

1. SBRA. Sociedade Brasileira de Produção Assistida. Endometriose x Endometrioma. 2018. Disponível em: <http://sbra.com.br/noticias/endometriose-x-endometrioma/>. Acesso em 28 de fev de 2019.
2. KONDO, W. et al. Associação entre endometrioma ovariano e endometriose profunda infiltrativa. Rev Bras Ginecol Obstet. v.34, n.9, p.420-4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a06v34n9.pdf>. Acesso em 28 de fev de 2019.
3. FONSECA, E.K.U.N. et al. Endometrioma roto: principais achados de imagem. Radiol Bras, v.51 n.6 São Paulo nov./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842018000600016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 04 de mar de 2019.
4. ACCETTA, I. et al. Endometrioma de parede abdominal. ABCD Arq Bras Cir Dig Artigo Original; v.24, n.1, p. 26-29, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v24n1/v24n1a06.pdf> . Acesso em 04 de mar de 2019.
5. SOUTO, T.D.P. et al. Endometrioma localizado no músculo reto abdominal: relato de caso e revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE. Anais [...] Campina Grande: Faculdade Mauricio de Nassau -FMN, 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD4_SA4_ID3086_31052016171809.pdf. Acesso em 04 de mar de 2019.

TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NO CAPS NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS

Karla Augusta Ramalho Leite Dantas¹, Tarciana Sampaio Costa ², Francisca Eulidivânia de F. Camboim ³; Elzenir Pereira de Oliveira Almeida ⁴.

¹ Graduanda do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Orientadora/Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

² Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB

³ Docente do Centro Educacional de Ensino Superior Faculdades Integrada de Patos-PB/Universidade Federal de Campina Grande-PB.

Introdução: A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais antigas e comuns existentes, visto que seus aspectos são definidos como tristeza, melancolia, anedonia, cansaço e fadiga, sintomas característicos e causada por fatores endógenos, ou seja, de origem interna com alterações nos seus neurotransmissores ou como depressão reativa ou exógena ⁽¹⁾. Os transtornos depressivos, além de ser um grande problema de saúde pública, acometem os indivíduos em todos os seus aspectos, principalmente na autoestima, no convívio familiar e social, interferindo na sua vida profissional, com manifestações clínicas psicológicas de tristeza profunda, sensação de impotência e falta de alta confiança em si próprio ⁽²⁾. Neste sentido, a pessoa com depressão tem a sensação de inferioridade, com pensamentos perturbadores a todo momento ⁽²⁾. Os tratamentos da depressão são realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são serviços substitutivos extra hospitalares, criados através da Portaria GM nº 224/92, pelo Ministério da Saúde, ao qual realizam o acolhimento e a atenção às pessoas com 10 tipos de transtornos mentais ⁽³⁾. Assim, esta pesquisa tem como objetivo descrever o tratamento da depressão no CAPS na ótica de profissionais.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão literária descritiva com abordagem qualitativa, realizada em março de 2019, que usou como norte os descritores: “Depressão, Saúde Mental e Profissionais de saúde”, realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 06 artigos para a análise e construção deste trabalho e como critérios de inclusão foram adotados os artigos entre 2014 e 2017, que contemplaram o objetivo do estudo e que estivessem publicados em língua portuguesa.

Resultados: Diante das publicações analisadas, observou-se que o tratamento da depressão muitas vezes é negligenciado, visto que ainda existe uma barreira de preconceito por parte dos próprios indivíduos e seus familiares, e muitos pacientes ainda não foram diagnosticados e também não seguem o tratamento adequado, pois a falta de informação e aceitação, dificulta a terapêutica, e o reconhecimento da bipolaridade mental ⁽⁴⁾. A assistência desenvolvida no CAPS, é feita através de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades educativas e comunitárias que insiram o usuário em seu meio social, comunitário e familiar, o qual é fundamental para a reabilitação do indivíduo com doença mental, e não apenas com medicação como único meio de tratamento ⁽³⁾. O cuidado de enfermagem prestado no CAPS, tem como princípio o humanístico e holístico, isto é, mudança de um olhar clínico para um olhar compreensivo, que busque desenvolvendo o diálogo, o afeto, o acolhimento, o conforto e a relação do enfermeiro-paciente, além de prestar cuidados mais efetivos, não apenas a pessoa, mas também a família que também sofre, com o preconceito da sociedade e dos seus próximos ⁽³⁾. O tratamento farmacológico da depressão, tem ocorrido desde 1950, e tem atingido bons resultados, reduzindo a morbidade e resolvendo milhares de casos mundialmente, graças ao aumento da disponibilidade farmacológica existente, com o uso de antidepressivos que são: Inibidores Monoaminoxidase (IMAO), Antidepressivos Tricíclicos (ADT), Inibidores de Recaptação de

(83) 3421.7300

Trabalhos.congrefip@gmail.com
<https://doity.com.br/8-congrefip>



Serotonina e Noradrenalina (IRNs) e os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs), podendo ser administrado, conformidade da orientação e acompanhamento médico⁽⁵⁾. Outro método bastante utilizado é a Psicoterapia, que levar o paciente a reconhecer, analisar e compreender as causas que geram os conflitos em suas mentes, ou seja, as causas que geram os confrontos, procurando entender os pensamentos distorcidos e trazer o indivíduo a realidade, distinguindo o real do imaginário⁽⁵⁾. No CAPS contam com a participação de uma equipe composta em geral pelos seguintes profissionais: assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem e técnico administrativo. Os CAPS possuem suas bases em uma concepção ampliada de saúde, fundamentada no SUS, e implicada numa relação com o contexto econômico, social e cultural do País e abrangendo situações como: moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso ao lazer e bens.

Conclusão: A assistência prestada a paciente com transtorno mental não é apenas em atender o paciente, mas que envolve toda uma técnica clínica que vai desde a observação, escuta inicial, atividades técnicas, grupos, oficinas, gerenciamento, capacitações, trabalho com a rede, orientações, visita domiciliar, busca ativa, inserção social do usuário, plano terapêutico que atenda todas as necessidades do usuário e transmita segurança e confiança, e que este se sinta inserido novamente na sociedade.

REFERENCIAS

1. GUEDES, C.R. et al. Habilidades do Enfermeiro no Diagnóstico e Cuidado ao Portador de Depressão. Revista Ciências em Saúde, v.5, n 4, 2015. Disponível em: [dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i4.402](https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i4.402). Acesso em 28 de mar de 2019.
2. LIMA, Vilne Jean Santos de. Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na atenção primária de saúde. Revista Científica da FASETE, v.3, p. 325-335, 2017. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf Acesso em 28 de mar de 2019.
3. CENCI, Mariana. O cuidado na saúde mental: trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial. 67f. Dissertação (Graduação em Enfermagem)- Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1187/1/2015MarianaCenci.pdf>. Acesso em 28 de mar de 2019.
4. GENEROSO, J.M. et al. A vivência dos familiares de pacientes com depressão. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 3, n. 1, jul. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1315>. Acesso em 28 de mar de 2019.
5. NEVES, Antônio Luiz Alexandre. **Tratamento farmacológico da depressão**. 67fs. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf. Acesso em 28 de mar de 2019.
6. SILVA, Carolina Flexa da; GOMES, Vera Lúcia Batista. O trabalho do assistente social nos centros de atenção psicossocial – CAPS do município de Belém/PA: contribuições para o tratamento da saúde mental dos usuários. **Serv. Soc. Rev., Londrina**, v. 19, n.1, p. 84-108, jul/dez. 2016. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/download/27447/20347