



Anais do

SIMPÓSIO INTERNACIONAL CEEN

Realização:



Apoio:



PUC
GOIÁS

A UTILIZAÇÃO SEGURA DOS MATERIAIS ÚMIDOS/MOLHADOS APÓS A ESTERILIZAÇÃO – MUDANÇA DE PARADIGMAS

Autor(es)

Adriana Soares Adorno|adriana.soares@hugol.org.br|CEEN Sueidy Santos Barbosa
Silva|sueidybala11@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Adriana Soares Adorno

Orientador: Kamilla Karla de Sá Gomes

Código: 2452207 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:00 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: No processamento dos artigos médico-hospitalares, deve-se estabelecer o prazo de validade de esterilização e avaliar as condições de armazenamento, visando a segurança do paciente para com o uso destes, da equipe de profissionais e o controle da infecção hospitalar. A presença de umidade dentro das embalagens não pode interferir na esterilidade, pois a integridade desta não deve permitir a contaminação de seu conteúdo. **OBJETIVO:** Avaliar a produção científica sobre os riscos envolvendo a utilização dos materiais encontrados úmidos/molhados após a esterilização por vapor, por meio de um levantamento bibliográfico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, fundamentada através de revisão da literatura, com a finalidade de contribuir com as condutas no setor do Centro de Material e Esterilização, mediante a utilização de materiais que permanecem úmidos/molhados após a esterilização por vapor, de modo a ampliar a aprendizagem da equipe de profissionais. Disponibilizada em periódicos online da área de saúde, no campo da enfermagem, por meio de busca eletrônica no site da Biblioteca Virtual em Saúde, no LILACS, na SOBECC e Scielo. **RESULTADOS:** A quantidade de materiais que não são utilizados por estarem úmidos/molhados após a esterilização por vapor em autoclaves, gera custos para a instituição, pelo fato de haver necessidade de reproprocessamento dos mesmos. Deve-se atentar para o acondicionamento de material em embalagem adequada, cuidado ao transportar, equipe capacitada para manipular, condição de temperatura no local e o tipo de estocagem ou empilhamento. Repensar a prática de processamento desses materiais, muitas vezes desnecessário, minimiza infecções hospitalares, conscientiza os profissionais e reduz os custos para o CME. **CONCLUSÃO:** Há um desperdício de materiais esterilizados que não são utilizados nos procedimentos assistenciais, por estarem úmidos, e isso reflete na qualidade do serviço da equipe de enfermagem e nos custos do gerenciamento do setor.

PALAVRAS CHAVE: Utilização, materiais úmidos/molhados, esterilização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães. Reprocessamento de produtos: estado da arte à luz dos estudos de Kazuko Uchikawa Graziano. Rev. SOBECC, São Paulo. Jul./Set. 2018; 23(3): 142-154. Acesso em: 03/04/2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/404/pdf> FORMIGA, Ana Patrícia Alves de Brito; MARTINS, Denyse Luckwu; MAIA, Francisca de Souza Barreto. Tempo de validade de esterilização de materiais de uso para saúde e eventos relacionados: uma revisão integrativa. 2014. 38f. Monografia (MBA de Gestão em Saúde e Controle de Infecção) – Faculdade Método de São Paulo, Recife – PE. Acesso em: 01/04/2019. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/tempo-de-validade-de-esterilizacao-de-materiais-de-uso-para-saude-e-eventos-relacionados-uma-revisao-integrativa/> MACAGNANI, Claudia Braga; TONELLI, Silvia Ricci. Conservação da esterilidade de artigos úmidos após autoclavagem e armazenamento. Rev. SOBECC, São Paulo. abr/jun. 2012; 17(2): 26-32. Acesso em: 29/03/2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/157> MORIYA, Giovana Abrahão de Araújo; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. Avaliação da manutenção da esterilidade de materiais



úmidos/molhados após a esterilização por vapor e armazenamento por 30 dias. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4):[07 telas] jul-ago 2010. Acesso em: 01/04/2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_18.pdf

E-mail do Orientador: kamillakarlags@gmail.com

APLICAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Alexia Silva Rodrigues|alexiasilvarodrigues18@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Elizama Silva Nunes|elizamanunes98@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Jaciara
Fonseca da Silva|jaciaraфонseca@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Karinne Santos
Soares|karinne_lucas@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Thainã Medeiros de
Souza|souza-thaina@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Alexia Silva Rodrigues

Orientador: Lorena Aparecida de Oliveira Araújo

Código: 6228561 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:05 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LPP) se trata de uma ferida decorrente de uma pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento¹. Os pacientes críticos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam uma maior propensão para desenvolver as LPP devido a sedação, redução de movimentos, desestabilização hemodinâmica, e outros². Surge-se o questionamento: de que forma a equipe de enfermagem pode intervir de forma funcional e eficaz prevenindo o surgimento das LPP nas UTIs? **OBJETIVO:** Sintetizar o panorama das publicações indexadas referentes a utilização da escala de Braden como forma de prevenção de lesões por pressão nos pacientes críticos da UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, utilizando a Estratégia PCO que representa um acrônimo para População, Contexto e Desfecho³. Fizeram parte periódicos internacionais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2014 a 2018. Para identificar as publicações indexadas nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores: _Pressure Ulcer; Intensive Care Units; Primary Prevention, _juntos e separados. Foram incluídos os artigos relacionados à temática trabalhada, em inglês, dentro do período selecionado, sendo excluídos teses e dissertações. **RESULTADOS:** Na revisão da literatura encontramos 13 artigos, destes utilizou-se 4, por abordarem a escala de Braden. A Escala de Braden tem a finalidade de avaliar o risco que os pacientes críticos possuem para o surgimento de LPP para posteriormente definir-se medidas preventivas/tratamento da ferida^{4,5}. A escala possui seis itens para avaliação sendo: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Desses itens são enumerados de 1 a 4 pontos e uma pontuação total de 6 a 23 pontos, onde a pontuação mais baixa representa risco maior para LPP^{1,2}. **CONCLUSÃO:** Infere-se que a utilização da escala de Braden na UTI é de grande eficácia e previne o surgimento das LPP, pois avalia de forma direta e funcional cada paciente, respeitando sua clínica e suas individualidades.

PALAVRAS CHAVE: Lesão por pressão; Cuidados Intensivos; Prevenção

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cox J. Pressure injury risk factors in adult critical care patients: A review of the literature. *Ostomy wound Manag.* 2017;30–46. Petzold T, Eberlein-Gonska M, Schmitt J. Which factors predict incident pressure ulcers in hospitalized patients? A prospective cohort study. *Br J Dermatol.* 2014;170(6):1285–90. Girard R, Baboi L, Ayzac L, Richard JC, Guérin C. The impact of patient positioning on pressure ulcers in patients with severe ARDS: Results from a multicentre randomised controlled trial on prone positioning. *Intensive Care Med.* 2014;40(3):397–403.

E-mail do Orientador: lorenatdb@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor(es)

Aline Moraes da Silva|alinemoraes253@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Gabriella Geraldino Mello|mellogabi2015@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Kamylla Teixeira Rocha|kamylla.contato@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Morgana Gomes Neves|nevesmorgana102@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Raissa Oliveira Fontes|raissa2812@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Aline Moraes da Silva

Orientador: Lorena Aparecida Gonçalves De Assis

Código: 2768606 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:10 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acolhimento nas mais diversas áreas da saúde entende-se em amparar e compreender o paciente de forma singular e suas necessidades como um todo de esfera biopsicosocial, neste contexto torna-se primordial a implementação da humanização durante o atendimento. O acolhimento é uma diretriz do Sistema Único de Saúde, através da Política Nacional de Humanização, defendida nas Portarias 4.279/2010, 3.088/2011, 1.459/2011 e do Decreto 7.508/2011. **OBJETIVO:** Compreender a importância do acolhimento durante o atendimento ao paciente por parte do enfermeiro e a melhor performance a ser adotada para que isso ocorra. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo pode ser caracterizado como revisão bibliográfica, tendo sido realizadas pesquisas em revistas científicas on-line disponíveis, visando obtenção de mais informações sobre a influência do acolhimento durante o atendimento de enfermagem e confirmação dos resultados. **RESULTADOS:** Um bom atendimento envolve o acolhimento aos pacientes, alivia o sofrimento por meio do cuidado individual e familiar, ou seja, importar-se e sentir empatia e assim facilitar o seu envolvimento ampliando seu acesso de forma equitativa, organizada e resolutiva, dessa forma amenizando a sua ansiedade. **CONCLUSÃO:** Contudo, a criação de um vínculo entre o enfermeiro e o paciente propõe uma melhora na relação dos serviços de saúde, evitando desgastes. Para que isso ocorra necessita-se de responsabilização pelo cliente, percepção de seu contexto social, necessidades e expectativas. O acolhimento transforma o atendimento, garantindo a satisfação do cliente.

PALAVRAS CHAVE: Acolhimento, enfermagem, humanização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MUSSKOPF; G. LANG, C. A importância do acolhimento aos pacientes que buscam atendimento psicológico no Instituto Integrado de Saúde. II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul. RS, 27 a 29 de Maio de 2014. BRAZ; Flávia de Ávila Fonseca. Importância do acolhimento aos usuários na atenção básica: uma assistência humanizada. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização de atenção básica a saúde da Família. Pag 1-46. Minas Gerais, 2013. COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. ACOLHIMENTO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016.

E-mail do Orientador: lorenagurupi@gmail.com

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO E PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Autor(es)

Aline Teixeira de Carvalho Sousa|alineteixeira.ufg@gmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Aline Teixeira de Carvalho Sousa

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 7209849 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:15 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Descrita na década de 90 no Japão, a Cardiomiopatia de takotsubo Caracteriza-se por uma disfunção sistólica. Ocorre uma manifestação aguda de segmentos, principalmente apicais do ventrículo esquerdo, após intenso estresse emocional ou físico, podendo reverter em dias ou semanas. apresentação clínica é similar às síndromes coronarianas agudas, porém sem a obstrução vascular característica da doença coronariana. Cuidados específicos e diagnóstico preciso são eficazes no manejo desses pacientes^{1,2}. **OBJETIVO:** O Objetivo deste estudo foi abordar e implementar o processo de enfermagem, podendo ser utilizados como ferramentas de auxílio e qualificação para uma melhora na qualidade da assistência ao paciente, reduzindo riscos à saúde do mesmo e contribuindo para o crescimento profissional do enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Extraído do Arquivo Médico do Hospital e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Paciente do sexo feminino, 57 anos, deu entrada na Pronto Socorro, com dor precordial retroesternal em pontada, forte intensidade, irradiando para o dorso, iniciou após estresse emocional importante. FC(105bpm), aparelho cardiovascular sem alterações. ECG: inversão profunda de onda T (V2-V6); ventriculografia esquerda: hipocinesia ântero-apical e infero-apical, válvula mitral continente; ECO: FE 40%, VE (hipocinesia médio-apical), função sistólica diminuída em grau moderado e relaxamento lento³. **RESULTADOS:** Para sistematizar a assistência de enfermagem é utilizado o Processo de Enfermagem. Foram elencados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Débito Cardíaco Diminuído relacionado à alteração na contratilidade, caracterizado por alteração no eletrocardiograma, taquicardia, fração de ejeção diminuída, índice de trabalho sistólico do ventrículo esquerdo diminuído; Dor aguda relacionado à precordialgia retroesternal, caracterizado por comportamento expressivo e relato; e Risco de pressão arterial instável relacionado à inconsistência com o regime medicamentoso, caracterizado por cardiomiopatia. **CONCLUSÃO:** O presente estudo auxiliou no fortalecimento das habilidades de raciocínio clínico, científico e cognitivo do profissional Enfermeiro para a execução e documentação do processo de enfermagem, evidenciando os problemas centrais do paciente, e auxiliando no processo de tomada de decisão.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Takotsubo, miocardiopatia, Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ono R, Falcão L. Takotsubo cardiomyopathy systematic review: pathophysiologic process, clinical presentation and diagnostic approach to Takotsubo cardiomyopathy. Int J Cardiol. 2016;209:196-205. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.02.012. M.J. Carrero Lérida et al Síndrome de discinesia apical transitoria (Tako-Tsubo) que simula un infarto agudo de miocárdio; Rev Esp Med Nucl. 2011;30(2):107-111 Cattaccini MC, Rodrigues FP, Oliveira Junior A, Tauil HM, Sprovieri SRS. Síndrome do balonamento apical ou síndrome coronariana aguda? Revisão da literatura e relato de caso. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2014;59(3):152-157. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação



2018-2020 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS - OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA

Autor(es)

AMANDA LUZIANA DA ROCHA CHAVES SANTOS|amanda_luziana@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: AMANDA LUZIANA DA ROCHA CHAVES SANTOS

Orientador: BRASILEIRO, marislei Espíndula

Código: 9074089 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:20 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) objetiva profissionalizar a assistência ao paciente, mediante o emprego de ferramentas de trabalho que colaborem na tomada de decisão no cumprimento de cuidado científico, holístico e constante. Patologia comum em homens, a prostatectomia consiste no tratamento realizado em pacientes com hiperplasia benigna ou câncer de próstata e pode acometer até 90% da população masculina, com idade superior a 80 anos. **OBJETIVO:** Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica, com análise integrativa da literatura indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), nas bases eletrônicas National Library of Medicine (Medline, USA), Scientific Eletronic Library online-Brasil (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs, Brasil), Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF) e Pubmed, Descritores: Assistência de enfermagem. Prostatectomia. Pós-operatório **RESULTADOS:** • Cuidados: avaliação dos sinais vitais, esvaziamento e mensuração de urina em bolsa coletora, curativo de incisão cirúrgica, avaliação de secreção do dreno de penrose; • Principais medidas educativas: entrega de material educativo, atenção psicossocial e fisiológica, grupos de apoio e, principalmente, orientação e capacitação; • Predominância do cuidado com o sistema respiratório e cardiovascular; • Planos de cuidado elaborados pela equipe no perioperatório garantem ao paciente menor probabilidade de complicações, bem como maior autonomia para o profissional. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a importância da utilização da SAE, como método de instrumentalização do cuidado necessário para um paciente submetido a uma prostatectomia, além de contribuir, de forma potencializadora, para uma aproximação efetiva do contexto no qual o profissional da Enfermagem desenvolve suas ações.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MATA, L.R.F. et al. Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge. Invest Educ Enferm., v.31, n.3, p.405-13, 2013. PORTO, A.O. et al. Processo de enfermagem aplicado ao paciente com infecção de sítio cirúrgico pós-prostatectomia: relato de experiência. Rev Pre Infec e Saúde. 2018. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7215>>. Acesso em: 22 ago. 2018. RÊGO, B.F.M. et al. Medidas educativas adotadas no período pós-operatório de prostatectomia. J Nurs UFPE on line., Recife, 8(Supl. 3):4122-30, Nov., 2014. Disponível em: <www.repositorio.ufc.br/.../2014_art_albclira.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2018.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TRANSMISSÃO SEXUAL DE HEPATITE C NO BRASIL

Autor(es)

Amanda Oliveira dos Santos|amandaosr3@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Ana Karoliny Menezes de Souza|karoolinysm@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Silvana Cordeiro de Oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Joaquim Henrique Ribeiro Pereira|jhenriqueacademico@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Andresa Augusta de Oliveira Cançado|augusta.andresa@gmail.com|Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Autor Principal: Amanda Oliveira dos Santos

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 3462311 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:25 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hepatite C é uma inflamação transmissível causada pelo vírus Hepatitis C Vírus (HCV), que comumente torna-se crônica. Acomete cerca de 185 milhões de pessoas no mundo. Dentre as formas de transmissão do HCV destaca-se a via sexual, sobretudo, em pessoas com diferentes parceiros e prática sexual sem uso de preservativo, como também em portadores de outras doenças de transmissão sexual. Conhecer este perfil permite traçar estratégias para o diagnóstico precoce e formas de prevenção. **OBJETIVO:** Apresentar a distribuição da Hepatite C de acordo com o mecanismo de transmissão sexual, em uma série histórica de nove anos, entre 2007 e 2015. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, realizado a partir dos dados do DATASUS, por meio de informações dos estados brasileiros, compostos por vinte e seis estados e o Distrito Federal que abrange a capital do país, Brasília. Possuindo assim uma população formada por 190.732.694 pessoas, segundo o censo de 2010. Os dados foram organizados em uma planilha do Excel e analisados neste mesmo programa por meio de estatística descritiva. A incidência de pacientes com a infecção crônica foi estimada com base na população do Brasil e Unidades Federativas segundo o censo de 2010. **RESULTADOS:** A transmissão de HCV por via sexual representou o terceiro maior mecanismo de transmissão na série histórica de nove anos. Em 2007 foram 1.175 casos de transmissão sexual. No ano seguinte, foram registrados 1.082, seguindo com alta em 2009 e 2010 com 1.120 e 1.158 casos, respectivamente. De 2011 a 2012 uma leve queda foi observada, 1.129 e 1.067 confirmações, tendência que foi interrompida em 2013, quando foram notificados 1.272 casos. Os dois últimos anos da série histórica apresentaram quedas significativas dos números notificados, chegando a 1.034 em 2014 e às 495 notificações em 2015. **CONCLUSÃO:** Notou-se uma queda no número de infecção de HCV por transmissão sexual. Contudo, faz-se necessário investigar se essa diminuição é oriunda de subnotificação ou se os números de novos casos de fato reduziram, o que será possível desenvolver ações profiláticas eficazes sobre a transmissão.

PALAVRAS CHAVE: Epidemiologia. Hepatite C. Transmissão sexual

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ONERCI CELEBI, Ozlem et al. Soroprevalência de hepatite B, hepatite C e vírus da imunodeficiência humana em pacientes submetidos a septoplastia. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, v. 84, n. 1, p. 34-39, jan. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942018000100034&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 abr. 2019. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. 2018. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 19 mar. 2018. MARTINS, T.; SCHIAVON, J. L. N.; SCHIAVON, L. L.. Epidemiologia da infecção pelo vírus da



hepatite C. Rev. Assoc. Med. Bras., Santa Catarina, v. 57, n. 1, p. 107-112, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a24.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018. RODRIGUES, Margarida; CABRAL, Francisco; PINA, Fátima. Paraparesia espástica tropical - abordagem anestésica. Rev. Bras. Anesthesiol., Campinas, v. 67, n. 6, p. 651-654, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000600651&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2019.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO PARA A PESSOA IDOSA

Autor(es)

Amanda Oliveira dos Santos|amandaosr3@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Guilherme do Carmo Correa Neto|guilherme-neto2011@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Ana Karoliny Menezes de Souza|karoolinysm@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Silvana Cordeiro de Oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Joaquim Henrique Ribeiro Pereira|jhenriqueacademico@gmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Amanda Oliveira dos Santos

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 7256691 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:30 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: É perceptível atualmente, um aumento global do número de idosos. Nesse contexto, surge a preocupação com a saúde e qualidade de vida desse público e a busca por mecanismos que favoreçam o alcance dessa condição. Dessa forma, a prática de exercícios físicos, especificamente a musculação, aparece como uma ferramenta viável e que apresenta bons resultados. **OBJETIVO:** Buscar na literatura, os benefícios da prática de musculação na saúde e qualidade de vida do público idoso. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa. Foram revisados artigos sítidos no Scientific Electronic Library (Scielo) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), utilizando as seguintes palavras-chave: musculação AND idoso AND envelhecimento. Os artigos foram incluídos conforme conveniência dos autores. **RESULTADOS:** A revisão da literatura mostrou que a musculação apresenta benefícios reais a saúde da população idosa como o fortalecimento e aumento da densidade óssea, melhora do condicionamento cardiorrespiratório, redução da ansiedade e prevenção da depressão, podendo tornar o idoso mais independente e autoconfiante. Em relação às doenças crônicas, auxilia no controle de diabetes e hipertensão arterial, atuando na melhora da qualidade de vida. No entanto, os estudos alertam para a necessidade de adequação ao perfil do idoso, de forma que os exercícios não resultem em efeitos contrários. **CONCLUSÃO:** A musculação praticada de forma adequada implica positivamente sobre a qualidade e expectativa de vida dos idosos, contribuindo para a prevenção de doenças, fator essencial de prolongação do tempo de vida, e ainda age de maneira favorável na saúde física e mental do idoso.

PALAVRAS CHAVE: Musculação. Idoso. Atividade física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine; PAVAN, Barbara. Os benefícios da musculação para a vida social e para o aumento da auto-estima na terceira idade. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 2, n. 2, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/660/511>>. Acesso em: 30 set. 2018. CAROMANO, Fátima A.; IDE, Maiza Ritomy; KERBAUY, Rachel Rodrigues. Manutenção na prática de exercícios por idosos. Rev. Dep. Psicol., UFF, v. 18, n. 2, p. 177-192, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232006000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 out. 2018. COELHO, Fabio Henrique Nakada; NATALLI, Bruno Vitorio de Almeida; BORRAGINE, Solange de Oliveira Freitas. Benefícios da musculação na terceira idade. EFDeportes.com, v. 15, n. 148, set. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd148/beneficios-da-musculacao-na-terceira-idade.htm>>. Acesso em: 27 set. 2018.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: FATORES DE RISCO À SEPSE

Autor(es)

ANA FLAVIA LOPES LANDIM|ana_fll@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: ANA FLAVIA LOPES LANDIM

Orientador: Ana Flávia Lopes Landim

Código: 9644039 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:35 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sepsé é caracterizada por manifestações graves e sistêmicas em decorrência da resposta inflamatória com foco infeccioso, podendo evoluir para choque séptico e falência dos órgãos. Trata-se de um grave problema de saúde pública pelo maior tempo de internação e alto índice de mortalidade em UTIs de vários países. Nesse contexto, espera-se do enfermeiro uma posição da promoção da saúde pelo suporte de assistência ao paciente grave de acordo com as recomendações atuais para quadros de sepsé. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi verificar fatores que determinam maior risco para sepsé em pacientes de UTIs e as principais causas infecciosas; além de relatar os índices de mortalidade em diferentes casuísticas brasileiras. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo trata-se de uma revisão descritiva, com buscas nos bancos de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores de acordo com DeCS: choque séptico, sepsé, fatores de risco, mortalidade. Os critérios de inclusão foram artigos científicos em português e inglês, disponibilidade online e data de publicação entre 2014 a 2019. Desta forma, a pesquisa foi constituída na busca dos artigos nas bases de pesquisa, em seguida foi realizada uma leitura que consistiu na coleta das informações sobre a publicação, metodologia e resultados dos manuscritos selecionados. **RESULTADOS:** Após a pesquisa bibliográfica, os artigos selecionados de acordo com os critérios estabelecidos, foi submetido a uma leitura criteriosa com análise descritiva, buscando estabelecer um conhecimento e uma compreensão sobre o tema pesquisado a partir deste referencial teórico. Desta forma, foi verificado que os índices de mortalidade relacionados com sepsé com evolução para choque séptico podem atingir até 65% e que sítio respiratório foi o mais associado como a principal fonte infecciosa, sendo que os agentes mais frequentemente identificados são *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. **CONCLUSÃO:** Desta forma, foi verificado que os índices de mortalidade relacionados com sepsé com evolução para choque séptico podem atingir até 65% e que sítio respiratório foi o mais associado como a principal fonte infecciosa, sendo que os agentes mais frequentemente identificados são *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*.

PALAVRAS CHAVE: "sepsé", "fatores de risco" e "mortalidade"

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CARDOZO JUNIOR, Luis Carlos Maia; SILVA, Redson Ruy da. Sepsé em pacientes com traumatismo craniencefálico em unidade de terapia intensiva: fatores relacionados à maior mortalidade. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 148-154, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000200148&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140022>. OLIVEIRA, Dinaldo Cavalcanti de et al. Sepsé no pós-operatório de cirurgia cardíaca: descrição do problema. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 3, p. 352-356, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010000300012>

E-mail do Orientador: ana_fll@hotmail.com

CARGA MICROBIANA EM SUPERFÍCIES INANIMADAS BEIRA-LEITO

Autor(es)

ANA FLAVIA LOPES LANDIM|ana_fll@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: ANA FLAVIA LOPES LANDIM

Orientador: Fábio Silvestre Ataides

Código: 1576355 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:40 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: _Staphylococcus aureus_ é uma das principais causas de infecções invasivas oportunistas. Assim, é importante compreender que objetos inanimados são reservatórios de patógenos, e estão relacionados como fonte potencial de risco biológico para pacientes com permanência hospitalar prolongada. Desta forma, o profissional de saúde é essencial para estabelecer métodos de prevenção das Infecções Relacionadas à Saúde evitando a transmissão exógenas de patógenos infecciosos no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Fazer um levantamento de pesquisas acerca das ações dos profissionais de saúde com influência direta ou indireta no ambiente de trabalho para risco de transmissão cruzada de microrganismos patogênicos por objetos inanimados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo trata-se de uma revisão descritiva, com buscas nos bancos de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores de acordo com DeCS: "transmissão exógena", "objetos inanimados" e "risco". Os critérios de inclusão foram artigos científicos em português, disponibilidade online e data de publicação entre 2014 a 2019. Desta forma, a pesquisa foi constituída na busca dos artigos nas bases de pesquisa, em seguida foi realizada uma leitura que consistiu na coleta das informações sobre a publicação, metodologia e resultados dos manuscritos selecionados. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que na Unidade de Terapia Intensiva há uma chance maior do paciente ser altamente suscetível pela sua permanência e exposição à procedimentos invasivos e como o uso de objetos comumente utilizados expostos próximos ao paciente e durante todo o tratamento pode estar relacionada diretamente como um risco para transmissão de infecções de corrente sanguínea. Nesse estudo foi evidenciado, a alta incidência da contaminação ambiental, é provável de ser reflexo da baixa adesão a higienização das mãos e medidas de higienização ambiental comprometidas. Diante disso é necessário que o enfermeiro compreenda que a limpeza dos objetos são cruciais na saúde do paciente. **CONCLUSÃO:** Após os estudos das publicações, conclui-se que microrganismos podem sobreviver em superfícies inanimadas. E os enfermeiros devem tomar medidas preventivas na assistência à saúde para a descontaminação dos objetos e das mãos evitando possíveis complicações na saúde do paciente.

PALAVRAS CHAVE: "transmissão exógena", "objetos inanimados" e "risco"

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FERREIRA, Adriano Menis et al. Staphylococcus aureus resistente à meticilina em superfícies de uma Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3070/307023874002/>> Acesso em: 10 de Abril de 2019. SALES, Vanessa Maria et al. Análise microbiológica de superfícies inanimadas de uma Unidade de Terapia Intensiva e a segurança do paciente. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIV, n. 3, p. 45-53, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300006> Acesso em: 10 de Abril de 2019. MODESTO, Esther Nicolí; FERREIRA, Nicolau José Martins. Carga microbiana presente em jalecos de profissionais de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.11 (6), 2019. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/346/220>> Acesso em: 10 de Abril de 2019.

E-mail do Orientador: fabiosilvestre54@yahoo.com

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TAXA DE MORTALIDADE POR HEPATITE C NA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL

Autor(es)

Ana Karoliny Menezes de Souza|karoolinysm@gmail.com|Universidade do Estado do Pará
Andresa Augusta de Oliveira Cançado|augusta.andresa@gmail.com|Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia Joaquim Henrique Ribeiro Pereira|jhenriqueacademico@gmail.com|Universidade do Estado do
Pará Silvana Cordeiro de Oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará
Amanda Oliveira dos Santos|amandaosr3@gmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Ana Karoliny Menezes de Souza

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 6043321 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:45 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hepatite C é uma inflamação assintomática ou sintomática causada pelo vírus Hepatitis C Vírus (HCV), que pode tornar-se crônica. No Brasil, estima-se que entre 1,4 a 1,7 milhão de pessoas podem ter tido contato com o vírus. Os indicadores apontam que mais de 70% dos óbitos por hepatites virais são decorrentes da Hepatite C, tornando-a um problema de saúde pública, principalmente pelo tratamento inadequado devido ao início silencioso e insidioso da fase crônica. **OBJETIVO:** Apresentar a distribuição da Taxa de Mortalidade (TM) por Hepatite C entre os diferentes estados da região centro-oeste do Brasil, entre os anos de 2007 e 2015. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, realizado a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio de informações dos estados da região centro-oeste composto por três estados e o Distrito Federal (DF) que abrange a capital do país, Brasília. Possuindo assim uma população formada por 14.058.094 pessoas, segundo o censo de 2010. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foi realizada uma análise da taxa de mortalidade para cada 100.000 mortes, considerando todos os estados da região e o Distrito Federal. **RESULTADOS:** No período de 2007 a 2015 a TM total na região foi de 1.055,70 para 100.000 mortes por Hepatite C, sendo classificada como a terceira Região com maior TM. Nesse mesmo período, o DF apresentou a maior TM entre os estados da Região com 1.857,40, seguido por Mato Grosso do Sul com 1.068,10. Estado do Goiás apresentou 999,04, a frente do Mato Grosso com 647, 75. Contudo a falta de notificação pode alterar nos valores obtidos. **CONCLUSÃO:** No estudo, destaca-se uma relevante variação da mortalidade por HCV entre os estados da região centro-oeste. Destaca-se a necessidade de mais estudos acerca do assunto a fim de evidenciar se há uma diferença real ou uma notificação deficiente.

PALAVRAS CHAVE: Hepatite C. Epidemiologia. Virologia HCV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LARREY, D.; RIPAULT, M. P.; PAGEAUX, G. P. Patient adherence issues in the treatment of hepatitis C: Patient Prefer Adherence. Dove Press journal, France, v. 8, p. 763-773, maio. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24920888>>. Acesso em: 27 março 2019. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/09/PCDT-Hepatite-C-eCoinfecoes-2017.pdf>> Acesso em: 10 março 2019. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. 2018. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 19 mar. 2019. VIANA, Daniel Rodrigues et al. Hepatite b e c: diagnóstico e tratamento. Revista de Patologia do Tocantins, v. 4 n.3 p. 73-79, set. 2017. Disponível em:



<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/4005/11605>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Autor(es)

Ana Karoliny Menezes de Souza|karoolinysm@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Joaquim
Henrique Ribeiro Pereira|jhenriqueacademico@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Silvana
Cordeiro de Oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Amanda Oliveira
dos Santos|amandaosr3@gmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Ana Karoliny Menezes de Souza

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 2694954 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:50 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adolescência é caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Uma gestação na idade precoce aglomera inúmeros sentimentos e preocupações principalmente na futura mãe, quando reúne o medo e insegurança juntamente com as emoções próprias da adolescência. A adolescência é caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Uma gestação na idade precoce aglomera inúmeros sentimentos e preocupações principalmente na futura mãe, quando reúne o medo e insegurança juntamente com as emoções próprias da adolescência. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura, os fatores psicossociais relacionados à ocorrência de gravidez na adolescência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, que analisou artigos científicos, encontrados na Biblioteca virtual de saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: gravidez AND adolescência. **RESULTADOS:** A literatura evidencia que a gravidez na adolescência está relacionada a não utilização dos métodos contraceptivos, motivado pela vergonha e o receio em adquirir e utilizar o preservativo. Os tabus intrafamiliares sobre sexualidade ainda existentes e as condições precárias de acesso às políticas públicas de saúde, incluindo estratégias de prevenção e educação sexual, também aparecem como um fator determinante, sobretudo em indivíduos de baixa renda, o que também influencia na forma de enfrentamento dessa gravidez. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, nota-se a necessidade de ações de educação em saúde que forneçam informações pertinentes e esclareçam os adolescentes sobre a sexualidade como um todo, em especial a utilização dos contraceptivos e os fatores de risco e consequências de uma gestação precoce.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez. Adolescência. Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FERRARI, Wendell; PERES, Simone; NASCIMENTO, Marcos. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, set. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902937&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 abr. 2019. MARANHÃO, Thatiana Araújo et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-



81232017021204083&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2019. MIURA, Paula Orchiucci; TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury; BARRIENTOS, Dora Mariela Salcedo. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, maio 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501601&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2019. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-0029, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500418&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 abr. 2019.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

ANÁLISE DE REGISTROS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA AMAZÔNIA PARAENSE

Autor(es)

Ana Luise de Aguiar Alves|analuisse02@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Leonice Ferreira dos Reis|leonicereis1980@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Ana Luise de Aguiar Alves
Orientador: Adriana Paiva Camargo Saraiva

Código: 5500567 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:55 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, tem sido recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é um dos pilares fundamentais na prevenção, promoção e proteção da saúde da mãe e do bebê. O trabalho dos profissionais de Enfermagem tanto na orientação quanto nos registros epidemiológicos é de suma importância para auxiliar no aleitamento materno e evitar o desmame precoce. **OBJETIVO:** Analisar os índices do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) sobre o aleitamento materno na Amazônia Paraense, nos anos de 2010 e 2015. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, analítico descritivo, com ênfase no aleitamento materno de crianças residentes nas regiões de saúde do Estado do Pará. O levantamento de dados foi realizado no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), do mês de dezembro dos anos de 2010 e 2015. Foram analisados os dados referentes aos lactentes de 0 a 4 meses, pois não havia registros de 0 a 6 meses. **RESULTADOS:** Nos anos de 2010 e 2015, o total de crianças amamentadas exclusivamente com o leite materno no Estado do Pará foi de 80% e 81,5%, respectivamente. Os melhores resultados foram observados na Região Metropolitana I e Tocantins. Foi observada uma redução do número de crianças avaliadas, sendo 23.118 no ano de 2010 e 8.306 em 2015, demonstrando possíveis falhas de notificação. Outro fator analisado foi a desnutrição, sendo que oito regiões apresentaram uma diminuição em crianças menores de um ano, podendo ser fruto do aleitamento materno exclusivo. **CONCLUSÃO:** A Amazônia Paraense apresenta bons índices de aleitamento materno, porém, a redução de crianças acompanhadas entre 2010 e 2015 sugere subnotificação. Atividades de educação em saúde, registros mais completos e bancos de leite humano devem ser incentivados.

PALAVRAS CHAVE: Amamentação. Amazônia. Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.– Brasília: Ministério da Saúde.68 p. : il. VICTORA, C. G. et al, 2016. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. Rev. The Lancet. p. 1-24. MIGLIOLI, T. C. et al, 2015. Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos. Rev. Saúde Pública. v. 49, p. 1-7. FERREIRA E. S., et al, 2001. Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta. Rev. Sociedade Brasileira Enfermeiros Pediatras. v. 1, p. 41-50.

E-mail do Orientador: adriana.saraiva@uepa.br

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Autor(es)

Ana Paula Botelho|paulaalcance@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Ana Paula Botelho

Orientador: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Código: 5755085 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:00 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa possui o objetivo Identificar estratégias terapêuticas não farmacológica no alívio da dor no neonato prematuro durante a assistência de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir da metodologia de MENDES et al 2008. Foram inclusos no estudo: artigos completos, em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra através das Bases de Dados: LILACS, Scielo e outros Periódicos nacionais dos últimos nove anos (2009 - 2018). Do total de estudos encontrados, apenas 19 se adequaram aos critérios de inclusão para elaboração do artigo. Desta forma, as estratégias terapêuticas não farmacológicas, podem ser utilizadas para reduzir reações desagradáveis da dor no neonato no seu período de internação na unidade neonatal durante procedimentos invasivos. Essas intervenções são baseadas em estudos que evidenciam seus benefícios na prática diária que demonstra o alívio e controle da dor neonatal, representam baixo custo para instituição, possuem riscos desconsiderados de efeitos colaterais e de fácil aplicação ao recém - nascido. **OBJETIVO:** Identificar estratégias terapêuticas não farmacológicas no alívio da dor no neonato prematuro durante a assistência de enfermagem. Descrever os instrumentos utilizados para a avaliação da dor pela equipe de enfermagem, nos estudos bibliográficos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Esta revisão bibliográfica foi realizada por meio das seguintes etapas: Primeira etapa formulação da questão norteadora: "Quais são estratégias terapêuticas não farmacológicas utilizadas na assistência de enfermagem no manejo da dor no recém nascido prematuro. Segunda etapa busca pelos artigos científicos por meio dos seguintes descritores: Dor; Medidas Não Farmacológicas; Instrumentos de Avaliação da Dor. Para tal, foram feitos inicialmente uma busca avançada nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME). Na terceira etapa foram incluídos no estudo apenas os artigos completos, em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra através das Bases de Dados: LILACS, Scielo e outros Periódicos nacionais dos últimos nove anos, compreendendo os anos de 2009 a 2018, todos que atenderam os objetivos. Foram excluídos: teses, dissertações, monografias, resenhas, relatos de experiência e artigos duplicados. Sendo assim, foram selecionados e utilizados 19 publicações. Quarta etapa desta pesquisa foram reunidos e analisados aqueles com dados importantes para esta, através da sistematização das informações. Na quinta etapa, foi realizada a discussão e apresentação dos resultados. Nesta etapa, houve a finalização da sinterização dos de forma descritiva que possibilite ao leitor sua aplicabilidade. **RESULTADOS:** Foram selecionados 19 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão. Verifica-se que as estratégias não farmacológicas são de fundamental importância para manejo clínico da dor do RN, configurando-se como importantes e complementares no auxílio da analgesia durante a realização de procedimentos invasivos. Dentre as estratégias não farmacológicas mais utilizadas, encontra-se o aleitamento materno e a posição canguru (Kangaroo Mother Care), que através do contato pele a pele precoce entre mãe e neonato, tem demonstrado como métodos efetivos no controle da dor do RN, além de permitir a inclusão da mãe durante todo o processo de tratamento hospitalar do RN prematuro. Outra estratégia consiste no banho de ofurô, uma vez que oferece uma oportunidade de relaxamento e proporciona a segurança vivência de estímulos experienciados no útero materno. **CONCLUSÃO:** As estratégias terapêuticas não farmacológicas utilizadas no manejo clínico da dor do neonato prematuro,

apresentam-se como instrumentos efetivos que permitem a redução e amenização das reações desagradáveis tornando-se fundamentais para melhorias da assistência de cuidado, fortalecimento de vínculo entre mãe e RN e participação ativa da mãe no processo de cuidado.

PALAVRAS CHAVE: Dor; Medidas Não Farmacológicas; Instrumentos de Avaliação da Dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ATAÍDE VP et al. Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. Assobrafir Ciência. [S.l.], v. 7, n. 2, p. 13-22, 2016. LOTTO CR, LINHARES MBM. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. Trends in Psychology. [S.l.], v. 26, n. 4, p. 1699-1713, 2018. MOTTA GCP, CUNHA MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Rev Bras Enferm. [S.l.], v. 68, n. 1, p.131-135, fev. 2015. OLIVEIRA CWL et al. Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal. Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde. Maceió, v. 3, n. 2, p.123-134, 2016.

E-mail do Orientador: paulaalcance@gmail.com

PREVALÊNCIA DE CASOS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE MATO GROSSO

Autor(es)

Ana Paula de Lima Martins|anapaula262bg@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Rebeca Macedo Melo|rebecamelo20108@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Shaiara Lopes da Silva|shaylupes@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Keurolainy Cristine Silva Almeida|Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT
André Luiz Fernandes da Silva|andreluiz@univar.edu.br|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Ana Paula de Lima Martins

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 7806829 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:05 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Traumatismo crânio-encefálico (TCE) apresenta um grande impacto na sociedade, uma vez que é notório a relevância nos índices de morbimortalidade, o que representa cerca de 15% a 20% dos óbitos em indivíduos com a faixa etária de 5 a 35 anos e é responsável por cerca de 1% dos óbitos em adultos. Compreender as características epidemiológicas do TCE é fundamental para a redução do número de casos e óbitos. **OBJETIVO:** O estudo tem o objetivo de analisar a prevalência de casos de TCE no município de Barra do Garças no interior do estado do Mato Grosso no ano de 2018, investigando o número de internações e óbitos, relacionando com o período de maior ocorrência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, onde foram coletados dados nos meses de março e abril de 2019 no SINAN/DATASUS, informações do período de janeiro a dezembro de 2018, sobre a prevalência de TCE no município de Barra do Garças, estado do Mato Grosso. As variáveis utilizadas foram: regiões do Brasil e categoria CID-10. **RESULTADOS:** O estado do Mato Grosso registrou 1819 casos de TCE no ano de 2018, sendo 56 registrados no município de Barra do Garças no interior do estado. Desses 7 vieram a óbito, o que corresponde um percentual de 12,5%. O período com maior número de casos de internação (11) ocorreu no mês de abril e maior número de óbitos (3) foi o mês de julho de 2018. Os resultados foram semelhantes a estudos no âmbito nacional sobre os casos de TCE. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam a importância de intensificar a educação em saúde com o objetivo de reduzir as taxas de internações como também os índices de mortalidade no município de Barra do Garças, Mato Grosso.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismo Cranioencefálico; Traumatismo Cerebrovascular; Traumatismo Craniano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; LEÃO, Gustavo de Moura. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. Rev. Neurocienc. 21(3):427-434, 2013. SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. Rev. enferm UFPE on line., Recife, 10(11):3960-8, nov., 2016. RUY, Erika Lopes; ROSA, Maria Inês da. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico. Arquivos Catarinenses de Medicina, Vol. 40, n. 3, 2011.

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO(A) NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA INTERNADOS EM UMA UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autor(es)

Ana Paula dos Santos|anapaulasantos.mg@hotmail.com|CEEN PUC

Autor Principal: Ana Paula dos Santos

Orientador: Ana Paula dos Santos

Código: 3868216 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:00 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam um problema de saúde pública, a cirurgia cardíaca é uma alternativa para prolongar a vida desses pacientes. Dessa forma o pós-operatório imediato é um período de relevância, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na recuperação da saúde desses pacientes, afim de evitar complicações (SILVA; MATA, 2017). ​ Nas atividades realizadas pelo enfermeiro na UTI, o cuidado de enfermagem é importante, tendo em vista que é ele o profissional de saúde mais presente no cuidado ao paciente no âmbito hospitalar. (SILVA; SANTANA; SILVA, 2016) **OBJETIVO:** O objetivo deste relato é compartilhar experiências e conhecimentos construídos a partir da vivência da enfermeira na assistência à pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca internados em uma UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência advindo da experiência da pesquisadora na área de estudo realizado em uma UTI de um Hospital, a UTI em questão possui 7 leitos, possui taxa de ocupação de 88% e média de internação de 2,86 dias. Todos os enfermeiros e médicos plantonistas são especialistas. Devido à natureza do estudo, não foi necessária a apreciação e aprovação em comitê de ética. Porém, os autores apresentados no corpo do texto serão devidamente referenciados. Além disso, as publicações a serem utilizadas estão disponíveis na íntegra em bibliotecas virtuais na rede mundial de computadores, o que permite sua reprodução, se citadas as fontes. **RESULTADOS:** Foi possível identificar as principais complicações pós-operatórias cardíacas imediatas: o baixo débito cardíaco, o sangramento e a hipotensão, sendo o enfermeiro o profissional de saúde mais presente no cuidado ao paciente no âmbito hospitalar (TELES et al., 2015). Por isso o diagnóstico de enfermagem e as intervenções são essências para uma assistência de qualidade. Uchoa, Brasil e Pereira (2018) descrevem em seu estudo e os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentes, para esses pacientes. O enfermeiro deve executar cuidados de alta complexidade, sistematizada, utilizando conhecimentos adquiridos na sua formação e no contexto de trabalho, atendendo às necessidades do pacientes. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca é de fundamental importância. O profissional deve trabalhar de forma sistematizada e direcionada, ter amplo conhecimento das alterações fisiológicas induzidas pelo ato cirúrgico, estando apto a detectar alterações que possam comprometer a evolução deste, para que ações imediatas possam ser tomadas.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, UTI, Cirurgia cardíaca

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SILVA, L.L.T; MATA, L.R.F; SILVA, A.F. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Revista, v.30, n.2, 2017. SILVA, A.L.C; SANTANA, C.H.P; SILVA, R.R. Cuidados de enfermagem no pos operatório imediato de cirurgia cardíaca. 2016. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/714> TELES, M.C; NOGUEIRA, E; MELO, D.K.D.S. Atuação do enfermeiro nas complicações pós-operatórias cardíacas imediatas em instituições

hospitalares de Aracaju-SE. Interfaces Científicas- Saúde e Ambiente. v50., n.11, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/1752/1148> UCHOA, A.B.D., et al. Principais diagnósticos de enfermagem para pacientes na UTI coronariana. Revista, v35., n.8, 2018.

E-mail do Orientador: anapaulasantos.mg@hotmail.com

ADESÃO AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO MANEJO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VIAS RESPIRATÓRIAS

Autor(es)

Ana Paula Ferreira de Souza|annasouzapf@hotmail.com|Universidade Paulista Alex César Barnabe
Araújo|annasouzapf@hotmail.com|Universidade Estácio de Sá Roberta Ramos
Ribeiro|annasouzapf@hotmail.com|Universidade Paulista Suely Inacio de
Sousa|annasouzapf@hotmail.com|Universidade Paulista Ana Clara Lima
Guimarães|annasouzapf@hotmail.com|Universidade Paulista

Autor Principal: Ana Paula Ferreira de Souza

Orientador: Denise Pinheiro Marques Alves

Código: 8232654 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:05 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O sangue desde sempre foi visto como a principal fonte de contaminação. Entretanto, não se pode ignorar a ação de todos os fluidos corpóreos na transmissão de infecções hospitalares que podem atingir o profissional. Diante disso, há a necessidade de uma revisão das políticas de precauções, levando em consideração que os profissionais da Enfermagem são a maior classe representativa no quadro de funcionários hospitalares, estando constantemente expostos a riscos em seu âmbito laboral, sendo o risco biológico invariavelmente presente. **OBJETIVO:** Elucidar quais fatores interferem na adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual, em específico as máscaras de proteção, pela equipe de Enfermagem, afim de promover a conscientização dos profissionais atuantes em setores que possuem contatos com pacientes acometidos por patologias transmissíveis por vias respiratórias. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão descritiva. As bases de dados utilizadas para pesquisa foram LILACS, SciELO e PUBMED. Foi realizada leitura exaustiva dos trabalhos selecionados objetivando uma análise para posteriormente elencar os fatores mais relevantes, citados com maior frequência. O critério de inclusão foi incluir os artigos que tivessem título, resumo e texto na íntegra correspondente à ideia central/objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram excluir artigos duplicados e que não correspondessem à busca. **RESULTADOS:** Pode-se subdividir os resultados em 4 categorias que sabidamente estimulam a adesão ao uso dos EPI: 1) Percepção do indivíduo sobre a relevância do uso do EPI; 2) Sistema social no âmbito hospitalar; 3) Sistema de Gestão e 4) Organização Hospitalar. Observou-se, entretanto, que os conhecimentos, as crenças e as percepções dos trabalhadores acerca dos riscos que correm não são devidamente apreciados de forma que contribua para uma melhor adesão ao uso do EPI, sendo a experiência dos indivíduos frequentemente utilizada como argumento para conferir a estes profissionais uma falsa sensação de autoproteção. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessária a disponibilidade dos gestores em orientar seus profissionais com boas práticas de proteção, utilizando-se dos instrumentos de educação continuada e permanente e instituição de abordagens que estimulem a adesão dos equipamentos de proteção individual por toda a equipe.

PALAVRAS CHAVE: segurança do trabalhador; doenças transmissíveis; equipamento de proteção individual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Guimarães ALO, Felli VEA. Notificação de problemas de saúde entre trabalhadores de enfermagem em hospitais universitários. Rev Bras Enferm. 2016 Fernandes MA, Castro SFF, Furtado NI, Araújo EC, Lemos GP, Oliveira ALCB. Utilização de equipamentos de proteção individual: interfaces com o

conhecimento dos profissionais de saúde. Rev Pre Infec e Saúde. 2017 Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2016

E-mail do Orientador: annasouzapf@hotmail.com

PREVALÊNCIA DE CASOS DE EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL

Autor(es)

Analú Livi|analulivi@outlook.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Letícia Piaba dos Santos|leticiaapiaba@outlook.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Keurolainy Cristine Silva Almeida|Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT André Luiz Fernandes da Silva|andreluiz@univar.edu.br|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Analú Livi
Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 1369455 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:10 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Embolia pulmonar consiste em uma desordem potencialmente fatal, que se inicia em decorrência da formação de um trombo no sistema venoso profundo, que se desprende e atravessa as cavidades do lado direito do coração, o que leva a uma obstrução da artéria pulmonar ou de seus ramos. Há uma significativa ausência de estudos epidemiológicos que verifique a prevalência dos casos nas diversas regiões do Brasil. **OBJETIVO:** O estudo tem o objetivo de verificar a prevalência de casos de Embolia Pulmonar no Brasil no ano de 2018, investigando as cinco regiões: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo se baseia em dados epidemiológicos, de caráter descritivo, onde foram coletados durante o mês de março e abril de 2019 no SINAN/DATASUS entre janeiro a dezembro de 2018, relacionados a prevalência de casos de embolia pulmonar no Brasil. As variáveis que contemplaram o estudo foram: regiões do Brasil e categoria CID-10. **RESULTADOS:** No ano de 2018 foram registrados 9107 casos de Embolia Pulmonar no Brasil, sendo eles distribuídos: Região norte 149 (1,64%), Região Nordeste 1.212 (13,30%), Região Sudeste 4.921 (54,03%), Região Sul 2.165 (23,78%) e Região Centro-Oeste 660 (7,25%). A maior prevalência dos casos ocorreu na região sudeste e sul, em virtude do maior número de habitantes nessas regiões. **CONCLUSÃO:** O estudo da prevalência dos casos de Embolia Pulmonar nas diversas regiões do Brasil, proporcionou uma melhor visão do quadro atual da doença, e ampliou o leque de investigações para futuras pesquisas.

PALAVRAS CHAVE: Tromboembolismo pulmonar; Embolia Pulmonar; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DARZE, Eduardo Sahade et al . Mortalidade por Embolia Pulmonar no Brasil entre 1989 e 2010: Disparidades Regionais e por Gênero. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 106, n. 1, p. 4-12, Jan. 2016. CAMELLI, Bruno et al . Diretriz de Embolia Pulmonar. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 83, supl. 1, p. 1-8, Ago. 2004. ALVARES, Flávia; PÁDUA, Adriana Ignácio de; FILHO, João Terra. Tromboembolismo Pulmonar: Diagnóstico e Tratamento. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 214-240, abr./dez. 2003.

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

SÍNTESE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE USO TERAPÊUTICO DA OZÔNIOterapia EM FERIDAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor(es)

ANDRESSA MORAES DE LIMA|andressalm2010@hotmail.com|PUC Goiás KATE WINSLET SIQUEIRA
DOS SANTOS|keyte95@hotmail.com|PUC Goiás

Autor Principal: ANDRESSA MORAES DE LIMA

Orientador: Larissa Silva Magalhães

Código: 2151069 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:15 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ozônioterapia é um tratamento que utiliza a administração de ozônio e oxigênio. Em feridas, pode ser usada em forma de óleo ozonizado ou gás de ozônio e melhora significativamente a oxigenação e o reparo tecidual(1). O método de aplicação desse tratamento depende das características da ferida do paciente(4). **OBJETIVO:** Descrever a utilização da ozônioterapia no tratamento de feridas, disponíveis na literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, sendo utilizados os descritores ozônio, cicatrização e uso terapêutico, e ozone, therapeutic use e injuries, ligados pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão selecionados foram publicações de 2014 à 2018 nos idiomas inglês e português. Foram excluídas monografias, teses e dissertações e a coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2019. **RESULTADOS:** Foram encontrados 7 artigos na BVS e 23 artigos PubMed, sendo selecionados 4 estudos. A ozônioterapia em conjunto com a regularização dos níveis de citocinas pró-inflamatórias otimiza a cicatrização(1); e quando essa terapia eleva os níveis de fibroblastos, efetiva a reparação tecidual e dispõe de efeito antimicrobiano(2,3). Assim também, a ozônioterapia é uma terapêutica que restaura a microcirculação e oxigenação dos tecidos(4). Sendo amplamente indicada para feridas de diabéticos tipo II, lesões crônicas, úlceras venosas e com aspectos purulentos. **CONCLUSÃO:** Sumarizando, a ozônioterapia é utilizada no tratamento de feridas diabéticas, crônicas e úlceras venosas, além de propiciar a melhora da microcirculação dos tecidos e da cicatrização.

PALAVRAS CHAVE: Ozônio, cicatrização e uso terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. VINNIK L U, SALMINA A B, TEPLIAKOVA O V, DROBUSHEVSKAIA A I, POZHILENKOVA E A, MORGUN A V, et al. The results of combined ozone therapy using in complex treatment of soft tissues infections in patients with diabetes mellitus type II. Khirurgiia (Mosk); (2): 63-69, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-26031822>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
2. BORGES G A, ELIAS S T, SILVA S M M, MAGALHÃES P O, MACEDO S R, RIBEIRO A P D, et al. In vitro evaluation of wound healing and antimicrobial potential of ozone therapy. J Craniomaxillofac Surg; 45(3): 364-370, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-28169044>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
3. ZHOU Y T, ZHAO X D, JIANG J W, LI X S, WU Z H. Ozone Gas Bath Combined with Endovenous Laser Therapy for Lower Limb Venous Ulcers: A Randomized Clinical Trial. J Invest Surg; 29(5): 254-9, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-27010682>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
4. BETINJAN G, FILIPOVIC Z I, VOLETIC M, RUPIC I. The use of ozone in the prevention of osteoradionecrosis of the jaw. Saudi Med J; 35(10): 1260-3, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25316473>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

E-mail do Orientador: larissasilvamagalhaes57@gmail.com

CONDUTA DA ENFERMAGEM NA PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO

Autor(es)

Anna Carolina Arantes de Oliveira|annacarolinaarantes03@gmail.com|Uni-Anhanguera Centro
Universitário de Goiás Loyanne Santiago Costa|loyannesantiago3012@outlook.com|Uni-Anhanguera
Centro Universitário de Goiás

Autor Principal: Anna Carolina Arantes de Oliveira

Orientador: Caroline Marinho de Araújo

Código: 8977224 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:20 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Tromboembolismo venoso está relacionado a formação de trombos em veias e artérias causando obstrução do vaso impedindo ou reduzindo a irrigação sanguínea em órgãos vitais. Possíveis intercorrências são associadas às alterações graves do organismo como a embolia pulmonar, podendo resultar em óbito¹. A cada trinta e sete segundos uma pessoa morre no mundo em consequência do tromboembolismo venoso que apesar de ser responsável por milhões de mortes por ano, ainda é pouco conhecido popularmente². **OBJETIVO:** Identificar quais as condutas do enfermeiro frente a profilaxia do paciente com tromboembolismo. **MATERIAL E MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi pesquisa integrativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, nas bases de dados SCIELO, LILACS, Pubmed, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2013 – 2018, completas, gratuitas em português e inglês, e excluídas as publicações fora do período proposto, incompletas e as não relacionadas ao tema, totalizando 9 artigos para o estudo. **RESULTADOS:** O estudo permite entender o quão essencial é a conduta da enfermagem diante da profilaxia e do diagnóstico precoce em intercorrências que na maioria dos casos são fatais e faz-se necessário a implementação de cuidados em eventos tromboembólicos, sejam elas intervenções farmacológicas ou não, considerando-se a avaliação dos fatores de risco que o paciente apresenta bem como suas condições clínicas. **CONCLUSÃO:** Diante disto nota-se, carência na prática profilática do tromboembolismo venoso. É conduta do enfermeiro aplicar rigorosamente protocolos para avaliação e estratificação de risco para que os pacientes em risco recebem prevenção eficaz. É necessário adicionar rotina profilática nas instituições hospitalares, educação continuada no sentido de capacitar e treinar a equipe multiprofissional acerca da trombo profilaxia.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Trombose. Prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

¹ JUNIOR, M. N. et al. Prevalência de trombose venosa profunda em paraplégicos de causa traumática. *Jornal Vascular Brasileiro*. Porto Alegre, v.12, n.4, 2013. ² FILHO, C. C. Pouco conhecida, a trombose pode provocar problemas graves, mas tem prevenção. *Hospital Sírio Libanês*, São Paulo, 2015.

E-mail do Orientador: krol_marinho@yahoo.com.br

PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ICC

Autor(es)

Anna Gabriella Ferreira Vasconcelos|annagabimur@gmail.com|UNITPAC

Autor Principal: Anna Gabriella Ferreira Vasconcelos

Orientador: Marislei Espindula Brasileiro

Código: 3355772 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:25 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por sinais e sintomas resultantes da redução do débito cardíaco, ou então das elevadas pressões de enchimento em repouso ou ao esforço. Nesta ocasião, o coração se encontra inapto a atender as demandas metabólicas tissulares do organismo, ou pode trabalhar somente com elevadas pressões de enchimento. Os pacientes com insuficiência cardíaca possuem demandas específicas de cuidado. O enfermeiro tem papel fundamental como educador diante do paciente com ICC, para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida; sendo o uso de medicamentos e aderência a medidas não - farmacológicas o enfoque dessa abordagem. Diante do atual quadro mundial em relação a IC, sabemos da importância em termos uma equipe de enfermagem alinhada e capacitada para colaborar na perfeita recuperação deste paciente. Dentro do atendimento ao paciente, a Enfermagem possui um papel amplo, desde a assistência integral a administração de recursos. Para o exercício organizado e eficiente da assistência, o enfermeiro possui a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), que visa a valorização e a diferenciação dos profissionais da enfermagem, mediante o atendimento ao paciente, como também assegura uma assistência segura, competente e dinâmica. Segundo a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE é um elemento obrigatório e deve ser aplicada em todas os ambientes de atenção a saúde, sejam eles públicos ou privados. Ela estabelece as etapas do Processo de Enfermagem (PE) são : coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e evolução referencial. O papel da enfermagem na ICC tem sido focado em intervenções educativas, terapêuticas e de autocuidado. O Processo de Enfermagem, em todas as suas etapas inter-relacionadas, constitui uma ferramenta essencial na prática clínica do Enfermeiro, além de determinar o diagnóstico de enfermagem (DE) que é considerado o norteador para a escolha das intervenções mais adequadas, que visem os resultados desejados a cada paciente. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar a importância da Sistematização da Enfermagem frente o atendimento ao paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico e descritivo desenvolvido a partir de fontes disponíveis na Scielo, LILACS, BVS, por meio dos descritores: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Diagnósticos de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Cuidados de enfermagem. Encontrou-se 07 estudos publicados entre 2011 a 2018, dos quais se fez as leituras exploratória, analítica e interpretativa para a construção da proposta a seguir. **RESULTADOS:** ** PROPOSTA DE SAE AO PACIENTE COM ICC** ** DADOS A SEREM COLETADOS** 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; \- Nome, idade, sexo, estado civil, profissão. B. EXAME FÍSICO GERAL; \- Queixa principal, antecedentes familiares, história dos sintomas. 1. EXAME FÍSICO ESPECÍFICO; - Gerais: fadiga, tolerância diminuída; a; atividade, edema dependente e ganho de peso; - Cardiovasculares: terceira bulha cardíaca (B3), impulso apical aumentado e deslocamento lateral esquerdo, palidez, cianose e distensão venosa jugular (DVJ); - Respiratórias: dispnéia aos esforços, estertores pulmonares que não limpam com a tosse, ortopneia, dispnéia paroxística noturna (DPN) e tosse aos esforços ou em decúbito dorsal; \- Vasculares Cerebrais: confusão inexplicada ou alteração do estado mental e tonturas; - Renais: oligúria e frequência diminuída durante o dia e noctúria; -

Gastrointestinais: anorexia e náuseas, aumento do fígado, ascite e refluxo hepatojugal.

1. EXAMES DE IMAGEM OU OUTROS. ** PROVÁVEIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM / IMPLEMENTAÇÃO**

1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)

- * Troca de gases prejudicada
- * Fadiga
- * Débito Cardíaco Diminuído
- * Perfusão tissular periférica ineficaz
- * Congestão
- * Risco de infecção
- * Intolerância à atividade relacionada a fraqueza generalizada
- * Integridade da pele prejudicada
- * Confusão aguda

2 SUGESTÕES DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)

- * Monitorar a administração da oxigenoterapia;
- * Avaliar ventilação - perfusão respiratória;
- * Manter elevação do leito a 90°;
- * Manter via aérea pérvia;
- * Minimizar esforço físico;
- * Orientar paciente sobre necessidade de mudanças nos hábitos alimentares (ingesta de sal), prática de atividades físicas, adesão ao uso da medicação e fatores de risco de complicações cardíacas;
- * Monitorar a tolerância do paciente à atividade;
- * Reduzir ingesta hídrica;
- * Monitorar a condição hídrica, inclusive ingestão e eliminação;
- * Avaliar o atual nível de exercícios do paciente;
- * Avaliar edema e pulsos periféricos;
- * Monitorar o grau de desconforto ou dor;
- * Orientar o paciente sobre como monitorar a tolerância à atividade/ exercícios.
- * Monitorar: nível de consciência, PA, pulso, temperatura e padrão respiratório.

CONCLUSÃO: É possível concluir que, pacientes com insuficiência cardíaca possuem demandas específicas de cuidado, e o conhecimento deficiente deste e de seus familiares pode afetar a adesão ao tratamento. Todas essas questões podem ser previstas através da elaboração de um Processo de Enfermagem (PE) de qualidade. Embora a Enfermagem tenha conhecimento dessa necessidade, muitos profissionais alegam falta de tempo para otimização do processo.

PALAVRAS CHAVE: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Diagnóstico de Enfermagem, SAE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COMITÊ ORGANIZADOR DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539.

ALBUQUERQUE, D.C.; NETO, J.S.D; BACAL, F.; ROHDE, L.E.P; PEREIRA, B.S; BERWANGER, O; ALMEIDA, R.D. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. Arq Bras Cardiol. 2014.

SANTOS, S. I. M; SANTOS, L, W. Uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Uma Ferramenta para Realização da Auditoria de Qualidade. Revista de Divulgação Científica Sena Aires; Julho-Dezembro (2): 179-184, 2012.

SILVA, A. S. R; BATISTA, G.S; RIBEIRO, B. R; ALMEIDA, R.C.J; LIMA, S.R; VIEIRA, S. L. O jogo como facilitador do processo ensino- aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): aprende ou “Sae”. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida – DCV, Brasil. 2017.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

PERFIL DOS ATENDIMENTOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Autor(es)

Anna Karolyne Cardoso do Nascimento|karol.anna02@gmail.com|Centro Universitário Planalto - Uniplan
Maianna Cardoso Silva|cardosomaianna@gmail.com|Centro Universitário Planalto - Uniplan Gabriela
Gomes Caires|gabrielagomescaires@gmail.com|Centro Universitário Planalto - Uniplan Eduardo Mendes
de Jesus|eduardomendesdejesus08@gmail.com|Centro Universitário Planalto - Uniplan Wanderlan
Cabral Neves|wanderlan7@gmail.com|Centro Universitário Planalto - Uniplan

Autor Principal: Anna Karolyne Cardoso do Nascimento

Orientador: José de Souza Soares

Código: 9161046 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:30 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os serviços de urgência e emergência constituem importante componente da assistência à saúde. Nos últimos anos, houve crescimento da demanda por estes atendimentos devido, principalmente, ao aumento de acidentes e violências urbana. A classificação de risco é o processo de identificação que necessitam de tratamento imediato, pelo potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente. **OBJETIVO:** Descrever e analisar os processos de acolhimento e classificação nos atendimentos do SUS em um hospital público do Distrito Federal, de acordo com Protocolo de Manchester (PMch). **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa observacional e descritiva, qualitativa. Não houve contato direto nem com pacientes e ou profissionais da área foi utilizados, os sistemas de registro do hospital (de março a abril de 2018) e artigos publicados entre 2015 e 2018, obtidos nas bases de dados; SciELO, LILACS e PubMed. **RESULTADOS:** O processo de acolhimento e classificação nos Hospitais do Distrito Federal (DF) do SUS, facilitou e melhorou o atendimento do paciente/cliente, podendo priorizar as emergência, urgência, semi urgência, não urgente e ordem de chegada. Este estudo indica que o protocolo de Manchester não está bem adaptado à realidade dos Hospitais do DF, devido à falta de estrutura e profissionais para o atendimento devido, este protocolo tem sido utilizado de forma informatizada, tendo ainda hospitais da rede que não estão informatizados, não permitindo a classificação de riscos/acolhimento. **CONCLUSÃO:** A implantação do PMch possibilitou a erradicação de morte na fila após a realização do chamado de Guia de Atendimento de Emergência (GAE), embora, para melhor atendimento, torna-se necessário ampliar o hospital e providenciar a contratação de mais médicos e enfermeiros.

PALAVRAS CHAVE: Acolhimento, Protocolo de Manchester.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da saúde. 2016. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção hospitalar às urgências. Protocolos de suporte avançado de vida. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 - Serviço de atendimento móvel de urgência. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA. 2015. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Goiânia: FMS. SILVA, M. F. N. 2014. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev Latino-Am Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 218-25. VERAS, J. E. G. L. F. et al. 2015. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. Rev Bras Enferm, v. 68, n. 5, p. 913-22.

E-mail do Orientador: patologistadf@gmail.com

COMUNICAÇÃO, LIDERANÇA E GERÊNCIA DE ENFERMAGEM: PONTOS E CONTRAPONTO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Autor(es)

Ariany Tomázia de Sousa|arie_sousa@icloud.com|CEEN Centro de Estudos Marly Maria de Oliveira|marlymil@hotmail.com|CEEN Centro de Estudos Maria Socorro Oliveira de Lima|soccoenfermeira@hotmail.com.br|CEEN Centro de Estudos

Autor Principal: Ariany Tomázia de Sousa

Orientador: Celma Martins Guimarães

Código: 6152941 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:35 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação efetiva rege o desenvolvimento das funções e relações dos membros da equipe de trabalho, lideranças e gerência, proporcionando o entendimento e cooperação entre as partes. O processo de comunicação deve se estabelecer de forma completa e harmônica, para que ocorra um bom relacionamento entre os diversos componentes da equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** Identificar as interferências e/ou falhas no processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e demais componentes das equipes de saúde, relatando as vantagens e limitações do processo, bem como as relações existentes entre gerência, liderança e equipe. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca das informações foi realizada por meio de levantamento bibliográfico, no período de 1998 a 2011, em bases de dados, LILACS, SciELO e BDENF, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde “comunicação e equipe de enfermagem”, “gerência” e “liderança”, do qual resultaram 10 (dez) artigos, selecionados conforme critérios estabelecidos de pertinência ao estudo. **RESULTADOS:** Foram evidenciadas as categorias: interferências no processo comunicativo; vantagens e limitações da comunicação; pontos e contrapontos entre a gerência, liderança e trabalho em enfermagem. As interferências mais comuns foram: ausência de elogios, falta de crítica construtiva, desonestidade nas relações interpessoais, desunião do grupo, força e volume de trabalho, distorção das informações ocasionadas pelo não saber ouvir. As vantagens mais explicitadas foram: valorizar o respeito e reconhecimento profissional, comunicação correta das informações, ênfase na difusão dos conhecimentos (reuniões grupais, seminários, cursos). Os pontos e contrapontos relatados entre liderança, gerência e enfermagem mais importantes foram: processo comunicativo, transmitir e devolver informações, administração do tempo, realização de reuniões. **CONCLUSÃO:** Considera-se que a enfermagem deve aprofundar conhecimentos nas áreas de comunicação e relações humanas, objetivando propiciar um trabalho harmonioso, onde os conflitos sejam diminuídos e a interação entre a equipe seja mais efetiva.

PALAVRAS CHAVE: comunicação e equipe de enfermagem, gerência e liderança

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. AGUIAR, A.B.A.; COSTA, R.SB.; WEIRICH, C.F.; BEZERRA, A.L.Q. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 07, p. 319- 327, 2005.
2. BARRIOS, A.L.P; CANTUÁRIA, C.A; CAMPOS, J.A. A Comunicação na Liderança em Enfermagem. 2009, p. 01- 15.
3. BRAGA, E.M; SILVA, M.J.P. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialista em comunicação. Acta Paul. enferm. SP, v.20, p.1-6, 2007.
4. BRUSAMOLIN L., MONTEZELI J.H, PERES A.M. A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar. Rev. Enfermagem.UFPE, 2010, v.4 p. 808- 814.

E-mail do Orientador: celmaguimaraes@gmail.com

ABORDAGEM DA MATERNIDADE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO NARRATIVA

Autor(es)

Bruno Espíndula Ramos|bruno16cda@outlook.com|PUC Goiás César Augusto Mendes Vaz,|camendesvaz@gmail.com|PUC Goiás Allana Vieira Lima|allana.vlima@gmail.com|PUC Goiás Jhennyfer Kali Fernandes da Cruz|saude20171.100@gmail.com|PUC Goiás Joyce Nunes Cabral|joycecabral@outlook.com|PUC Goiás

Autor Principal: Bruno Espíndula Ramos

Orientador: Larissa Silva Magalhães

Código: 3654524 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:40 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A maternidade das profissionais do sexo é um dos grandes problemas enfrentados por esta população, uma vez que estudos mostram o estigma social, que podem influenciar e dificultar o acesso nos serviços de saúde e programas sociais¹. Estudos demonstram que estas mulheres passam a exercer a profissão para dar suporte financeiro a seus filhos^{2,3}. Sob este aspecto, existem poucas publicações na literatura que abordam esse tema. **OBJETIVO:** Identificar a abordagem das publicações científicas sobre a maternidade das profissionais do sexo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de revisão narrativa. Referente a artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os de exclusão foram teses e dissertações. Para busca, utilizou-se os descritores maternidade, profissionais do sexo, entre estes foi usado o operador booleano AND. Após a busca do material, foi realizada leitura dos resumos e títulos e foram excluídos os artigos duplicados. Em seguida, foi feita a leitura na íntegra e posteriormente foram analisados. **RESULTADOS:** Foram encontrados 20 artigos, destes selecionou-se seis. As principais abordagens mostraram barreiras de acesso aos serviços de saúde, falta de apoio social quando estão gestantes e possuem filhos. Quanto ao uso de preservativos, estudos da América do Norte e Europa despontaram que ter um filho contribuiu com o aumento do uso do preservativo das mulheres com os clientes, mas diminuiu com o parceiro íntimo. Estudo na Ásia demonstrou aumento da exposição as IST devido à responsabilidade financeira. **CONCLUSÃO:** As principais abordagens encontradas na literatura acerca das profissionais do sexo foram: as barreiras de acesso que essas mulheres enfrentam na busca por unidades de saúde e de serviços sociais, assim como o uso do preservativo e fatores que permeiam este comportamento.

PALAVRAS CHAVE: Maternidade; Profissionais do sexo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ma PHX, Chan ZCY, Loke AY. Conflicting identities between sex workers and motherhood: A systematic review. *Women & health*. 2018;1-24. 2. Beckham SW, Shembilu CR, Winch PJ, Beyrer C, Kerrigan DL. 'If you have children, you have responsibilities': motherhood, sex work and HIV in southern Tanzania. *Culture, health & sexuality*. 2015;17(2):165-79. 3. Duff P, Shoveller J, Chettiar J, Feng C, Nicoletti R, Shannon K. Sex Work and Motherhood: Social and Structural Barriers to Health and Social Services for Pregnant and Parenting Street and Off-Street Sex Workers. *Health care for women international*. 2015;36(9):1039-55.

E-mail do Orientador: larissasilvamagalhaes57@gmail.com

PRINCIPAIS DIFICULDADES NO PLANTÃO NOTURNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: uma revisão da literatura

Autor(es)

Camila Araújo Barradas|enfcamilacab@gmail.com|Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição - CEEN

Autor Principal: Camila Araújo Barradas

Orientador: Ubiratan Contreira Padilha

Código: 8892801 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:45 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A profissão da enfermagem exige que seja garantido ao paciente um atendimento contínuo por 24 horas. Partindo disso, surge a jornada de trabalho em turno noturno que, atualmente, é aquele considerado entre 22:00 horas de um dia às 5:00 horas do dia seguinte (BRASIL, 1943). Essa realidade exige que o trabalho seja executado em um período em que o corpo naturalmente estaria em seu período de descanso. A partir dessa perspectiva buscou-se com a presente pesquisa identificar as principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais da equipe de enfermagem na execução do trabalho noturno. **OBJETIVO:** Buscou-se na presente revisão da literatura levantar quais as principais dificuldades que os profissionais da equipe de enfermagem enfrentam na execução do seu trabalho no turno noturno. E ainda, verificar, se este profissional sofre alterações orgânicas no exercício do seu trabalho. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritivo-exploratório que utilizou as bases de dados: BVS, Google Acadêmico, LILACS e Scielo. Critérios de inclusão adotados: artigos disponíveis e gratuitos dos últimos 10 anos. Critérios de exclusão: público-alvo com profissionais aquém da equipe de enfermagem; trabalhos elaborados fora do Brasil. A questão norteadora foi: "Quais as principais dificuldades para a equipe de enfermagem no plantão noturno?". Seguiu as etapas: formulação da questão norteadora, escolha dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos da amostra, escolha dos artigos elegíveis, interpretação dos resultados e conclusão. Chegou-se a 5 artigos elegíveis. **RESULTADOS:** Encontrou-se as dificuldades sobrecarga de trabalho (menos profissionais a noite), relações interpessoais prejudicadas (dinâmica de trabalho específica em cada setor), dificuldade em conciliar o plantão noturno com lazer e família e na perspectiva pessoal, isolamento social (devido o turno de trabalho) (SILVA; CARVALHO; CARDIM, 2017). Jesus et al, (2016) elencou: ausência de condições de trabalho, de qualidade do material de insumo e no quantitativo de pessoal e remuneração. Sobre alterações orgânicas, Leal (2015) verificou a desregulação do ritmo circadiano com alterações como: ansiedade, depressão, envelhecimento precoce, irritabilidade, estresse, cefaleia, medo e má alimentação. **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos levantados, conclui-se que as dificuldades no turno noturno de trabalho da equipe de enfermagem perpassam questões como ausência de condições de trabalho e ainda dificuldades que atingem a esfera orgânica, isto é, que abrangem a saúde física e mental de cada profissional.

PALAVRAS CHAVE: Condições de trabalho; Plantão noturno; Turno noturno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil: seção 1, Rio de Janeiro, DF, ano 82, n. 184, p. 11937-11984, 9 ago. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acessado em: 24/03/2019. SILVA, A. P., CARVALHO, E. S.; CARDIM, A. (2017). Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. Rev. Enf. Contemporânea, volume 6, página. 177-185. JESUS, C. S. et al. (2016). Reflexo do serviço noturno frente às condições de trabalho, saúde, vida social e familiar do profissional de enfermagem. Inova Saúde, volume 5, página. 76-95. LEAL, B. G. Representações sociais de saúde e

doença dos profissionais de enfermagem do noturno: Guia para propor ações em educação e saúde. 121 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional de Enfermagem) – Curso de Pós-graduação de Enfermagem, Universidade Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre, 2015.

E-mail do Orientador: ucpadilha@outlook.com

O USO DAS TECNOLOGIAS E AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Autor(es)

CARLOS EDUARDO DA SILVA NASCIMENTO|carlos_nascimento.edu@outlook.com|Colégio Vitória
THAYNARA LUCIANA PEREIRA|thaynaraluciana@outlook.com.br|Centro Universitário de Goiás - Uni-
ANHANGUERA

Autor Principal: CARLOS EDUARDO DA SILVA NASCIMENTO

Orientador: Caroline Marinho de Araújo

Código: 7993194 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:50 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são os maiores e mais significativos obstáculos enfrentados no ambiente hospitalar, decorrentes da não conscientização dos profissionais até o uso de dispositivos eletrônicos. Cerca de 5% a 15% dos pacientes tendem a desenvolver algum tipo de infecção hospitalar (IH), o que, gera aumento nos dias de internação, e consequentemente, maiores gastos³. **OBJETIVO:** A proposta deste trabalho é associar o uso de tecnologias com a transmissão de infecções hospitalares. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo é uma revisão de literatura, baseado em referências teóricas coletadas a partir, artigos científicos e demais informações baseadas no tema em questão. **RESULTADOS:** As IHS estão diretamente relacionadas a assistência prestada aos pacientes, podem ser desenvolvidas a partir da realização de procedimentos sem técnica correta, devido a antissepsia inadequada das mãos e ainda ao uso de fômites como aparelhos celulares². O uso dos aparelhos celulares tem se tornado comum nos ambientes de trabalho, incluindo hospitais, por facilitar a comunicação entre as pessoas, entretanto, pode gerar resultados negativos¹. Os celulares podem ser considerados potenciais fômites que promovem a multiplicação e transmissão de microrganismos multirresistentes³. O principal risco vem da utilização continua dos aparelhos sem a descontaminação adequada dos mesmos e das mãos dos profissionais que os manipulam, levando agentes infecciosos aos pacientes, reduzindo a qualidade da assistência e ainda induzindo a erros por distração, colocando em risco a vida dos mesmos^{2,3}. **CONCLUSÃO:** As IHS são ameaças constantes à saúde dos pacientes e aos profissionais. Diante disto é necessário desenvolver qualificações adequadas para redução das infecções deste a formação dos profissionais, para que haja o desenvolvimento medidas para sua prevenção e a redução dos altos índices de IH. Deve-se também conscientizar os profissionais a respeito do uso de celulares no ambiente de trabalho, já que estes, além de atrapalharem o atendimento ainda são fontes para microrganismos altamente patogênicos.

PALAVRAS CHAVE: Infecção Hospitalar. Aparelhos celulares. Contaminação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 - BALDANZA R. F. et al. Celulares E O Trabalho: Um Estudo Sobre Os Impactos No Trabalho E Pós-Trabalho. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. Belo Horizonte – MG. 2016. 2 - Parecer homologado na 543ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN-SC em 21 de julho de 2016. 3 - STUCHI, R.A.G. et al. Contaminação Bacteriana E Fúngica Dos Telefones Celulares Da Equipe De Saúde Num Hospital Em Minas Gerais. Ciência, Cuidado e Saúde. v.12, n.4, p. 760-767. Out./Dez. 2013.

E-mail do Orientador: krol_marinho@yahoo.com.br

PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E CONTATO COM A FAMÍLIA

Autor(es)

CARLOS EDUARDO DA SILVA NASCIMENTO|carlos_nascimento.edu@outlook.com|Colégio Vitória
THAYNARA LUCIANA PEREIRA|thaynaraluciana@outlook.com.br|Centro Universitário de Goiás - Uni-
ANHANGUERA

Autor Principal: CARLOS EDUARDO DA SILVA NASCIMENTO

Orientador: BRUNA KARLLA PEREIRA PAULINO

Código: 2943133 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:55 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transplante de órgãos tecidos é um procedimento avançado no tratamento de doenças por possibilitar a reabilitação física e social do paciente. Para ser considerado um doador o paciente deve receber o diagnóstico de morte encefálica (ME) com autorização da família para doação dos órgãos. Enquanto aguarda consentimento familiar o paciente é mantido na UTI para estabilização do estado hemodinâmico. **OBJETIVO:** Identificar o papel do enfermeiro durante todo processo de captação e transplante de órgãos e compreender a importância da humanização no contato com a família do potencial doador, compõe atividade de ampla relevância para o cenário hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, pautado em referências teóricas coletadas a partir de artigos científicos e pesquisas em bancos de dados científicos. Foram selecionadas referências teóricas com disponibilidade de acesso sem custo. **RESULTADOS:** O profissional de enfermagem atua de forma direta no cuidado com os pacientes com diagnóstico de morte encefálica, com os possíveis receptores e com os familiares, cuidando integralmente em todo processo. Deve-se ainda direcionar suas ações para educação em saúde, segurança do paciente e eficácia dos cuidados nos recém transplantados visando menor índice de rejeição. A conversa com os familiares deve ser cautelosa e humanizada, oferecendo assim toda informação necessária a fim de sanar as dúvidas e receber a autorização para o transplante e que não haja recusa familiar por falta de conhecimento para que os órgãos do potencial doador possam salvar a vida das pessoas que estão na fila de espera. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho observamos a relevante importância de compreender sobre a história, as políticas públicas, a importância do enfermeiro e a humanização do contato com a família relacionada ao processo de transplante de órgãos e o aprimoramento desta prática. Compreender sobre os sentimentos envolvidos durante o andamento de uma possível doação de órgãos é de extrema valia visto que o contato com a família de possíveis doadores pode ser algo extremamente doloroso para os entes e assim o tratamento humanizado deve ser preconizado.

PALAVRAS CHAVE: Doação de órgãos. Humanização. Enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. 2004 2- Freire, I.L.S. et al. FACILITADORES E BARREIRAS NA EFETIVIDADE DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. Out-Dez; ed. 23. v. 4. 925-34. 2014 3- MORAES, E.L.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. Acta Paulista de Enfermagem; São Paulo. ed. 22 v.2. 131-5. 2009. 4- SILVA, A.F.; GUIMARÃES, T.S. e



NOGUEIRA, G.P. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. jan/mar. 2009.

E-mail do Orientador: pulinoss@hotmail.com

ENSINO-APRENDIZAGEM DE ANATOMIA HUMANA POR DISCENTE COM BAIXA VISÃO E CEGUEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Carolina Rodrigues de Mendonça|carol_mendonca85@hotmail.com|Pós-Graduação em Anatomia Humana, Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Jalsi Tacon
Arruda|jalsitacon@gmail.com|Departamento de Medicina, UniEvangélica Centro Universitário de Anápolis.

Autor Principal: Carolina Rodrigues de Mendonça

Orientador: Nilza Nascimento Guimarães

Código: 1456507 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:00 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, tem garantido o ingresso de alunos deficientes em instituições de ensino superior. O desafio não é apenas garantir o acesso, mas também a permanência com qualidade a todos. Para isso, a universidade e os professores precisam se adequar ao aluno, providenciando meios e recursos que garantam efetivamente a sua aprendizagem. Dentre as diversas disciplinas oferecidas nos cursos da área da saúde e biológicas, a Anatomia Humana destaca-se pela complexidade dos conteúdos teóricos e práticos, necessitando, portanto, de adaptações. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de práticas pedagógicas inclusivas na disciplina de anatomia humana oferecidas a uma aluna com baixa visão e cegueira. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma professora de apoio do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, sobre a introdução de práticas pedagógicas inclusivas nas disciplinas de Anatomia Humana I e II oferecidas a discente com baixa visão e cegueira. O atendimento da aluna ocorreu no período contra turno, após as aulas regulares teórica e prática aplicada pelo professor titular da disciplina. Cada estrutura anatômica foi estudada utilizando esquemas e desenhos, junto com a revisão do conteúdo teórico e aplicação de anatomia palpatória para o estudo do sistema musculoesquelético, além do acompanhamento em aulas práticas no laboratório. **RESULTADOS:** Foram desenvolvidos esquemas e desenhos das estruturas anatômicas, revisão do conteúdo teórico, aplicação de anatomia palpatória e adaptações das provas. O êxito neste processo ensino-aprendizagem foi atribuído aos recursos didáticos utilizados e ao atendimento pela professora de apoio, o que contribuiu para um melhor desempenho nas disciplinas posteriores a anatomia, como fisiologia e cinesioterapia. A aluna obteve aprovação nas disciplinas de anatomia humana I e II com notas acima de 80, comprovando que a adaptação dos materiais didáticos facilitou a discriminação e o entendimento dos detalhes anatômicos para a aluna com baixa visão e cegueira. **CONCLUSÃO:** Com adaptações personalizadas, comprometimento de todos e trabalho conjunto dos professores de apoio e o regente da disciplina, a baixa visão e cegueira não foi fator limitante para o aprendizado com qualidade em anatomia humana e houve autonomia em disciplinas complexas. Assim, também foi assegurando os direitos garantidos por lei (13.146 de 06/07/2015).

PALAVRAS CHAVE: Anatomia humana, ensino superior, educação inclusiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: MEC, 1996. BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC, 1994.

E-mail do Orientador: nilzang2@gmail.com

HIPOTERMIA SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Autor(es)

Claudia Aparecida Botelho Carrijo|claudiabotelhocarrijo@gmail.com|CEEN-CENTRO DE ESTUDOS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO - PUC/GO VANESSA CAROLYNNE APARECIDA CARVALHO|vanessa.vcac@gmail.com|UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA -UFU

Autor Principal: Claudia Aparecida Botelho Carrijo

Orientador: Ana Carolina Dias Vila

Código: 5443751 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:05 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde, a faixa de normalidade da temperatura do recém-nascido (RN) é aquela em torno de 36,5 a 37°C, que sofre variação conforme a gravidade classificando-se em hipotermia leve (36,0 a 36,4°C), hipotermia moderada (32,0 a 35,0°C) e hipotermia grave (temperatura menor que 32,0°C) sendo hipertérmicos os de temperatura acima de 37,5°C (BRASIL, 2011).

Logo após o nascimento, o gradiente de temperatura entre o recém-nascido e o ambiente torna-se muito maior e o calor é perdido através da pele por radiação, convecção, condução e evaporação. Se o calor perdido é maior do que o produzido a criança vai tornar-se hipotérmica (FANAROFF, 2015).

Durante a gestação, mecanismos maternos mantêm a temperatura intrauterina e, após o nascimento, o RN precisa adaptar-se ao meio ambiente relativamente frio pela produção metabólica de calor, pois são incapazes de gerar uma resposta adequada por meio de calafrios (CLOHERTY et al., 2015).

A monitorização e a manutenção da temperatura corporal, mantendo um ambiente térmico neutro estável, devem ser metas prioritárias da Enfermagem responsável pela assistência ao RN. Para desenvolver estes cuidados, a Enfermagem deve ter amplo conhecimento dos mecanismos do controle térmico, perda de calor, e riscos que a instabilidade térmica causa a esses pacientes (TAMEZ, 2013).

Por isso, é de suma importância para a equipe de enfermagem uma assistência voltada ao cuidado e prevenção dos aspectos negativos que influenciam a disfunção térmica do RN. Deve-se usar todo o conhecimento científico e a sistematização da assistência no intuito de melhorar a qualidade de vida e sobrevivência dos recém-nascidos prematuros (RNPT).

A termorregulação com a manutenção da temperatura axilar dentro da faixa de 36,5°C a 37,5°C está relacionada a melhor estabilidade metabólica e cardiovascular. Em contrapartida, a hipotermia relaciona-se com alteração de fluxo cerebral, alteração de tônus vascular pulmonar, distúrbios de coagulação e aumento de consumo de oxigênio (SILVA, 2017**), **bem como também pode apresentar apnéia, bradicardia, cianose de extremidade, cianose perioral, palidez (ROLIM, 2010).

As distermias (hipotermia e hipertermia) são de grande importância clínica para a neonatologia, visto que podem levar a sintomas (gemência, apnéia, taquicardia, taquipnéia, alterações de perfusão), que são quadros similares a sepse e doença respiratória.

Assim, a realização do presente estudo torna-se pertinente principalmente para a enfermagem, uma vez que essa categoria profissional é responsável pela gestão dos cuidados e vigilância das intercorrências. (SILVA, 2017)

OBJETIVO: Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa realizada de revisão da literatura manual e computadorizada, no período de julho a novembro de 2018, com artigos, teses de mestrado e revistas na área de enfermagem publicados em português e inglês de 2009 a 2017 utilizando as palavras chaves: regulação da temperatura corporal, neonatologia, enfermagem neonatal, prematuro e termorregulação, nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Foram identificados 123 textos, porém 10 artigos se adaptaram na análise devido às implicações para uma melhor prática.

RESULTADOS: Diante do exposto o atendimento na primeira hora de vida é decisivo nesse processo adaptativo, pois a equipe tem que lidar com complexas decisões baseadas em múltiplos sistemas envolvidos e que requerem atenção, conhecimento e agilidade (BISSINGER e ANNIBALE, 2010).

O uso de barreira oclusiva consiste em envolver o RN no saco de

polietileno pré aquecido em baixo do berço de calor radiante, removendo toalhas molhadas e utilizando gorros para diminuir perdas por radiação durante a ressuscitação, quando esta se faz necessária (BISSINGER, 2010). Em consonância com Mullany et al (2010) a amamentação precoce pode diminuir a ocorrência de hipotermia através do contato direto mãe-bebê; principalmente o RNPT, pois perdem calor mais facilmente que os RNs a termo. Também é enfatizado por Somemann et al (2008) que o afastamento do RN de sua mãe nas primeiras horas de vida representa um fator de risco para o desencadeamento da hipotermia. Bastante utilizado o Método Canguru, visa oferecer aos bebês segurança e conforto suprimindo todas as necessidades do neonato. Também viável o berço de calor radiante/incubadora que são muito utilizados para o controle da temperatura corporal do RN/RNPT. Foi demonstrado em um estudo nos Estados Unidos que nas primeiras 12 horas de vida nenhum neonato apresentou vasoconstrição periférica, sendo a taxa de hipotermia mínima (KNOBEL et al, 2009). Como descrito em seu estudo, Balbino et al (2013) relata que a fonte de calor radiante é associada às medidas físicas de aquecimento como uso de botas e luvas artesanalmente construídas de algodão e ataduras com a finalidade de aquecer o RN e suas extremidades. O RN/RNPT necessita de uma assistência adequada às suas necessidades, pois ainda se encontram em um período de adaptações à vida extra-uterina e de um atendimento imediato. A enfermeira ao cuidar de forma humanizada, objetiva evitar dor e sofrimento, auxiliando o bebê em seu tratamento e bem-estar (ROLIM et al, 2010). A monitorização, por meio da verificação dos sinais vitais, e a manutenção da temperatura corporal, mantendo um ambiente térmico neutro estável devem ser meta prioritária da equipe de enfermagem responsável pela assistência ao RN/RNPT. Entretanto, é um cuidado que exige do profissional conhecimento científico para identificação de alterações e tomada de decisão adequada para cada situação (BALBINO et al, 2013). Há, ainda, a necessidade de que as enfermeiras atuantes na UTIN estabeleçam rotinas acerca da termorregulação dos RNs e RNPTs, privilegiando suas especificidades e fundamentando seu cuidado, não só nos procedimentos técnico- operacionais, mas também em cuidados humanizados que priorize a formação do vínculo mãe e filho, como a utilização do contato pele a pele, preconizado pelo Método Mãe Canguru (ROLIM et al, 2010). Sobre o tema abordado, Rolim et al (2010) enfatiza a necessidade de uma maior capacitação e sensibilização da equipe de enfermagem por meio da educação contínua, tendo como meta a otimização da assistência e a qualidade de vida do RN/RNPT. É a junção da tecnologia; com equipamentos modernos, seguros e adequados, com o conhecimento da equipe composta por profissionais competentes e qualificados no manuseio desses equipamentos e materiais que leva a um cuidar do RN/RNPT de forma individualizada respeitosa, lembrando que cada RN tem sua família, e é único e insubstituível. É o cuidar humanizado, tentando sempre retirar toda impessoalidade da tecnologia necessária existente na UTIN (LOPES, 2014). Como relatado anteriormente por Lopes (2014) quanto maior o conhecimento, maior a qualidade no controle da termorregulação do RN e do RNPT, elaborar treinamentos, definir protocolos de trabalho, implantar e implementá-los, estabelecendo assim cuidados diários. Assim, otimizando a assistência e a qualidade de vida desses neonatos, por meio da educação continuada e da assistência fundamentada no conhecimento técnico-científico. **CONCLUSÃO:** A presente revisão buscou reunir artigos relacionados à hipotermia neonatal, o conhecimento, bem como a necessidade de maiores informações fornecendo subsídios para uma reflexão aprofundada sobre o tema aos profissionais enfermeiros que lidam diretamente com RN/RNPT hipotérmicos foco central da pesquisa. E após a revisão da literatura realizada acredita-se no grau de importância que a hipotermia tem na manutenção da vida do RN e os cuidados necessários para sua eficácia, tendo a equipe de enfermagem maior responsabilidade para uma adequada e eficiente adaptação destes ao meio extrauterino. Foram encontrados estudos sobre o tema onde relatos demonstram métodos e técnicas para auxiliarem e/ou minimizarem e até mesmo evitar danos aos RN/RNPT como: O uso de saco de polietileno pré-aquecido, colchão térmico, medidas físicas de aquecimento (gorro e luvas artesanalmente construídas de algodão e ataduras), amamentação precoce, Mãe-Canguru e calor radiante/incubadora. O conhecimento se faz necessário sobre a termorregulação do RN/RNPT para um atendimento técnico-operacional e humanizado evitando a morbimortalidade dessa população e suas especificidades. Cabe salientar a necessidade da sensibilização da equipe de enfermagem quanto aos cuidados relacionados com a hipotermia neonatal e sua importância na adaptação à vida extrauterina. Também, se faz essencial o conhecimento técnico-científico do profissional para uma tomada de decisão adequada em cada situação específica levando em conta as necessidades individuais de cada RN/RNPT. A atuação da

enfermagem é de suma importância em cada etapa do processo dos cuidados neonatais, contudo há necessidade de maior capacitação dessa equipe por meio da educação continuada tendo como meta a otimização da assistência e a qualidade de vida do RN/RNPT. Nesse contexto, fica evidenciada a necessidade de novos estudos com base na prevenção e atuação da enfermagem frente à hipotermia, tendo em vista uma assistência humanizada e de qualidade com vistas à redução na taxa de mortalidade neonatal.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BISSINGER RL, Annibale DJ. Thermoregulation In Very Low-Birth-Weight Infants During The Golden Hour: Results And Implications. *Adv Neonatal Care*. 2010; 10(5):230-8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cuidados Com O Recém-Nascido Pré-Termo .Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15.08.2018 MULLANY, L. C. ET AL. Neonatal Hypothermia And Associated Risk Factors Among Newborns Of Southern Nepal. *BMC Medicine*. v. 8, N. 43, 2010. ROLIM K.M.C., Araújo A.F.P.C., Campos NMM, Lopes SMB, Gurgel EPP, Campos ACS. Cuidado Quanto À Termorregulação Do Recém-Nascido Prematuro: O Olhar Da Enfermeira. *Rev Rene*. 2010; 11(2):44-52. SILVA, Wandra Camila Penaforte da. Controle Térmico De Recém-Nascido Prematuro: Uso Da Membrana Semipermeável Como Recurso Tecnológico. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017. SODEMANN M, Nielsen J, Veirum J, Jakobsen MS, Biai S, Aaby P. Hypothermia Of Newborns Is Associated With Excess Mortality In The First 2 Months Of Life In Guinea-Bissau, West Africa. *Trop Med Int Health*. 2008; 13(8): 980-6. TAMEZ RN, Silva MJP. Enfermagem Na Uti Neonatal – Assistência Ao Rn De Alto Risco. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018WHYTE, R. K. Neonatal Management And Safe Discharge Of Late And Moderate Preterm Infants. *Seminars in fetal and neonatal medicine*. 2012.

E-mail do Orientador: acdvila@hotmail.com

RELATO DE CASO: SAE APLICADA AO PACIENTE SUBMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA PÓS INFARTO COM SUPRA ST

Autor(es)

Claudia Aparecida Godoy Rocha|claudiagodoyenf@gmail.com|CEEN - Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Claudia Aparecida Godoy Rocha

Orientador: Marislei Espindula Brasileiro

Código: 1257173 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:00 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O IAM com supra do segmento ST (IAMST) consiste em síndrome clínica definida por sintomas característicos de isquemia miocárdica, a maior parte dos IAMST é causada por oclusão de uma artéria epicárdica. Os mecanismos responsáveis envolvem a rotura de uma placa aterosclerótica com formação de trombo oclusivo no local, vasospasmo e microembolias. A intervenção coronária percutânea primária e o tratamento de escolha quando possível¹. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente submetido a intervenção coronária percutânea primária pós infarto com supradesnivelamento ST (IAMST). **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente relato de caso foi publicado pela Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica em 2009². Paciente do sexo (M) 50 anos, branco, engenheiro civil, participava de uma competição de atletismo. Ao final da prova, apresentou (PCR). No exame físico de entrada apresentava FC 102 bpm, PA 95x55 mmHg e SPO2 96%. ECG mostrava supradesnivelamento do segmento ST. Submetido à cineangiocoronariografia que revelou artéria descendente anterior com obstrução total em seu terço médio. Realizada angioplastia da artéria coronária descendente anterior com stent convencional, com sucesso. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem encontrado de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I³, acerca de pacientes submetidos à Angioplastia Coronária são: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; Débito cardíaco diminuído; Integridade tissular prejudicada e Risco para infecção. Dentre as ações baseadas no manual de Classificação das intervenções de enfermagem⁴ temos: Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; Monitorar sinais vitais e Cuidados e supervisão da pele. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é de suma importância a identificação dos diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes submetido a ICP pós infarto com supradesnivelamento ST, permitindo a elaboração de um plano de cuidados individualizado e sistemático, resultando em ações eficazes para a resolução dos problemas.

PALAVRAS CHAVE: ANGIOPLASTIA, IAM, SAE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Manual de cardiologia Cardiopapers / editores Eduardo Cavalcanti Lapa Santos...[et al.]. São Paulo : Editora Atheneu, 2013.
2. LIMA, Márcio Silva Miguel et al. Parada cardíaca causada por infarto agudo do miocárdio durante atividade esportiva. Relato de caso*. Rev Bras Clin Med, 2009;7:322-325.
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-504-8.
4. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al.]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

Atuação do Enfermeiro Frente ao Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência, nas Unidades de Urgência e Emergência: Revisão Integrativa

Autor(es)

CLEINE APARECIDA SERGIO|televentas.qliga@hotmail.com|Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: CLEINE APARECIDA SERGIO

Orientador: Gleydson Ferreira de Melo

Código: 2048954 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:05 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: Visto nos últimos anos alto índice de violência contra as mulheres, e por ser dentro destas unidades de urgência e emergência, o primeiro lugar aonde estas vítimas buscam por atendimentos; e foi pela preocupação na maneira em que estas mulheres vitimizadas são abordadas, resultou-se na elaboração desta pesquisa. No Brasil apresenta uma prevalência que vem se tornando uma prioridade de saúde pública; o presente estudo consiste em qualquer ato violento que pode resultar em danos físico, psicológico, emocional e social. Cabe ao profissional destas unidades de saúde, esta qualificada para acolher estas vítimas de maneira que preconiza ministério da saúde; mas tais requisitos são o contrario aos resultados encontrados nesta pesquisa, pois os profissionais de saúde não se encontram capacitados, qualificados e desconhecem outros suportes para direcioná-la e encorajá-las pela busca de assistência especializada para sua recuperação. A necessidade de uma educação continuada destes profissionais de saúde e a urgência em elaborar guias e protocolos dentro destas unidades, nos motivou a elaboração do presente estudo, pois nos dias atuais aonde público alvo de violência vem crescendo, pois o que se tem visto é desqualificação destes profissionais, a falta de uma equipe multiprofissional e ambientes inadequados e reservados para acolher e ouvi-las; para que equipes possam planejar e executar ações que possam resultar positivamente na saúde destas mulheres.

OBJETIVO: Conhecer de perto atendimento dentro destas unidades de Urgência e Emergência, a violência de mulheres vítimas de violência, considerando o grau de conhecimento destes profissionais envolvidos nesta assistência. Trata-se de tema atual, considerando a qualificação destes profissionais, e ambiente adequado ao atendimento destas vítimas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, consiste na análise de pesquisas relevantes, propondo diferenciar a tomada de decisão e melhoria na prática ao público alvo de violência contra a mulher. Para elaboração desta pesquisa, considerou a importância destes profissionais de saúde, na busca de conhecimentos com experiências diferenciadas nas assistências prestadas a mulheres vítima de violência, dentro das unidades de urgência e emergência. O critério de inclusão para busca deste estudo foi; publicação em periódicos nacionais indexados dados eletrônicos em saúde disponíveis biblioteca virtual em saúde (BVS); Revista de Enfermagem (REUOL); Revista de Gênero & Direito; Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC); no período de 2014 a 2018. Estes artigos selecionados são citados ao longo do texto, A coleta de dados ocorreu de Dezembro de 2018 a Março 2019, critérios de inclusão e exclusão dos estudos leitura incluindo interpretação e resultados assuntos, procedendo-se checagem dos títulos, resumos, e autores com objetivo de separa as publicações repetidas, a seguir foram estudadas todas as publicações encontradas e selecionadas os artigos inerentes ao objetivo proposto. **RESULTADOS:** Resultados obtidos evidenciam, despreparo e desqualificação deste profissional saúde ao atendimento a mulheres vítimas de violência, por se tratar de tema, que vem crescendo e muito, o intuito deste estudo é relatar a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde no campo de atuação, à forma que estes profissionais abordam tal problemática. A ausência de equipe multiprofissional, de ambiente adequado

para uma escuta individualizada, e a falta de educação continuada deixa em déficit a assistência prestada a estas mulheres vítimas de violência. E sendo de suma importância trazer para dentro destas unidades urgência e emergência, guias e protocolos que detalhe os procedimentos a serem adotados, ao atendimento a estas vitima; o presente estudo permitiu identificar as potencialidades e fragilidades de estruturas dentro das unidades de urgência e emergência, considerando-se o despreparo destes profissionais de saúde; outro fator negativo levantado neste estudo é falta de tempo e espaço destas unidades e a ausência de uma equipe multiprofissional; tornando-se impossível acolher estas vítimas de maneira humanizada; diferenciado pelo trauma sofrido, visando à prevenção e tratamento, que poderiam assegurar um atendimento de qualidade e levar resolução dos agravos; muitos desconhecem serviços de suporte aos quais deveriam orientar e encaminhá-las a outros serviços de saúde. Os referidos estudos sinalizam que os profissionais de saúde reconhecem a magnitude do problema, contudo, sentem-se incapacitados pra fazer o atendimento ou não se dispõe de recursos necessários pra tal atendimento, aliando-se a ausência ou desconhecimento de rede de atendimento suporte especializado, podendo interferir na tomada de decisão e demonstram incertezas sobre o seu papel e dúvidas a respeito de como desenvolver habilidades para abordagem da violência. Outro ponto a se considerar, sobre desconhecimento de protocolos para registro das situações de violência, bem como ausência de parâmetros comuns a todos os profissionais de saúde que apresente os indicadores de violência e que seja padronizado que poderiam facilitar o registro da violência, e garantir êxito nesta assistência prestada, que de fato poderiam compartilhar com outros serviços de saúde, levando esta vítima para dar continuidade em seu tratamento, nas ordens que preconiza o ministério da saúde que deva ser uma assistência que planejam o tratamento dos agravos de ordem física e psicológica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, esta pesquisa evidencia as limitações da equipe interprofissional no atendimento de emergência à mulher vítima de violência. Apesar, dos profissionais envolvidos nesta assistência entenderem a magnitude do problema, eles não se sentem capacitados de conhecimentos e nem tão pouco existem dentro destas unidades ambiente apropriado para uma acolhida individualizada, para que possam atender as reais necessidades desta vítima, limitando se assim, tratar apenas lesões físicas. Destaca-se também que não existem tempo e espaço dentro destas unidades, levando, a muitos profissionais a incerteza sobre o seu papel e dúvidas em desenvolver habilidades para abordagem da violência. Outro ponto a considerar e desconhecimento de guias e protocolos para registro das situações de violência, que poderiam compartilhar a outros profissionais envolvidos nesta assistência, cuja finalidade é proporcionar instrumentos que coíbam os agravos da saúde destas vítimas. Desta forma, entendem-se a urgência de se efetivar, na prática uma educação continuada destes profissionais, com capacitações, cursos estruturados e contínuos para desenvolver-los na prática assistenciais para que venham reconhecer os sintomas de violência, levando a se prestar uma assistência planejada, organizada, tratando os agravos de ordem física e psicológica, elaborando guias e protocolos, que poderia vir a contribuir por uma assistência diferenciada; assegurando melhorias no atendimento e na qualidade de vida de saúde destas mulheres.

PALAVRAS CHAVE: : Violência contra Mulher, Unidade Urgência e Emergência, Atuação do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gomes, M.C.; CARVALHO E LIRA, M.O.S.; VIEIRA, M.C.A.; SARMENTO, S.S.; FLORENTINO, I.L.; Violência Contra a Mulher: Compreendendo a Atuação Interdisciplinar. Revista de Enfermagem (REUOL). Ver enferm UFPE on line., Recife, 11 (Supl.12):5245-51,dez., 2017. Acesso em 28 Feb 2019.
2. Borborema, T.L.R.; PACHECO, A.P.; NUNES, A.A.; KRENKEL, C.L.O.O.M.S. Violência Contra Mulher em Contexto de Vulnerabilidade Social na Atenção Primária: registro de Violência em prontuários. Rev. Bras Med Fam Comunidade. Rio Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39): 1-13. Disponível em: [HTTP://dx.doi.org/10.5712/rbmfc.12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc.12(39)1460). Acesso em 01 Mar 2019.

E-mail do Orientador: televendas.qliga@hotmail.com

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SAMU NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Crísila Reis de Oliveira Barros|crisilareis@outlook.com|Faculdade Carajás Laiza da Silva
Telarolli|laizasilvatelarolli@gmail.com|Faculdade Carajás Monica Cristina de
Souza|monicacsouza2014@gmail.com|UERJ

Autor Principal: Crísila Reis de Oliveira Barros

Orientador: Kézia Porto Lima

Código: 6380355 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:10 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: As situações de emergência constituem grave problema de saúde pública no Brasil, além de causar severos danos à saúde e à qualidade de vida das vítimas. Tem-se evidenciado na literatura a importância do conhecimento epidemiológico dessas ocorrências como forma de contribuir para o monitoramento das urgências e emergências e subsidiar o planejamento e avaliação de saúde em cada região, considerando suas características populacionais, geográficas e condições de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre o perfil dos atendimentos prestados pelo SAMU em território nacional. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa realizada entre fevereiro e abril de 2019 nas bases de dados _LILACS, SciELO e PubMed._ Na busca foram utilizados os descritores: SAMU; Urgências Médicas; Causas externas; Perfil da saúde; e Epidemiologia descritiva. Após a leitura crítica dos artigos identificados, os estudos que não correspondiam aos critérios de inclusão foram excluídos. As características dos artigos encontrados foram apresentados em um quadro contendo: Título, Periódico (volume, nº, pág, ano), Base de dados, Objetivo e Resultado e discussão. **RESULTADOS:** Ao realizar a leitura crítica dos 18 artigos identificados, evidenciou-se que foram escassas as produções científicas sobre o perfil dos atendimentos prestados pelo SAMU em território nacional. Houve predominância de ocorrências clínicas, com atendimentos realizados pela unidade de suporte básico de vida, sendo a maioria com pacientes do sexo masculino. Observou-se que ocorrências com população acima de 60 anos, teve a queda como principal fator de agravo a saúde. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que o conhecimento do perfil das ocorrências locais, favoreceu o planejamento de estratégias mais efetivas para realização do atendimento, como também para criação de medidas de prevenção e controle da população em risco a esses agravos à saúde.

PALAVRAS CHAVE: SAMU; Causas externas; Perfil da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GONSAGA, RAT. et al. (2013). Epidemiol. Serv. Saúde 22:17-324. LIMA, ACMACC. et al. (2016). RevBrasEnferm 69:738-45. BRASIL. MS. (2013). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 1ª edição Editora do Ministério da Saúde. Brasília.

E-mail do Orientador: keziaporto@hotmail.com

A INFLUÊNCIA DO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO PARA O DESENVOLVIMENTO DO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Cristiano de Jesus Silva|cristiano_22silva@hotmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Gleicielle Rodrigues da Silva Barros|gleiciellebarrosce@hotmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Juliana Gomes Garcia|julianagomesgarcia2017@gmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Stefhany Jordana Cândida Menezes|stefhanyjordana94@gmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Ludmilla Maria de Oliveira|ludmylla.maria.14@gmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais

Autor Principal: Cristiano de Jesus Silva
Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 1163415 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:15 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O bom atendimento ao cliente/paciente também se cabe às pessoas que prestam um atendimento por telefone, contribuindo com o bem estar do paciente/cliente, considerando uma porta para o sucesso profissional o bom atendimento, pois não basta ter um grande investimento em cursos, tecnologia e produtos se, na hora do contato com o cliente/paciente, que for admitido no hospital não houver todo um processo de qualidade para o atendimento, recursos necessários para receber as pessoas naquele ambiente bem. Os hospitais precisam investir mais em treinamentos de capacitação de seus profissionais, pois os pacientes/clientes da atualidade sabem o que querem e o que precisam. A qualidade no atendimento de pessoas tem-se consolidado nos últimos anos com um fator determinante para o sucesso das organizações privadas e para avaliação positiva das instituições. No entanto, nem todas as instituições têm a preocupação em prestar um atendimento com qualidade aos seus clientes ou usuários de seus serviços. **OBJETIVO:** Analisar a influência do atendimento do enfermeiro para desenvolvimento do ambiente hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados virtuais. ****A busca foi por meio de pesquisa na**** ****Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)** nas bases de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDEENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com a associação dos Descritores (DECS): Enfermeiro, atendimento, hospital. Foi realizado um levantamento bibliográfico de dados dos últimos dez anos, ou seja, de 2008 a 2018. A pesquisa foi realizada no período de março a novembro do ano de 2018. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND. ****Foram selecionados 10 trabalhos em português a serem utilizados na discussão. As produções selecionadas passaram por uma leitura exploratória para verificação de adequação ao tema, seguida de uma leitura crítica e seletiva. Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra. Foram excluídos estudos que não estavam no período de tempo pré-estabelecidos, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra e que fizeram fuga ao tema. RESULTADOS:** Identificaram-se sobre a satisfação do cliente e qualidade do atendimento. À alta satisfação de seus consumidores, porque se estes estiverem apenas satisfeitos há uma grande propensão de optarem pelo concorrente quando este ofertar algo melhor. Se altamente satisfeitos criam afinidade com o produto ou serviço e sua respectiva marca, tornando-se leais e promovendo a agregação de valor. Desta maneira pode-se entender que satisfação é o grau de bem-estar que um serviço e/ou produto pode proporcionar, se tratando de uma organização hospitalar o atendimento. Na qualidade do atendimento, a organização tem que atender bem para que o meio empresarial seja bem reconhecido no âmbito de trabalho. Um atendimento bem sucedido a um cliente, ele vai se sentir valorizado e vai transmitir esse bom atendimento a outras pessoas, assim, conquistando mais clientes para a empresa, que busca uma boa qualidade de serviços e produtos de uma

empresa bem qualificada que deve estar presentes em todo negócio. Para um atendimento de qualidade é um bom posicionamento para um todo negócio de empresa, e isso é um meio determinante de uma empresa tenha um bom sucesso, e para que isso aconteça é necessário que a pessoa responsável pela empresa esteja sempre atenta no processo dos colaboradores e que conheça toda necessidade para investir em um bom treinamento para toda equipe de trabalho, para que saiba atender e entender bem os clientes não só pensando somente nos lucros financeiros, mas no bem estar de todos os clientes. A qualidade dos serviços prestados sofre influência de vários fatores, dessa maneira há necessidade de uma avaliação contínua para que o cliente tenha uma boa assistência. **CONCLUSÃO:** Um bom atendimento e com qualidade e o que as instituições hospitalares sempre procuram, é essencial para que um paciente/cliente que comparece na unidade tenha uma satisfação, ou seja, tendo um bom atendimento o profissional terá a garantia dos pacientes saírem satisfeitos da unidade hospitalar do atendimento prestado. Conclui-se que com um treinamento bem executado com os profissionais, o bom atendimento, com isso a satisfação dos pacientes está garantida, além de acrescentar cada vez mais na profissão do colaborador.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiro, atendimento, hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COSTA, C. U.; NAKATA, Y. U.; CALSANI, J.R.S. Qualidade no atendimento: a influência do bom. Revista Científica Eletrônica UNISEB, v.1, n.1, p.54-65, 2013. Disponível em: <http://estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/4.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

DESSLER, Gary; Administração de recursos humanos. 2. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2013.

LABADESSA, L. S. OLIVEIRA L. J. A importância da qualidade no atendimento ao cliente. Revista Fiar: Revista do Núcleo de Pesquisa e Extensão. Ariquemes, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2012. Disponível em: <https://docplayer.com.br/22549851-A-importancia-da-qualidade-no-atendimento-ao-cliente-um-estudo-bibliografico.html>. Acesso em 14 de novembro de 2018.

NUNESA, E.. M. G. T.; GASPARG, M. F. M. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.37, n.2, p.57-69, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160255726.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral22@hotmail.com

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Daiany Grasiely Gomes Nolasco Moreira|daianygrasielynolasco@gmail.com|PUC-GO Livia Cavalcante
Cirqueira|livinhacirqueira@gmail.com|PUC-GO Yanca Matias da Silva|yancamatias0@gmail.com|PUC-GO
Jamilly Brito|jamilly49@hotmail.com|PUC-GO

Autor Principal: Daiany Grasiely Gomes Nolasco Moreira

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 9760803 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:20 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo Ministério da Saúde (2001) o risco da síndrome de Burnout ou esgotamento profissional é maior para aqueles que vivem a ameaça de mudanças rápidas na jornada de trabalho e baixo significativo econômico. Ao tecer este estudo constitui-se as questões: Como tem sido o enfrentamento da Síndrome de Burnout nesses profissionais? Quais fatores geram estresse psicológico que leva o desenvolvimento da SB aos profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva?

OBJETIVO: Identificar os fatores geradores de estresse psicológico que levam ao desenvolvimento da síndrome de Burnout (SB) aos profissionais de enfermagem da UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, onde os critérios de inclusão foram artigos publicados entre o ano de 2005 a 2017, no idioma português, buscados na BVS, LILACS, SCIELO e Biblioteca Digital USP, e os de exclusão foram relacionados os artigos não disponibilizados na íntegra, em inglês, além daqueles fora do ano pesquisado e artigos que não correspondiam ao tema. **RESULTADOS:** No estudo de Vargas; Dias (2011) pode concluir que os trabalhadores de enfermagem das UTIs investigados, trabalham no turno da noite, exercem dupla jornada de trabalho, e ser separado ou divorciado estão intimamente associados a quadros depressivos nessa população. Os autores ressaltam a necessidade de as instituições hospitalares se preocuparem mais com a saúde física e mental desses trabalhadores uma vez que foram significativamente altos os percentuais dos trabalhadores que informaram desânimo, tristeza e desesperança. **CONCLUSÃO:** A visão de término desse estudo mostra que o cenário atual de profissionais de enfermagem atuantes na UTI estão cada vez mais suscetíveis a adquirir transtornos psicológicos devido fatores estressores, percebendo-se que esta é causa que leva o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

PALAVRAS CHAVE: Burnout, Estafa profissional e UTI, todos separados pelo operador booleano "AND"

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. VARGAS, D.; DIAS, P.V. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Out [citado 2018 Jun 26];19(5): 1114-1121. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500008>

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO: uma revisão de literatura

Autor(es)

DANIELA PINTO DOS SANTOS|danielanutricionista13@outlook.com|CENTRO DE ESTUDO DE
ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

Autor Principal: DANIELA PINTO DOS SANTOS

Orientador: MARISLEI BRASILEIRO

Código: 2712247 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:25 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer, em qualquer de suas manifestações, é um importante problema de saúde pública, independentemente do nível de desenvolvimento de um país. Só no ano de 2012 foram diagnosticados 518 mil novos casos da doença no Brasil (MELO et al., 2012). É uma patologia que tem elevado impacto social, econômico, familiar e pessoal, em virtude da complexidade e duração do tratamento (ROLÃO et al., 2011). O câncer gástrico é uma condição maligna, com incidência elevada, sendo o segundo tipo de câncer que mais mata no mundo, principalmente os homens, estando atrás apenas do câncer de pulmão (MELO et al., 2012; RANGEL et al., 2003). No Brasil, é o quarto tipo de câncer mais incidente na população masculina e o sexto nas mulheres (MELO et al., 2012). Para a World Cancer Research Fund, existem cerca de um milhão de casos de câncer gástrico no mundo (SBEGHEN et al., 2011). A distribuição geográfica do câncer gástrico é bastante variável. Enquanto no Japão existem registros de 80 casos para cada grupo de 100.000 habitantes, em algumas regiões da África esse número cai para 5 casos/100.000 habitantes. No Brasil, a estimativa é de 26 casos/1000.000 habitantes (CUTAIT et al., 2001). As diferenças de distribuição estão relacionadas, especialmente, às diferentes dietas ao redor do mundo (RESENDE et al., 2006; ROLÃO et al., 2011; RANGEL et al., 2003; SANTOS et al., 2016). Sabe, contudo, que fatores internos e externos são associados ao surgimento dessa patologia, tais como hábitos de vida, bactérias e vírus, sexo, fatores genéticos, herança familiar, etnia, úlcera gástrica, dieta, operação no estômago e infecção pelo *Helicobacter pylori*. Entretanto, os fatores dietéticos vêm ganhando destaque, como o consumo de dietas ricas em cloreto de sódio, nitritos e nitratos, oriundos de alimentos industrializados e defumados (SBEGHEN et al., 2011). Seja nos sintomas ou nas formas de combater essa forma de câncer, observa-se que elas deixam o organismo vulnerável e debilitado, condição que aumenta o risco de comprometimento nutricional, que interfere negativamente no quadro do paciente como um todo (GAROFALO, 2005). A deterioração nutricional de um paciente com câncer tem sido associada à anorexia e alterações metabólicas, influenciando no bem estar do paciente e no aumento da morbimortalidade. No câncer gástrico, em função da localização do tumor, a desnutrição é condição bastante frequente (RAVASCO et al., 2006; PINHO et al., 2011). A localização do câncer gástrico faz com que a nutrição adequada seja uma parte relevante do tratamento. Quando necessário, deve-se utilizar suporte nutricional tanto no período pré, quanto no pós-operatório (GODOI; FERNANDES, 2017). Esse conhecimento pode levar a cuidados inconsistentes e inadequados, condição que justifica o desenvolvimento de pesquisas sobre a temática. Dessa forma, frente a essa contextualização, esta pesquisa de revisão bibliográfica teve como objetivo geral identificar e analisar, na literatura, evidências científicas relacionadas ao estado nutricional e o consumo alimentar em pacientes com câncer gástrico. **OBJETIVO:** Levar a cuidados inconsistentes e inadequados, condições que justifica o desenvolvimento de pesquisas sobre a temática, dessa forma, frente a essa contextualização. **MATERIAL E MÉTODOS:** Esta pesquisa refere-se a um estudo de revisão sistemática de literatura, cuja finalidade é avaliar, a partir de uma perspectiva crítica, os conteúdos de estudos que foram publicados anteriormente e sintetizar as evidências de caráter científico (GUANILO et al., 2011). A revisão sistemática visa descrever fenômenos, de forma concisa, ou testar hipóteses, permitindo, ao final, a síntese de

conhecimentos sobre determinado assunto (GIL, 2008). Como estratégia de busca de referências priorizou-se os meios eletrônicos, que representam a democratização do acesso às informações e possibilidade de atualização permanente. A revisão sistemática de literatura foi desenvolvida a partir da busca de publicações na base eletrônica de dados online da Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além da praticidade, esse recurso garante agilidade na coleta dos dados, bem como confiabilidade e segurança. Contudo, como toda fonte, existem limitações e, por isso, foi necessário fazer uma pesquisa aprofundada da temática. A busca pelas publicações foi pautada nos seguintes descritores: “câncer gástrico; nutrição; consumo alimentar”. No campo método, assinalou-se o item todos os índices, sendo refinada a busca no idioma português e no intervalo em anos da pesquisa de 2003 a 2018. Essa busca foi realizada no dia 03 de maio de 2018. Foram selecionados apenas artigos, sendo descartados livros, dissertações, teses, resenhas e outras formas de materiais. Concluída a identificação das publicações, iniciou-se a fase de leitura exploratória, sendo esta direcionada pelas seguintes diretrizes: a identificação das informações constantes do material; estabelecimento de relações entre as informações obtidas com o tema proposto e análise da consistência das informações apresentados pelos autores. Dessa forma, no processo de leitura, observou-se se os materiais possuíam relação com a temática proposta (nutrição e consumo alimentar de pacientes com câncer gástrico). Os periódicos que não apresentavam esse critério foram excluídos. Também foram excluídas as publicações repetidas, que não estavam dentro do período de busca estabelecido, nem em língua portuguesa. A busca eletrônica permitiu identificar 28 artigos científicos. Após a análise inicial de seleção e avaliação das referências, foram identificados que três publicações eram repetidas e, portanto, foram descartadas; bem como 13 publicações não se encaixavam na temática proposta, que também foram excluídas do estudo. Ao final, 12 publicações participaram da revisão sistemática de literatura. **RESULTADOS:** 12 publicações foram selecionadas para compor o estudo, que após análise evidenciaram quatro temáticas, sendo elas: (a) pacientes com câncer gástrico apresentam desnutrição; (b) propriedades carcinogênicas de alguns alimentos; (c) função protetora de determinados alimentos contra o câncer gástrico; (d) nutrição adequada enquanto instrumento para aumento da qualidade de vida do paciente oncológico. **CONCLUSÃO:** Existe correlação direta entre nutrição e o desenvolvimento do câncer gástrico, bem como a qualidade da alimentação do indivíduo é capaz de prevenir o surgimento dessa doença.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ROLÃO, A.; MONTEIRO-GRILLO, I.; CAMILO, M. E.; RAVASCO, P. Qual o perfil nutricional e de estilos de vida do doente oncológico? Estudo transversal. Acta Medica Portuguesa, v. 24, n. s.2, p. 113-122, 2011. RAVASCO, P.; MONTEIRO-GRILLO, I.; VIDAL, P. M.; CAMILO, M. E. Qualidade de vida em doentes com cancro gastrointestinal. Acta Medica Portuguesa, v. 19, p. 189-196, 2006. GAVAZZI, C.; COLATRUGLIO, S.; SIRONI, A.; MAZZAFERRO, V.; MICELI, R. Importância da triagem nutricional precoce em pacientes com câncer gástrico. Jornal Brasileiro de Nutrição, v. 106, n. 12, jun. 2011. BORGES, L. R.; PAIVA, S. I.; SILVEIRA, D. H.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GONZALEZ, M. C. O estado nutricional pode influenciar a qualidade de vida de pacientes com câncer? Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 05, p. 745-753, set./out. 2010.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA NANOTECNOLOGIA PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM

Autor(es)

DANIELLE GALDINO DE SOUZA|danielle.galdino@hotmail.com|Universidade de Brasília CARLOS UMBERTO INÁCIO NOVAIS|carlosuinovais4851@gmail.com|Hospital Policlínica Modelo de Porangatu-GO MARIA BLANDINA SANTOS BORGES|mariabsborges12@gmail.com|Hospital Policlínica Modelo de Porangatu-GO SEBASTIÃO ANDRADE E SILVA|godiagnosticos@hotmail.com|Hospital Policlínica Modelo de Porangatu-GO DÉBORA SILVA SANTOS|debora.sqmc@live.com|Universidade de Brasília

Autor Principal: DANIELLE GALDINO DE SOUZA

Orientador: JOÃO PAULO FIGUEIRÓ LONGO

Código: 2860052 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:30 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Enfermagem é reconhecida como a ciência do cuidar, representada por ações de caráter coletivo, submetendo-se ao entendimento de que necessita da colaboração de outros profissionais, inseridos na área da saúde, para conseguir articular as intervenções no âmbito laboral. O enfermeiro tem o papel de promover a interação entre a equipe de multiprofissionais e proporcionar uma assistência qualificada por meio do gerenciamento de enfermagem. A identidade do profissional, por sua vez, corresponde a uma luta por valorização e protagonismo, e, paralelamente, aos constrangimentos institucionais e jurídico-legais relacionados a sua prática assistencial¹. O progresso tecnológico confirma a relevância em considerar a prática científica como um dos pilares do campo das ciências da saúde. Para a enfermagem, que sempre está envolvida com a singularidade de cada paciente, demonstra-se a necessidade em reconhecer a importância da abordagem de pesquisa experimental com estudos *_in vivo_* e *_in vitro_*, indo além do universo assistencial em âmbito hospitalar ou unidades básicas de saúde². Assim, o olhar voltado para as ciências da natureza e da tecnologia perfaz o entendimento da necessidade em construir parâmetros curriculares sob a abordagem de Ciência-Tecnologia-Sociedade-Ambiente (CTSA). Conforme a isso, é interessante destacar o âmbito da nanociência e nanotecnologia como uma perspectiva interdisciplinar capaz de interligar os diversos campos de conhecimento e possibilitar o desenvolvimento científico com aplicabilidade tecnológica. A nanotecnologia (NT) é um campo científico multidisciplinar, caracterizado como o conjunto de sistemas e processos que originam serviços, por meio de propriedades químicas e físico-químicas, em nível nanométrico, sendo considerada a faixa de tamanho o bilionésimo do metro (10⁻⁹ m), chamado de nanômetro (nm). Existem diversas aplicações que podem ser empregadas, sendo as principais ligadas à saúde, indústria farmacêutica, cosméticos, tintas, catalisadores, revestimentos, tecidos, energia, eletrônica, robótica, meio ambiente, tratamento de água e tecnologia da informação³. A enfermagem pode atuar nesse campo da NT, posicionando-se de maneira produtiva e autônoma frente ao desenvolvimento científico. Com isso, possibilitará a promoção da saúde, por meio da aproximação de produtos nanotecnológicos à realidade da prática assistencial⁴. A Enfermagem é reconhecida como a ciência do cuidar, representada por ações de caráter coletivo, submetendo-se ao entendimento de que necessita da colaboração de outros profissionais, inseridos na área da saúde, para conseguir articular as intervenções no âmbito laboral. O enfermeiro tem o papel de promover a interação entre a equipe de multiprofissionais e proporcionar uma assistência qualificada por meio do gerenciamento de enfermagem. A identidade do profissional, por sua vez, corresponde a uma luta por valorização e protagonismo, e, paralelamente, aos constrangimentos institucionais e jurídico-legais relacionados a sua prática assistencial¹. O progresso tecnológico confirma a relevância em considerar a prática científica como um dos pilares do campo das ciências da saúde. Para a enfermagem, que sempre está envolvida com a singularidade de cada paciente, demonstra-se a necessidade em reconhecer a importância da abordagem de pesquisa experimental com estudos *_in vivo_*

_e _in vitro_, indo além do universo assistencial em âmbito hospitalar ou unidades básicas de saúde². Assim, o olhar voltado para as ciências da natureza e da tecnologia perfaz o entendimento da necessidade em construir parâmetros curriculares sob a abordagem de Ciência-Tecnologia-Sociedade-Ambiente (CTSA). Conforme a isso, é interessante destacar o âmbito da nanociência e nanotecnologia como uma perspectiva interdisciplinar capaz de interligar os diversos campos de conhecimento e possibilitar o desenvolvimento científico com aplicabilidade tecnológica. A nanotecnologia (NT) é um campo científico multidisciplinar, caracterizado como o conjunto de sistemas e processos que originam serviços, por meio de propriedades químicas e físico-químicas, em nível nanométrico, sendo considerada a faixa de tamanho o bilionésimo do metro (10^{-9} m), chamado de nanômetro (nm). Existem diversas aplicações que podem ser empregadas, sendo as principais ligadas à saúde, indústria farmacêutica, cosméticos, tintas, catalisadores, revestimentos, tecidos, energia, eletrônica, robótica, meio ambiente, tratamento de água e tecnologia da informação³. A enfermagem pode atuar nesse campo da NT, posicionando-se de maneira produtiva e autônoma frente ao desenvolvimento científico. Com isso, possibilitará a promoção da saúde, por meio da aproximação de produtos nanotecnológicos à realidade da prática assistencial⁴. Diante do contexto, objetivou-se relatar a importância da nanotecnologia no âmbito da enfermagem, por meio de um relato de experiência. **OBJETIVO:** Diante do contexto, objetivou-se relatar a importância da nanotecnologia no âmbito da enfermagem por meio de um relato de experiência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre a realização do curso de Mestrado em Nanociência e Nanobiotecnologia no período de março de 2018 a março de 2019. Este curso está vinculado a Universidade de Brasília desde 2012, no Instituto de Ciências Biológicas, admitindo profissionais bacharelados e licenciados nas principais áreas de Ciências Biológicas, Química, Física, Farmácia, Medicina e outras áreas correlatas. O projeto de mestrado está voltado para o campo das ciências da saúde e nanotecnologia, permitindo a realização de experimentos que viabilizem o desenvolvimento científico e o progresso da humanidade. **RESULTADOS:** O Programa de Pós-Graduação _stricto sensu_ em Nanociência e Nanobiotecnologia (PPG/NANO) do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Brasília tem como meta a formação de profissionais graduados e/ou mestres em Ciências Biológicas, Química, Física, Farmácia, Medicina e outras áreas correlatas. Subdivide-se em dois níveis: Curso de Mestrado, com duração de dois anos, e Curso de Doutorado, com duração de quatro anos, tendo a área de concentração em Nanociência e Nanobiotecnologia. Sair de um ambiente imerso a assistência clínica e ir para outro desconhecido até então, com técnicas nunca vistas, foi um ato desafiador. Diante disso, em janeiro de 2018, ao buscar um programa de mestrado, foi obtida a aprovação, dentre 12 concorrentes, ficando na quinta colocação. Conhecer o orientador e sua linha de pesquisa é primordial para que haja uma ligação entre o projeto a ser desenvolvido e a pessoa que irá auxiliar no andamento ao longo de dois anos. Entretanto, este foi outro aspecto desafiador, porque a aprovação para o curso não dependeu de conhecer ou não o orientador, foi por esforço unicamente. Outro ponto necessário ser destacado, foi o fato de que o orientador escolhido no processo seletivo não tinha condições de orientar. Houve a necessidade de mudar de orientador, complicando ainda mais em virtude da linha de pesquisa do projeto, utilizado para ser aprovado no programa, não estar correlacionado com o perfil curricular do novo orientador. Mudar de projeto várias vezes faz parte, ainda mais no âmbito de pesquisas científicas experimentais, onde todos os dias o pesquisador se depara com algo diferente do seu planejamento. O problema estava em conciliar o tempo de cursar as disciplinas do curso, buscar novas propostas para o projeto dentro da linha de pesquisa do novo orientador, enfrentar dificuldades de trajeto da universidade para a moradia e a convivência com parentes. Apesar de tudo isso, o momento mais desafiador foi entender o universo da nanotecnologia e aliar a arte do cuidar, no caso a enfermagem. Conhecer esse campo da ciência, inteiramente, é complicado, mas não impossível. É um âmbito multidisciplinar, com multiprofissionais inseridos para desenvolver pesquisas dentro de suas formações acadêmicas, ou seja, dentro de suas limitações. A enfermagem está acostumada a enfrentar diversas situações, seja na urgência e emergência, na terapia intensiva, no centro cirúrgico, na pediatria, na obstetrícia, na dermatologia, na saúde pública, na atenção domiciliar, e afins. Entretanto, para ter êxito nesses âmbitos é necessário conhecimento científico e domínio técnico, obtido por meio da formação acadêmica ou por educação continuada ou permanente. Com a nanotecnologia não é diferente. Para enfrentar o desafio de se inserir nesse enorme universo, é necessário conhecer, estudar e aprofundar incessantemente. Mas, o principal de tudo é dialogar com pessoas mais experientes para fortalecer o

compartilhamento de conhecimentos. O projeto de mestrado foi, finalmente, definido em meados do mês de agosto, considerado como a continuação do projeto de outra doutoranda do mesmo programa. O estudo ainda está em fase de desenvolvimento, mas reflete nos ideais que a enfermagem busca promover na saúde, a prevenção de patologias. O intuito de modular o perfil inflamatório do indivíduo com a utilização de ácidos graxos poliinsaturados da família ômega 3, permitiu a realização do delineamento experimental em que consiste na realização de um pré-tratamento com a nanoemulsão de óleo de peixe, pelo método de gavagem, em camundongos balb/c durante 21 dias. Após esse tratamento, é realizado a instilação intratraqueal cirúrgica para induzir a fibrose pulmonar, uma doença inflamatória que ocorre nos pulmões, por meio da Bleomicina, um agente quimioterápico bastante utilizado em pacientes com Linfoma de Hodgkin. Após esse desafio, são avaliados no tomógrafo, durante 30 dias, para análise pulmonar. A pesquisa já possui autorização da Comissão de Ética no Uso de Animais e está em status de andamento. **CONCLUSÃO:** Atualmente, é escasso encontrar formandos de mestrado e doutorado em Nanociência e Nanobiotecnologia, mas a realidade pode ser alterada, desde que haja o interesse dos profissionais em investir. A sociedade tem a enfermagem como uma profissão que está envolvida apenas com práticas assistenciais seja no âmbito hospitalar, pré-hospitalar ou em domicílio. Entretanto, a enfermagem pode ir além do que oferecer apenas cuidados de caráter clínico. Podem desenvolver pesquisas científicas envolvendo a nanotecnologia, contribuindo com estudos voltados a estruturação de nanomateriais que beneficiem a qualidade assistencial. Visto que, para que o paciente mantenha uma terapia medicamentosa ou utilize equipamentos tecnológicos para o diagnóstico de patologias, foi necessário um grupo de pesquisadores estudando maneiras de garantir soluções na área da saúde. Portanto, a enfermagem deve ter seu momento registrado na história e contribuir além do cuidado assistencial. É o momento de gerenciar o campo tecnológico da nanociência.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. PIRES, DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. 2013. Rev. Bras. Enferm., 66:39-44. 2. SOUSA, SM et al. Cuidado Integral: desafio na atuação do enfermeiro. 2017. Rev. Bras. Enferm., 70:504-10. 3. SALVIANO, MEM et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. 2016. Rev. Bras. Enferm., 69:1240-1245. 4. SIQUEIRA-BATISTA, R et al. Nanociência e nanotecnologia como temáticas para discussão de ciência, tecnologia, sociedade e ambiente. 2010. Ciência & Educação, 16(2):479-490.

E-mail do Orientador: jplongo82@gmail.com

O CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO NARRATIVA

Autor(es)

Danielly Ferreira Magalhães|danym233@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Danyelle Andrade dos Santos|danysandrades@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Rutiely Sousa Silva|rutiely1998@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Victor Henrique Rodrigues da Silva|estrain1@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Danielly Ferreira Magalhães
Orientador: Larissa Silva Magalhães

Código: 2559056 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:35 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção completa da circulação sanguínea e respiratória. Os primeiros minutos são cruciais para retorno dos sinais vitais. Sendo assim, são necessários profissionais capacitados para iniciar as intervenções e garantir a sobrevivência do paciente. Os enfermeiros acompanham diretamente o paciente em uma PCR(1). **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento dos enfermeiros durante a PCR, disponíveis na literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão narrativa utilizando artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: Conhecimento; Enfermeiros; Parada Cardiorrespiratória com o operador booleano "AND" publicados nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, entre os anos de 2014 a 2018 foram excluídas teses, monografias e dissertações. **RESULTADOS:** Foram encontrados 69 artigos e após leitura de títulos e resumos selecionados 9 artigos. Os enfermeiros apresentaram conhecimento satisfatório sobre PCR em 2 artigos, 5 artigos relataram conhecimento insuficiente dos enfermeiros e outros 2 obtiveram resultados medianos. De maneira geral, os profissionais de enfermagem apresentavam considerável conhecimento acerca da PCR2, entretanto dúvidas sobre os tipos de parada, a sequência exata, dificuldades na verificação do pulso3 e insegurança na execução das manobras foram os pontos negativos mais comuns4. **CONCLUSÃO:** Portanto, as publicações científicas apontam que a maioria dos enfermeiros não tem conhecimento acerca de todas as intervenções necessárias frente a uma parada cardiorrespiratória. A Educação Permanente se mostrou a alternativa mais efetiva para aprimorar os saberes sobre PCR.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Emergência; Parada Cardiorrespiratória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DE SÁ DIAZ, Flávia Batista Barbosa et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 7, 2017. 2. DE BARROS, Francisco Railson Bispo; NETO, Manoel Luiz. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 3, 2018. 3. BERTOLO, Vanessa Fernandes et al. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica. Revista Enfermagem UERJ, v. 22, n. 4, p. 546-550, 2014. 4. ABRANTES, Arielle Wignna Brasil et al. Knowledge, attitudes and nursing practices on cardiorespiratory arrest in neonatal intermediate care unit: a qualitative study in the northeast of Brazil. Journal of Human Growth and Development, v. 25, n. 1, p. 97-101, 2015.

E-mail do Orientador: larissasilvamagalhaes57@gmail.com

UTILIZAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REVISÃO NARRATIVA

Autor(es)

Danyelle Andrade dos Santos|danysandrades@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Andressa Moraes de Lima|andressalm2010@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Kate
Winslet Siqueira dos Santos|keyte95@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Danyelle Andrade dos Santos

Orientador: Larissa Silva Magalhães

Código: 8716092 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:40 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Nursing Activities Score (NAS), é uma ferramenta administrativa utilizada em unidades de terapia intensiva (UTI), é necessário um sistema de arquivamento mediato que facilite a carga de trabalho da enfermagem (1,2). Esse sistema analisa o tempo de um profissional na assistência prestada ao paciente crítico (2). Sendo assim, sua utilização oferece ao enfermeiro a otimização da jornada de trabalho e qualidade nos cuidados (3,4). **OBJETIVO:** Descrever a relevância da aplicação do Nursing Activities Score (NAS) na assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, disponível na literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa com artigos científicos na área da enfermagem e da saúde, na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SCIELO publicados de 2014 á 2018, no idioma português e inglês, foram excluídas teses, monografias e dissertações. Foram utilizados como descritores: Nursing Activities Score, aplicação e Unidade de Terapia Intensiva, com operador booleano "AND". O estudo foi realizado em março de 2019. **RESULTADOS:** Foram encontrados 9 artigos, e após a leitura de títulos e resumos, selecionamos 4 estudos. Este instrumento é utilizado para classificar, entre outros, grau de dependência do paciente e carga de trabalho para uso da enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva. A média de carga de trabalho de enfermagem na amostra foi alta (1). A aplicação do NAS cooperou para um investimento mais efetivo de recursos humanos e materiais nas unidades de pesquisa, e teve como resultado melhoria na qualidade do atendimento, satisfação no trabalho e redução de custos (1,3). **CONCLUSÃO:** A aplicação desse instrumento possibilita um melhor dimensionamento dos profissionais, reduz a carga de trabalho e de custos e otimiza o tempo, proporcionando uma assistência adequada e de qualidade aos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Nursing Activities Score, Aplicação e Unidade de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Grillo PK, et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit / Nursing activities score: manual atualizado para aplicação em Unidade de Terapia Intensiva / Nursing activities score: manual actualizado para su aplicación en la Unidad de Cuidados Críticos. Rev. Esc. Enferm. 49(spe): 131-137; 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700131>. Acesso em: 31/03/2019.
2. Trettene AS, et al. Nursing workload in specialized Semi-intensive Therapy unit: workforce size criteria. Rev. esc. enferm. 49 (6); 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600958>. Acesso em: 31/03/2019.
3. Campagner AOM, Garcia PCR, Piva JP. Aplicação de escores para estimar carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. bras. ter. intensiva. 26(1); 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0103-507X2014000100036>. Acesso em: 31/03/2019.
4. Branco LLWV, Beleza LO, Luna AA. Carga de trabalho de enfermagem em UTI neonatal: aplicação da ferramenta nursing activities score. Rev. pesqui.



cuid. fundam. (Online). 9(1): 144-151; 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5280/pdf>> Acesso em: 31/03/2019.

E-mail do Orientador: larissasilvamagalhaes57@gmail.com

CONDUTAS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO: REVISÃO NARRATIVA

Autor(es)

Danyelle Andrade dos Santos|danysandrades@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Andressa Moraes de Lima|andressalm2010@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Rutiely Sousa Silva|rutiely1998@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás André Francisco
Ramos|andrefly19@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Larissa Silva
Magalhães|larissasilvamagalhaes57@gmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Danyelle Andrade dos Santos

Orientador: Rayana Gomes Oliveira Loreto

Código: 9069965 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:45 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O balão intra-aórtico (BIA) é um dispositivo de suporte hemodinâmico para pacientes cardiopatas com disfunção ventricular esquerda. Tem como finalidade aumentar o fluxo de oxigênio para o miocárdio, reduzir a sobrecarga do ventrículo esquerdo, otimizar o débito cardíaco e estimular a pressão de perfusão da coronária na diástole(2) . Utilizado em situações de emergência e urgência(1), o BIA requer uma assistência eficaz e a equipe de enfermagem é essencial na segurança do paciente. **OBJETIVO:** Identificar a atuação da enfermagem aos pacientes em uso do balão Intra- aórtico dispostos na literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa com artigos na área da enfermagem e da saúde, textos completos disponíveis nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SCIELO, publicados de 2008 á 2016, no idioma português e inglês, coletados durante o mês de março no ano de 2019. Foram excluídos teses, monografias e dissertações. Os descritores utilizados foram: Balão Intra-Aórtico, Assistência e Enfermagem, unidos pelo operador booleano "AND". **RESULTADOS:** Foram identificados 15 artigos e após a leitura, selecionamos 4 estudos que atenderam os critérios. Os pacientes em uso do BIA têm como complicações sangramentos, infecções e ruptura do balão; esses, amenizados através do parecer clínico constante do enfermeiro na assistência hemodinâmica (1,2). Assim, os principais cuidados de enfermagem são realizar curativo adequado; avaliar e registrar queixas algicas, frequência cardíaca e temperatura corporal(2,3). Porém, poucos enfermeiros especializados nessa área possuem conhecimento adequado a cerca do conceito, indicação e manuseio do BIA(4). **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem é primordial para evitar complicações relacionados ao uso do BIA, porém poucos profissionais de enfermagem têm o conhecimento necessário sobre essa intervenção. Assim, faz-se a necessidade de aprimoramento, minimizando complicações alusivos ao dispositivo.

PALAVRAS CHAVE: Balão Intra-Aórtico, Assistência e Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. GROSSI D A G, OLIVEIRA M R C, SANT'ANNA A L G G, MACHADO R C. Prática Clínica do Enfermeiro em assistência circulatória mecânica: busca de evidência. Rev. Sobecc, 21(1): 59-69, São Paulo (SP). 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-784422>>. Acesso em: 9/3/2019.
2. ASSIS R B S, AZZOLIN K, BOAZ M, RABELO E R. Complications of intra-aortic balloon in a cohort of hospitalized patients: implications for nursing care. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto (SP). 17(5), 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500010> . Acesso em: 9/3/2019.
3. MACHADO R C, GUERRA G M, BRANCO J N R. Validation of a protocol to assist patients with intra-aortic balloon. Acta Paul. Enferm, São Paulo (SP); 25(1): 13-19, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-



21002012000800003> . Acesso em: 9/3/2019. 4. ROSICLER X, PENA M M, MELLIN A S, RANGEL E M L. Conhecimento de enfermeiros sobre balão intra-aórtico. Nursing, São Paulo (SP); 11(124): 419-423, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-510720>> Acesso em: 9/3/2019.

E-mail do Orientador: rayana.loreto@hotmail.com

A RELEVÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO MÃE CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Débora Lorrany Moraes Santos|debora.yanm@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser JESSICA DA SILVA CAMPOS|jsilvacampos18@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser JAQUELINE CORREIA PONTES|jaquelinepontesibs1994@hotmail.com|Universidade Federal de Goiás Eizecson Batista da Paz|eizecsonbatista@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser

Autor Principal: Débora Lorrany Moraes Santos

Orientador: Ludimila Cristina Sousa da Silva

Código: 5374276 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:50 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A elevação da taxa de natalidade reflete no aumento do índice de internações de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), os quais possuem várias complicações que podem levá-los à óbito. A maioria dos recém-nascidos que necessitam de UTIN são os prematuros e/ou baixo peso, portanto apresentam-se mais susceptíveis a complicações (OMS, 2002). A incidência elevada de recém-nascidos de baixo peso e prematuridade ao nascer está associada a condições sócio-econômicas desfavoráveis, pré-natal inadequado, utilização de drogas lícitas e ilícitas, multipariedade, gestação em adolescentes e idosas. Atualmente cresce consideravelmente a probabilidade de vida destas crianças, devido aos recursos tecnológicos associado com cuidados especializados e humanizado dos profissionais. (ALMEIDA _et al_, 2002) O método canguru (MC) é uma das possibilidades encontrada para humanização de crianças hospitalização em UTIN. Sua realização consiste no contato direto pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, que fundamenta a participação da família como alicerce para o desenvolvimento, sendo que é notáveis seus benefícios, como a melhora clínica da criança e desenvolvimento das condições emocionais da puerpera e RN. No MC a criança fica junto a mãe, na posição decúbito ventral, em uma bolsa semelhante à de um canguru. (GAIVA; SCOCHI, 2005) Esse método foi criado em 1979 na Colômbia motivada pelo grande número de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal, a falta de materiais necessários e as altas as taxas de infecção cruzada. A execução do método canguru implica no contato precoce e direto pele entre a tríade (mãe, pai e filho) e sua criação foi baseada no princípio de que os filhotes do animal canguru nascem imaturos, com baixo peso e incompatível com a vida fora do ventre da mãe, porém seu desenvolvimento se completa dentro de uma bolsa, onde o filhote é amamentado, protegido e aquecido. Diante do elucidado acima trata-se de uma importante estratégia de humanização para recém-nascidos hospitalizadas em unidade de terapia intensiva neonatal, torna-se necessários estudos que possam além de evidenciar a sua relevância, também elucidar os principais fatores que interferem na realização do mesmo. **OBJETIVO:** Levantar evidencia científica acerca da relevância da implementação do método mãe canguru na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e identificar os fatores que possa comprometer essa prática. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no ano de 2015. Para operacionalizar essa revisão foram utilizadas as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa, estabelecimento dos critérios para seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados. Os critérios para seleção da amostra foram: artigos publicados no Brasil, disponível na integra e que atendessem de maneira explícita os objetivos do estudo. Os critérios de exclusão foram: estudos referentes a relato de experiência, artigos de reflexão, teses, dissertações e editoriais. Também foram excluídos artigos que não responderam à pergunta norteadora. O estudo foi realizado por meio de busca

on-line das produções científicas nacionais sobre a relevância da implementação do método mãe canguru na unidade de terapia intensiva neonatal no período de 2001 a 2015. A obtenção dos dados ocorreu através de buscas processadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas principalmente as bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), _Scientific Eletronic Library Online_ (SciELO) e _Medical Literature Analysis and Retrieval System Online _ (MEDLINE) . Os descritores utilizados para a busca foram: Método mãe canguru, Cuidado humanizado, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, prematuridade, baixo peso. Para direcionar optou-se pela seguinte questão norteadora: Qual a relevância da implementação do método mãe canguru na UTIN e quais os fatores encontrados na literatura científica que interferem na realização desse método? Por fim, os dados foram submetidos à análise estatística simples: Frequência absoluta (n) e percentil (%) e convertida em tabelas. A seguir, os dados obtidos foram discutidos e no que tange a publicação do trabalho obedeceu ao formato exigido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **RESULTADOS:** Foram encontrados 43 artigos, porém somente 17 artigos foram utilizados, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O ano que mais publicou foi o ano 2010 com 6 (35%), e o ano que teve menor índice de publicação foi 2001/ 2003/ 2004 e 2006 com 1 (5,8%) . Os periódicos que apresentaram mais publicações foram às revistas da Sociedade Brasileira De Enfermagem Pediátrica, Latino- Am. Enfermagem e o Jornal De Pediatria com 2 publicações cada que corresponde a 11, 76% enquanto os demais publicaram apenas 1 que equivale a 5, 88%. Através da análise dos dados percebeu-se a exacerbada relevância da implementação do método mãe canguru nas UTIN, pois os benefícios encontrados na literatura são diversos, tais como a diminuição do tempo de internação (100%), Melhora da termorregulação corporal (100%), redução do risco de infecção (100%), estimula aleitamento exclusivo (100%), Estreitamento de vínculo afetivo entre recém-nascido (RN) e família (100%), Auxílio no processo de ganho de peso (94,11%), capacitação da família para o cuidado pós alta (94,11%), ameniza dor (88,23%), redução do choro (82,35%), estabilidade da frequência Cardíaca (FC) (35,29%), melhora da oxigenação (23, 52%), auxilia no desenvolvimento neurocomportamental (11, 76%), diminuição de taxas de bilirrubina e diminuição do uso ventilação mecânica (5,88%). No entanto foram encontrados 5 fatores expressivos que tem comprometido a implementação do método mãe canguru nas UTIN, são eles: A instabilidade hemodinamicamente do RN e Falta de adesão da família ao método (100%), Espaço físico da unidade inadequado (88,23%), Falta de capacitação dos profissionais (82, 35%), Carga excessiva de trabalho (70, 58%). Percebe-se que a maioria dos fatores listados acima é possível ser corrigidas apesar dos obstáculos. **CONCLUSÃO:** Na atualidade as chances de sobrevivência dos RN teve um crescimento considerável, devido ao aumento do número de tecnologias usadas nas UTINS, associadas com um cuidado humanizado, os quais possui como essência o afeto, o amor, o calor, o vínculo afetivo, o aleitamento materno exclusivo e o acolhimento. Trata-se de uma assistência prestada de maneira individualizada tanto para RN quanto para sua família, lembrando que a participação dos pais é essencial na sua recuperação (FREITAS _et al;_ 2008). Sua implementação é simples e de baixo custo orçamentário. No entanto para que seja realizado de forma efetiva, é necessário o empenho de toda a equipe de saúde que deveriam se comprometer com um conjunto de estratégia que visam à promoção de cuidados capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a prática de acolhimento e respeito integral ao recém-nascido. Portanto o sucesso ou fracasso do método mãe canguru é responsabilidade da equipe multidisciplinar, fazendo-se necessário e essencial ajudar a família a reconhecer o processo saúde doença e a reintegração do RN no meio familiar atendendo as necessidades físicas, psíquicas e emocionais de toda a família, sendo assim é fundamental que a equipe esteja treinada e apta para conduzi-los de maneira orientada fornecendo a eles suporte emocional e educacional permitindo assim alcançarem os objetivos proposto.

PALAVRAS CHAVE: Método mãe canguru, Cuidado humanizado, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, M.F. et al. Mortalidade neonatal no município de São Paulo: influencia do peso ao nascer e de fatores sócio- demográficos e assistenciais. Rev. Bras. Epidemiológica, v. 05, n.1, p.93-107, 2002.
ARAÚJO, C. L. et al. Método Mãe canguru: uma investigação da prática domiciliar. Ciencia e saúde coletiva, v.15, n.1, p. 301 – 307, 2010. GAIVA, M. A. M; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no



cuidado ao prematuro em UTI neonatal. Rev. Bras. de Enfermagem, v.5, n. 4, p. 444 – 448, 2005. LAMY, Z. C. et al. Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. Jornal da pediatria, v. 84, n.5, p. 428 – 435, 2008

E-mail do Orientador: professoraludimilacs@gmail.com

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE PROCESSO RELACIONADOS A CIRURGIAS CESARIANAS

Autor(es)

DÉBORA RODRIGUES DE SOUZA|enfermeiradeborarodrigues@gmail.com|Universidade Federal de Goiás - UFG

Autor Principal: DÉBORA RODRIGUES DE SOUZA

Orientador: Silvana Lima Vieira dos Santos

Código: 3091635 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:55 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, a infecção de sítio cirúrgico (ISC) atinge de 14% a 16% dos pacientes hospitalizados¹. A infecção puerperal representa uma das principais causas de morbimortalidade materna e consiste em um importante problema de saúde pública². O monitoramento de sistemas de vigilância ativa de pacientes submetidas à cesariana proporciona a ampliação da identificação dos casos de ISC relacionadas a este procedimento e subsidia o planejamento e implementação de medidas de prevenção e controle³. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada pela acadêmica de enfermagem na vigilância epidemiológica de pacientes submetidas à cesariana em um hospital de ensino grande porte do Estado de Goiás. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de experiência da atuação da acadêmica de enfermagem no processo de monitoramento das pacientes submetidas à cesariana em um hospital de ensino de grande porte do Estado de Goiás. A experiência foi vivenciada no período de janeiro de 2018 a abril de 2019, durante seis horas diárias. **RESULTADOS:** Diariamente é realizada a identificação das puérperas, feita visita para orientações sobre ISC e solicitado número de telefone para contato pós alta. Também são verificados controle de liberação de antimicrobiano, resultados de cultura e avaliados sinais clínicos das puérperas. Após trinta dias da cirurgia, é feita busca fonada. Ao final do mês, é realizado o fechamento da taxa de ISC e notificação à ANVISA. Para calcular a taxa é realizada a contagem das cesáreas que ocorreram no período e quais foram diagnosticadas com ISC, classificando em ISC superficial, profunda ou de órgão/cavidade. **CONCLUSÃO:** A acadêmica de enfermagem participou de todas as etapas da vigilância epidemiológica de pacientes submetidas à cesariana. A experiência possibilitou a ampliação do campo de prática e ampliou a possibilidade de monitoramento das pacientes, especialmente pela realização das buscas fonadas pós alta.

PALAVRAS CHAVE: cesarianas; infecção de sítio cirúrgico; monitoramento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

762 -BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº529 de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013.

E-mail do Orientador: silvanalvsantos@gmail.com

MIXOMA ATRIAL MÚLTIPLO: RELATO DE CASO E PROPOSTA DE SAE

Autor(es)

Denize Gonçalves de Carvalho|denizeneo@gmail.com|ceen

Autor Principal: Denize Gonçalves de Carvalho

Orientador: Marislei de Sousa Espindula Brasileiro

Código: 3772301 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:00 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entre os tumores primários do coração, os mixomas são os mais frequentes, representando 50% dos casos. Quando está localizado no átrio esquerdo, pode representar 90% dos casos, acometendo principalmente mulheres. Os sinais e sintomas são inespecíficos e dependem da localização e do tamanho do mixoma. Para ajudar no diagnóstico de um mixoma é necessária a realização de alguns exames complementares como ecocardiograma e tomografias computadorizadas. Após o diagnóstico, esses exames também auxiliam na programação cirúrgica. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo mostrar o relato de caso do paciente com mixoma atrial esquerdo múltiplo, auxiliar no diagnóstico de enfermagem, colocar em prática a SAE e o cuidado com o paciente no diagnóstico da patologia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Um relato de caso é uma descrição detalhada de casos clínicos, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente, relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso. Devido a sua praticidade e eficácia, os relatos de caso tornaram-se bastante comuns na literatura das ciências da saúde. Este manuscrito foi elaborado a partir de um relato de caso e uma revisão da literatura sobre o assunto chamou-me atenção o fato do paciente ter não apenas um Mixoma Atrial, mas sim um Mixoma Atrial Esquerdo Múltiplo. **RESULTADOS:** Segundo Li et al. (1999), o mixoma é uma doença habitualmente sintomática, com a tríade de sintomas emboligênicos, constitucionais inespecíficos ou obstrutivos. A presença de sintomas de doença coronariana nesses pacientes pode ser explicada, em muitos casos, pela embolização de fragmentos de tumor. Não são frequentes os relatos de casos de infarto agudo do miocárdio e morte súbita. Para Takakura, Godoy e Soares (1998), a clássica tríade é habitualmente encontrada em portadores de mixoma cardíaco, caracterizada por obstrução do fluxo sanguíneo. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, pode-se observar a importância direta do enfermeiro, juntamente com sua equipe, no acompanhamento com esse paciente, na recuperação do paciente no pós-operatório. Os cuidados que o enfermeiro deve ter no caso de um paciente como esse do relato de caso, ao chegar na unidade com essas características, é saber passar para o médico corretamente as queixas do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Mixoma, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Prescrição de Enfermagem (PE).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acessado em: 15 de Março de 2019. BRAUNWALD, E. Tratado de Medicina Cardiovascular. São Paulo: Ed Roca, 1991: 1538-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v71n5/a13v71n5.pdf>> Acessado em: 15 de Março de 2019. DOCHETERMAN, JM.; BULECHEK, GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4. ed. Ed.: Artmed. Porto Alegre, 2002.

E-mail do Orientador: denizeneo@gmail.com

FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE: REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Dieneffer Oliveira de Melo|dienefferoliveira@gmail.com|CEEN Ana Carolina Dias
Vilela|acdvila@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Dieneffer Oliveira de Melo

Orientador: Dieneffer Oliveira de Melo

Código: 5461575 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:05 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O leite humano é o primeiro alimento saudável da criança, pois é completo, rico em vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas e anticorpos que ajudam a proteger o bebê até que ele comece a produzir suas próprias defesas. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até pelo menos dois anos, podendo permanecer por mais tempo e devendo ser iniciado já na primeira hora após o nascimento. **OBJETIVO:** O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até pelo menos dois anos, podendo permanecer por mais tempo e devendo ser iniciado já na primeira hora após o nascimento. **MATERIAL E MÉTODOS:** O método consistiu em uma pesquisa bibliográfica, com análise integrativa através de uma busca especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. **RESULTADOS:** Entre as principais causas que levam ao desmame precoce encontram-se: conceitos errôneos pessoais, problema relacionado à saúde do bebê, múltiplos papéis desempenhados pela mulher-mãe, problemas orgânico pessoal, orientação errônea de alguém e/ou familiares, dificuldades na amamentação, dificuldades na pré-alta, questões culturais, baixa escolaridade, bebida alcoólica, mitos e crenças, leite insuficiente entre outros motivos. Apesar de existir diversas práticas de incentivar o aleitamento materno, ainda não é suficiente para a prática correta da amamentação, pois muitas mães acreditam que seus bebês sentem fome e sede associadas ao choro, pega e sucção ineficaz e com isso introduzem chupetas e mamadeiras. É necessário um diagnóstico precoce de cada mãe e recém-nascido para que as orientações sejam específicas em cada situação, uma vez que existe um grande leque de motivos para o desmame precoce. Dessa forma o enfermeiro tem um papel fundamental na identificação precoce de fatores que levam a desistência da amamentação ou a inclusão de outros alimentos para o recém-nascido antes de seis meses, pois é o profissional que está presente desde o pré-natal ao pós- parto tardio. **CONCLUSÃO:** É necessário um diagnóstico precoce de cada mãe e recém-nascido para que as orientações sejam específicas em cada situação, uma vez que existe um grande leque de motivos para o desmame precoce. Dessa forma o enfermeiro tem um papel fundamental na identificação precoce de fatores que levam a desistência da amamentação ou a inclusão de outros alimentos para o recém-nascido antes de seis meses, pois é o profissional que está presente desde o pré-natal ao pós- parto tardio.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª edição. Brasília, 2007. 18p.

E-mail do Orientador: dienefferoliveira@gmail.com

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: A SISTEMATIZAÇÃO ATIVA COMO PROCESSO FACILITADOR DO AUTOCUIDADO

Autor(es)

Edivone do Nascimento Marques|edivonemarques85@gmail.com|FACULDADE MAUÁ DO DISTRITO FEDERAL
Amanda Carolina Rozario Pantoja|amandapantoja.enf@gmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA
Danilo Sousa das Mercês|danilo.dasmerces@gmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA
Bruno de Jesus Castro dos Santos|brunojsantos@hotmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA

Autor Principal: Edivone do Nascimento Marques

Orientador: LUANA GUIMARÃES

Código: 5024365 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:00 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento perpassa de um processo que se interrelaciona a fatores como doença, idade e estilo de vida dos pacientes, nesse sentido em decorrência dessa mudança no perfil populacional é preciso buscar estratégias educativas que visem a melhoria na prestação de cuidados a esse grupo social (UDDIN; KHAKSAR; TORRESEN, 2018; OLIVEIRA et al., 2018). **OBJETIVO:** Prestação de cuidados a esse grupo social **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante o período de estágio supervisionado em atenção primária, com utilização de sistematização ativa em idosos cadastrados no programa Hiperdia. Foi realizado com os 19 idosos presentes o acolhimento humanizado, promovendo aferição de pressão arterial, glicose capilar e controle do peso utilizando cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC), bem como orientação dos mesmos sobre uma rotina diária saudável. Após isso, os idosos participaram de dinâmicas, no qual incluíram competições utilizando jogos de tabuleiros, oficinas de maquiagem e dança. **RESULTADOS:** As atividades utilizadas em conjunto com a assistência, proporcionou o compartilhamento de informações entre a equipe de saúde e público alvo, bem como contribuiu para que os idosos tivessem uma percepção melhor sobre seu autocuidado. Desta forma foi possível observar que, as estratégias utilizadas durante as práticas educativas em seu estudo proporcionaram aos idosos conforto, automotivação, melhora no estado cognitivo, físico e hábitos alimentares, bem como reforçando a continuidade dessas atividades como fortalecedoras no processo do autocuidado do idoso proporcionando o bem-estar físico, psicológico e social. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde desenvolvida pela enfermagem com idosos, vem ampliando as formas de promoção e prevenção de agravos que são comuns na terceira idade, uma vez que torna-os interativos uns com os outros, compartilhando o conhecimento absorvido durante ações desenvolvidas em forma de dinâmicas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

UDDIN, Zia; KHAKSAR, Weria; TORRESEN, Jim. Ambient sensors for elderly care and independent living: a Survey. Sensors, v.18, n.7,2018. Pg 6. OLIVEIRA, Francisco Ariclene et al. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosos para promoção do autocuidado em saúde. Revista Eletrônica de Extensão, v. 15, n. 28, 2018. p. 137-150.

E-mail do Orientador: prof.enf.luana@gmail.com

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM GLOMERULONEFRITE AGUDA EM UM SETOR HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Edivone do Nascimento Marques|edivonemarques85@gmail.com|FACULDADE MAUÁ DO DISTRITO FEDERAL
Amanda Carolina Rozario Pantoja|amandapantoja.enf@gmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA
Danilo Sousa das Mercês|danilo.dasmerces@gmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA
Bruno de Jesus Castro dos Santos|brunojsantos@hotmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA
Amanda Sthefpanie Ferreira Dantas|amanda_dantas22@hotmail.com|UNIVERSIDADE DA AMAZONIA UNAMA

Autor Principal: Edivone do Nascimento Marques
Orientador: LUANA GUIMARÃES

Código: 2450810 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:05 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil, ainda percute como um problema grave de saúde pública. Os índices de pessoas com DRC é crescente e grande morbimortalidade associa-se a altos custos para o governo, prejudicando a manutenção dos pacientes em suas diversas modalidades de terapia renal extras existentes (TEIXEIRA et al., 2015). As doenças glomerulares geralmente estão associadas com quadros de insuficiência renal, já que a Glomerulonefrite Aguda (GNA) consiste em um inflamação responsável por provocar lesões no glomérulo reduzindo a capacidade funcional do processo de filtração do sangue nos rins. **OBJETIVO:** Consiste em uma inflamação responsável por provocar danos no glomérulo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de acadêmicos de enfermagem do 7º período, com base nas atividades práticas em um hospital de médio porte, situada no município de Belém do Pará, no qual foi o acompanhado um cliente com GNA durante o período de estágio curricular no setor de clínica médica. Nesse sentido, o paciente recebeu os seguintes cuidados: controle da pressão arterial de três em três horas, restrição lipídica e dieta hipossódica, pesagem diária, balanço hídrico rigoroso e auxílio medicamentoso via endovenosa. Após o 11º dia de internação, houve melhora no quadro clínico do paciente; **RESULTADOS:** O cliente acompanhado durante o estágio supervisionado foi do gênero masculino, na faixa etária de 23 anos, o mesmo foi admitido com queixa principal de dores abdominais, edema na face e membros inferiores, pressão arterial elevada (165 x 105 mmHg) e colúria, logo, foi encaminhado para os cuidados prévios da equipe de saúde e realização de exames. Aos achados laboratoriais, o mesmo foi diagnosticado com GNA. Desta forma, durante o período de internação foi aplicado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente, no qual possibilitou aos acadêmicos uma melhor organização e direcionamento do trabalho em equipe estabelecendo um convívio profissional com o cliente e seus familiares, bem como a realização do exame físico completo e aferição dos Sinais Vitais (SSVV) durante as visitas aos leitos do setor de clínica médica do hospital. **CONCLUSÃO:** Por meio desse estudo ficou evidente a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como fator redutor e preventivo dos riscos de um paciente com GNA. Além disso, foi possível notar que esta ferramenta facilita, melhora, aperfeiçoa a assistência de forma individualizada garantido melhor qualidade de vida e redução dos agravos ao paciente.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



COUSER, William G. Patogênese e tratamento da glomerulonefrite-uma atualização. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 38, n. 1, p. 107-122, 2016. SILVA, Ákla Patrícia Belarmino da; SANTANA, Roseane da Silva. Assistência de enfermagem aos portadores de glomerulonefrite aguda. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, p. 101-108, 2015. TEIXEIRA, Suênia Évelyn Simplício et al. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA-GNDA. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 14, 2015.

E-mail do Orientador: prof.enf.luana@gmail.com

GESTÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO DIANTE DO ADOLESCENTE COM DO HIV/AIDS

Autor(es)

EDYS RIBEIRO COSTA JUNIOR|edysjunior@msn.com|CEEN - CENTRO DE ESTUDOS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

Autor Principal: EDYS RIBEIRO COSTA JUNIOR

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 1815614 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:10 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença causada pelo vírus HIV que fragiliza o sistema imunológico e debilita seu portador, favorecendo a ocorrência de infecções oportunistas¹. A adolescência pode ser definida de diferentes formas, sendo considerada uma fase de crescimento e desenvolvimento. (ARAUJO, _et al._). Período este que revela diversas modificações tanto biológicas quanto comportamentais, marcado pela puberdade e a iniciação da vida adulta^{2, 3}. A partir das notificações de casos de AIDS no Brasil e da história da infecção pelo HIV, pode-se analisar, retrospectivamente, o avanço da epidemia no país, a qual apresenta modificações em seu perfil epidemiológico. Evidencia-se tendência à juvenização, marcada pela distribuição dos casos de AIDS na população de crianças e de adolescentes. No Brasil, durante o período 1980-2016 ocorreram 200.000 casos na faixa etária entre 13 e 19 anos⁴. Apesar de todos os avanços no diagnóstico e na terapia, a infecção pelo vírus HIV e a AIDS ainda é considerada um dos problemas de saúde pública. No Brasil, desde o início da epidemia em 1980 até junho de 2016, foram notificados em crianças, adolescentes e jovens 799.501 casos de AIDS. Em média, há 36.000 números de casos novos de AIDS por ano, chegando há aproximadamente 11.500 casos de óbitos anuais provocados por esta doença¹. No mundo, em cada 20 adolescentes, um contrai algum tipo DST (Doença Sexual Transmissível) anualmente. Diariamente, estima-se que mais de sete mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade de todos os casos registrados. Calcula-se que 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver a AIDS nos próximos 3 a 15 anos². Os adolescentes necessitam ter conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos de sexo seguro. Portanto, intervenções de saúde no meio social em que vivem os adolescentes, que tenham como objetivo aproximá-los do conhecimento, reduzindo as vulnerabilidades a que estão expostos, contribuem na formação de cidadãos, sujeitos de direitos, capazes de decidir e de se responsabilizar por suas escolhas⁵. Diante disso, a gestão do cuidado constitui um complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, devendo o cuidado ser gerenciado dentro das instituições com racionalidade e sensibilidade, ultrapassando os princípios tecnicistas. Visa à criatividade e autonomia do enfermeiro, sendo base para as ações de enfermagem, a fim de que haja mudança no modo de fazer gestão e nos modelos de cuidar⁶. São evidentes os progressos feitos no tratamento da infecção por HIV e da AIDS, porém o vírus persiste como uma questão crítica de saúde. Prevenção, detecção precoce e tratamento permanecem como importantes aspectos do cuidado de pessoas com infecção por este vírus. Nesse contexto o enfermeiro na prestação do cuidado ao paciente com AIDS precisa compreender o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, ter o conhecimento sobre as consequências físicas e psicológicas associadas a seu diagnóstico e possuir habilidades experientes quanto ao histórico e tratamento clínico a fim de proporcionar um cuidado eficaz para as pessoas com infecção por HIV e AIDS¹. **OBJETIVO:** Nesse contexto o enfermeiro na prestação do cuidado ao paciente com AIDS precisa compreender o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, ter o conhecimento sobre as consequências físicas e psicológicas associadas a seu diagnóstico e possuir habilidades experientes quanto ao histórico **MATERIAL E MÉTODOS:** A coleta de dados se deu através de fontes disponíveis online caracterizando a

Revisão Integrativa de Literatura (RIL). A procura pelos artigos foi realizada no período compreendido entre os meses de janeiro a abril de 2018. Pesquisas com abordagens quantitativas e/ou qualitativas podem ser abrangidas pela IRL que é um método extenso que permite a inserção de literatura teórica e empírica, ou seja, tal método faz como possamos discutir um tema específico de forma atual por intermédio da síntese de pesquisas publicadas¹⁰. Após leitura exaustiva do material selecionado, as informações capturadas foram disponibilizadas em quadros e tabelas. Na discussão dos dados, estes foram agrupados em duas categorias temáticas: Promoção da saúde como competência gerencial do enfermeiro e gerenciando as ações de enfermagem ao adolescente com HIV. **RESULTADOS:** A Enfermagem é uma área do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, nos diferentes cenários da prática profissional. Dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro na sociedade moderna, a prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde¹⁸. Os estudos evidenciaram que o enfermeiro deve elaborar estratégias para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. Além disso, o tema sexualidade e gênero por sua complexidade deve fazer parte da problemática que envolve o cotidiano do trabalho do enfermeiro, principalmente devido à singularidade dos que estão infectados pelo HIV. A educação em saúde é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, estimulando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva, sendo que a prática de saúde como prática educativa deve ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade¹⁹. As ações educativas frente às IST/HIV/AIDS, sobretudo as do Enfermeiro, consistem em orientar, retirar as dúvidas e conscientizar o indivíduo para atitudes seguras, que diminuam ou anulem os riscos de contaminação, promovendo, desse modo, hábitos comportamentais mais saudáveis, sendo essa meta conquistada por meio do diálogo e de críticas sobre ações de risco, mostrando que a educação ainda é o melhor meio de prevenção das doenças²⁰. Nesta perspectiva, a educação em saúde como competência gerencial do enfermeiro é um grande desafio na prática profissional devido ao contexto que tem sido desenvolvida na assistência de enfermagem¹⁸. Quanto a atuação do enfermeiro, é proposto que o adolescente seja abordado em pré ou pós-consulta de enfermagem, no intuito de dar atenção a problemática da adesão ao tratamento, responsabilização do adolescente pelo seu processo de saúde e doença e questões que envolvam a sexualidade e, aumentem a possibilidade de criação de vínculo⁶. A gerência do cuidado constitui um complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, que precisa perceber o cuidado como foco possível de ser gerenciado, incorporando conhecimento e atitudes racionais e sensíveis. É considerada a expressão mais clara da boa prática da enfermagem, na qual há a articulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais para entender as necessidades de cuidado aos pacientes, equipe de enfermagem e instituição⁶. No desenvolvimento das ações de cuidado é preciso compreender que o adolescente precisa ser cuidado em sua singularidade e os profissionais não devem limitá-lo à infância nem lançá-lo na adolescência. É preciso respeitar o tempo singular utilizando brincadeiras como estratégias de acolhimento. Considerando-se o momento da adolescência, podem-se organizar espaços de encontro com os pares para que compartilhem vivências daquilo que têm de igual e de diferente e construam formas de enfrentamento das dificuldades do adolescer e adoecer²³. O objetivo deste estudo foi verificar e analisar a concordância dos autores em relação à gestão do cuidado do enfermeiro diante do adolescente portador do HIV/AIDS. Após a análise dos estudos foi possível concluir que a revisão da literatura mostrou-se adequada ao objetivo da pesquisa, porém observou-se que houve poucos estudos encontrados, o que limitou uma melhor integração do conhecimento sobre o fenômeno. Tais resultados revelam a importância de um maior envolvimento do enfermeiro no processo de acompanhamento e transição, com participação ativa no planejamento, gestão e execução das ações, dentro das suas competências. Assim como, demonstram a importância da participação da equipe de saúde, com atuação interdisciplinar, de forma que o cuidado ao adolescente que vive com HIV/AIDS seja fundamentado em um cuidado integral. O gerenciamento do cuidado atrelado às atividades de educação em saúde quando bem desempenhados trazem resultados positivos na assistência. Todas essas atribuições contribuem para a melhoria das condições de saúde dos clientes/pacientes, assim como na legitimação do enfermeiro como líder da equipe e gerente de saúde. O objetivo deste estudo foi verificar e analisar a concordância dos autores em relação à gestão do cuidado do enfermeiro diante do adolescente portador do HIV/AIDS. Após a análise dos estudos foi possível concluir que a revisão da literatura mostrou-se adequada ao

objetivo da pesquisa, porém observou-se que houve poucos estudos encontrados, o que limitou uma melhor integração do conhecimento sobre o fenômeno. Tais resultados revelam a importância de um maior envolvimento do enfermeiro no processo de acompanhamento e transição, com participação ativa no planejamento, gestão e execução das ações, dentro das suas competências. Assim como, demonstram a importância da participação da equipe de saúde, com atuação interdisciplinar, de forma que o cuidado ao adolescente que vive com HIV/AIDS seja fundamentado em um cuidado integral. O gerenciamento do cuidado atrelado às atividades de educação em saúde quando bem desempenhados trazem resultados positivos na assistência. Todas essas atribuições contribuem para a melhoria das condições de saúde dos clientes/pacientes, assim como na legitimação do enfermeiro como líder da equipe e gerente de saúde. **CONCLUSÃO:** gerenciamento do cuidado atrelado às atividades de educação em saúde quando bem desempenhados trazem resultados positivos na assistência. Todas essas atribuições contribuem para a melhoria das condições de saúde dos clientes/pacientes, assim como na legitimação do enfermeiro como líder da equipe e gerente de saúde.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 - Peixoto KSM, Silva RAR da, Costa RHS. Diagnósticos de enfermagem em pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida: uma revisão integrativa da literatura. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2015; 2123-2136. 2 - Araújo TME de et al. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. Rev enferm UER. 2012 abr/jun; 20(2):242-7. 3 - Anjos RHD et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012;46(4):829-837. 4 - Motta MGC da et al. Vivências do adolescente com HIV/AIDS. Rev Min Enferm. 2014 jan/mar;18(1):181-187. 5 - Barbosa SM, Costa, PNP, Vieira NFC. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/aids. Rev RENE, Fortaleza. 2008;9(1):96-102;. 6 - Koerich C et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. Esc Anna Nery 2015;19(1):115-123. 8 - Dantas, MS et al. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2015; 323-330. 10 - Whitemore R, Knaf K. The integrative review: up-dated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. 19 - Rocha ESB, Trevizan, MA. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(2) 240-5. 20 - Moreira WC et al. Ações educativas do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Revista Interdisciplinar, 2015;8(3) 213-220 18 - Buboltz FL et al. Educação em saúde como competência gerencial do enfermeiro nos serviços de saúde da criança: revisão integrativa. Rev enferm UFPE Recife.2014 abr; 8(4):1038-47 23 - Paula CC, Cabral IE, Souza IEO. O (não) dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência. Rev Bras Enferm. 2011; 64(4): 658-64.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

Segurança ocupacional relacionada ao enfermeiro emergencista: Revisão Integrativa

Autor(es)

ELIANA CÂNDIDA DA SILVA|elianasilva21@live.com|Centro de Estudos de Enfermagem e
Nutrição/Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Marislei Espíndula
Brasileiro|marislei@cultura.trd.br|Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/Pontifícia Universidade
Católica de Goiás.

Autor Principal: ELIANA CÂNDIDA DA SILVA

Orientador: Marislei Brasileiro

Código: 1573991 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:15 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A enfermagem é uma profissão que envolve vários fatores de risco sendo que os mesmos são agravados no trabalho desenvolvido em instituições hospitalares, pois são caracterizados como insalubres. Os riscos ocupacionais nestas instituições de saúde são principalmente os físicos, químicos, fisiológicos, biológicos, psicológicos, ergonômicos e mecânicos (COSTA, 2005). **OBJETIVO:** Os riscos ocupacionais nestas instituições de saúde são principalmente os físicos, químicos, fisiológicos, biológicos, psicológicos, ergonômicos e mecânicos (COSTA, 2005). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo do tipo descritivo, exploratório, com análise integrativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. **RESULTADOS:** Identificou-se que os acidentes de trabalho constituem uma realidade muito presente no dia a dia dos trabalhadores da área da saúde. Os que ocorrem com material perfurocortantes são os mais relatados no âmbito da enfermagem, tanto em emergência quanto em urgência, sendo as agulhas com lúmen o principal agente. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a principal atitude para garantir segurança destes trabalhadores da saúde é propiciar a participação desses profissionais em Programas de Educação Continuada, oferecer a vacinação pertinente a esses profissionais, elevando seu índice de imunização, fornecer os EPIs, cobrar e supervisionar seu uso.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. Rev Latino-Am Enfermagem, 2005.

E-mail do Orientador: elianasilva21@live.com

CENTRO CIRÚRGICO E A IMPLANTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Eliana Gomes de Jesus Ferreira|elianagferreira67@gmail.com|ESTÁCIO

Autor Principal: Eliana Gomes de Jesus Ferreira

Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 8467153 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:20 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio da aliança mundial para a segurança do paciente apontou objetivos necessários à segurança cirúrgica que estão no checklist, com intenção de reforçar práticas de segurança, melhorando comunicação da equipe de trabalho. Muitos países colaboram na construção do checklist (lista de verificação cirúrgica) com objetivo de diminuir os riscos comuns evitáveis e proporcionar uma aplicabilidade eficiente das etapas críticas de segurança. Foram implementados por três princípios: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto. No ambiente cirúrgico a assistência segura é um obstáculo a várias instituições de saúde. Estudos indicam que cerca de 50% dos incidentes ocorridos poderiam ter sido evitados. O programa nacional de segurança do paciente que integra o protocolo cirúrgico seguro que utiliza o checklist foi criado no Brasil em 2013 pelo ministério da saúde. A partir das considerações sobre o uso do checklist de cirurgia segura, este estudo se propôs a verificar sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito da utilização do checklist de cirurgia segura. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à segurança do paciente no centro cirúrgico a partir da implantação do checklist de cirurgia segura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados virtuais. A busca foi por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDEENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com a associação dos Descritores (DECS): Enfermagem. Segurança do Paciente. Centro Cirúrgico. Foi realizado um levantamento bibliográfico de dados dos últimos dez anos, ou seja, de 2008 a 2018. A pesquisa foi realizada no período de março a novembro do ano de 2018. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND**. **Foram selecionados 15 trabalhos em português a serem utilizados na discussão. As produções selecionadas passaram por uma leitura exploratória para verificação de adequação ao tema, seguida de uma leitura crítica e seletiva. Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra. Foram excluídos estudos que não estavam no período de tempo pré-estabelecidos, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra e que fizeram fuga ao tema. **RESULTADOS:** Identificou-se diante da lista de verificação que a enfermagem assume o papel principal, pois atribuem qualificação e capacitação contribuindo para uma redução dos eventos adversos. Tem se observado que a equipe não adere ao protocolo por falta de conhecimento da real importância do checklist e este também tem como objetivo a melhoria da comunicação entre os membros da equipe cirúrgica. A partir da implantação foram levantados vários pontos que dificultam o seguimento do protocolo checklist no centro cirúrgico como: Falta de comunicação entre a equipe, déficit de funcionários, sobrecarga de trabalho, falha de organização do serviço, entre outros. O uso do checklist possibilita a melhor compreensão do processo, pois envolve mudanças no processo de trabalho e no comportamento da equipe. Com a experiência da aplicação do checklist, percebeu-se que apesar do interesse pelo uso, alguns não se preocupavam com a mudança de seu comportamento para a realização do checklist e por outro lado, quando há trabalho coletivo, a equipe passa a se perceber mais do que apenas executores de tarefas. **CONCLUSÃO:** Após a análise dos artigos selecionados observou-se que em todos os artigos o profissional escolhido e capacitado para aplicar e conduzir as orientações/direções relacionadas ao

protocolo e implantação do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico foi o enfermeiro. Isso nos leva a concluir que o enfermeiro tem conhecimento sobre a implantação do checklist de cirurgia segura.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Segurança do Paciente. Centro Cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

OLIVEIRA, Máira Cássia Borges et al. Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. Rev. SOBECC., v. 23, n.1, p.36-42, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/393>. Acesso em: 05 jun. 2018. ELIAS, Adriana Cristina Galbiatti Paminonde et al. Avaliação da Adesão ao Checklist de Cirurgia Segura em Hospital Universitário Público. Rev. SOBECC., São Paulo, v.20, n.3, p.128-133, 2015. Disponível em: www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/128-133.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018. GOMES, José Augusto Pereira; MARTINS, Maria Manuela; FERNANDES, Carla Sílvia Neves da Nova. Instrumentos para avaliar a qualidade e segurança no bloco operatório - revisão integrativa. Rev. Cogitare Enferm., v. 21, n.5, p.01-09, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/306299688_INSTRUMENTOS_PARA_AVALIAR_A_QUALIDADE_E_SEGURANCA_NO_BLOCO_OPERATORIO_-_REVISAO_INTEGRATIVA. Acesso em: 05 jun. 2018. SANTOS, Jaqueline da Silva et al. Teste Piloto de Checklist de Cirurgia Segura: Relato de Experiência. Rev. Enferm UFPI. v. 6, n. 1, p. 76-79, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=31977&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 jun. 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral22@hotmail.com

AS INTERFACES DO DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DO CUIDAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Emilly Gabriely Ribeiro Gomes|emi.gabrielly6@gmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-Anhanguera
Amanda Rodovalho|amandarodvalho2@hotmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-Anhanguera
Lucielma Ladislau Lopes Flores|lucielma_lopes@hotmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-Anhanguera
Auãna Beatriz Ribeiro dos Santos|auana_beatriz@outlook.com|Faculdade Alfredo Nasser - Unifan

Autor Principal: Emilly Gabriely Ribeiro Gomes

Orientador: Caroline Marinho de Araújo

Código: 5687539 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:25 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O dimensionamento de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de grande importância por se tratar de uma das ferramentas na prevenção de eventos adversos^{1,2}. Em 2017 o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) estabeleceu novos parâmetros em relação ao dimensionamento profissional com a resolução Cofen nº 543/17, sendo determinado dezoito horas de cuidados por paciente internados em UTI, devido ao grau de complexidade dos pacientes³. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo identificar na literatura artigos que descrevam o reflexo do dimensionamento de enfermagem no processo do cuidar em terapia intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para a revisão integrativa inicialmente foi definido o problema, em seguida realizado a busca nas bases de dados: Lilacs, PubMed e Scielo, no período de novembro a dezembro de 2018, utilizando os seguintes descritores: Unidades de Terapia Intensiva AND Dimensionamento de pessoal AND Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados 6 artigos dos 10 encontrados, conforme os critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram que ainda há desafios acerca da realização do dimensionamento de enfermagem nas UTIs, ocorrendo um subdimensionamento de profissionais no cuidado intensivo. Foi constatado que UTIs com o dimensionamento adequado garantem maior segurança para a equipe e paciente, melhoria no cuidado e previne a ocorrência de eventos adversos. **CONCLUSÃO:** Foi constatado que UTIs com o dimensionamento adequado garantem maior segurança para a equipe e paciente, melhoria no cuidado e previne a ocorrência de eventos adversos.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Oliveira, A.C., Garcia, P.C., Nogueira, L.S. 2017. Carga de Enfermagem e Ocorrência de Eventos Adversos na Terapia Intensiva: Revisão Sistemática. Rev Esc Enferm USP, v. 50, p. 683-694. 2. Ortega, D.B., et al. 2017. Análise dos Eventos Adversos em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm., v. 30, p.168-73. 3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.543. Brasília, 2017. DOI: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html >.

E-mail do Orientador: krol_marinho@yahoo.com.br

CASOS DE TUBERCULOSE POR MACRORREGIÃO BRASILEIRA

Autor(es)

Emilly Katullyn Madeira Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Beatriz Barbosa Dias|barbosaabeatriz@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Gabriela
Santos Novais|gaby.santos98@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabela Cristina da
Silva|isabela.cris2107@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Pedro Henrique
Alves|alvespedrohenrique86@gmail.com|Faculdade da Polícia Militar

Autor Principal: Emilly Katullyn Madeira Xavier

Orientador: Sandra Maria da Fonseca Diniz

Código: 9957691 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:30 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, provocada principalmente pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga por meio do ar em forma de gotículas¹. No Brasil, anualmente são estimados cerca de 92.000 casos e, é devido a esse número elevado que o país se encontra na lista dos países com as maiores taxas de infecção por TB². **OBJETIVO:** Descrever os casos confirmados de Tuberculose por macrorregião brasileira entre 2014 e 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados secundários divulgados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foi selecionado o recorte temporal entre os anos 2014 a 2018, utilizando a distribuição de casos confirmados e notificados de tuberculose por macrorregião brasileira. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo dispensou a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas, conforme a Resolução Nº 466/2012³. **RESULTADOS:** Mediante análise e tabulação dos dados obtidos pelo DATASUS, identificou-se que as maiores taxas de notificação de Tuberculose foram registradas no do Centro-Oeste, com 2.463 casos, seguido do Sudeste com 1.251 casos. A Região do Centro-Norte ocupou a terceira posição, com 653 casos. Em quarto, a Macrorregião do Nordeste com 591 notificações. Já no Sudoeste foram notificados 359 casos, obtendo os menores números se comparados às demais macrorregiões. **CONCLUSÃO:** As maiores taxas de distribuição de casos confirmados e notificados de Tuberculose por macrorregião brasileira foram observadas no Centro-Oeste e Sudeste. Em relação às demais macrorregiões, os dados evidenciaram o menor coeficiente de notificação na macrorregião do Sudoeste.

PALAVRAS CHAVE: Notificação; Tuberculose; Macrorregião;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. 6. ed. p. 70 rev. e atual. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica.pdf> Acesso em: 08 abril 2019.
2. SELIG, L. et al Proposal for tuberculosis death surveillance in information systems. Rev. Saúde Pública. 44 (6): 1072-1078, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600012&lng=en> Acesso em: 08 abril 2019
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, De 12 de Dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 08 abril 2019.



E-mail do Orientador: sandraucg@gmail.com

ESTIMATIVA DE INCIDÊNCIA DE CÂNCER DA CAVIDADE ORAL EM HOMENS NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Autor(es)

Emilly Katullyn Madeira Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Beatriz Barbosa Dias|barbosaabeatriz@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Gabriela
Santos Novais|gaby.santos98@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabela Cristina da
Silva|isabela.cris2107@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Pedro Henrique
Alves|alvespedrohenrique86@gmail.com|Faculdade da Polícia Militar

Autor Principal: Emilly Katullyn Madeira Xavier

Orientador: Sandra Maria da Fonseca Diniz

Código: 3632612 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:35 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de cavidade oral é denominado pelo surgimento da patologia na região bucal, podendo acometer os lábios, mucosas, palato, língua, assoalho da boca e região retromolar¹. Nota-se que fatores como tabagismo e etilismo predispõem o surgimento da neoplasia, além de doenças como o HPV (Papiloma Vírus Humano)². Entre os países da América Latina, o Brasil destaca-se com os maiores índices de câncer da cavidade oral. **OBJETIVO:** Descrever a estimativa da incidência do câncer da cavidade oral nos homens da região Centro-Oeste, para o biênio 2018-2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados secundários divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA)³. Incluiu-se a estimativa da incidência do Câncer da Cavidade oral por 100 mil pessoas do sexo masculino, segundo as Unidades Federativas da Região Centro-Oeste com recorte temporal de 2018-2019. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo dispensou a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas, conforme a Resolução Nº 466/2012. **RESULTADOS:** Mediante análise e tabulação dos dados, identificou-se que as maiores taxas de incidência do câncer da cavidade oral nos homens foram detectadas no Mato Grosso do Sul (11,59/100 mil), seguida de Goiás (9,90/100 mil). A região do Distrito Federal ocupou a terceira posição (8,80/100 mil). Já o Mato Grosso (8,67/100 mil) aparece em quarta posição se comparado à média das demais Unidades Federativas da região Centro-Oeste. **CONCLUSÃO:** As maiores taxas para estimativas de incidência do câncer da cavidade bucal em pessoas do sexo masculino foram observadas no Mato Grosso do Sul e Goiás. Em relação às demais macrorregiões, os dados evidenciaram o menor coeficiente de incidência de câncer oral na região do Mato Grosso.

PALAVRAS CHAVE: Câncer; Cavidade Oral; Macrorregião;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MARTINS, J. D. et al. Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de câncer oral: uma revisão sistemática de literatura. Revista de saúde pública. 16(5): 786-798, Bahia. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2014.v16n5/786-798/pt>> Acesso: 28 Mar 2019.
- GUERRA, M. R. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, Brasil. 51(3): 227-234, Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <<http://files.rachelmarins.webnode.com.br/2000000203c6b73d65a/Risco%20de%20C%C3%A2ncer%20no%20Brasil%20%20estudos%20epidemiol%C3%B3gicos,%202005.pdf>> Acesso: 28 Mar 2019.
- Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil.. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

E-mail do Orientador: sandraucg@gmail.com

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor(es)

Enilton Luiz Carneiro|eniltonluizcarneiro@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas- FACUNICAMPS
Nadja Gabrielle Macedo de Souza|nadja.gabrielle@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas-
FACUNICAMPS

Autor Principal: Enilton Luiz Carneiro

Orientador: Mariana Carla Mendes Brandão

Código: 3882121 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:40 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os eventos adversos (EA) são caracterizados como incidentes relacionados à assistência em saúde. Em unidade de Terapia Intensiva (UTI) os EA são particularmente preocupantes, pois o perfil do paciente crítico requer maior demanda de medicamentos, procedimentos e dispositivos invasivos, aumentando as chances de erros. A assistência de Enfermagem se mostra presente como uma das principais barreiras para a ocorrência de EA, justificando-se assim a importância de se buscar na literatura como a Enfermagem atua nessa temática. **OBJETIVO:** Demonstrar como a atuação da Enfermagem pode auxiliar na redução de eventos adversos em UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio do operador booleano "And", no período de março de 2019. Os descritores em saúde (DECS) utilizados foram: Unidade de Terapia Intensiva, Segurança do Paciente e Assistência de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: língua portuguesa, últimos cinco anos e artigos disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Diante dos artigos analisados, pode-se constatar que a assistência de enfermagem centrada na segurança do paciente tem grande relação com a diminuição das taxas de erros na UTI, nesse contexto destacaram-se: implementação de protocolos de prevenção, notificação e detecção precoce dos EA, criação de *_bundles_*, análise de causa/efeito, treinamento da equipe e quantitativo adequado de profissionais. Em contrapartida os principais EA na UTI citados nos artigos foram relacionados a medicação, lesão por pressão, falta de protocolos e treinamentos, e perda acidental de dispositivos invasivos. **CONCLUSÃO:** Em síntese, a Enfermagem atua como barreira primária na prevenção dos EA em UTI, visto que presta assistência integral ao paciente. Sendo assim, é necessário promover discussões sobre o tema, realizar educação permanente, e incentivar o engajamento desses profissionais frente à prevenção de erros.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva e Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Ribeiro GSR; Silva RC; Ferreira MA; (2016). Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem. Rev Bras Enferm. 69(5):e972-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000500972&lng=pt&tlng=pt
- 2- Ribeiro GSR; Camerini FG; Henrique DM; Almeida LF; Pereira LMV; Macedo MCS (2018). Análise do aprazamento de enfermagem em uma uti: foco na segurança do paciente. Rev Fund Care Online.10(2):e510-515. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6113>
- 3- Pereira LMV; Almeida LF; Franco AS; Marins ALC; Ribeiro GSR; Macedo MCS (2018). Retirada não planejada de dispositivos invasivos e suas implicações para a segurança do paciente crítico. Rev Fund Care Online.10(2):e490-495. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6106>
- 4- Souza RF; Alves AS;



Alencar IGM (2018). Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE.12(1):e19-27.
Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205/25799>

E-mail do Orientador: mari.pgbfm@gmail.com

CONHECIMENTO DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Autor(es)

ERIKA SILVA DE SÁ|erikadesa@mail.uft.edu.br|Universidade Federal do Tocantins Milena Ferreira Vieira|milenafov81@gmail.com|Universidade Federal do Tocantins

Autor Principal: ERIKA SILVA DE SÁ
Orientador: Leidiene Ferreira Santos

Código: 2924199 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:45 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A alimentação adequada é essencial para promover um adequado crescimento e desenvolvimento, prevenir doenças, alergias e excesso de peso. O aleitamento materno exclusivo sob livre demanda deve ser ofertado nos primeiros seis meses de vida e complementado até os dois anos. Após o sexto mês é necessária a introdução de alimentos complementares de forma gradual, variada, com consistência e frequência adequada, sem excesso de sal, condimentos, enlatados e livre de contaminação (BRASIL 2015) **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento de famílias cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde sobre Alimentação Complementar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 45 cuidadores(as) principal de crianças com idade entre 0 a 2 anos, cadastradas em dois grupos de peso de uma Unidade Básica de Saúde de uma capital da região norte, nos meses de outubro a dezembro de 2016. Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido e, após a assinatura do documento, foi realizada entrevista para aplicação do instrumento de coleta de dados. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardim (BARDIN 2015) **RESULTADOS:** Foram identificadas práticas inadequadas de alimentação infantil que resultou na proposição de cinco categorias: "Conhecimentos dos familiares em relação à alimentação complementar", "Aspectos relacionados à introdução da alimentação complementar à criança", "Preparo, consistência e utensílios utilizados para oferecer a alimentação complementar", "Crenças, mitos e hábitos dos familiares que interferem na alimentação complementar oportuna e adequada" e "Importância das orientações e apoio dos profissionais de saúde na introdução da alimentação complementar". **CONCLUSÃO:** Foram identificadas práticas inadequadas de alimentação infantil que resultou na proposição de cinco categorias: "Conhecimentos dos familiares em relação à alimentação complementar", "Aspectos relacionados à introdução da alimentação complementar à criança", "Preparo, consistência e utensílios utilizados para oferecer a alimentação complementar", "Crenças, mitos e hábitos dos familiares que interferem na alimentação complementar oportuna e adequada" e "Importância das orientações e apoio dos profissionais de saúde na introdução da alimentação complementar".

PALAVRAS CHAVE: Alimentação Complementar. Aleitamento Materno. Comportamento Alimentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 1 ed. Lisboa: 70 edições, 2015. 288 p. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília, 2015.

E-mail do Orientador: leidienesantos@mail.uft.edu.br

AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR – REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

ERIKA SILVA DE SÁ|erikadesa@mail.uft.edu.br|Universidade Federal do Tocantins Milena Ferreira Vieira|milenafov81@gmail.com|Universidade Federal do Tocantins Jactainy das Graças Gonçalves|jactainy@mail.uft.edu.br|Universidade Federal do Tocantins

Autor Principal: ERIKA SILVA DE SÁ

Orientador: Leidiene Ferreira Santos

Código: 9029659 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:50 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A alimentação adequada é fundamental para proporcionar satisfatório crescimento e desenvolvimento. Considerando que pesquisas indicam práticas alimentares inadequadas, percebe-se a necessidade de intervenções que contribuam para melhorar o conhecimento da população em relação à amamentação e às práticas complementares adequadas e seguras, de modo a corroborar com menores índices de morbimortalidade infantil e o empoderamento da família na promoção e proteção da saúde da criança (BRASIL 2015). **OBJETIVO:** Identificar como o tema alimentação complementar da criança tem sido abordado pelos profissionais de saúde junto às famílias. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, seguimos o percurso metodológico proposto por alguns estudiosos do método, que se contempla em seis etapas sendo que a questão norteadora foi “os profissionais de saúde implementam atividades direcionadas às famílias, que abordam o tema alimentação complementar das crianças?” a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e do Banco de Dados da Enfermagem, utilizando os descritores em Ciências da Saúde “Alimentação Complementar” “OR” “Alimentação Mista. **RESULTADOS:** Foram identificados 21 artigos na base de dados BDENF e 679 MEDLINE. Desses, dezessete serão analisados. Apesar de todos os artigos apresentarem que os profissionais de saúde realizam orientações em relação à alimentação complementar, somente três descreveram quais atividades foram implementadas, sendo elas oficinas, palestras e atividade educativa. Identificou-se que os seguintes profissionais realizam orientações em relação a alimentação complementar da criança: Enfermeiros, Médicos, Agentes Comunitários de Saúde, Fonoaudiólogos e Nutricionista. **CONCLUSÃO:** A produção científica que contempla o tema alimentação complementar da criança é insuficiente para se compreender, de modo efetivo, como a temática tem sido implementada no cenário brasileiro atual.

PALAVRAS CHAVE: Alimentação Complementar. Alimentação Mista. Aleitamento Materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília, 2015.

E-mail do Orientador: leidienesantos@mail.uft.edu.br

MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) DE INSULINODEPENDENTES GERADO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Autor(es)

Erliene de Oliveira Gomes|erliene.oliveira47@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Sandra Oliveira Santos|biosandra.so@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Sue Christine Siqueira|sue.siqueira@estacio.br|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Consuelo Solto Cavalcante Costa|consuelo.souto@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Micaele Nascimento da Silva Amorim|micaele.nascimentopgm@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás

Autor Principal: Erliene de Oliveira Gomes
Orientador: Christina Souto Cavalcante Costa

Código: 6931841 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:55 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus é um transtorno metabólico heterogêneo, caracterizado por hiperglicemia resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. Há um número crescente de indivíduos diagnosticados usando insulina, o que acarreta maior geração de RSS em domicílios. Manejo de forma incorreta é um problema na saúde pública, uma vez que gera impactos ambientais capazes de colocar em risco e comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das pessoas. **OBJETIVO:** Verificar e descrever as formas de descarte dos resíduos de serviços de saúde pelos diabéticos insulino dependentes com relação aos insumos gerados em seus domicílios. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfico, descritivo, exploratório**. **Onde foram acionadas as bases de dados na Biblioteca Virtual de Saúde, Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde e base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem. Critérios de inclusão: artigos publicados em português na íntegra nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Verificou-se quanto aos insumos de insulino dependentes 57,8% descartam seringas em garrafa plástica e 15,4% afirmaram quebrar a agulha e descartá-la com os resíduos comuns; 53,9% dos usuários de insulina referiram descartar lancetas utilizadas para a realização do monitoramento glicêmico em garrafas plásticas e 23,1% descartam junto com o resíduo comum; 27% descarta as fitas reagentes em garrafas plástica e 61,6% descartam as fitas reagentes juntamente com o resíduo comum; 79,6% descarta frascos de insulina em lixo comum e 7,8% descarte em garrafas plásticas. **CONCLUSÃO:** Diante das inadequações vistas gera a discussão sobre as políticas públicas de saúde com relação a sistematização de orientações acerca dos riscos do manejo e descarte dos RSS em lixo comum. Com o intuito de dar segurança aos trabalhadores, comunidade, e ambiente, é necessário o descarte correto.

PALAVRAS CHAVE: Resíduos de Serviços de Saúde, Diabetes Mellitus, Saúde Ambiental

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CUSSIOL, N.A. M.; LANGE, L. C.; FERREIRA, J.A. Os Resíduos de Serviços de Saúde e o seu Gerenciamento. 2009.
2. SALES, C. C. L.; SPOLTI, G.; LOPES, M. S. B.; LOPES, D. F. Gerenciamento dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v.14, n.6, p.2231- 2238, 2009.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o trat. e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

E-mail do Orientador: chrissouto123@hotmail.com

OPINIÃO DAS ACADÊMICAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA COM RELAÇÃO A PARTO NORMAL E CESÁREO

Autor(es)

Erliene de Oliveira Gomes|erliene.oliveira47@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Micaele Nascimento da Silva Amorim|micaele.nascimentopgm@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Sandra Oliveira Santos|biosandra.so@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Sue Christine Siqueira|sue.siqueira@estacio.br|Faculdade Estácio de Sá de Goiás
Thatianne Rodrigues Pio de Santana|thatianne.rps@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás

Autor Principal: Erliene de Oliveira Gomes
Orientador: Christina Souto Cavalcante Costa

Código: 5926531 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:00 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao vivenciarem o momento do parto normal ou a cesárea a mulher tem marcado profundamente diferentes percepções e opiniões sobre vias de parto. E a importância das percepções advindas deste processo, incluem os aspectos físicos, emocionais e socioculturais que precisam ser respeitados na individualidade e integralidade do ser humano. **OBJETIVO:** O objetivo foi analisar a percepção/opinião das acadêmicas de uma faculdade particular de Goiânia, sobre o parto normal e cesáreo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de corte transversal, realizado com a aplicação do questionário com perguntas fechadas. Foram 300 participantes (150 área da saúde, 150 outras áreas), que frequentam os cursos de Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Administração, Gestão de Recursos Humanos e Ciências Contábeis. Apresentado o TCLE que depois de lido e assinado eram submetidas ao questionário. Análise dos dados feita no programa Excel. A pesquisa seguiu recomendações da Resolução CNS 466/12, aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO) - CAAE: 42581315.3.0000.0033. **RESULTADOS:** _O parto normal é um processo fisiológico normal. Não há por que transformar isso num procedimento cirúrgico sem necessidade: _127(42,3%) concordaram, 64(21,3%) discordaram. _Parto normal é mais seguro para a gestante e seu bebê: _140(47,0%) concordaram, 36(12,1%) discordaram. _Na cesariana há maior risco de infecção materna e de o bebê ter problemas respiratórios. _120(40,5%) concordaram, 51(17,2%) discordaram. Ao analisar a afirmação "_Recomendo a cesariana, porque no parto normal há possibilidade de sofrimento":_ 44(29,9%) estudantes da área da saúde; 38(25,5%) outras áreas concordam e 60(40,8%) estudantes da área da saúde; 72(48,3%) de outras áreas discordaram. **CONCLUSÃO:** Concluímos que o profissional de saúde é o agente educador e orientador neste processo em que as mulheres e familiares vivenciam, fazendo-as sabedoras para que no momento possam fazer a escolha correta juntamente com a equipe que a assiste.

PALAVRAS CHAVE: Parto normal, Cesariana, Relação parto normal e cesárea

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Conitec. Com. Nac. de incorp. de tecn. no SUS; 2015. 2. BARBA, M. D.; BARIFOUSE, R. Desvalorização de parto normal torna Brasil líder mundial de cesáreas. São Paulo, 2015. 3. Tostes Natalia Almeida, Seidl Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas psicol. [Internet]. 2016 Jun.

E-mail do Orientador: chrissouto123@hotmail.com

INCIDÊNCIA DA MALÁRIA NA REGIÃO AMAZÔNICA E SUA RELAÇÃO COM AS FRONTEIRAS INTERNACIONAIS

Autor(es)

Evanilda de Souza Correia|evanilda.s.c@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Tatiane
Félix Barbosa de Queiroz|tatianefbqueiroz@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Evanilda de Souza Correia

Orientador: Silvio José de Queiroz

Código: 3587728 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:05 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A malária é uma doença infecciosa que tem como agente causador o *Plasmodium*. No ano de 2016, mundialmente estima-se a ocorrência de 216 milhões de casos de malária. As fronteiras entre Brasil, Colômbia, Peru, Bolívia e Venezuela é um meio que compromete o desenvolvimento de estratégias e a oferta de atendimento para a erradicação da malária. **OBJETIVO:** Descrever a incidência da malária na região Amazônica e a relação com as fronteiras internacionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo ecológico. Os casos de malária e os dados internacionais foram extraídos do Portal da Saúde do Ministério da Saúde, no período de 2017 e 2018. As informações populacionais extraídas do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), censo 2010. Com os dados coletados, foram calculados a incidência (100.000 habitantes) e apresentados em forma de tabelas. Foi realizada análise descritiva. **RESULTADOS:** Conforme os dados do Portal do Ministério da Saúde, os casos importados de países vizinhos nos anos de 2017 e 2018 foram de 6.765 casos provenientes da Venezuela, 744 do Peru, 48 casos da Colômbia, simultaneamente a Amazonas principal estado que faz fronteira com esses países apresentou o total de 12.011 casos, com um coeficiente de incidência de 34/10.000 habitantes, seguida do Acre com 7.713, 105/10.000 habitantes, e Roraima com 3.259 casos, sendo a incidência de 72/10.000 habitantes. O estado de Roraima que também faz fronteira com a Guiana, que registrou 1.571 casos de malária. **CONCLUSÃO:** As fronteiras internacionais possuem importante relação com o aumento da incidência da malária na região Amazônica. Os aspectos que refletem nesse cenário é a alta mobilidade fronteiriça, o que pode estar relacionado à falta de articulação entre esses países, que influencia na mitigação e controle da malária.

PALAVRAS CHAVE: Malária; Incidência; Distribuição

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.Ministério da Saúde. Malária. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/malaria>> Acessado em 03 de março de 2019. 2.Esteves ALA. Malária: Passado, Presente e (que)Futuro. 2012. 47f. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Sociais – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. 3.World Health Organization. Epidemiological Update - Increase of malaria in the Americas. 2017. Disponível em: <<https://reliefweb.int/report/world/epidemiological-update-increase-malaria-americas-30-january-2018>> Acessado em 03 de março de 2019. 4.Peiter PC, Franco VC, Gracie R, Xavier DR, Muys MCS. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Cadernos de Saúde Pública 2013; 29(12): 2497-2512.

E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

INCIDÊNCIA DA MALÁRIA NO BRASIL E A RELAÇÃO COM OS EVENTOS CLIMATOLÓGICOS

Autor(es)

Evanilda de Souza Correia|evanilda.s.c@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Tatiane Félix Barbosa de Queiroz|tatianefbqueiroz@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de
Goiás
Nathália Caetano Barbosa Teixeira|nathaliacaetano20062@gmail.com|Pontifícia Universidade
Católica de Goiás

Autor Principal: Evanilda de Souza Correia

Orientador: Silvio José de Queiroz

Código: 3281516 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:00 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A malária é uma arbovirose que tem como agente causador o *Plasmodium*, parasita que afeta o homem através da picada do mosquito *Anopheles*. A malária possui uma elevada capacidade epidêmica, com alterações de acordo com as condições ambientais. Os eventos climatológicos, como a estiagem e seca, ondas de frio e de calor representam 57,8% dos eventos ocorridos no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever a incidência da malária no Brasil e a relação com os eventos climatológicos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo ecológico, com casos notificados da malária contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e DATASUS, no período de 2007 a 2017. As informações populacionais foram extraídas do site do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), censo 2010 e os dados relacionados a região amazônica foram extraídos no site do Ministério da Saúde. Com os dados coletados, foram calculados a incidência (100.000 habitantes) e apresentados em forma de tabelas. Foi realizada análise descritiva. **RESULTADOS:** De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre o período de 2007 a 2017 foram registrados nas regiões extra- Amazônica 7.994 casos de malária, sendo uma incidência de 4,6/100.000 habitantes. Segundo o Portal da Saúde do Ministério da Saúde, no período de 2016 a 2019 na região amazônica o número de registros foi de 515.364 casos, com uma incidência de 3.2499/100.000 habitantes. **CONCLUSÃO:** As variações climáticas do Brasil favorecem as modificações socioambientais e a cadeia epidemiológica da infecção com o surgimento de novos focos infecciosos do vetor. Mapear as áreas de risco de ocorrência desses eventos é uma maneira para implementar ações preventivas para o controle da malária.

PALAVRAS CHAVE: Malária; Incidência; Brasil

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministério da Saúde. Malária. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/malaria>> Acessado em 03 de março de 2019.
2. Esteves ALA. Malária: Passado, Presente e (que)Futuro. 2012. 47f. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Sociais – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.
3. Santelli ACFS. et al. Plano de eliminação de malária no Brasil. 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/04/Plano-eliminacao-malaria-pub.pdf>> Acessado em 24 março de 2019.
4. Freitas CM, Silva DRX, Sena ARM, Silva EL, Sales LBF, Carvalho ML, Mazoto ML, Barcellos C, Costa AM, Oliveira MLC, Corvalán C. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2014; 19(9): 3645-3656. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3645.pdf>>. Acessado em 18 de março de 2019.



E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ENFERMEIRA INTENSIVISTA NO ACOLHIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

Autor(es)

fabiana granja da silva evangelista|fabiana.gse@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: fabiana granja da silva evangelista

Orientador: Dra. Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 3648149 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:05 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em apoio à Portaria nº 2048, o Conselho Federal de Enfermagem afirma que a Classificação de Risco deve ser feita pelo Enfermeiro. Pois na atribuição de suas funções, necessita de demanda, conhecimento científico atualizado, habilidade prática, dentre tantas outras características relevantes ao exercício da profissão. O objetivo deste estudo é relatar uma experiência de uma enfermeira intensivista na classificação de risco, na busca de um atendimento eficaz, para um direcionamento adequado ao atendimento médico e unidade que evite o agravamento. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é relatar uma experiência de uma enfermeira intensivista na classificação de risco, na busca de um atendimento eficaz, para um direcionamento adequado ao atendimento médico e unidade que evite o agravamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo tipo de relato de experiência que foi realizado em um hospital de médio porte, localizado na região de Goiânia- Go. Relato de experiência: um relato de experiência tem como objetivo relatar fatos vivenciados por alguém, a fim de compartilhar experiências ou organizar registros relacionados a memórias de aspectos da vida, referentes a situações específicas, tempos e temas determinados. (BRAKLING, 2009). Foi observado o processo de classificação de risco, desde o acolhimento da recepção, classificação do enfermeiro, atendimento médico, até o encaminhamento para o tratamento necessário de acordo com a gravidade de cada paciente. **RESULTADOS:** Esta experiência me deu a oportunidade de perceber a importância do enfermeiro no momento do acolhimento na classificação de risco, com conhecimento teórico e prático tomar decisões rápidas e de qualidade para um atendimento eficaz, para aquele paciente que procura o atendimento de urgência e emergência, contando sempre com a equipe interdisciplinar. Ainda foi observado que a maioria dos atendimentos poderiam ser realizados em uma consulta agendada, porém devido à dificuldade neste agendamento de consulta, o paciente acaba procurando uma unidade de urgência e emergência, causando assim, uma superlotação nesta unidade. **CONCLUSÃO:** A experiência deste estudo me permitiu como enfermeira intensivista na classificação de risco, a pensar sobre este modo de atendimento, e entender o papel do enfermeiro e a sua importância para que este processo se qualifique sempre, para um atendimento e encaminhamento eficiente para o paciente que chega em uma unidade de urgência e emergência.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

REFERÊNCIAS: até 4 referências. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM, de 05 de fevereiro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. BRASIL.COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017, Brasília, 2017. Disponível em: < www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017-51440.html. > Acesso em: 20 jan. 2019. BEVERIDGE, R. et al. Implementation guidelines for The Canadian Emergency Department, Triage & Acuity Scale (CTAS). Endorsed by the



Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP), the National Emergency Nurses Affiliation of Canada (NENA). Canadá; 1998.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

APOIO FAMILIAR AO IDOSO FRENTE AO USO DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Felipe Souza de Oliveira|felipesouza23o@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Larissa
Rodrigues de Almeida|rs-larissa@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Stefány
Andressa Santos Ferreira|stefanyandressa03@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Felipe Souza de Oliveira

Orientador: Sergiane Bisinoto Alves

Código: 5695855 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:10 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A utilização de medicamentos é um aspecto importante para assistência à saúde em qualquer faixa etária, principalmente em pessoas idosas¹. As doenças crônicas na velhice resultam na utilização de diversos medicamentos, podendo propiciar erros durante o consumo². Nesse sentido, conhecer os riscos que o uso de medicação sem supervisão do familiar ou cuidador pode acarretar ao idoso, é imprescindível para redução de eventos adversos que podem ocorrer no cotidiano^{1,3}. **OBJETIVO:** Desenvolver estratégias para minimizar os riscos de erros de medicação, de forma colaborativa com familiares e pacientes, centradas nas necessidades da pessoa. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido por acadêmicos do nono ciclo do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, fundamentado na Metodologia da Problematização, com a aplicação do Arco de Charles Maguerez. A experiência ocorreu durante a disciplina de Internato I, em um Centro de Saúde da Família do município de Goiânia, entre os meses de agosto a outubro de 2018. No decorrer de uma visita domiciliar a uma usuária idosa com deficiência auditiva, em uso de medicamentos contínuos sem supervisão da família e/ou cuidador. **RESULTADOS:** Durante a visita foi identificado o armazenamento inadequado das medicações e o consumo de medicamentos sem supervisão de um familiar/cuidador. Após a observação foram elaboradas hipóteses de solução: reuniões para sensibilização dos familiares, construção de um cartaz explicativo sobre boas práticas na utilização dos medicamentos. Além disso, a personalização de uma caixa organizadora para o acondicionamento dos medicamentos. As propostas foram implementadas e resultaram em uma avaliação positiva da usuária e de seus familiares, reconhecendo a importância de seus papéis. **CONCLUSÃO:** Destaca-se a relevância do papel do enfermeiro como educador em saúde e o poder de transformação de suas ações quando baseadas nas particularidades de cada usuário, promovendo uma assistência singular. Além de reforçar a importância do apoio familiar na promoção de um cuidado seguro ao idoso.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do Paciente, Educação em Saúde, Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Monteiro SCM, Azevedo LS, Belfort IKP. Automedicação em idosos de um Programa Saúde da Família. Infarma – Ciências Farmacêuticas. Brasil. São Luiz- Ma. 2014; 26 (2): 90-95. 2 Andrade, AO. et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. Rev Bras Promoção Saúde. Fortaleza. 2014; 27 (3): 303-311. 3 Mallamann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. Ciênc Saude Colet [Internet]. 2015;20(6):1763-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>

E-mail do Orientador: enfsergianebisinoto@gmail.com

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA MONITORIA DE CC E CME: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Felipe Souza de Oliveira|felipesouza23o@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Edinele de Souza Batista|edinelebatista@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Rayana Gomes de Oliveira Loreto|rayana.loreto@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Felipe Souza de Oliveira

Orientador: Simone Vieira Toledo Guadagnin

Código: 9582908 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:15 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O programa de monitoria acadêmica desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás exerce uma importante função no ambiente acadêmico por aproximar o discente à docência. A monitoria permite que, em grupos, os acadêmicos possam esclarecer dúvidas, aprimorar conhecimentos, no cuidado perioperatório que não foram contemplados em sala de aula, aproximando os discentes a cenários realísticos, elevando assim, os níveis de autoestima, autoconfiança pelo processo de aprendizagem^{1,2,3}. **OBJETIVO:** Expor a experiência vivenciada enquanto acadêmicos e monitores da disciplina de Saúde do Adulto II, "O cuidar nos processos cirúrgicos em Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material e Esterilização (CME)", como estratégia de reflexão sobre a importância do aluno monitor na trajetória acadêmica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciado por dois acadêmicos de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, na monitoria da disciplina de CC e CME. A monitoria ocorreu no laboratório de técnica operatória, por simulação realística com desenvolvimento de práticas, exposição de materiais e revisão de conteúdos teórico-práticos. Foram realizadas monitorias individuais e coletivas com cerca de quatro alunos. O laboratório de técnica operatória é um protótipo de três salas cirúrgicas com estrutura físicas composta de áreas restrita, semi-restrita e irrestrita. **RESULTADOS:** A utilização da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem durante a monitoria proporcionou experiência singular, pois temos que manter em constante aprendizado para compartilhar o conhecimento. A partir do momento em que o discente eleva os níveis de autoestima e autoconfiança, ele passa a confiar no monitor e gostar mais da disciplina. O laboratório permite simulação de aulas teórico-prática semelhante às atividades executadas no CC e CME hospitalares. A monitoria por meio da simulação realística proporciona aprendizagem e fortalece habilidades necessárias à vida profissional. **CONCLUSÃO:** A monitoria por meio da metodologia de simulação realística permite solidificar conhecimentos, estabelecer vínculos acadêmicos que contribuirão para a formação de profissionais qualificados, autoconfiantes, por vivenciam experiências que simulam a vida real, essenciais para o exercício da profissão^{**}.

PALAVRAS CHAVE: Simulação Realística; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Miranda RPR, Motta AL, Chaves ECL, Resck ZMR, Lunes DH. A aplicabilidade do uso de Simulação Realística na Formação Permanente do Profissional de Enfermagem. Rev Interdiscip Est Saúde [Internet]. 2016;4(2):54-62. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/713.2916>
- 2 Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSC, Silva TS, Magno MCS. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: Revisão integrativa. Rev. Baiana Enferm. 2014 maio/ago 28(2):208-14. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8476/8874>
- 3 Rohrs RMS, Santos CFD, Barbosa RDS, Schulz RD, Carvalho, MBD. Impacto da metodologia de simulação



realística na graduação de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 11(12), 5269-5274. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23005/25474>

E-mail do Orientador: guadagninsimone@hotmail.com

Efeitos da suplementação de PUFA's no tratamento de doenças cardiovasculares.

Autor(es)

Fernanda Batista Gratão|nandabatgratao@hotmail.com|Faculdade Anhanguera Anápolis Leidiane Patricia Ferreira Melo|leidianenutri@gmail.com|Faculdade Anhanguera Anápolis

Autor Principal: Fernanda Batista Gratão
Orientador: Dra Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 6149812 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:20 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular tem crescido gradativamente na população causando milhões de mortes por ano, por este motivo se faz necessário conhecer alimentos que possam promover a prevenção e o tratamento dessa doença. O ômega-3 tem apresentado em diversos estudos funções benéficas na prevenção e tratamento da DCV, portanto é importante conhecer o efeito nutricional do ômega-3 (PEDERSOLI, 2015). Os ácidos graxos ômega-3 eicosapentaenóico (EPA) e o docosahexaenóico (DHA) tem se destacado em diversos estudos por apresentarem efeito cardioprotetor. O ômega-3 é encontrado em peixes como atum, truta e salmão e em óleos de peixes suplementados. A proteção proporcionada pelo ômega-3 se deve principalmente ao seu efeito redutor sobre os triglicerídeos no plasma através da redução da síntese hepática de lipoproteínas de densidade muito baixa ("very/ low density lipoprotein" - VLDL). O ômega-3 apresenta, também, redução do colesterol total e colesterol de densidade baixa ("low density lipoprotein" - LDL) (PEDERSOLI, 2015). Os AGI da série ω-6 são poli-insaturados, encontrados em castanhas, sementes e óleos vegetais (RAPOSO, 2010). Os ácidos graxos pertencentes a esta série são precursores de mediadores pró-inflamatórios que promovem vasoconstrição e ação pró-agregatória, entretanto, os estudos relacionados ao sistema cardiovascular são controversos. Os AGI da série ω-3 também poli-insaturados, são encontrados nos peixes. No entanto, os ácidos graxos ω-3 promovem efeitos anti- inflamatórios, antiarrítmicos, vasodilatadores, no controle das dislipidemias e melhora da hemodinâmica vascular (NASCIUTTI, 2015). **OBJETIVO:** Os objetivos são: Avaliar os benefícios do consumo do ômega 3 e 6 para a prevenção de doenças cardiovasculares; Investigar os efeitos desses ácidos graxos no tratamento das DCV; Apresentar a proporção de w6:w3 que deve ser consumido. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados (Pubmed, Scielo, Biremed, Lilacs e Periódicos Capes). Foram pesquisados os artigos publicados entre os anos de 2014 a 2019. **RESULTADOS:** Percebemos que através da nossa pesquisa, por artigos recentes observamos que possui mais estudos sobre os efeitos benéficos do ômega 3 do que os efeitos benéficos do ômega 6 nas DCV. Sendo assim, segundo a OMS a proporção do w3 a ser ingerida deve ser maior do que o w6, para que o organismo funcione adequadamente**. É importante lembrar que a ingestão de alimentos e a suplementação de ômega 3 e ômega 6, para o tratamento e prevenção de DCV, a ingestão desses nutrientes favorece importantes respostas no organismo como: atividades anti- inflamatórias, anticoagulantes, vasodilatadores, diminui as taxas de triglicérides e de LDL no sangue, e conseqüentemente resultando em um menor número de doenças cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Concluímos que quantidades de ômega 3 e ômega 6 presentes nos peixes de águas profundas ou suplementando cápsulas de óleos de peixe, juntamente com a alimentação, causam alterações significativas no perfil lipídico, diminuindo os triglicérides, o processo inflamatório, a hipertensão arterial, aumenta o HDL, e melhora nos efeitos cardiovasculares, como redução da viscosidade do sangue, maior relaxamento do endotélio e nos efeitos antiarrítmicos. Entretanto devemos ressaltar que se tenha controle nas quantidades, acentuando para o aumento do consumo de w3 e diminuição do w6, pois a alta concentração de ômega 6 tende a causar inflamação

crônica no indivíduo. A proporção recomendada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), de 5:1, de w6:w3.

PALAVRAS CHAVE: doenças cardiovasculares, ômega 3, ômega 6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- PEDERSOLI, Anaíta Gomes Andrade et al. Ômega-3 e redução dos triglicerídeos no paciente com doença cardiovascular. Saber Científico, v. 4, n. 1, p. 46-51, 2015. - NASCIUTTI, Priscilla Regina et al. Ácidos graxos e o sistema cardiovascular. 2015.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

A DESCOBERTA DO CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

FERNANDA CAMPOS FERREIRA|enf.fernandacampos@outlook.com|Centro de Pós Graduação de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: FERNANDA CAMPOS FERREIRA

Orientador: Ana Carolina Dias Villa

Código: 8028866 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:25 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este é um relato de experiência baseado no caso de uma paciente diagnosticada com um câncer no estômago em grau 01 e metástase no fígado grau 04. Câncer é uma anomalia que se dá no crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se pelo corpo. **OBJETIVO:** Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se pelo corpo. **MATERIAL E MÉTODOS:** A paciente foi diagnosticada com um câncer carcinoide em grau um. Após passar por segunda opinião médica, começou-se a pensar no tratamento em que a mesma iria submeter-se. Optou-se, portanto, pela imunoterapia devido seus melhores resultados e possibilidades de qualidade de vida a paciente. A problemática entorno desta escolha se deu ao fato de ser um tratamento de alto custo, contudo, foi resolvido uma vez que uma ação movida pediu ao Ministério Público que oferecesse as injeções a paciente. Trata-se de um estudo de relato de experiência baseado na descoberta do câncer de minha progenitora. **RESULTADOS:** Escolhido o tratamento e dada à entrada no processo judicial, a paciente recebeu a resposta positiva de que as injeções seriam fornecidas para seu tratamento. A imunoterapia é uma abordagem que usa medicamentos para ajudar o sistema imunológico a lutar contra o câncer. O fármaco é indicado para tumores gástricos e gastresofágicos. Os resultados são dos melhores, pois a imunoterapia não possui reações negativas, a única coisa que tem como sintoma é o rubor que aparece algumas vezes ao dia o que traz certo desconforto aos seus familiares. **CONCLUSÃO:** Crê-se que seguindo as instruções médicas como: hábitos alimentares, descanso, qualidade de vida em si, a paciente caminhará mais rapidamente para a cura. Escrever um relato surgiu como um desafio tanto individual como profissional. Porém, uma oportunidade de aprender sobre o que haveremos enfrentar.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. KALIKS. Rafael. Paciente com câncer: um guia para quem acabou de receber o diagnóstico! Barueri-SP, 2012. 2. American Cancer Society. Inibidores do checkpoint imunológico para tratar o câncer <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/immunotherapy/immune-checkpoint-inhibitors.html>. Em 17 de janeiro de 2019. 3. American Cancer Society. O que há de novo na pesquisa sobre o câncer de estômago? Acessado em https://www.cancer.org/cancer/stomach-cancer/about/new-research.html#written_by Em 17 de janeiro de 2019. 4. MENEZES, L. Câncer, vale a pena prevenir. Revista Saúde Brasil Comunidade. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 22-23. Out/nov. 2002.

E-mail do Orientador: acdvila@hotmail.com

A MUSICA COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor(es)

Fernanda Cristina da Costa Silva|fer.hebrom@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Rosyanne da Silva e Silva|rosysilva_18@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Leonara Silva Monteiro|leonaramonteiro61@gmail.com|Universidade da Amazônia Flávia Maclina da Silva Picanço|flacabanila@gmail.com|Universidade da Amazônia Anny Cristina Brito da Silva|annycristinasilva7@gmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Fernanda Cristina da Costa Silva

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 4218895 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:30 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A música é tida como um recurso terapêutico desde a metade do século XIX, sendo a enfermeira Florence Nightingale a precursora dessa prática. Todavia, apenas após a década de 1940 a música ganhou espaço no meio científico, sendo evidenciados os efeitos positivos para a saúde física e mental dos pacientes debilitados. Nesse sentido, a utilização desse recurso em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mostra-se eficaz para melhorar o estado de saúde dos pacientes hospitalizados. **OBJETIVO:** Investigar os efeitos da música como estratégia do cuidado de enfermagem a pacientes internados em UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, na qual foi realizado um levantamento de estudos científicos com a busca de artigos disponíveis nas bases de dados eletrônicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de fevereiro e março de 2019, utilizando os seguintes descritores: música, unidade de terapia intensiva e enfermagem. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, a música pode ser utilizada por enfermeiros na prestação de cuidados na forma de intervenção musical, desde que o profissional tenha conhecimento e esteja disposto a implementar essa prática em sua rotina de cuidados. Esse recurso, pode proporcionar aos pacientes internados em UTI efeitos positivos como: bem-estar, momentos de relaxamento, aumento da esperança pela vida, alívio da dor, diminuição da ansiedade, redução de sentimentos de medo ou insegurança e alívio da fadiga mental e física. **CONCLUSÃO:** Mediante ao exposto, nota-se a eficácia da música no desenvolvimento do cuidado de enfermagem a pacientes que se encontram em condições de vulnerabilidade em UTI, haja visto que seus efeitos abrangem todos os aspectos determinantes para o bem-estar dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Música. UTI. Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MIRANDA, MCR; HAZARD, SRO; MIRANDA, PV. La música como una herramienta terapéutica en medicina. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr; v. 55, n. 4, p. 266-277. 2017. ARAUJO TC, SILVA LWS. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm, v. 7, n. 5, p. 1319-25. Mai, 2013. PAIANO, LAG; FERNANDES, LM. Uso de intervenção musical em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: estudo piloto. Rev Enferm UFSM, v. 4, n. 4, p.813-824. Out, 2012. VALENÇA, NC; AZEVEDO, LMN; OLIVEIRA, AG; MEDEIROS, SAM; GERMANOS, RM. Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva. R. pesq.: cuid. Fundam, v. 5, n. 5, p. 61-68. Dez, 2013.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

RETIRADA DE INTRODUTOR COM PRESSÃO MANUAL VERSUS USO DE DISPOSITIVOS HEMOSTÁTICO

Autor(es)

FERNANDA MARTINS LUZ|fernandaluz@nobremedical.com.br|CENTRO DE ESTUDOS DE
ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO. (CEEN)

Autor Principal: FERNANDA MARTINS LUZ

Orientador: MARISLEI ESPÍNDULA BRASILEIRO

Código: 1166044 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:35 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A retirada do introdutor ocorre após o término do procedimento, após controle do tempo de coagulação ativado ACT3 menor de 180 segundos, sendo esse o “passo a passo” para a retirada do introdutor através da técnica de compressão manual: \- Verificar a pressão arterial, se > que 140x90 mmHg comunicar o médico responsável antes da retirada, após a estabilização da PA, realizar a apalpamento da artéria femoral. A retirada do introdutor arterial pode ser realizada por enfermeiro, desde que o mesmo tenha se submetido a um curso de especialização em terapia intensiva ou hemodinâmica, pois o procedimento é complexo podendo trazer sérios riscos ao paciente (LINCH _et al., _2009; SOLANO _et al., _2006). **OBJETIVO:** Verificar na literatura, em evidências científicas, eficácia e possíveis complicações do uso de dispositivo de oclusão arterial comparado com a compressão manual. **MATERIAL E MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada no período de 03 de março a 07 de abril de 2019, e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). **RESULTADOS:** Encontrou-se 03 estudos publicados na scielo e google academico, nos anos de 2015 a 2017, obtivemos: Quadro 1: Evidências científicas sobre retirada de introdutor com pressão manual versus uso de dispositivos HEMOSTÁTICO : Nº | Artigo | Resultado | Decisão ---|---|---|---
01 | # [Said Assaf Neto a](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184316300133#!) et al. Comparação do curativo compressivo vs. Pulseira hemostática após cateterização por via radial R[evista Brasileira de Cardiologia Invasiva](https://www.sciencedirect.com/science/journal/01041843 "Go to Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva on ScienceDirect") [Volume 23, Issue 4](https://www.sciencedirect.com/science/journal/01041843/23/4 "Go to table of contents for this volume/issue"), October–December 2015, Pages 271-275 <https://doi.org/10.1016/j.rbc.2017.01.001> | O uso de pulseira dedicada à hemostasia da artéria radial não resultou em maiores taxas de patência arterial tardia quando comparada ao curativo compressivo simples. | O estudo não define quanto a Pulseira e a compressão manual (Curativos compressivos) obtiveram o mesmo resultado. **CONCLUSÃO:** Por fim, verificou-se que dispositivos de oclusão vascular (DOV) permitem rápida remoção da bainha introdutora de um acesso arterial, reduzindo o tempo de hemostasia, a restrição do paciente ao leito e as complicações no sítio de punção. Após a revisão da literatura observa neste estudo que a técnica de hemostasia por compressão manual, quando bem realizada, é tão efetiva quanto a hemostasia com os DOV, no entanto, o tempo de compressão exercida pelo profissional e o tempo para retorno à deambulação foram maiores no grupo submetido a compressão manual.

PALAVRAS CHAVE: enfermagem, hemodinâmica, introdutor, dispositivos hemostáticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Brasília (DF): COFEN; 2004. COFEN. Conselho

Federal de Enfermagem. Diário Oficial da União. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União: 26 jun. Seção 1:1; 1986. COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Distrito Federal nº 014/2001. Dispõe a competência legal do profissional enfermeiro na retirada do cateter introdutor após procedimentos de natureza hemodinâmica. Brasília (DF), 2001. COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Rondônia nº 09/2001. Dispõe sobre a responsabilidade do Enfermeiro sob o carro de emergência a competência legal do profissional enfermeiro na retirada do cateter introdutor após procedimentos de natureza hemodinâmica. Rondônia, 2001. GONÇALVES, J.D. Met al. As atividades assistenciais do enfermeiro em unidade de hemodinâmica. Acta Paul Enf, São Paulo, v.4, n.1, mar.1991. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acesso em: 07 abr.2019. PIMENTEL, F.W. A; CORREIA, M.B. Hemodinâmica Angiocardiográfica: Interpretação Clínica. São Paulo, Sarvier, 1988.p.181-188. SOLANO, J.D. Cet al. Remoção de introdutor arterial pós-intervenção coronária percutânea: médico residente versus enfermeiro especializado. J.Vasc.Bras, Porto Alegre, v.5, n.1, mar.2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v5n1/v5n1a08.pdf> Acesso em: 07 abr.2019. VIEIRA, L. Cet al. Dificuldades e Necessidades da equipe de enfermagem em serviços de hemodinâmica e angiografia. Arq. Cienc. Saúde, São Paulo, v.16, n.1. 2009. Disponível em < http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-1/ID_300.pdf > Acesso em: 07 abr.2019. TURRINI, R.N.T. Unidades de Radiologia Intervencionista/Hemodinâmica: caracterização do enfermeiro e da estrutura da unidade. RevEletr de Enferm, Goiânia, v.12, n.2, 2010. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a13.htm> Acesso em: 07 abr.2019. MÉTODOS DE HEMOSTASIA NÃO COMPRESSIVOS PARA USO APÓS O CATETERISMO ARTERIAL. Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular – 1997, Volume 6, Número 4 (<https://cardiopapers.com.br/cateterismo-cardiaco-femoral-dispositivos-de-oclusao-arterial/>) Acesso em: 07 abr.2019 Basques, Fernanda Cristina, Manual retirada de introdutor arterial femoral, / Fernanda Cristina Basques, Regina Célia Popim. - Botucatu : DGAA, Núcleo de Publicações Científicas, 2017 (<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2017/12/MANUAL-RETIRADA-DE-INTRODUTOR-ARTERIAL-FERMORAL.pdf>) Acesso em: 07 abr.2019.

E-mail do Orientador: fernandaluz@nobremedical.com.br

AÇÕES PREVENTIVAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DOS EVENTOS ADVERSOS INFECCIOSOS E NÃO INFECCIOSOS SEGUNDO A RDC 36/2013.

Autor(es)

Fernanda Patricia Ramos da Silva|patricia.fernandaramos@hotmail.com|ceen pós graduação em saúde

Autor Principal: Fernanda Patricia Ramos da Silva

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 9540966 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:40 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem está na linha de frente quando se refere à segurança do paciente. A segurança do paciente implica em reduzir riscos de dano ao mínimo aceitável, causado pela assistência/cuidado e não pela doença, com utilização de boas práticas assistenciais (BRANDÃO et al. 2015). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente compreende, os protocolos definidos pela Organização Mundial da Saúde - OMS que estão em vigência são eles: cirurgia segura, terapia medicamentosa segura, prevenção de quedas, prevenção de úlcera por pressão, identificação do paciente e higienização das mãos (BRASIL 2013; MENDES, Jr. 2014).

OBJETIVO: Relatar uma vivência realizada durante conversas junto aos enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento da região metropolitana de Goiânia sobre a importância das ações preventivas na segurança do paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados da bireme, utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente, ações preventivas, eventos adversos, rdc 36/2013. O método utilizado tratou-se de um relato de experiência com abordagem crítico reflexivo de cunho descritivo sobre segurança do paciente e eventos adversos, por meio de oficinas de rodas de conversas abordando conhecimentos dos profissionais sobre a temática. População enfermeiros e técnicos de enfermagem da referida unidade.

RESULTADOS: No primeiro encontro da roda de conversa foi abordado o conhecimento dos colegas sobre evento adverso, gestão de risco e segurança do paciente; o fazer do enfermeiro diante de um evento adverso; facilidades e dificuldades encontradas pelo enfermeiro em relação às ações preventivas. Oportunidade em que foi relatado aos presentes algumas terminologias para melhor compreender o assunto a ser tratado no grupo. No segundo encontro foi abordada a questão sobre gestão de risco, ela é entendida como a "aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança.

No terceiro encontro a temática abordada foi em relação à segurança do paciente. Conceituada como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado. No quarto encontro abordou-se sobre uma exposição em relação ao risco de danos e prevenção de ocorrência de eventos adversos de acordo com o Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente.

A segurança do paciente é problema de saúde pública. Os danos decorrentes da assistência aos pacientes têm implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida (PRATES et al. 2019). **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos no contato com os colegas colaboradores observou-se conhecimento sobre os temas abordados e bastante interesse em mudar antigas práticas no sentido de resguardar a segurança do paciente especialmente em relação aos eventos adversos.

PALAVRAS CHAVE: segurança do paciente, ações preventivas, eventos adversos, rdc 36/2013

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Brandão E; Oliveira, P; Melo, PFA de S. Implantação de um programa de segurança do paciente em uma unidade ambulatorial especializada em filaríose linfática. Revista ACRED- ISSN 2237-5643 5(9) (2015).
Mendes Júnior WV. Segurança do paciente: reflexões para a gestão em saúde. Revista Acreditação, Rio de Janeiro, 4(8), p.100-107, 2014. Entrevista concedida à equipe do CBA, 2014. Brasil, ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Prates CG, Magalhães AMM de, Balen MA, Moura GMSS de. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019. [citado 2019].

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Autor(es)

Fernanda Patricia Ramos da Silva|patricia.fernandaramos@hotmail.com|CEEN PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Autor Principal: Fernanda Patricia Ramos da Silva
Orientador: Fernanda Patrícia Ramos da Silva

Código: 2429431 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:45 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transplante é um dos melhores recursos para tratamento de pacientes com falência orgânica, quando outras terapias já não surtem efeito. (Souza et al. 2014). O primeiro transplante com doador não vivo no Brasil ocorreu em 1964, e foi de rins. Hoje o Brasil ocupa o segundo lugar em realização de transplantes. Sendo 90% pelo SUS (Lima, 2018) **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do conhecimento do enfermeiro intensivista no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa. A busca foi realizada, durante os meses de fevereiro e março de 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: doação de órgãos, enfermagem e UTI nos bancos de dados da Bireme. **RESULTADOS:** Neste estudo foram utilizados 25 artigos, 10 publicações em documento, 01 dissertação e 01 livro, perfazendo um total de 37 publicações. Os enfermeiros responsáveis por esses serviços devem ter conhecimento e formação adequada não somente para oferecer informações aos familiares, mas, identificar um possível doador e realizar as intervenções de enfermagem na manutenção desse indivíduo, para posterior doação (Lima, 2018) Contudo, encontram dificuldades estruturais para a realização da assistência ao potencial doador, fator que pode comprometer a manutenção deste e o tempo total de duração do processo (Moraes et al 2014). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro intensivista desempenha papel de grande relevância em todo o processo de doação de órgãos e tecidos, desde a identificação do potencial doador, à assistência a família durante o processo e na manutenção das funções vitais do potencial doador, sendo necessário sólido conhecimento a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, conhecimento científico e ético, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende diretamente de sua adequada conservação e a doação depende do consentimento e autorização familiar.

PALAVRAS CHAVE: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, ENFERMAGEM, UTI

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Lima AB de C. Conhecimento, atitude e prática sobre o processo de doação de órgãos e tecidos entre profissionais de saúde – 2018. 100 f. Moraes EL, et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):226-33. Souza ATS, et al. Atuação do Enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. Rev. Interdisciplinar, 7 (3), p.138 – 148. 2014.

E-mail do Orientador: patricia.fernandaramos@hotmail.com

DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es)

Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Tatiane Félix Barbosa de Queiroz|tatiamefbqueiroz@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Evanilda de Souza Correia|evanilda.s.c@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Nathália Caetano Barbosa Teixeira|nathaliacaetano20062@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Fernando José Gomes dos Santos

Orientador: Silvio José de Queiroz

Código: 2175868 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:50 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos países subdesenvolvidos as causas externas têm sido consideradas uma das principais causas de morte na população produtiva¹. No Brasil o principal grupo das causas externas que comprometem a saúde da população são os acidentes de transporte, se destacando os acidentes motociclisticos^{2,3}. A alta proporção de acidentes se relaciona, possivelmente, ao crescimento urbano, desenvolvimento das indústrias motociclisticas, crise de mobilidade urbana e precariedade do transporte público^{2,3,4}. O estudo tem o objetivo de descrever a mortalidade dos acidentes motociclisticos nas macrorregiões brasileiras, no período de 2007 a 2016. **OBJETIVO:** Descrever mortalidade dos acidentes motociclisticos nas macrorregiões **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico com dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídas todas as notificações de acidentes motociclisticos no período de 2007 a 2016 e excluídos os casos não residentes no Brasil e de duplicidade. Os dados populacionais foram obtidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2010. Para realizar o cálculo de mortalidade será utilizado o total de óbitos registrados em certa área durante um período, dividido pela população da área durante o mesmo período de tempo, multiplicado por constante 100.000. **RESULTADOS:** No período da série histórica estudada a região Sudeste registrou 39,6 mortes para 100 mil habitantes, sendo a menor distribuição de mortalidade entre as macrorregiões, a região Sul constaram 59,5 mortes para 100 mil habitantes, a região Norte 60,9 mortes para 100 mil habitantes, a região Nordeste 74,9 mortes para 100 mil habitantes e a região Centro-Oeste 86,5 mortes para 100 mil habitantes, que de acordo com o estudo é a macrorregião de maior mortalidade no Brasil. **CONCLUSÃO:** O aumento das frotas de motocicletas e a falta de fiscalização adequada colaboram com conduções negligentes, que resultam em elevados números de óbitos anualmente. A situação pode ser um reflexo da falta de transporte público de qualidade, o que gera amplas consequências sociais, psicológicas e financeiras para a população brasileira.

PALAVRAS CHAVE: Saúde pública; Morte precoce; Educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Lima, M.V.F. et al. (2012). Rev. Rede. Enf. Nordeste. Volume 13: página 36-43. 2 Coelho, A.P. et al. (2017). Rev. Enf. Univ. Fed. Santa Maria. Volume 7: página 09-17. 3 Neta, D.S.R. et al. (2012). Rev. Bras. Enf. Volume 65: página 936-941. 4 Abreu, D.R.O. Souza, E.M. Mathias, T.A.F. (2018) Rev. Cad. Saúde Pública. Volume 34: página 01-13.

E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE /SUS

Autor(es)

Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Layane Lemes dos Santos|layaneenfestudos@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
João Cley Souza dos Santos|joaogarotobo@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Ruth da Costa França|ruthcostaenfermagem@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Marcos Felipe Carvalho Diniz|felipecarvalhodiniz@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Fernando José Gomes dos Santos

Orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo

Código: 2024340 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:55 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares abrangem diferentes recursos terapêuticos e contemplam uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção integral do cuidado humano^{1;2}. Envolvem mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade^{1;2;3}. **OBJETIVO:** Objetivo de descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem sobre o estudo do tema Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do quarto módulo, a partir do eixo Promoção da Saúde II/SUS e as Políticas de Saúde, no que tange à temática: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **RESULTADOS:** Foram realizadas leituras interpretativas de artigos e documentos publicados pelo Ministério da Saúde que tratam do assunto PNPIC. Destacou-se a Portaria nº 971 de 2006, a qual aprova a PNPIC². Obteve-se que há procura da população por tais práticas, principalmente na atenção primária em saúde³. Essas práticas podem contribuir na prevenção de doenças, proteção e recuperação da saúde, ampliando o alcance da integralidade do cuidado em saúde. O estudo mostrou que o profissional enfermeiro enquanto educador em saúde pode favorecer o acesso da população a tais práticas, informando e esclarecendo quanto aos fluxos assistenciais e os tipos de práticas integrativas e complementares disponíveis no Sistema Único de Saúde. **CONCLUSÃO:** A PNPIC enfatiza o desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais no SUS, em concordância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente. Destacou-se que há necessidade da realização de ações interprofissionais nas rotinas acadêmicas e nos serviços, a fim de que os resultados sejam mais efetivos quanto a organização e funcionalidade dos serviços de saúde no Brasil.

PALAVRAS CHAVE: Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Azevedo, E., Pelicioni, MCF. (2011). Trab. Educ. Saúde. Volume 9: página 361-378.
- 2 Brasil. (2006). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde. Brasília (DF).
- 3 Thiago, SCS., Tesser, CD. (2011). Rev. Saúde Pública. Volume 45: página 249-257.

E-mail do Orientador: silviarosatoledo@gmail.com

PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO

Autor(es)

Flávia Mendes|flaviabmendes1@gmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Flávia Mendes

Orientador: Dra Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 8506433 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:00 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A padronização dos processos vem desde a Revolução Industrial como forma de obter produtos mais uniforme com aumento de produção e qualidade. Na área da saúde o gerenciamento da qualidade contribui a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para a assistência, proporcionando rotinas e mais segurança na realização de procedimentos (GUERRERO _et Al, _ 2008). Na enfermagem o Procedimento Operacional Padrão (POP) são manuais que servem como guias esclarecedoras de dúvidas e orientações para execução de ações. Estes podem seguir as normas da instituição a qual foi implantado, porém, devem ser sempre atualizados de acordo com princípios científicos. Estas atividades descritas passo a passo será realizado pelo operador que deverá garantir o resultado esperado da tarefa (HONÓRIO _et Al, _ 2011). O cateter venoso central totalmente implantado vindo sendo há mais de 30 anos, tornando-se essencial principalmente em tratamentos oncológicos. Este dispositivo é constituído por cateter (silicone ou poliuretano) e port (câmara de titânio coberta por um septo de silicone puncionável). O manuseio desse tipo de cateter exige conhecimento técnico e científico de forma que a manipulação é restrita ao enfermeiro (VASQUES _et Al, _2009). Este cateter além de proporcionar maior conforto ao paciente, apresenta menor índice de infecção, porém estudos evidenciaram a necessidade de maiores cuidados à manipulação dos mesmos devido riscos imediatos como: hematomas, alterações de ritmo cardíaco, lesão venosa, embolia gasosa, complicações decorrentes do ato anestésico, tamponamento cardíaco e intolerância ao cateter, além das complicações tardias como estenose ou trombose da veia jugular interna, infecção, obstrução do cateter, desconexão do cateter do receptáculo com extravasamento de líquidos e migração, além de exteriorização, ruptura ou fratura do sistema, com isso o uso de POPs ajuda capacitar os profissionais de saúde no manuseio desse cateter, minimizando riscos inerentes à utilização e incorporando os cuidados à prática (HONÓRIO _et Al, _ 2011). **OBJETIVO:** capacitar os profissionais de saúde no manuseio desse cateter minimizando riscos inerentes a utilização **MATERIAL E MÉTODOS:** Elaborar uma proposta de procedimento operacional padrão para punção de cateter venoso central totalmente implantado. Trata-se da elaboração de procedimento operacional padrão da punção de cateter venoso totalmente implantado e toda sua fundamentação baseada em novos estudos na íntegra para capacitação dos profissionais de enfermagem em seu manuseio. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP ASSUNTO:** PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO **EXECUTANTE:** ENFERMEIRO **TEMPO MÉDIO PARA EXECUÇÃO COM QUALIDADE:** 20 minutos **OBJETIVO:** Descrever cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o esperado da punção correta com diminuição dos riscos. **PROCEDIMENTO 1\.** **MATERIAIS NECESSÁRIOS** Equipamentos de proteção individual (EPI's) – máscara, óculos protetor, touca, luva de procedimento e luva estéril; Bandeja com kit curativo estéril; 02 pacotes de gaze esterilizadas; Clorexidina degermante 2%; Solução antisséptica (clorexidina alcóolica/ álcool 70%); 01 seringa 5ml; 01 agulha de Huber ou Cytocan com extensor; 02 par de luva de procedimento 02 pares de luva estéril; Frasco de medicação conforme prescrição médica ou solução heparinizada; 02 seringas 10ml com SF0,9%; Filme transparente/ tegaderm/ curativo blood stop

![(https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKEwiB5vvisJTThAhXphOAKHaH3BCYQjRx6BAgBEAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ebserh.gov.br%2Fdocuments%2F147715%2F0%2FPOP%2Bport%2Ba%2Bcath.pdf%2F6c9ef3ed-b682-42ca-9a3b-a43270d70e3b&psig=AOvVaw23F5Vtu5pu3fb4xVVyLPs-&ust=1553297098885467)](file:///C:/Users/Messias/AppData/Local/Temp/msohtmlclip1/01/clip_image001.jpg)](https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKEwiB5vvisJTThAhXphOAKHaH3BCYQjRx6BAgBEAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ebserh.gov.br%2Fdocuments%2F147715%2F0%2FPOP%2Bport%2Ba%2Bcath.pdf%2F6c9ef3ed-b682-42ca-9a3b-a43270d70e3b&psig=AOvVaw23F5Vtu5pu3fb4xVVyLPs-&ust=1553297098885467) Figura 1. Tipos de dispositivos de punção para cateter totalmente implantado Agulha Cytocan e Huber respectivamente – POP Ebserh 2009. **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PUNÇÃO DO CATETER | JUSTIFICATIVA** -
 --|-- Reunir todo material | Facilitar a execução do procedimento Explicar procedimento ao paciente e posiciona-lo corretamente | Auxilia na diminuição da ansiedade e favorece na colaboração do paciente Higienizar as mãos calçar luva procedimento | Evitar transmissão cruzadas de micro-organismos e infecção Inspeccionar e avaliar local da punção e delimitar o cateter | Evita punções dolorosas ou que podem estar com riscos de contaminação ou local já infeccionado, assim como avaliação do cateter em sua posição correta. Abrir material em técnica asséptica | Evita contaminação do material e permite a execução asséptica correta Assepsia da área a ser puncionada – movimentos circulatorios a partir do centro do reservatório, ampliando o movimento em diâmetro de cerca de 10 cm. Repetir 2 vezes. Uso de clorexidina alcóolica com kit curativo estéril e calçar luvas estéril. | Remover sujidade da pele, resíduos de produtos e diminuição risco de infecção (assepsia correta da pele) Localizar e fixar reservatório com os dedos da mão ****não**** dominante, paupar as bordas e firmar o reservatório para punção. | Auxilia na punção, reduzindo o risco de erro de punção e dor. Com a mão dominante, puncionar o centro do reservatório até sentir bater a agulha Huber na parede posterior do reservatório, a introdução deve ser feita em ângulo de 90° | Auxilia na punção correta e única, diminuindo risco de trauma ou tração do cateter. Aspirar 3 a 5 ml de sangue após punção antes da administração de qualquer medicação (devido a heparina adm anteriormente); | Permite retirada de heparina e possíveis coágulos alojados. Injetar SF0,9% 10ml em bolus e verificar a infusão se ocorre livremente sem resistência; | Permite o preenchimento da luz do dispositivo e irrigação do cateter-câmara e evita infusão de ar no sistema circulatório, assim como avalia-se risco de extravasamento e infusão correta. Conectar a medicação prescrita; | Evitar o refluxo de sangue e assim realizar medicação Realizar a fixação da agulha com tegaderm. | Para proteção da punção, evitando tração, infecção e trauma do dispositivo. **![Imagem relacionada](file:///C:/Users/Messias/AppData/Local/Temp/msohtmlclip1/01/clip_image003.jpg)** Figura 2. – POP Ebserh 2009. **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO RETIRADA DO CATETER | **JUSTIFICATIVA**** ---|--- Explicar procedimento ao paciente e posiciona-lo corretamente | Auxilia na diminuição da ansiedade e favorece na colaboração do paciente Higienizar as mãos e calçar luva procedimento | Evitar transmissão cruzadas de micro-organismos e infecção Higienizar conector com gaze solução alcóolica e retirar medicação prescrita – sem retirada da agulha Huber | Evitar transmissão cruzadas de micro-organismos e infecção por via de cateter e NÃO retirar agulha para que realize a heparinização da câmara. Calçar luva estéril | Procedimento estéril Injetar SF0,9% 10ml após isso injetar solução de heparina – 0,2ml de heparina diluída para 9,8ml de SF0,9% | Proporciona o fluxo límpido da solução fisiológica para que não fique resíduos de medicação e heparina permite que não perca o dispositivo por coágulos Retirar agulha Huber em ângulo de 90° após administração da heparina | Auxilia na retirada correta e única, diminuindo risco de trauma ou tração do cateter. Ocluir local com gaze estéril e observar local da punção | Proporciona a observação de risco de lesão e extravasamento. Realizar curativo oclusivo com blood stop | Oclusão de punção para evitar contaminação com meio externo. POP Ebserh 2009; (VASQUES _et Al,_2009). Intervenções de Enfermagem Sempre orientar o paciente sobre os cuidados que deve-se ter com o dispositivo tais como: evitar deitar ao lado da implantação do cateter, evitar movimentos bruscos, elevação de pesos, traumas, punções desnecessárias. Observar formação de hematomas em sítio de implantação do cateter; Inspeccionar e palpar local da inserção do cateter para identificação precoce de sinais de infecção; Puncionar cateter com agulhas específicas a fim de prevenir micro rupturas do silicone da câmara;

Hepariniza-lo sempre após medicações ou conforme orientação médica; Adotar medidas que reduzem o risco de infecções como: troca de equipos macrogotas de medicações intermitentes após cada uso, troca de equipos bomba a cada 72 horas, realização de desinfecção dos conectores com álcool 70% antes de serem acessados. Lavar cateter antes e após infusão de medicações e outras soluções com SF0,9% 10ml. **RESULTADOS:** ****DISCUSSÃO**** Percebe-se que a utilização do cateter venoso central totalmente implantado possibilitou inúmeras ações terapêuticas e intervenções promovendo progresso na saúde e qualidade de vida dos pacientes (PACHECO _e tAl,_ 2013). A execução adequada da técnica de manuseio ajuda a prevenir complicações contribuindo para vida útil do dispositivo, mediante isso garante a qualidade nos cuidados do manuseio , livre de risco ao paciente e ao profissional, (HONÓRIO _et Al, _ 2011). O preparo da pele é fundamental na prevenção de infecção, estudos orientam aplicações em movimentos espirais e aguardar a pele secar para punção correta, assim como observado a diminuição de 50% de infecção comparada a outros antissépticos devido a maior ação residual, previne a recolonização da pele (VASQUES _et Al,_2009). A clorexidina é uma substância química que foi introduzida como antisséptico de larga espectro contra bactérias Gram-positivas quanto negativas, ela age nas bactérias rompendo a membrana citoplasmática a qual resulta a lise (BAMBACE,A.M.J _et Al,_2003). Durante a punção é necessário o manuseio de materiais estéril assim como uso de agulha adequada para a punção como o seu ângulo de 90 ° e introdução da mesma até sentir a ponta tocar o fundo do cateter. (VASQUES _et Al,_2009). Ela permite melhor penetração e remoção sem danificar a câmara de silicone a corrente sanguínea (PACHECO _e tAl,_ 2013). O curativo deve ser tipo ocluso, onde logo após a punção o sítio de inserção, a agulha e toda sua extensão devem estar cobertas com um curativo transparente para que o local possa ser observado/monitorado(VASQUES _et Al,_2009). Os cateteres devem ser irrigados com solução fisiológica heparinizada após cada uso, sendo esta uma manutenção periódica a qual visa a irrigação da câmara do dispositivo garantindo a adequada utilização e maior tempo de uso e retorno venoso (PACHECO _e tAl,_ 2013). A melhor forma de proporcionar uma assistência de qualidade em saúde, trazendo segurança e solucionando problemas é o gerenciamento e implementações de novas metodologias e mudanças necessárias na assistência, como por exemplo o POP o qual possibilita o profissional ter acesso a descrição de cada passo crítico e sequencial assim como o resultado esperado à técnica realizada, ações repetidas por colaboradores diferentes apitos para aquela função que garanta o mesmo resultado. Porém, deve-se lembrar que isso não substitui a educação continuada de procedimentos e atualizações dos profissionais (GUERRERO _et Al,_ 2008). Esse tipo de procedimento envolve complexidade na assistência de enfermagem, com isso deve-se considerar boas práticas que contribuam para melhor vida útil do dispositivo afim de prevenir e tratar complicações, que quando agravadas podem resultar ao óbito, no qual é importante ressaltar que o enfermeiro é responsável pelo cuidado relacionado a este tipo de cateter podendo inferir em tomadas de decisões e medidas de prevenção (VASQUES _et Al,_2009). **CONCLUSÃO:** A execução adequada da técnica de manuseio evita infecções e obstruções, bem como saber identificar, prevenir e tratar possíveis complicações a fim de contribuir para potencializar a vida útil do dispositivo e qualidade de vida do usuário. O uso do POP visa capacitar os enfermeiros no manuseio do cateter totalmente implantado, minimizar riscos inerentes à utilização deste dispositivo e incorporar os cuidados à pratica assim como auxílio na permeabilidade do acesso e sua manutenção.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BAMBACE,A.M.J; BARROS,A.J.A; SANTOS,S.S.F; JORGE,A.O.C. Eficácia de Soluções aquosas de clorexidina para desinfecção de superfícies. Ver. Biociênc. v.9,n. 2, p.73-81, Taubaté, 2003. Disponível em:< <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/108>> GUERRERO,G.P; BECCARIA,L.M; TREVIZAN,M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev. Latino-AM Enfermagem. V.16,n6. São Paulo, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05>. HONÓRIO, R.P.P; CAETANO,J; ALMEIDA,P.C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. Rev Bras Enferma. V.65, n.5,p882-889. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267022214012/>>. PACHECO, G.C; BESERRA,G.E.S; OSELAME,G.B;



NEVES,E.B. Conhecimento do Enfermeiro em relação ao Cateter Totalmente Implantado. Cien Ciên Biol Saúde. v.16,n.3,p.181-184, Paraná, 2013. Disponível em:<
<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/425/394>> PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO. PUNÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO. Serviço de Educação em Enfermagem – UFTM. 2010. Disponível em:<
<http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+port+a+cath.pdf/6c9ef3ed-b682-42ca-9a3b-a43270d70e3b> VASQUES,C.I; REIS,P.E.D; CARVALHO,E.C. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. V.5, n.22, p.696-701. Ribeirão Preto- São Paulo, 2009. Disponível em: <
http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3550/art_VASQUES_Manejo_do_cateter_venoso_central_totalmente_implantado_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Autor(es)

Gabriela Bandeira Araújo|gabriela.bandeira02@gmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA
Adriana Bastos Fernandes|adriana.abf16@gmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA

Autor Principal: Gabriela Bandeira Araújo

Orientador: Leiliane Sabino Oliveira

Código: 6823758 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:10 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é o meio mais eficaz para garantir o crescimento saudável do bebê, sendo fundamental para a saúde do binômio mãe e filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Portanto, é indispensável a presença do enfermeiro como orientador, pois a grande maioria das mães não reconhecem a importância da lactação, por falta de informações e orientações, realizando a amamentação dos bebês de forma inadequada (FIGUEIREDO et al., 2015). **OBJETIVO:** Evidenciar a atuação do Enfermeiro em ações educativas, para promoção ao aleitamento materno, e os benefícios desta prática efetiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019, com os descritores, aleitamento materno AND saúde materno-infantil AND cuidados de enfermagem, indexados no DeCS e posteriormente selecionou-se artigos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), e PubMed. **RESULTADOS:** Nas pesquisas foram evidenciadas as altas taxas de desmame precoce, visto que muitas mães deixam de amamentar exclusivamente até os seis meses de vida, a prematuridade do recém-nascido, a ansiedade, medo e insegurança das nutrizes contribuíram para este fator. Verificou-se a necessidade das ações do enfermeiro em apoiar as nutrizes e estimular o aleitamento materno junto com o apoio dos pais e familiares. **CONCLUSÃO:** A prática de amamentar deve ser um ato de prazer e dedicação garantindo os benefícios oriundos desta prática para mãe e bebê. Assim sendo, o enfermeiro deverá estimular a amamentação e oferecer apoio emocional frente aos obstáculos e dificuldades que podem surgir.

PALAVRAS CHAVE: Amamentação. Enfermagem. Saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar, Brasília, DF, 2015. FIGUEIREDO, M. C. D. Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, p. 204–210, 2015.

E-mail do Orientador: leilianeso@hotmail.com

ATUALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS INTENSIVISTAS ALIADA AOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS

Autor(es)

Gabriela Bandeira Araújo|gabriela.bandeira02@gmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA Adriana Bastos Fernandes|adriana.abf16@gmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA Anna Carolina Arantes Oliveira|annacarolinaarantes03@gmail.com|Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA Thaynara Luciana Pereira|thaynaraluciana@outlook.com.br|Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA Carlos Eduardo da Silva Nascimento|carlos_nascimento.edu@outlook.com|Colégio Vitória

Autor Principal: Gabriela Bandeira Araújo

Orientador: Caroline Marinho de Araújo

Código: 6172967 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:00 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar especializado em atendimento voltado para pacientes críticos e de alta complexidade. Dotada de recursos tecnológicos, exige dos profissionais preparo e estudo contínuo para atuar neste cenário¹. O enfermeiro detém de um papel fundamental como cuidador e gestor, onde o treinamento e atualização constante se faz necessário, para prestar um cuidado qualificado e humanizado aos pacientes e familiares². **OBJETIVO:** Analisar a importância dos avanços tecnológicos para atualização das práticas assistenciais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde foram selecionados artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e em periódicos da área. Foram incluídas publicações do período de 2013 – 2018, completas, gratuitas em português e inglês, e excluídas as publicações fora do período proposto, incompletas e as não relacionadas ao tema, totalizando 9 artigos para o estudo. **RESULTADOS:** A UTI dispõe de equipamentos e tecnologias essenciais para monitorização do paciente o que facilita o atendimento para estabilização da hemodinâmica dos pacientes. Estudos mostram que a realização de treinamentos melhora as habilidades profissionais na prática assistencial³. O enfermeiro deve ser dotado de domínio tecnológico e humanista, aliando a estudo contínuos alicerçado em bases científicas. A formação de grupos de educação continuada com a equipe, se faz necessário a fim de promover capacitação e atualização das técnicas, gerando um atendimento de excelência. **CONCLUSÃO:** Nota-se que para uma prática assistencial eficaz, provendo maiores benefícios aos pacientes, é fundamental que o profissional possua amplo conhecimento técnico e científico juntamente com sua equipe, instruindo um cuidado baseado em evidências com intuito de promover uma assistência de qualidade.

PALAVRAS CHAVE: Unidade de terapia intensiva. Enfermagem. Educação continuada

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

¹CAMELO, S. H. H, et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. RUdeC. Volume: 3. Página: 51-62, 2013. ² SILVEIRA, R. E., CONTIM, D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Volume: 7, página: 2113-2122, 2015. ³ PAIM, C. C. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Volume: 7, página: 2001-2010, 2015.

E-mail do Orientador: krol_marinho@yahoo.com.br

ASSISTÊNCIA E EDUCAÇÃO CONTINUADA AOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Autor(es)

GABRIELA EIRAS ORTONI|enfgabrielaeiras@gmail.com|Estácio Victor Augusto Castro||Estácio Neurielha Pereira Coelho||Estácio Thainara Cardoso Sales||Estácio

Autor Principal: GABRIELA EIRAS ORTONI

Orientador: Lorena Gonçalves Leal

Código: 1413480 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:05 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A PCR é definida como a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. O procedimento emergencial padrão para assistência do paciente vítima de PCR, denominado RCP, envolve uma série de medidas realizadas com o fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais (GONZALEZ, 2012). É frequente o fato das pessoas comuns não conseguirem identificar a PCR em caso de ocorrência fora do ambiente hospitalar, e isso dificulta a assistência em tempo hábil, sendo o tempo de constatação e início do atendimento ao paciente é primordial, pois alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral poderão ocorrer (GRAÇA; VALADARES, 2008). Já os profissionais de saúde precisam estar preparados para reconhecer e tomar as decisões corretas, pois a avaliação do paciente não deve levar mais que 10 segundos e a ausência de manobras de reanimação não devem ultrapassar a cinco minutos (GONZALEZ, 2012). **OBJETIVO:** Os profissionais de saúde precisam estar preparados para reconhecer e tornar as decisões corretas, pois a avaliação do paciente não deve levar mais que 10 segundos e a ausência de manobras de reanimação não devem ultrapassar a cinco minutos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este é um estudo do tipo exploratório e retrospectivo bibliográfico, com apreciação não sistematizada e qualitativa. Empregou-se o estudo exploratório bibliográfico, utilizando-se de bibliografia impressa ou virtual, com apreciação sistematizada qualitativa elaborada intrínseca ao tema em foco, visando identificar os documentos e publicações científicas que enfocam o tema (BREVIDELLI, DOMENICO, 2009). Após a determinação do tema realizou-se pesquisa em bases de dados virtuais em saúde e sites de procura como: LILACS, MEDLINE, SCIELO, BDNF e Bireme. Após a seleção do material, iniciou-se a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, o que possibilitou a organização das idéias por ordem de importância e relevância ao tema para alcançar os objetivos almejados inicialmente (GIL, 2009). **RESULTADOS:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por uma morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de urgência, nos ambientes pré e intra hospitalar, exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevivência ao indivíduo (PEDERSOLI, 2009; REIS, SILVA, 2012). Na PCR o risco de lesão cerebral irreversível e morte aumentam a cada minuto à medida que cessa a circulação para os órgãos vitais, como o cérebro. Durante o tempo que o evento transcorre, o diagnóstico de PCR deve ser dado e, posteriormente, realizadas as medidas imediatas para retomar o bombeamento da circulação sanguínea (REIS, SILVA, 2012). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, torna-se fundamental o incentivo à reavaliação e capacitação contínua de enfermeiros, principalmente em se tratando do atendimento à PCR. Pois, como evidenciado no estudo, a maioria dos enfermeiros, apesar de reconhecer a importância do tema, não tem o conhecimento acerca de alguns procedimentos preconizados pelas diretrizes atuais de ressuscitação cardiopulmonar, bem como a sequência ideal de atendimento. Ao considerar que a adequada ressuscitação realizada pelo enfermeiro é fator determinante nos índices de sobrevivência dos episódios de PCR, e que ele é normalmente o primeiro profissional a se

deparar com esse evento, a educação permanente permitirá restaurar o processo de vida, e não apenas prolongar o processo de morte dos indivíduos.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GONZALEZ, MM, et al. Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2012. GRAÇA, TD; VALADARES, GV. O (re) agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 set; v. 12, n. 3, p 411-6. PEDERSOLI, CE. O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto. 2009. REIS, RR. Assistência de enfermagem em situação de emergência a vítima de parada cardiorrespiratória. Facedentor. 2012. Disponível em: <<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/02052012Artigo%20Roberta%20Rezende%202012.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2014.

E-mail do Orientador: lorenagl10@hotmail.com

Uso de brinquedos como estratégia para redução de estresse em crianças no ambiente de emergências

Autor(es)

GABRIELA EIRAS ORTONI|enfgabrielaeiras@gmail.com|Estácio Guilherme Mesquita
Pimenta|guilhermegjr@hotmail.com|Estácio Victor Augusto Castro||Estácio Thainara Cardoso
Sales||Estácio Neurielha Pereira Coelho||Estácio

Autor Principal: GABRIELA EIRAS ORTONI

Orientador: Lucas Costa Aciole da Silva

Código: 7465657 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:10 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar é um local onde o indivíduo deve ir quando está doente, local com poucas cores e com pessoas usando jaleco sempre branco, deve sempre manter o silêncio, os pais falam para a criança se comportar porque senão ela terá que tomar injeção (ESTEVES, ANTUNES e CAIRES, 2014). Todas essas situações desencadeiam na criança uma ativação do estresse, visto que não é um ambiente agradável, gera medo e insegurança. O cuidado na área de pediatria vem desenvolvendo vários estudos de profissionais que se preocupam com o bem-estar e a segurança na saúde desses pacientes (BERTÉ et al., 2017). O ambiente hospitalar provoca sentimentos de medo e insegurança tanto nas crianças como nos seus familiares (FERNANDES et al., 2017). Os pacientes da pediatria necessitam de profissionais que ofereçam um cuidado lúdico, que auxiliará na sua adaptação para diminuir as suas tensões e permitir que sejam realizados os procedimentos para melhorar o seu estado de saúde (FERREIRA et al., 2014). Diante disto objetiva-se com o estudo apontar sobre a importância do uso de brinquedos terapêuticos para reduzir o estresse nos atendimentos de emergências pediátricas. **OBJETIVO:** Diante disto objetivo com estudo apontar sobre a importância do uso de brinquedo **MATERIAL E MÉTODOS:** Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), _Scientific Eletronic Library Online _ (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: emergência, enfermeiras pediátricas, cuidados de enfermagem e serviço hospitalar de emergência. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações nos anos 2014 á 2019, onde encontramos cerca de 60 artigos, dos quais 24 serão utilizados. Como critério de inclusão: artigos publicados em português na íntegra que retratassem a temática indicadas nos bancos de dados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** Um estudo realizado com 12 enfermeiros que atuam na área de pediatria de um hospital do Maranhão, sobre a prática do brincar como um cuidado de enfermagem, onde afirmaram que utilizam os brinquedos como instrumento para favorecer a adesão da criança ao tratamento, como a finalidade educativa e não como planos para os cuidados de enfermagem (FERNANDES et al., 2017). Através de estudos reforça que os enfermeiros possuem ideias para desenvolverem a implementação do brincar para a assistência, mas esse recurso terapêutico ainda é um desafio para a sua real implementação, podendo ser justificado devido a falta de capacitação da equipe, pela especialização em pediatria, pela falta de tempo, excesso de obrigações a serem executadas, excesso de trabalho administrativo, número de funcionários da equipe insuficientes (SOARES et al., 2014; DIOGO et al., 2015). **CONCLUSÃO:** Esse estudo foi muito relevante, onde mostrou que o brincar pode facilitar na realização de atendimentos pediátricos, destacando o profissional enfermeiro onde contribuirá para a formação de uma relação de confiança e interação, onde auxiliará a diminuição dos níveis de estresse para a realização de procedimentos dolorosos como uma punção venosa e traumáticos, contribuindo para a prestação de cuidados humanizados. Apontou que as principais dificuldades para a implantação desse processo no ambiente hospitalar seria devido a longas e cansativas jornadas de trabalhos dos profissionais, falta de interesse



para inovação do processo de sistematização, falta de locais apropriados para a implantação de brinquedotecas.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DIOGO, P; VILELAS, J; RODRIGUES, L; ALMEIDA, T. Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. nº 13, 2015. FERNANDES, MNF; CHAVES, FL; NUNES, JT; COSTA, ACPJ. O brincar na percepção de enfermeiros em um hospital pediátrico do Maranhão. Journal Health Sciencie. v 19, nº 2, p 120 – 5. 2017. FERREIRA, ML; MONTEIRO, MFV; SILVA, KVL; ALMEIDA, VCF; OLIVEIRA, JD. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. Ciência Cuidado Saúde. v 13, nº 2, p 350 – 6. 2014. SOARES, VA; SILVA, LF; CURSINO, EG; GOES, FGB. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. Revista Gaúcha de Enfermagem. v 35, nº 3, p 111 – 116. 2014.

E-mail do Orientador: enf.lucascosta@hotmail.com

PROJETO GENOMA: MANIPULAÇÃO GENÉTICA E DOENÇAS RELACIONAS À ALTERAÇÃO DE GENES

Autor(es)

Gabriela Eiras Ortoni|enfgabrielaeiras@gmail.com|Estácio Gabriela Sabine Souza Santos|gabbygyn12@hotmail.com|Colégio Oswaldo Cruz Wellyna Sabrina Almeida Souza|wellynasabrina_@outlook.com|Colégio Oswaldo Cruz

Autor Principal: Gabriela Eiras Ortoni

Orientador: Gabriela Eiras Ortoni

Código: 7757070 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:15 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O século XX foi marcado pela 3ª revolução industrial, ou comumente chamada de revolução tecnológica. Com ela o mundo sofreu uma grande alavancagem em todas as áreas da ciência e tecnologia aplicada a produção. Uma das áreas que sofreu um grande avanço foi a da biogenética e da biotecnologia, onde através da criação de novos equipamentos passou a ser possível estudar mais detalhadamente o DNA, que já havia sendo estudado desde de 1869, através do alemão e bioquímico Johann Friedrich Miesche. Obtendo um maior foco apenas em 1990, através do anúncio formal do início de um projeto apresentado pelo departamento de energia do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, juntamente com o auxílio de diversos outros países como Canadá, França, Alemanha, Japão e outros. **OBJETIVO:** Juntamente com o auxílio de diversos outros países como Canadá **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo e exploratório. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), _Scientific Eletronic Library Online _ (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). **RESULTADOS:** Sendo assim o Projeto Genoma teve como objetivo mapear e determinar a posição e a ordem de todos os 3,2 bilhões de base do gene humano. Os genes têm a função de produzir proteínas essenciais a vida, que por sua vez elas também podem atuar como enzimas, que nada mais é, moléculas que regula e altera composições celulares, definindo assim as características das pessoas. Desta forma, cada gene tem a propriedade de controlar desde a pigmentação da cor dos olhos até possíveis mutações celulares, que podem ocasionar doenças graves como o câncer, doenças genéticas e outras. **CONCLUSÃO:** O PGH assumiu um papel muito importante para a descoberta e tratamento de doenças que até então eram incuráveis. Além disso, com o passar do tempo os tratamentos baseados nesses projetos como a vacina de DNA, a CRISP, Cas9, e outras, vem se tornando cada vez mais acessível, pois com a evolução nos equipamentos e a facilidade e a redução para mapear determinada sequência do DNA o custo para isso também foi reduzido. E algo bom é que doenças como a AIDS passará a ter cura ou até mesmo poderá ser erradicada através da manipulação genética, como também o câncer, onde pessoas predisposta a manifestar algum tipo de câncer poderá fazer tratamento a base de medicamentos ou até mesmo dietas para que determinados genes não seja ativado em seu organismo, e se chegar a ser ativado, irá ser possível isolar estes genes através da CRISP e da Cas9 para que não venha produzir tumores.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ana Lucia Santana. Clonagem Humana. Info Escola. Disponível em <<https://www.infoescola.com/genetica/clonagem-humana/>>. Acessado em 30 de outubro de 2018. Antônio A. Domingues, Wendell A. Lim e Lei S. Qi. Além da edição: reposicionamento CRISPR – Cas9 para regulação e interrogação de genoma de precisão. NCBI, 2016. Disponível em <



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922510/>>. Acessado em 2 de novembro de 2018. Ares Saturno. Humanos 2.0 Uma revolução na engenharia genética esta preste a acontecer. Canal Tech, 2018. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/inovacao/humanos-20-uma-revolucao-na-engenharia-genetica-esta-prestes-a-acontecer-107840/>>. Acessado em 19 de outubro de 2018.

E-mail do Orientador: enfgabrielaeiras@gmail.com

ANÓXIA NEONATAL: EMERGÊNCIA EM DIAGNOSTICO PRECOCE

Autor(es)

Gabriela Gomes Caires|gabrielagomescaires@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Maianna Cardoso Silva|cardosomaianna@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Francieva Silva Sousa|francievasousa@hotmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Anna Karolyne Cardoso do Nascimento|karol.anna02@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Wanderlan Cabral Neves|wanderlan7@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan

Autor Principal: Gabriela Gomes Caires

Orientador: José de Souza Soares

Código: 9116963 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:20 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este trabalho aborda as complicações clínicas e os procedimentos de atendimento pela equipe de enfermagem ao recém-nascido com anóxia ou hipóxia de parto, visando sugerir um protocolo para minimizar os agravos gerados pela hipoperfusão de vários órgãos e aos danos no SNC pelo déficit na oxigenação no recém-nascido. A anóxia de parto tem relevada importância na saúde humana, pois é responsável por muitos agravos neurológicos e comprometimento visuais, auditivos e locomotores. **OBJETIVO:** Descrever aos mecanismos da anóxia de parto e suas complicações clínicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este artigo é de natureza qualitativo baseado em publicações científicas publicadas na literatura nacional e internacional, nos últimos 13 anos, adquiridos em bancos de dados da SciELO, PubMed, LILACS e BIREME. **RESULTADOS:** A hipoxemia costuma ocorrer intra-uterina um percentual de 20% por causas maternas e fetais, em 35% dos casos durante o trabalho de parto e 10% na vida pós-natal (CRUZ e CECCON, 2010). Dependendo da intensidade e duração da asfixia, a falta de oxigênio adequada pode comprometer diversos órgãos como o coração, pulmões, rins, adrenais, fígado, intestino, medula óssea e o dano mais grave e as maiores causas de morbidade e mortalidade infantil são os cerebrais decorrentes da hipóxia perinatal. A evolução da anóxia há comprometimento de diversos órgãos. **CONCLUSÃO:** A prevalência ainda é alta de morbidade e mortalidade por anóxia perinatal, podendo ser prevenível se houver um pré-natal de qualidade, boa condução no parto, e uma equipe treinada. Esse fato tem grande número de ocorrências às vezes pela falta de conhecimento e treinamento dos profissionais.

PALAVRAS CHAVE: Anóxia, hipóxia de parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MARTINS, EF. et al. 2013. Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 38-45. OLIVEIRA, ARR. et al. 2013. Perfil dos óbitos de recém nascidos ocorridos na sala de parto de uma maternidade do Rio de Janeiro. Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum. Brasília-DF, v. 22, n. 3, p. 501-508

E-mail do Orientador: patologistadf@gmail.com

ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS PARA À SAÚDE EM UNIDADES ASSISTÊNCIAS E A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA.

Autor(es)

Gabriela Munilla Patriarca|gaby_munilla@hotmail.com|pucgo Cintia Pereira Reis|gaby_munilla@hotmail.com|pucgo Luciene Apolinário de Araújo|gaby_munilla@hotmail.com|pucgo Renatta Silva Ribeiro|gaby_munilla@hotmail.com|pucgo

Autor Principal: Gabriela Munilla Patriarca

Orientador: Cristiana Costa Luciano

Código: 1131843 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:25 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Centro de Material Esterilizado (CME) é um setor destinado ao processamento de Produtos Para à Saúde (PPS), que engloba as etapas de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento neste setor ou em unidades assistenciais. O ponto crítico para manutenção da esterilidade é o cuidado com armazenamento dos PPS, pois, poderá estar comprometido caso o local de guarda não apresente garantias de manutenção do processamento, implicando na segurança do paciente. Frente isso, levantamos a hipótese de pesquisa: Como é realizado o armazenamento de PPS processados em unidades assistências? **OBJETIVO:** Identificar evidências científicas acerca do armazenamento de produtos para a saúde processados em unidades assistências e a interface com a segurança do paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa, no banco de dados Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS); segurança do paciente, armazenamento de produtos, esterilização e embalagem de produtos, por meio do operador booleano “_or”. _A revisão integrativa se deu no período de março a abril de 2019, sendo abordado os critérios de inclusão; artigos publicados entre 2013 à 2019 e disponíveis na língua portuguesa, e como critérios de exclusão foram dissertações monografias, relato de experiência e teses. **RESULTADOS:** Nossos resultados foram contemplados em quatro artigos que abordavam como é realizado o armazenamento de PPS processados em unidades assistências. Destaca-se evidências que abordam a não exclusividade de local apropriado para o armazenamento de PPS estéreis, dimensões inadequadas, ausência de identificação, falta de controle da climatização, portas abertas com incidência de luz solar, tubulações expostas, acesso irrestrito, manipulação excessiva sem higienização das mãos e deficiência na limpeza. Além do armazenamento, poucas instituições possuem carros de transporte exclusivos para os PPS, fechados e com identificação de rotina de limpeza. **CONCLUSÃO:** Concluímos que, o armazenamento de PPS processados em unidades assistenciais não ocorre da forma recomenda. As evidências abordam a falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde que atuam em unidades assistenciais sobre os cuidados necessários com o armazenamento de PPS processados. As recomendações dos órgãos regulamentadores de saúde, associações nacionais e internacionais não estão sendo cumpridas em totalidade nas instituições, ressaltando a necessidade de elaboração de políticas de gestão e treinamentos voltados para conscientização da equipe com cuidado no armazenamento dos PPS processados, garantindo uma assistência com qualidade e segurança do paciente.

PALAVRAS CHAVE: segurança do paciente, armazenamento de produtos, e embalagem de produtos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

OLIVEIRA, AC; MUSSEL, IC; PAULA, AO. (2014) Armazenamento dos produtos para saúde estéreis em unidades assistenciais: estudo descritivo. Rev. SOBECC, São Paulo. out./dez. 19(4): 188-194. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_188-194.pdf FREITAS, LR; TIPPLE, ACFV; PIRES, FV; MELO, DS; SPAGNOLI, JLU. (2015) (DES)cuidado com produtos para saúde processados no transporte e armazenamento em unidades de internação. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 24(1): 253-62. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00253.pdf ARAUJO, GM; REISDORFER, N; Silva, LAA; SODER, RM; SANTOS, AM (2016) Segurança do paciente: Embalagens, Acondicionamento e Tempo de Guarda de Materiais Esterilizados na Atenção Básica. Cienc Cuid Saude. Out/Dez; 15(4): 662-668. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/29925/18479> OLIVEIRA, AC; MUSSEL, IC; PAULA, AO. (2017) Armazenamento dos produtos para saúde em centros de esterilização de hospitais. Enferm. Foco. 8 (4): 37-41. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_188-194.pdf

E-mail do Orientador: cristiana.ufg@gmail.com

IMPLICAÇÕES DA TECNOLOGIA NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Autor(es)

Gabriela Santos Novais|gaby.santos98@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Emily Katullyn Madeira Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Beatriz Barbosa Dias|barbosaabeatriz@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabela Cristina da Silva|isabela.cris2107@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Pedro Henrique Alves|alvespedrohenrique86@gmail.com|Faculdade da Polícia Militar

Autor Principal: Gabriela Santos Novais

Orientador: Sandra Maria da Fonseca Diniz

Código: 4976670 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:30 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Humanizar é construir relações que afirmam os valores que orientam nossa política pública de saúde¹. As tecnologias (hardware e software) utilizadas na assistência em saúde são capazes de promover agilidade, conforto e qualidade nos serviços prestados². Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde saiba utilizar a tecnologia a favor da promoção dos cuidados, tendo sempre com foco, o bem estar físico, mental, social e espiritual do paciente³. **OBJETIVO:** Descrever sobre o impacto do uso de tecnologias no processo de humanização, pelos profissionais de saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão narrativa realizada nas bases de dados online PubMed e BVS utilizando os descritores do DeCS: Tecnologia em Saúde; Humanização da Assistência. Utilizados os filtros em idioma Português, Inglês, entre os anos de 2013 a 2018. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, e como critério de exclusão os artigos que não abordaram o uso da tecnologia no processo do cuidar. **RESULTADOS:** Dos 100 artigos encontrados, foram selecionados 18 pelos critérios de exclusão. Apenas 04 incluídos por contemplarem o tema. O estudo identificou que a assistência qualificada favorece o desenvolvimento e aperfeiçoamento tecnológico, fazendo com que as ações desenvolvidas pelos profissionais exigissem uma importância significativa das tecnologias no processo de cuidado. As pesquisas conceituaram tecnologia em leve sendo ela voltada para o acolhimento e vínculo, leve-dura apontando epidemiologia e clínica e tecnologia dura direcionada a equipamentos e máquinas. Mostrando que a tecnologia leve desempenha um papel apenas como complemento para a tecnologia dura. **CONCLUSÃO:** Os estudos evidenciaram que os profissionais detêm o conhecimento sobre a importância da humanização no processo de cuidado, mas o envolvimento com as máquinas torna a assistência muito mecanicista, fazendo com que haja um distanciamento entre paciente-profissional.

PALAVRAS CHAVE: Tecnologia; Humanização; Assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Política nacional de humanização. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso: 27 Março 2019.
2. ALMEIDA, Q. FÓFANO, G. A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. HU Revista, 42(3): 191-196. Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2494/891>>. Acesso em: 21 mar. 2019.
3. RIBEIRO, K. R. A. et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem da UFPI. 6(2): 51-56. Goiânia, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5777/pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2019.
4. LIMA, A. A. et al. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade



de dois serviços de saúde. Revista de Saúde Coletiva. 28(3): 1-15. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280320.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2019

E-mail do Orientador: sandraucg@gmail.com

ANÁLISE DE CASOS DE MENINGITE POR MACRORREGIÃO BRASILEIRA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Autor(es)

Gabriela Santos Novais|gaby.santos98@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Emily Katullyn Madeira Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Beatriz Barbosa Dias|barbosaabeatriz@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabela Cristina da Silva|isabela.cris2107@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Pedro Henrique Alves|alvespedrohenrique86@gmail.com|Faculdade da Polícia Militar

Autor Principal: Gabriela Santos Novais

Orientador: Sandra Maria da Fonseca Diniz

Código: 9885489 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:35 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A meningite tipifica-se pela inflamação das membranas (dura-máter, aracnoide e pia-máter) que revestem o sistema nervoso central¹. Por apresentar grande potencial de mortalidade, essa patologia é considerada um problema de Saúde Pública². Com a finalidade de quantificar os casos de meningite, em 17 de Fevereiro de 2016 foi criada a Portaria GM nº 204, a qual, institui como obrigatório, a notificação de meningite em todos os serviços de saúde³. **OBJETIVO:** Descrever os casos confirmados e notificados de meningite por macrorregião do país, conforme faixa etária. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para a coleta de dados, selecionou-se o recorte temporal entre os anos de 2014 a 2018, utilizando os casos notificados e confirmados de Meningite nas macrorregiões do Brasil, conforme faixa etária e excluídos casos não residentes no Brasil. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo dispensa a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme disposto na Resolução 466/2012. **RESULTADOS:** Após análise e tabulação dos dados obtidos, foi identificado um total de 82.372 casos de meningite no Brasil nos últimos 5 anos. A macrorregião norte apresentou um percentual de 4,93% do total de casos confirmados e notificados, o nordeste com 14,47%, a região Sudeste registrou 54,75%, o Sul obteve 21,27% da amostra total e a região Centro-oeste apresentou 4,56% dos casos. A faixa etária predominantemente acometida foi de 20-39 anos com 19,62% de casos notificados, seguida por 18,07% nos casos de 1-4 anos. O menor percentual foi de 0,93% identificados em indivíduos a partir de 80 anos. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo, a região Sudeste apresentou maior taxa de casos confirmados e notificados, e o menor percentual foi da região Centro-Oeste. Os indivíduos de 20-39 anos representaram a amostra mais prevalente e os que apresentavam idade a partir de 80 anos, registraram menor percentual.

PALAVRAS CHAVE: Meningite; Notificação; Macrorregião

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. O que você precisa saber sobre meningite. São Paulo, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/resp/MENI_SOBRE.pdf> Acesso: 01 Abril 2019.
2. LEME, M. V., ZANETTA, D. M. T. A doença meningocócica na região de Sorocaba, São Paulo, Brasil, no período de 1999 a 2008. Cadernos de Saúde Pública. 28 (2012): 2397-2401. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/20.pdf>>. Acesso: 01 Abril 2019
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html> Acesso: 01 Abril 2019
- 4.



PERECIN, G. E. C. et al. Situação epidemiológica das meningites por *Haemophilus influenzae* B na Direção Regional de Piracicaba - São Paulo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 44, (3): 642-648, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/13.pdf> > Acesso: 01 Abril 2019

E-mail do Orientador: sandraucg@gmail.com

Sistematização da assistência de enfermagem no serviço de hemodinâmica.

Autor(es)

Gabriella Geraldino Mello|mellogabi2015@hotmail.com|puc go Dainny Kassia Dos Reis|enfermeiradainnykasia@gmail.com|FACUNICAMPS

Autor Principal: Gabriella Geraldino Mello

Orientador: Vinicius Daher Vaz

Código: 2184950 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:40 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: As unidades de hemodinâmica são áreas de apoio à diagnósticos e terapias intervencionistas, nas áreas de cardiologia, neurologia e cirurgia vascular, experimentando notável avanço tecnológico e científico nos últimos anos. A assistência de enfermagem nesse setor visa garantir a eficácia e segurança dos procedimentos por intermédio de um plano de ação integral e individualizado.

OBJETIVO: Descrever a sistematização de enfermagem no serviço de hemodinâmica. **MATERIAL E**

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e SCIELO. Foram utilizados os descritores: sistematização, enfermagem e hemodinâmica, selecionando os artigos que abordassem a temática proposta. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos detectados pelo enfermeiro no peri-procedimento são: risco de função cardiovascular prejudicada, risco de sangramento, risco de perfusão tissular diminuída, risco de choque. Nesse cenário, a intervenção da equipe de enfermagem deve ser imediata, com foco na prevenção de eventos adversos, bem como, na diminuição do seu possível impacto na vida do paciente. De tal maneira, diversas intervenções têm sido adotadas pela equipe, como; monitorar pulsos periféricos, enchimento capilar, atentar a aparecimento de hematomas, prevenir hipotermia, manter posição ângulo 45°, avaliar oxigenação e frequência cardíaca. **CONCLUSÃO:** sendo assim, cabe ao enfermeiro identificar diagnósticos e prover intervenções para os pacientes em procedimentos invasivos no setor de hemodinâmica, afim de diminuir agravos, otimizar recursos materiais, humanos e reduzir custos, de forma a minimizar danos à saúde e recuperação do cliente no período pré, trans e pós procedimento.

PALAVRAS CHAVE: Hemodinâmica , enfermagem , sistematização

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Oliveira MF, Silva LF. Enfermagem em laboratório de hemodinâmica: diagnóstico e intervenção fundamentados na Teoria da Adaptação de Roy. Revista eletrônica de enfermagem. V.12, n.4, p.678-685, 2010. Sartori AA, Gaedke MA, Moreira AC, Graeff MS. Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa. Revista escola de enfermagem da USP. V.52, São Paulo, 2018.

E-mail do Orientador: dahervaz@uol.com.br

Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes vitima de AVE.

Autor(es)

Gabriella Geraldino Mello|mellogabi2015@hotmail.com|puc go Aline Morais da Silva|alinemoraes253@gmail.com|puc go Morgana Gomes Neves|nevesmorgana102@gmail.com|puc go Kamylla Teixeira Rocha|kamylla.contato@hotmail.com|puc go Raissa Oliveira Fontes|raissa2812@gmail.com|puc go

Autor Principal: Gabriella Geraldino Mello

Orientador: Marcelo Musa Abed

Código: 9544085 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:45 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma emergência médica e esta entre as primeiras causas de óbitos e incapacidades no mundo. Além de provocar gastos hospitalares, individuais e sociais. Neste cenário a assistência de enfermagem busca atuar na prevenção, bem como, a minimização de suas sequelas. **OBJETIVO:** descrever os objetivos da sistematização da assistência de enfermagem voltada aos pacientes vitima de AVE. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nas seguintes bases de dados: BVS, SCIELO. Foram utilizados os descritores: assistência, enfermagem, AVC. Como inclusão artigos da língua portuguesa e que se tratava da temática. **RESULTADOS:** no cuidar ao paciente vitima de AVE a equipe de enfermagem atua em primeiro momento no reconhecimento dos sinais e sintomas, realizando a triagem na emergência. Assim como, nos AVEI a administração de medicamentos, especialmente, os trombolítico ativador de plasminogênio tecidual recombinante (r-TPA), ofertar oxigênio, monitorar as funções fisiológicas, planejar a alta hospitalar e promover a educação do paciente e dos familiares sobre o tratamento. **CONCLUSÃO:** contudo, o cuidar do cliente vitima de AVE envolve a prevenção e diminuição dos agravos, na perspectiva de diminuir danos aos pacientes, agir em tempo terapêutico. É imprescindível a promoção para o autocuidado, mudanças e melhoria no estilo de vida, estimular o individuo a tornar participativo e ativo no seu cuidar, como forma de diminuir sua incapacidade e os danos.

PALAVRAS CHAVE: enfermagem ,cuidar, assistência

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cavalcante TF, ET AL. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. Revista escola de enfermagem USP. V.45, n.6, p. 1495-1500, São Paulo, 2011. Lima ACMACC, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral : revisão integrativa. Revista brasileira de enfermagem .v.69,n.4,p.738-745 ,Brasilia, 2016.

E-mail do Orientador: marcelomusa@gmail.com

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS TÉTANO NEONATAL NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es)

Geysimilla Dias da Silva|geysimilla@gmail.com|PUC Goiás Angellita Barbosa de Carvalho
Araújo|angellitacarvalho@hotmail.com|PUC Goiás Evanilda de Souza
Correia|evanilda.s.c@outlook.com|PUC Goiás Joyce Nunes Cabral|joycecabral@outlook.com|PUC Goiás

Autor Principal: Geysimilla Dias da Silva

Orientador: Lívia Machado Mendonça

Código: 1186606 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:50 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Tétano neonatal é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa causada pela bactéria *Clostridium tetani*¹. O recém-nascido é infectado pela enfermidade entre os primeiros 28 dias de nascimento, cujo a transmissão acontece no momento do manuseio do cordão umbilical com utensílios com esporos do bacilo ou por falta de higiene no cuidado com o bebê¹. **OBJETIVO:** Descrever o perfil sociodemográfico dos casos de tétano neonatal nas macrorregiões brasileiras. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, com casos notificados do Tétano Neonatal no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e DATASUS, no Brasil, no período de 2009 a 2018. Os dados populacionais foram adquiridos do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), censo 2010. Com os dados coletados, foram calculados a incidência por 100.000 habitantes e elaborado tabelas no Microsoft Excel para análise descritiva e discussão. **RESULTADOS:** De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2009 a 2018 foram notificados no Brasil 24 casos de tétano neonatal, com uma incidência de 0,01/100.000 habitantes. O perfil dos casos notificados consiste em uma faixa etária de 7 a 14 dias, sexo feminino, raça parda, de zona rural, nascidos em domicílio, provenientes de mãe na faixa de 20 a 24 anos e com um nível de escolaridade de 1º a 4º série incompleta do ensino fundamental. **CONCLUSÃO:** O perfil sociodemográfico dos neonatos acometidos por tétano neonatal nas macrorregiões brasileiras é composto pela faixa etária de 7 a 14 dias, sendo a maioria do sexo feminino, cor parda, de zona rural e nascidos em domicílio.

PALAVRAS CHAVE: Tétano; Mortalidade; Perfil de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Oliveira L.G. et al. Epidemiologia do tétano neonatal no Norte do Brasil entre os anos 2007 a 2017. *Braz J Hea Rev.* 2(1):507-519. 2019.

E-mail do Orientador: liviamachadomendonca@gmail.com

PROCESSO DE GERENCIAMENTO EM UTI: PAPEL DO ENFERMEIRO

Autor(es)

Gheysa Evangelista Meyer Maia|gheysameyer@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: Gheysa Evangelista Meyer Maia

Orientador: Gleydson Ferreira de Melo

Código: 3960580 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 10:55 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Lidar com o gerenciamento de riscos em saúde e a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos que afetam a segurança, a saúde humana são atribuições do enfermeiro frente uma Unidade de Terapia Intensiva (BIZARRA; BALBINO e SILVINO, 2018). **OBJETIVO:** Investigar como se dá o processo de gerenciamento em UTI com o intuito de apresentar o papel do enfermeiro nesse processo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, consiste em um método que analisa e sintetiza as pesquisas e contribui para aprofundamento do tema investigada, realizada a partir de pesquisas em publicações, como artigos, dissertações e teses entre outras modalidades de trabalhos. **RESULTADOS:** O presente estudo possibilitou maior entendimento do processo como o enfermeiro pode contribuir e atuar para minimização de riscos e eventos adversos por meio da adoção de sistemas de gerenciamentos, práticas e procedimentos sistematizados. **CONCLUSÃO:** O gerenciamento de uma UTI é algo que demanda uma atenção específica da equipe de enfermagem, em especial por parte do enfermeiro que é o responsável direto para o que diz respeito ao planejar, organizar e executar os afazeres que se ligam a este setor do hospital.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiro, gerenciamento, unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIZARRA, M. A.; BALBINO, C. M.; SILVINO, Z. R. Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. Revista Pró-universUS. Jan./Jun.; v. 09, nº 1, p. 101-104, 2018.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Giovanna Barbosa Melo|giovanna.melo04@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabela de Paula Martins|isabelamartins765@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Ana Flávia Lopes Landim|ana_fll@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Débora Mayana Santos de Araujo|deboramayana1999@hotmail.com|Instituto Unificado de Ensino Superior Patrícia Oliveira dos Santos|patriciallh@gmail.com|Instituto Unificado de Ensino Superior Objetivo

Autor Principal: Giovanna Barbosa Melo
Orientador: Rejane de Carvalho Santiago

Código: 5033404 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:00 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal é a perda das funções básicas do rim, ocorre de forma aguda ou crônica. Como medida terapêutica em pacientes que apresentam comprometimento renal, realiza-se a hemodiálise, a fim remover as substâncias tóxicas¹. Ficou evidenciado que os distúrbios renais mais comuns em pacientes internados em UTI são a disfunção renal e a Insuficiência Renal Crônica, sendo assim, cabe ao enfermeiro capacitação para manipulação de novas tecnologias e ficar atento às possíveis intercorrências. **OBJETIVO:** Evidenciar os principais cuidados de enfermagem frente ao paciente com comprometimento renal dentro da Unidade de Terapia Intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, sendo realizada a busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos artigos em português e inglês, no período de 2015 a 2018, com os descritores: Unidade de terapia intensiva; Cuidado de Enfermagem, e Hemodiálise. Sendo excluídos artigos incompletos, fora do período de pesquisa, e artigos que não abordavam o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Foram encontrados 19 artigos, após a leitura de títulos, resumos, foram selecionados 5 artigos. Os distúrbios renais mais comuns em pacientes internados em UTI são a disfunção renal e a Insuficiência Renal Crônica, relacionados às internações prolongadas e uso de excessivo de medicamentos². Diante dessas proporções evidenciou a necessidade de rápidas intervenções como prevenção e diagnóstico precoce, com objetivo de fornecer hidratação adequada; evitar e tratar de imediato o choque; monitorizar sinais vitais; avaliar a função renal; evitar e tratar as infecções; e cuidados com sondas³. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou cuidados essenciais antes, durante e após a hemodiálise como: coleta de sangue, balanço hídrico, curativo compressivo na fístula e programação dos equipamentos. A qualificação do enfermeiro é de extrema importância na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

PALAVRAS CHAVE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ;UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA;HEMODIÁLISE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MELO, G.A. et al. Aspectos de interesse e preparo dos enfermeiros de terapia intensiva sobre injúria renal aguda. Revista Mineira de Enfermagem, p.1-5, 2018. SILVA, G.G.O. et al. Distúrbios Renais em unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem, Recife. p.4463-4448, 2017. SILVA, V.J. et al. Importância dos cuidados de enfermagem prestado em terapia intensiva a pacientes em processo hemodialíticos venovenosos contínuos pesquisa bibliográfica. Revista eletrônica atualiza saúde, Salvador. v.1. n1. p99-108. 2015.



E-mail do Orientador: rejane988@gmail.com

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE PORTADORA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Gleyciellen Rodrigues De Brito|gleyciellenrodrigues16@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica De
Goiás Daiany Grasiely Gomes Nolasco Moreira|daianygrasielynolasco@gmail.com|Pontifícia Universidade
Católica De Goiás Katiuscia de Godoi Oliveira|katiuscia.casadosparafusos@gmail.com|Pontifícia
Universidade Católica De Goiás Vitória Cristinny Cavalcante|tetistefany@hotmail.com|Pontifícia
Universidade Católica De Goiás Yanca Matias Da Silva|yancamatias0@gmail.com|Pontifícia Universidade
Católica De Goiás

Autor Principal: Gleyciellen Rodrigues De Brito
Orientador: Jamilly Conceição Brito Dias

Código: 3553682 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:05 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) destaca-se como um enorme problema de saúde pública, que afeta a capacidade do coração de realizar suas funções, como encher e esvaziar de forma adequada. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A qualidade de vida (QV) refere-se à percepção dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida.³ Entre os instrumentos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com IC cita-se o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Além disso, a busca pela avaliação, acompanhamento e melhor tratamento da IC está sempre sendo aprimorada, e uma linguagem global ². Optamos por estudar pela finalidade de contribuir a respeito da compreensão das dificuldades e desafios no meio social e traçar ações de melhoria para a qualidade de vida aumentar a adesão ao tratamento da doença. Diante disto qual o conhecimento e a percepção da portadora de IC sobre o cuidado paliativo. **OBJETIVO:** Compreender a perspectiva da qualidade de vida, buscar alternativas de melhoria de uma portadora de IC e a influência deste relacionamento no tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se Fundamentando na metodologia do arco de Charles Maguerez pelo Método do Arco de Charles Maguerez^{**}. ^{**}A busca foi realizada nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO e MEDLINE. Os critérios de inclusão definidos para a busca foram artigos publicados em português, inglês e espanhol e exclusão foram artigos incompletos, teses de doutorado, metrado e publicações foram do periódico escolhido. Descritores foram Qualidade De Vida; Insuficiência Cardíaca; Cuidados de enfermagem separados pelo Operador Lógico Booleano AND ^{**}. ^{**} O período das buscas foram entre os anos de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** F.R.R., feminino, 29 anos, histórico de pericardite de diagnóstico tardio, submetida a pericardiectomia no passado, evoluiu com IC Classe Funcional IV. Necessárias diversas internações no decorrer dos anos, a última com intercorrência de PCR com evolução de Flutter Atrial com BAV variável, sendo submetida a cardioversão elétrica. Após discussão clínica, optado por implante de CDI para prevenção de morte súbita. Atualmente evolui com relativa estabilidade clínica, contudo, tendo em vista evoluções clínicas dos últimos meses, encaminhada para avaliação com a possibilidade de transplante cardíaco. **CONCLUSÃO:** Através da aplicação do questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), conclui-se que a paciente com IC possui QV moderada, sua comorbidade afeta significativamente sua vida, dessa forma a única alternativa viável no momento para melhorar sua QV e o transplante cardíaco.

PALAVRAS CHAVE: Qualidade de vida AND Insuficiência Cardíaca AND Cuidados de Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BERBEL, N.A. N; GAMBOA, S.A.S. A Metodologia Da Problematização Com O Arco De Maguerez. FILOSOFIA E EDUCAÇÃO. V. 3, n.2, pg 264-287,2012. 2. ZAPONI, R.S; FREZ, A.R; MORA, C.T.R; J.A RUARO, J.A; DANIEL, C.I. Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Acta Fisiatr. V. 22 n.3 pg. 105-110,2015 3. MORAIS, E.R; CARVALHO. C.S; EUQUERES, L; VIANA, F. P; FANTINATI, A.M.M; RASSI, S. Qualidade de vida e sintomas de depressão e ansiedade em portadores de insuficiência cardíaca crônica. Revista vinculada ao programa de pós-graduação em ciências e saúde. V. 45 pg. 71-79, 2018. 4. SOUSA, M.M; OLIVEIRA, J.S; SOARES, M.J.G.O; BEZERRA, S.M.M.S; ARAÚJO, A.A; OLIVEIRA, S.M.S. Asociación de condiciones social y clínicas para calidad de vida del paciente con insuficiencia cardiaca. Rev. Gaúcha Enferm. V.38, n.2,2017.

E-mail do Orientador: jamilly49@hotmail.com

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SARCOPENIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade|hadirgitongarcia@hotmail.com|UNIVERSO Danilo Sena
Cotrim|danilocotrim@globo.com|UNIRIO Jéssica Caroline de Oliveira
Geraldino|jessica.geraldino@gmail.com|UEG Rayana Gomes Oliveira
Loreto|rayana.loreto@hotmail.com|PUC GO Carlúcio Cristino Primo
Júnior|carlucio_junior@hotmail.com|UniEvangélica

Autor Principal: Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade
Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 7911596 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 11:10 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (1995), qualidade de vida é a percepção da pessoa sobre seu contexto e posição na vida, inseridos na cultura e valores que vivencia, com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A fisiopatologia da sarcopenia envolve vários mecanismos desde o sedentarismo, doenças inflamatórias, emagrecimento, proteólise, ingestão inadequada de calorias e nutrientes, má absorção, interações medicamentosas entre outros fatores que podem justificar esta síndrome. As comorbidades prévias são um fator preditor da qualidade de vida após a internação nas UTI's. Além disso, a avaliação das comorbidades na UTI é capaz de estimar o prognóstico, deficiências físicas e cognitivas a curto e longo prazo, a mortalidade e o desenvolvimento das incapacidades. Desde então, clínicos e pesquisadores reconheceram a relação entre a perda de massa muscular e um declínio na força, taxa metabólica e capacidade funcional e posteriormente foi adicionada a esta definição a obrigatoriedade da avaliação do estado funcional para o diagnóstico de sarcopenia. Na verdade, após a alta da UTI, podem ocorrer inúmeras complicações, incluindo perda de peso severa e alterações na composição corporal, astenia, dispneia ou depressão. **OBJETIVO:** Descrever a síndrome denominada sarcopenia, sua incidência e mecanismo patológicos nos pacientes de UTI entre outros aspectos de qualidade de vida identificando métodos para um melhor manejo desta disfunção. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados virtuais. Foram consultados para esta pesquisa: livros, teses, dissertações, manuais, bancos de dados virtuais, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Pubmed, utilizando os seguintes descritores: sarcopenia; idosos; força muscular e seus respectivos descritores em inglês: sarcopenia, elderly, muscle strenght. Foi realizado um levantamento bibliográfico de dados dos últimos dez anos, ou seja, de 2008 a 2018. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a outubro do ano de 2018. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND**. **Foram selecionados 18 trabalhos em inglês e português a serem utilizados na discussão. As produções selecionadas passaram por uma leitura exploratória para verificação de adequação ao tema, seguida de uma leitura crítica e seletiva. Foram excluídos estudos que não estiveram relacionados ao tema ou período de tempo pré-estabelecidos, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra. **RESULTADOS:** Identificaram-se sobre a fisiopatologia da perda muscular no doente crítico, definições e métodos diagnósticos da sarcopenia, e o impacto clínico da sarcopenia na qualidade de vida no doente crítico. Qualidade de vida é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades. Essa definição permite a afirmação de que um indivíduo, que não apresente qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade ou ter qualidade de vida. A perda de força muscular é uma sequela bastante comum na UTI e é comumente definida com miopatia

do doente crítico (MIC), polineuropatia do doente crítico (PDC), miopatia de miosina de filamento espesso, miopatia aguda de corticoesteróides e miopatia de terapia intensiva. Os critérios diagnósticos principais se baseiam na avaliação de força muscular e nas perdas funcionais e de força muscular. A presença de sarcopenia atrasa o desmame, o que aumenta o tempo de permanência da UTI. **CONCLUSÃO:** A perda de massa muscular e funcional é uma característica muito comumente encontrada em pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva e sua etiologia é multifatorial. A medicina moderna intensivista deve voltar sua atenção não apenas na prevenção da sarcopenia, mas também no diagnóstico e tratamento desde a admissão destes pacientes. São necessários maiores estudos no Brasil, visto a escassez de dados como incidência e prevalência, mortalidade e impacto na qualidade de vida de pacientes com sarcopenia.

PALAVRAS CHAVE: Sarcopenia. Idosos. Força muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FIELDING R. A. et al. International Working Group on Sarcopenia. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. J Am Med Dir Assoc, v. 12, n.4, p.249-256, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21527165>>. Acesso em: 02 de agosto de 2018. MUSCARITOLI M. et al. Muscle atrophy in aging and chronic diseases: is it sarcopenia or cachexia? Intern Emerg Med, v.8, n7, p.35-41, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773188>>. Acesso em: 15 de novembro de 2018. NORMAN K. et al. Hand grip strength: outcome predictor and marker of nutritional status. Clin Nutr, v. 30, n.2 p.135-142, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21035927>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2018. PETENSON S.; BRAUNSCHWEIG C. A. Prevalence of Sarcopenia and Associated Outcomes. Nutr Clin Pract, v. 21, n.1, p.40-48, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26703961>>. Acesso em: 02 de agosto de 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral22@hotmail.com

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO EM RELAÇÃO AO STRESS DO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade|hadirgitongarcia@hotmail.com|UNIVERSO Priscilla Luiz Vilas Boas|priscillinhah_pris@hotmail.com|UNIVERSO Arthur Carvalho Rodrigues Silva|arthurcarvalho.21@hotmail.com|UNIVERSO Mônica Santos Amaral|monicaamaral22@hotmail.com|PUC GO

Autor Principal: Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade
Orientador: Telma de Goiás Brasil

Código: 1284227 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:00 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pré-operatório é o período entre o momento da indicação de um procedimento cirúrgico até a sua execução. É importante que suas dúvidas e incertezas tenham sido adequadamente respondidas pelo enfermeiro, que sinta bem informado sobre o procedimento. Assim a inter-relação enfermeiro e paciente é necessária, pois o profissional enfermeiro, além da competência técnica e do saber científico, deve ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar e ficar com o paciente. **OBJETIVO:** Analisar a importância da visita do enfermeiro no pré-operatório imediato. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura. A busca foi por meio de consultas ao acervo Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDEENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com a associação dos Descritores (DECS): enfermeiro, centro cirúrgico, visita. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND. Os critérios utilizados para inclusão dos trabalhos foram os artigos publicados de 2008 a 2018 de procedência nacional e idioma português. Excluem-se portanto as amostras que não se adequem aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Foi feito após o agrupamento e categorização dos dados onde emergiram 04 categorias: Avaliação do Paciente no Pré-Operatório Minimizando o Stress, A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica checklist, Desafio em Aumentar os Padrões de Qualidade Almejados em Serviço de Saúde e a Redução de Complicações e da Mortalidade Ligada a Procedimentos Cirúrgicos. O enfermeiro possibilita diminuir o medo, a angústia, e principalmente o stress, a insegurança que o cliente apresenta, através de ações por uma visita individualizada e diferenciada. Os desafios do aperfeiçoamento profissional em uma dimensão mais ampla buscam-se compreender a inter-relação do ser biológico, psíquico, sociocultural e espiritual. **CONCLUSÃO:** Pretende-se com este estudo instigar reflexões, sensibilizar ou influenciar ideias, hábitos, maneiras de agir e pensar dos profissionais da enfermagem, para a necessidade de reconstrução de novas práticas no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório imediato, bem como sua instituição para que melhorias ocorram em favor dos pacientes, recebendo uma assistência de enfermagem com qualidade.

PALAVRAS CHAVE: enfermeiro, centro cirúrgico, visita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Brasília, p.19-22, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o



Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, p. 20-23, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 5 de Abril de 2018. CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S.; Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.43, n.1, p.14-22, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2018. GUZZO, G. M.; GUIMARÃES, S. M.; MAGALHÃES, A. M. M. Efeitos e desafios da implantação de um sistema de verificação de segurança cirúrgica: revisão integrativa. Journal of Nursing and Health, v.4, n.2, p.155-64, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3393/3916>>. Acesso em: 10 de abril de 2018.

E-mail do Orientador: telbras1@hotmail.com

Estudo de caso: Estenose mitral

Autor(es)

Helio Batista Mendes|heliobmendes63@gmail.com|Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Helio Batista Mendes
Orientador: Marislei Espíndola Brasileiro

Código: 5044984 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:05 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A valvopatia reumática, com destaque para acometimento da válvula mitral permanece como a doença cardíaca mais comumente adquirida em todo o mundo, durante as primeiras cinco décadas de vida, em países desenvolvidos. Apesar dos avanços obtidos na abordagem diagnóstica e terapêutica, continua sendo um sério problema de saúde. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com estenose mitral a partir da literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa sobre Estenose mitral e seus efeitos cardíacos patológicos. Pesquisada mediante busca e seleção de artigos científicos, tendo como palavras-chave: Estenose mitral, regurgitação e prolapso da valva mitral. Sendo incluído um relato de caso e figuras de um coração com valvas estenosadas de uma pesquisa sobre Estenose mitral e seus efeitos cardíacos patológicos. **RESULTADOS:** O papel da enfermagem é identificar os problemas de enfermagem no paciente por meio da anamnese e exame físico e aplicando a sistematização da assistência de enfermagem, é possível prestar um cuidado individualizado e eficiente, possibilitando a recuperação e reabilitação do indivíduo. Podendo o enfermeiro atuar nos cuidados básicos de enfermagem como: •Manter débito cardíaco adequado; •Melhorar a oxigenação; •Manutenção da integridade cutânea; **CONCLUSÃO:** A EM de etiologia reumática é comum, porém, passa despercebida na maioria dos casos, principalmente a febre reumática na infância. O alto índice de complicações, como fibrilação atrial e embolia sistêmica faz com que, quanto mais precoce seu diagnóstico, melhor o prognóstico do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Estenose mitral, regurgitação e prolapso da valva mitral

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

KUBO, Karim Mitie et al.; 2001. Subsídios para a assistência de enfermagem a pacientes com valvopatia mitral. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2001, vol.9, n.3, pp.33-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300006>. Acesso em: 10.07.2018. MANFREDINI, Gabriela Benetti; 2014. Relato de caso: estenose da válvula mitral. Disponível em: http://semanadoconhecimento.upf.br/download/anais-2014/biologicas/gabriela_benetti_manfredini-196029-relato_de_caso-.pdf. Acesso em 01.08.2018. CUNHA, Amarildo de Souza; 2012. Assistência de enfermagem ao paciente cardiopata. Disponível em: <https://enfermagemsistematizada.blogspot.com/2012/04/assistencia-deenfermagem-ao-paciente.html>. Acesso em: 24.10.2018. ARMSTRONG, Guy P.; 2018. Estenose mitral. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pbr/profissional/dist%C3%BArbioscardiovasculares/valvopatias/estenose-mitral>. Acesso em 10.07.2018.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

SEGURANÇA DO PACIENTE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Hellen Cristina Florencio Gomes|hellencris.enf@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Franci Junior Gomes Da Silva|francjunio123@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Diego Delto Alcântara|didelto@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá Marianna Cavalcante Santiago|marianna-santiago@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá Mariana Isabel Feitoza De França|marianaifranca@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá

Autor Principal: Hellen Cristina Florencio Gomes

Orientador: Sue Christine Siqueira

Código: 4515652 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:10 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Segurança do Paciente é elemento essencial para melhoria da qualidade da assistência nos serviços de saúde. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é considerada um setor vulnerável à ocorrência de erros devido o cuidado a pacientes críticos, entre outros. A equipe de enfermagem está diretamente envolvida nesse processo através de ações que promovam a segurança do paciente, por meio de suas práticas de cuidado. **OBJETIVO:** Evidenciar a relação entre a segurança do paciente e a atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva, Assistência de Enfermagem. Os critérios de inclusão e exclusão foram: Artigos publicados em português, no período de 2015 a 2019. Foram encontrados 14 artigos e selecionados 12 que responderam ao objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** A segurança do paciente está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada. A equipe de enfermagem é responsável pela realização de cuidados complexos e procedimentos invasivos, permanecendo 24 horas ao lado do paciente, o que torna vulnerável à erros. O enfermeiro como gestor tem papel fundamental no gerenciamento de risco, desenvolvendo medidas educativas, com o foco na segurança e consequentemente a melhoria na qualidade da assistência prestada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro deve atuar nas ações de promoção, proteção e recuperação a saúde de forma integral, visando a segurança, e consequentemente reduzindo a ocorrência de riscos desnecessários. Portanto a prática de enfermagem deve estar centrada no cuidado, e embasada em atitudes e habilidades que promovam um ambiente seguro, é fundamental que os profissionais de saúde compreenda a importância da qualidade associada à segurança do paciente, passando a ser uma estratégia essencial para excelência do cuidado.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva, Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Silva PMV, Santos, LP, Pereira Junior, RS. Segurança do paciente e a assistência de enfermagem no cuidado intensivo. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 81-85. Minuzzi, AP, et al., Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 121129. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318017>>. Acesso em: 04 abr. 2019. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38760>. Acesso em: 04 abr. 2019. Silva, AT, et al., Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, OUT-DEZ 2016.



Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n111/292-301/#>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

E-mail do Orientador: sue.siqueira@estacio.br

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Hellen Cristina Florencio Gomes|hellencris.enf@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Franci Junior Gomes Da Silva|francjunio123@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Marianna Cavalcante Santiago|marianna-santiago@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Diego Delto Alcântara|didelto@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás Mariana Isabel Feitoza De França|marianaifranca@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás

Autor Principal: Hellen Cristina Florencio Gomes

Orientador: Lorena Gonçalves Leal

Código: 8300824 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:15 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é uma área de alta complexidade destinada a paciente em prognóstico crítico. De todas as doenças que acometem pacientes na UTI, a sepse é uma das maiores causas de óbito, principalmente em pacientes idosos, podendo evoluir para choque séptico e disfunções de múltiplos órgãos. Entretanto os enfermeiros encontram dificuldades na identificação da doença. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura as principais dificuldades enfrentadas pelo o enfermeiro frente ao diagnóstico precoce da sepse e sua importância na melhoria do prognóstico do paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, em bases de dados da Lilacs, SciELO e BVS. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2015 a 2019, sendo utilizado os seguintes descritores: Sepse, Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem. Foram encontrados 14 artigos, sendo utilizados 8 que responderam melhor o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** A sepse é considerada um grave problema de saúde pública, apresentando alta taxa de mortalidade. As dificuldades no diagnóstico precoce pode estar relacionada ao desconhecimento acerca da patologia, falta de preparo da equipe, ausência da efetivação de protocolos, entre outros. É preciso que os profissionais de saúde, tenham capacitação continua, afim de aprimorar o conhecimento técnico - científico e assim prestar uma assistência sistematizada ao paciente crítico. **CONCLUSÃO:** Observa-se a importância de capacitação e medidas educativas, envolvendo os enfermeiros (as), a implantação de protocolos, afim de melhorar a qualidade da assistência prestada, e recursos que favoreçam à atuação destes profissionais. Portanto é imprescindível a compreensão e a importância da intervenção precoce, evitando complicações no estado de saúde dos pacientes, identificando caminhos para modificar essa realidade. Sendo fundamental que a prevenção e o tratamento sejam abordados como problemas no setor em foco, ressaltando o compromisso da equipe de enfermagem em otimizar as condições de trabalho, visando a promoção da saúde, como forma concreta de valorizar a qualidade da assistência, considerando que o atendimento vai além do desenvolvimento de atividades técnicas, envolvendo dedicação e cuidados com o outro.

PALAVRAS CHAVE: Sepse, Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FERNANDES, Andressa Mônica Gomes et al. Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 66-83, 2017/2018. GARRIDO, Felipe et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. ABCS Health Sci. São Paulo; 42(1):15-20- 2017. SANTIAGO, Marcelo et al. Aspectos Relevantes da Sepse. Revista Científica Fagoc Saúde. , Minas Gerais, v II- 2017. VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira.; MACHADO, Flavia Ribeiro. ; SOUZA, Juliana Lubarino. A. Sepse um problema de saúde

pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Conselho Regional de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problema-de-saudepublica-coren-ilas.pdf>>. Acesso em: 03 abr. de 2019.

E-mail do Orientador: lorenagl10@hotmail.com

ESTRESSE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Autor(es)

HÉRICA ABREU SOUZA|herica_as@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: HÉRICA ABREU SOUZA

Orientador: HÉRICA ABREU SOUZA

Código: 3069975 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:20 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A enfermagem é considerada uma profissão estressante em virtude da carga física e emocional a que o enfermeiro tem que enfrentar em seu cotidiano profissional. Existem muitas situações nos serviços de urgência e emergência que podem provocar o estresse ocupacional nos enfermeiros, como ambientes internos insalubres, conflitos entre membros da equipe de enfermagem, escassez de recursos materiais, desmotivação, dentre outros motivos que levam o enfermeiro a uma carga emocional negativa que produz estresse. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é caracterizar o enfermeiro que atua nos serviços de urgência e emergência e que estão propensos a desenvolver o estresse ocupacional em decorrência das atividades exercidas em seu cotidiano. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e de revisão bibliográfica, na qual foram analisados as pesquisas referentes ao tema “Estresse ocupacional no serviço de urgência e emergência na prática da enfermagem: Revisão de literatura” publicados em livros, artigos científicos e banco de dados da Internet, como o Google Acadêmico, o _Scielo_ e Biblioteca Virtual em Saúde. Portanto, foram descartadas as obras cujas publicações foram há mais de cinco anos, em língua estrangeira e que não fosse permitida a leitura na íntegra. **RESULTADOS:** Os resultados da pesquisa mostraram que os serviços de urgência e emergência estão entre os maiores responsáveis pelo estresse ocupacional presente nos enfermeiros. A exposição cotidiana dos enfermeiros a fatores adversos relacionados ao ambiente de trabalho como também das condições críticas dos pacientes, como sofrimento, dor e morte estão fortemente associados às manifestações de estresse dos profissionais. “Estudos apontam que os enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência apresentam alta taxa de prevalência de desgaste de trabalho, liderando os motivos pelos quais há o adoecimento destes profissionais”. **CONCLUSÃO:** Considera-se, o enfermeiro que atua nos serviços de urgência, que desenvolvem suas funções em ambientes insalubres, que entram em conflitos com colegas de trabalho e familiares, e ainda, que trabalham com escassez de recursos materiais, baixos salários, desmotivados são aqueles que estão mais propensos a desenvolver o estresse ocupacional.

PALAVRAS CHAVE: Estresse ocupacional. Serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRITO, Amanda Ramos de. Estresse dos enfermeiros que prestam assistência ao paciente crítico em um hospital geral de Roraima. 70 f. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) Universidade Federal de Roraima, 2017. PUERTO, Jesús Cremades et al. Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v.25, 2017. SILVA, Amanda Mendes; INVENÇÃO, Andréa Santos. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Revista Unilus, Santos, v.15, n.39, abr./jun. 2018.



E-mail do Orientador: herica_as@hotmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE OU FATAL NA REGIÃO ARAGUAIA, SUL DO PARÁ.

Autor(es)

Honorina dos Anjos Oliveira Valadão|honorinaavaladao@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará
Vivian de Paula Cardoso de Oliveira|vih7070@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Rômulo
Pinheiro Santos|romulo.santos@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Maiara Goudim de
Melo|maiaragoudim@gmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Honorina dos Anjos Oliveira Valadão
Orientador: Priscilla Rodriguez Caminha Carneiro

Código: 8118619 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:25 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trabalho, tem sido considerado como um problema grave saúde pública, uma vez que, aproximadamente, 2,3 milhões de pessoas morrem a cada ano, em decurso de tais agravos, no Brasil, foi registrado entre os anos de 2013 a 2017, cerca de 5 milhões de acidentes de trabalho que acometeram a classe trabalhadora. A fim de minimizar tais índices, as notificações desses acidentes são de suma importância para o norteammento das ações de prevenção aos agravos dos acidentes de trabalho. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos acidentes de trabalho graves no Sul do Estado do Pará, Brasil, e estimar sua incidência entre 2011 e 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo de natureza quanti-qualitativa, onde utilizou-se dados secundários provenientes dos registros de acidentes de trabalho graves no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desse modo buscou-se corroborar os dados obtidos, à literatura, com intuito de relacioná-los e constatar se as informações obtidas no SINAN, se comparam às bases de dados científicas. **RESULTADOS:** No período estudado, houve um total de 183 casos, sendo observado um aumento no número de notificação, onde o ano de 2014, foi o de maior registro de acidentes. A faixa etária mais acometida, jovens de 20 a 29 anos, do sexo masculino, trabalhadores da construção civil; a maioria ocorreu nas instalações da empresa (54%); em relação ao tipo de acidente prevaleceu o acidente típico (60,5%); a principal parte do corpo atingida foi a mão (29%); na evolução dos casos evoluíram para cura (19,1%); óbito (7,65%); e em muitos casos (35,5%) a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, não foi emitida. **CONCLUSÃO:** O alto número de acidentes de trabalho registrados, aponta a necessidade de as empresas fornecerem equipamentos de proteção individual, coletivo e arranjos físicos nos ambientes de trabalho, de modo a fornecer os elementos necessários e adequados à prevenção desse indesejável fenômeno.

PALAVRAS CHAVE: Acidentes , Riscos , Trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. Disponível em:<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf> Acessado em 09 de Abr. de 2019. BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf> Acessado em 09 de Abr. de 2019. Instituto Nacional do Seguro Social. Manual de Acidente de Trabalho/Instituto Nacional do Seguro Social. – Brasília, 2016. 48 p. Disponível em:



<<http://file.abiplast.org.br/download/2016/manualdeacidentededetrabalhoins2016.pdf>> Acessado em 09 de Abr. de 2019. FERREIRA, M.J.M; LIMA, R.K.S. SILVA, A.M.C; BEZERRA, F; GOMES, J; CAVALCANTI, L.P.G. Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n.10, p.3393-3402. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003393&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 09 de Abr. de 2019.

E-mail do Orientador: priscillarcaminha@hotmail.com

O ENFERMEIRO FRENTE AO DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS MINISTERIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autor(es)

Inês Alves Silva|ines.alves.ic@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Mariana Lafaete Sulino Borges|m.lafaete00@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Kellyane Ramos da Silva|kellyramos95@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Elaine Ribeiro dos Santos|annerib@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Allana Vieira Lima|allana.vlima@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Inês Alves Silva

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 8704519 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:30 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os programas do Ministério da Saúde são implantados de acordo com as necessidades da comunidade abrangida, e atendem suas principais necessidades e carências. A assistência é pautada pelos cadernos da Atenção Básica instituídos pelo MS que orientam os profissionais quanto a atuação dentro das especificidades. No entanto, é observado algumas limitações que inviabilizam a implantação e implementação dos programas ministeriais junto à equipe da Estratégia da Saúde da Família. **OBJETIVO:** Apresentar os principais desafios enfrentados por enfermeiros, na consolidação dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, junto a Estratégia de Saúde da Família na região noroeste do município de Goiânia, Goiás. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma investigação de natureza descritiva com abordagem quanti- qualitativa no município de Goiânia-GO, do Distrito Sanitário Noroeste. Após assinado o Termo de Consentimento foi realizado entrevista aos enfermeiros atuantes junto às equipes de ESF, conduzida por um questionário com perguntas relacionadas as experiências, o funcionamento dos programas e relato dos desafios enfrentados frente ao desenvolvimento, adotando-se como critério de inclusão enfermeiro atuante junto à ESF há, no mínimo, 12 meses e exclusão enfermeiros que não estavam presentes no momento da coleta. **RESULTADOS:** Do total de 52 enfermeiros que compõem as equipes de ESF da Região Noroeste do município de Goiânia-Goiás, 20 participaram da coleta de dados. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final resultou em 17 participantes. Dentre os maiores desafios enfrentados para a manutenção dos programas, 52,9% relataram falta de insumos e materiais para desenvolver as atividades e procedimentos; 29,4% queixaram sobre as limitações estruturais da unidade; 29,4% relataram falta de adesão contínua da comunidade e 17,6% citaram alta demanda e pouco tempo para prestar atendimentos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro representa um ser fundamental nas ações de saúde na ESF, e principal mantenedor dos programas ministeriais, que são inúmeros os desafios enfrentados frente à implementação e manutenção, principalmente no que se refere à falta de insumos e baixas condições estruturais das unidades.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia da Saúde da Família, Saúde Pública, Programas ministeriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. Revista Mineira de Enfermagem. Minas Gerais, V.19, n.3, p.612-619, jul/set. 2015 SILVA, V. G, MOTTA, M. C. S., ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev. Eletr. Enf. v.2, n.3, p.441-8, 2010 SOUZA, K. M. J. et al. Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, v.70, n.3, p. 569-76, mai-jun, 2017



E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor(es)

Isabela de Paula Martins|isabelamartins765@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Joanna Barbara Bento Bitencourt|joohroox@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Lorrayne Oliveira Genov de Jesus|lorrayne.genov@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Ana Luiza Nunes Guede|analuzapuc@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Isabela de Paula Martins

Orientador: Kellyane Ramos da Silva

Código: 9049611 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:35 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LPPs) são consideradas um grave evento adverso relacionado a uma piora na evolução clínica, interferindo negativamente no tempo de internação, causando impactos na qualidade de vida do cliente^{1,2}. Falhas relacionadas a assistência contribuem para o aparecimento desse evento¹. As inovações tecnológicas proporcionam novas formas de assistir o paciente crítico, pretende-se investigar as tecnologias envolvidas na assistência prestada ao paciente portador da LPPs^{2,3}. **OBJETIVO:** Identificar as principais tecnologias envolvidas no cuidado prestado pelos enfermeiros aos clientes portadores de LPP. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, no período de 2014 a 2018, com os descritores: Unidade de terapia intensiva; Lesões por Pressão; e Enfermagem. Excluíram-se artigos incompletos. Foram encontrados 75 artigos, e após análise, utilizou-se quatro artigos, para o estudo. **RESULTADOS:** As principais tecnologias benéficas ao paciente com LPP foram: a Terapia por Pressão Subatmosférica (VAC)¹, que contribuiu significativamente para a evolução do processo de cicatrização, se mostrado superior quando comparado aos tratamentos convencionais; o curativo de Espuma de Silicone, pela redução da incidência de LPP em região calcânea e sacral²; a aplicação da Laserterapia de Baixa Intensidade (LTBI) atuando como fator acelerador do processo de reparo tecidual em LPPs no paciente crítico³, e o uso da Escala de Braden. **CONCLUSÃO:** A tecnologia é uma importante ferramenta de trabalho. Os estudos sobre LPPs vêm mostrando a alta expressividade do uso de tecnologias, faz-se necessário que o enfermeiro busque novos conhecimentos acerca de alternativas no cuidado, contribuindo para a redução da incidência das LPPs.

PALAVRAS CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Lesões por Pressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Silva A.A, Brum C.F, Azevedo M.B, Abreu R.L.D, Gomes S.K.C, Karan M.A. Assistência de Enfermagem no Tratamento de feridas por Terapia de Pressão Subatmosférica (VAC) na UTI. Revista Rede de Cuidados em Saúde ISSN-1982-6451.p.1-4.Rio de Janeiro,2015. 2- Teixeira A.K.S, Nascimento T.S, Sousa I.T.L, Sampaio L.R.L, Pinheiro A.R.M. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA, 2017; v.15 n.3, p. 152-160. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030006. 3- Rodrigues R.N, et. al. Terapia com Laser de Baixa Intensidade na Cicatrização de Lesões por Pressão em Paciente Oriundo da UTI. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 05, Vol. 05, pp. 359-418, Maio de 2018. ISSN:2448-0959.

E-mail do Orientador: kellyramos95@gmail.com

DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS.

Autor(es)

Isabela de Paula Martins|isabelamartins765@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Sara Ribeiro Villaça|savillaca@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Andressa Moraes de Lima|andressalm2010@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabela Cristina da Silva|isabela.cris2107@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Isabela de Paula Martins

Orientador: Edmila Lucas Lima

Código: 4470393 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:40 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: As queimaduras são lesões teciduais causadas por algum trauma externo, podendo ser térmico, químico, elétrico ou de atrito. A descontinuação na pele pode ser parcial ou total assim como a localização da ferida, as lesões associadas e idade do paciente sejam possíveis fatores associados ao prolongamento da internação(1). A assistência de enfermagem envolve todos os níveis de atenção em saúde devido a sua complexidade e sequelas(2). **OBJETIVO:** Identificar a distribuição das internações hospitalares por queimaduras e corrosões nas macrorregiões brasileiras e descrever o perfil epidemiológico dos hospitalizados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A coleta dos dados ocorreu no mês de março de 2019, sendo utilizados os critérios: recorte temporal entre 2013 a 2018, a distribuição de internação hospitalar por queimaduras e corrosões e o perfil epidemiológico. Os dados foram tabulados e analisados por meio de frequência relativa no programa Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Foram identificados 124.324 casos de internações hospitalares por queimaduras e corrosões no período de 2013 a 2018. A Região Sudeste (41.826) e região Nordeste (37.265) obtiveram maior ocorrência, seguida da região Sul (22.336); região Centro-oeste (15.329) e região Norte (7.568). A faixa etária predominante entre 1 a 4 anos (18,5%) e entre 30 a 39 anos (15,9%). O sexo masculino representou 122,4% das internações, a raça/cor dominante parda (38,8%). **CONCLUSÃO:** A região Sudeste apresentou mais casos de internações. O perfil epidemiológico apresentou em crianças entre 1 a 4 anos, sexo masculino, de raça/cor parda. Foi possível identificar a importância da equipe de enfermagem que atua dentro de uma UTI na assistência ao paciente vítima de queimaduras.

PALAVRAS CHAVE: Internações; Queimaduras; Distribuição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARRUDA F.C.F, CASTRO B.C.O, MEDEIROS J.F, VALADÃO W.J, REIS G.M.D. Análise epidemiológica de 2 anos na Unidade de Queimados do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Brasil. Rev. bras. cir. plást; 33(3): 389- 394. 2018. Disponível em:<<http://rbcp.org.br/details/2170/pt-BR/analise-epidemiologica-de-2-aos-na-unidade-de-queimados-do-hospital-de-urgencias-governador-otavio-lage-de-siqueira--goiania--brasil>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

SOUZA M.T, NOGUEIRA M.C, CAMPOS E.M.S. Fluxos assistenciais de médios e grandes queimados nas regiões e redes de atenção à saúde de Minas Gerais. Cad. Saúde colet., Rio de Janeiro (RJ); 26(3): 327-335. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000300327>. Acesso em: 18 mar. 2019.

E-mail do Orientador: edmila_lima@hotmail.com

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM GOIÁS ENTRE 2016 E 2018.

Autor(es)

ISADORA CAROLINA CALAÇA DE LIMA|i_sadora@hotmail.com|UniRV- Campus Aparecida de Goiânia
Giovanna Letícia Dias Melo|giovannaleticiamel@gmail.com|UniRV- Campus Aparecida de Goiânia Sarah
Larissa Reis Fernandes|sarahlarissa_fernandes@hotmail.com|UniRV- Campus Aparecida de Goiânia
Guilherme Roberto Naves Miranda|guilhermernm9704@hotmail.com|UNIDERP Wellson Gomes Oliveira
Junior|Faculdade ATENAS

Autor Principal: ISADORA CAROLINA CALAÇA DE LIMA

Orientador: Rayana Gomes Oliveira Loreto

Código: 3767958 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:45 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O traumatismo intracraniano é um problema de saúde pública com grande impacto econômico e social, e a principal causa de morte entre crianças e adultos. A lesão provocada por ele é dividida em: primária (resultado das forças mecânicas que atuam no momento do impacto e que são transmitidas ao crânio) e secundária (caracterizado por edema cerebral e aumento da pressão intracraniana). Diante disso, o paciente pode cursar com deficiências a nível físico, cognitivo, emocional e do comportamento. **OBJETIVO:** Investigar as internações e óbitos em decorrência de traumatismo craniano no estado de Goiás no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Refere-se a um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), subcategoria Morbidade hospitalar, por local de internação a partir de 2016 no Estado de Goiás. Variáveis analisadas: período, internações, óbitos, sexo, faixa etária. **RESULTADOS:** No ano de 2016, foram registradas 2.629 internações por traumatismo intracraniano, com 243 óbitos. Em 2017, registrou-se 2.684 internações e 202 mortes. Já em 2018, foram 2.550 internações, com 222 mortes. O maior número de internações nesse período acometeu o sexo masculino, com 6.131 hospitalizações, em comparação com as 1.732 das mulheres. Consequentemente, o número de óbitos de homens foi maior, com 568 mortes, em relação aos 99 óbitos de mulheres. Notou-se também que houve mais óbitos em pessoas a partir dos 60 anos, com 44% das mortes. No entanto, observou-se o contrário em relação às internações, sendo que o maior número das hospitalizações (55%) ocorreu com indivíduos de 20 a 59 anos. **CONCLUSÃO:** Assim, o traumatismo intracraniano é a lesão mais frequente e a principal causa de morte nos pacientes vítimas de causas externas-acidentes de trânsito. Para tanto, ressalta-se, a necessidade de medidas terapêuticas cirúrgicas e clínicas ante quadros emergenciais que exige intervenções rápidas e fundamentais. Com isso, é relevante, a formação de profissionais comprometidos com o serviço de emergência.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismo intracraniano, acidentes, internações

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OLIVEIRA, E.; LAVRADOR, J.P.; SANTOS, M.M.; ANTUNES, J.L. Traumatismo Crânio-Encefálico: Abordagem Integrada. Acta Med Port, Lisboa, v.25, n.3, p. 179-192, 2012.
2. SANTOS, M.E. Traumatismos crânio-encefálicos características e evolução. Psicologia, Lisboa, v.16, n.1, p. 97-122, 2002.

E-mail do Orientador: rayana.loreto@unirv.edu.br

AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM GOIÁS ENTRE 2016 E 2018.

Autor(es)

ISADORA CAROLINA CALAÇA DE LIMA|i_sadora@hotmail.com|UniRV- Campus Aparecida de Goiânia
Sarah Larissa Reis Fernandes|sarahlarissa_fernandes@hotmail.com|UniRV- Campus Aparecida de
Goiânia Giovanna Letícia Dias Melo|giovannaleticiamelo@gmail.com|UniRV- Campus Aparecida de
Goiânia Guilherme Roberto Naves Miranda|guilhermernm9704@hotmail.com|UNIDERP Wellson Gomes
Oliveira Junior|Faculdade ATENAS

Autor Principal: ISADORA CAROLINA CALAÇA DE LIMA

Orientador: Rayana Gomes Oliveira Loreto

Código: 7919508 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:50 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é definido como uma síndrome na qual tem-se um desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não a de origem vascular. Ele é classificado em: isquêmico e hemorrágico, sendo o primeiro mais frequente. Os principais fatores de risco são: hipertensão, diabetes, fumo e raça. O AVC é um importante problema de saúde pública, sendo a segunda causa de morte no mundo. **OBJETIVO:** Analisar as internações e óbitos em decorrência de acidente vascular cerebral no estado de Goiás no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), subcategoria Morbidade hospitalar, por local de internação a partir de 2016 no Estado de Goiás. Variáveis analisadas: período, internações, óbitos, sexo, faixa etária. **RESULTADOS:** Em 2016, foram registradas 3.963 internações por acidente vascular cerebral (AVC), com 567 óbitos. No ano de 2017, foram 4.103 hospitalizações e 483 mortes. Já em 2018, tivemos 3.902 internações, com 510 óbitos. Nesse período, não se observou uma diferença considerável quanto ao sexo mais acometido, sendo que foram registrados mais casos de homens, porém com uma diferença irrisória em comparação com o número de casos de mulheres. No que diz respeito às internações, a faixa etária mais acometida foi a partir dos 50 anos de idade, com 87% dos casos, sendo que o maior número ocorreu entre 70 a 79 anos. Quanto aos óbitos, a faixa etária mais frequente também foi a partir dos 50 anos, registrando 90% das mortes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que o AVC é uma doença neurológica de grande importância epidemiológica, dito que é de grande incidência e favorece diretamente alta morbidade e mortalidade. Para isso é necessária realização eficaz e de qualidade frente ao cuidado hospitalar, haja vista o perfil de gravidade dos casos, assim como a realização do diagnóstico precoce e condução terapêutica.

PALAVRAS CHAVE: AVC, internações, óbitos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CHAVES, M.L.F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Rev. Bras. Hipertens, vol. 7, n.4, p. 372-382, 2000. 2. ROLIM, C.L.R.C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, 2011 3. GOULART, B.N.G. et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. Audiol Commun Res., vol. 21, n. 603, 2016

E-mail do Orientador: rayana.loreto@unirv.edu.br

PROPOSTA DE POP PARA A LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA SUPERFÍCIE EM UMA UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

JANAINA CHARLES CRISPIM SILVA MORAES|euedu30@yahoo.com.br|CEEN

Autor Principal: JANAINA CHARLES CRISPIM SILVA MORAES

Orientador: Marislei Brasileiro

Código: 2109820 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:55 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Um ambiente limpo é um fator importante para proporcionar qualidade ao atendimento do serviço de saúde. No entanto com base na classificação específica dessas atividades podem-se facilitar a elaboração de protocolos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde. As viaturas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) também foram classificadas para efeitos didáticos. Sendo que dentre os níveis de complexidade de atendimentos realizados por tal transporte, não estão descartados os potenciais riscos de contaminação na superfície dessas unidades móveis. **OBJETIVO:** Sendo que dentre os níveis de complexidade de atendimentos realizados por tal transporte, não estão descartados os potenciais riscos de contaminação na superfície dessas unidades móveis. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, na modalidade de relato de experiência. No entanto o mesmo foi vivenciado no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), abordando uma proposta de protocolo para a limpeza e desinfecção da superfície de uma unidade móvel de urgência. O relato de experiência é uma apresentação de uma realidade vivida, que possibilita a aproximação da prática com a teoria. Estudos dessa modalidade descrevem e analisam a aplicação de processos, métodos ou ferramentas, contextualizando a experiência e mostrando os resultados obtidos e lições aprendidas. **RESULTADOS:** O resultado desse relato é uma proposta de protocolo que poderá ser implementada posteriormente, mas que possui como base princípios científico. A limpeza concorrente das unidades de resgate é obrigatória, como é a de qualquer ambiente que preste serviços de saúde, pois, são necessários requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde visando à segurança de todos em relação a exposição em locais potencialmente contaminados. porém, se faz necessário que o passo a passo do protocolo proposto seja seguido corretamente, desde o tipo de limpeza a ser utilizada, quanto aos materiais adequados, uso de EPI's e o descarte correto do lixo que foi produzido. **CONCLUSÃO:** A proposta de protocolo ainda não foi implementada sendo assim, não foi possível avaliar a proposta desse instrumento.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2010. 2Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta tecnicamente as urgências e emergências. Brasília, 2002. 3Yin Roberto. Estudo de Caso: planejamento e método. 8 ed. São Paulo: Bookman; 2016. resumo disponível em: [http://pesquisaemeducacaourfgs.pbworks.com/w/file/fetch/60815670/aulaestudo%20de%20caso Yin.pdf](http://pesquisaemeducacaourfgs.pbworks.com/w/file/fetch/60815670/aulaestudo%20de%20caso%20Yin.pdf). descritores: Biossegurança, Desinfecção, Ambulância.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.tdr.com

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autor(es)

jaquilina pereira leite|jaquilinapereiraite@gmail.com|Estácio de Sá de Goiás

Autor Principal: jaquilina pereira leite
Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 1853922 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:00 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: ** **As cardiopatias são consideradas doenças responsáveis pelo maior número de internações hospitalares e óbitos e são consideradas como um grave problema de saúde pública¹. O Infarto Agudo do Miocárdio está dentro dessa estatística e é conceituada como necrose celular da musculatura cardíaca, onde ocorre um desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e nutrientes sanguíneos e as necessidades fisiológicas do próprio miocárdio. Tem alta prevalência e elevado número de óbitos na primeira hora de evolução dos sintomas, exigindo assim atendimento imediato por parte da equipe de saúde, em destaque para a equipe de enfermagem que constantemente lida com a avaliação, triagem e assistência a esses indivíduos^{2,3}.**OBJETIVO:** ** **Identificar a atuação do enfermeiro frente ao indivíduo vítima de infarto agudo do miocárdio (IAM) em unidades de pronto-atendimento por meio da literatura vigente dos últimos 5 anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura realizado por meio das bases de dados BVS e PUBMED/MEDLINE nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 146 estudos dos últimos 5 anos. Após leitura e análise, foram incluídos 6 artigos que atenderam os critérios de inclusão do presente estudo (artigos originais, dos últimos 5 anos que contemplassem a temática). Foi evidenciado por meio dos artigos encontrados que o enfermeiro tem papel de avaliar, orientar, prestar o primeiro-atendimento, realizar educação continuada e como membro da equipe constitui importante base para os serviços de atendimento de emergência. **CONCLUSÃO:** O IAM constitui uma das principais emergências atendidas em unidades de pronto-atendimento no Brasil e no mundo, dentro dessa perspectiva os resultados encontrados evidenciam o papel do enfermeiro frente a este agravo como sendo de fundamental importância, que requer, porém, conhecimento, habilidades e atitudes que promovam a qualidade de vida e segurança para os pacientes.

PALAVRAS CHAVE: cuidados de enfermagem; infarto agudo do miocárdio (IAM); pronto-atendimento

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde. DATASUS, Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, 2014a, disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>>. 2. Alves, T.E.; et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. Rev Enf UFPE, 2013. 3. Piegas, L.S.; et al. V diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 105, n. 2, supl. 1, p. 1-105, 2015.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

A Importância da Higiene Oral Como Estratégia Para Prevenção de Infecções Respiratórias em Pacientes Críticos no Setor de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa

Autor(es)

JESSICA DA SILVA CAMPOS|jsilvacampos18@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser Lúcia Helena Fernandes Martins Versiane|lefmversiane@hotmail.com|Faculdade Alfredo Nasser Eizecson Batista da Paz|eizecsonbatista@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser

Autor Principal: JESSICA DA SILVA CAMPOS

Orientador: Ludimila Cristina Sousa da Silva

Código: 9939726 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:05 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A higiene da mucosa oral é uma das condições básicas para saúde e bem estar do paciente, pois muitas patologias que acometem os dentes e gengivas podem propiciar o surgimento de infecções bacterianas, principalmente bucais, digestivas e respiratórias (SHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). A falta da higiene oral é algo comum em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), pois inevitavelmente favorece significativamente o surgimento das bactérias gram-negativas na cavidade bucal, que multiplicam quando a microbiota se altera em decorrência do acúmulo do biofilme e do desenvolvimento, por esse motivo são desencadeado normalmente periodontites, gengivites, otites, rinofaringite crônica, xerotomia, potencializando focos de infecções que propicia à pneumonia nosocomial (KAHN, S _et al., 2010). Os pacientes hospitalizados no setor UTI estão sujeitos a sofrer podem alteração na resposta imune do organismo acarretando elevados riscos de infecção bucal. Esse tipo de infecção pode se agravar e favorecer o surgimento de infecções oportunistas, como por exemplo, a Candidíase bucal, Herpes oral e Herpes Zoster. Além disso, não podemos descartar a possibilidade dos pacientes desenvolver sangramento bucal pelo fato de apresentarem coagulopatias (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). Outro fator relevante é os pacientes submetidos à intubação orotraqueal e que se encontra em ventilação mecânica. Essa condição submete o enfermo a permanecer com a boca aberta por muito tempo, provocando desidratação da mucosa oral e conseqüentemente o aumento da saburra lingual e do biofilme nos dentes. O tubo tem acesso direto as via respiratórias inferiores e, portanto facilita a entrada mecânica das bactérias da boca para os pulmões contribuindo para o desenvolvimento da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é uma das complicações mais comuns nos pacientes ventilados mecanicamente, e as taxas variam de 9% a 40% das infecções adquiridas na UTI que por sua vez, está associada a um aumento de hospitalização e índices de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013). Dessa forma, pode-se observar que a higiene oral nos pacientes criticamente enfermos no setor de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um procedimento primordial e indispensável para melhora do prognóstico e redução do tempo de hospitalização desses pacientes, justificando a relevância desse estudo. **OBJETIVO:** Evidenciar através da literatura científica a importância da higiene oral como estratégia para prevenir a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia (UTI). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi realizada no ano de 2015. Os dados foram obtidos através da busca em bases dados virtuais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) . Para direcionar o estudo optou-se pelas seguintes questões norteadoras: A higiene oral nos pacientes criticamente enfermos e hospitalizados no setor de terapia intensiva está sendo realizada de maneira satisfatória? O que foi publicado na literatura a respeito

da relevância quanto a praticas de higiene oral na UTI? . As Palavras-Chaves utilizadas foram: Higiene Oral, Pneumonia, Ventilação Mecânica. A princípio foram encontrados 20 artigos, porém apenas 18 artigos referentes ao período de 2006 a 2015 fizeram parte deste estudo, pois atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Foram Utilizados como critério de inclusão os artigos que foi publicado no Brasil, disponível na íntegra e em português, publicados nos últimos dez anos. Os Critérios de exclusão foram os artigos que não atendessem ao objetivo do estudo e questão norteadora. **RESULTADOS:** Foram encontrado 8 artigos no LILACS (44,44%), 5 SciELO (27,77%), 5 BVS (27,78%). O ano que mais publicou foi em 2012 com 4 artigos (22,22%) e em contrapartida 2006 e 2011 foi o ano que obtiveram apenas 1 publicação (5,56%). O periódico que apresentou mais publicação foi o _J Bras Pneumol_ e a _Revista brasileira de terapia intensiva_ com 4 publicações ambas (22, 22%) e a revista _Acta Paul Enfermagem_ foi que menos publicou contabilizando total de 2 artigos (11,11%). Através da análise dos dados observou-se um aumento no desenvolvimento da pneumonia associada a ventilação mecânica decorrente do déficit de higienização oral (38, 88 %) , a realização incorreta da técnica de higienização oral (55,55 %), negligência por parte da equipe de enfermagem na realização da higiene oral (22, 22%) e falta de conhecimento da relevância da higiene oral nos pacientes críticos submetidos a ventilação mecânica no setor de terapia intensiva (16,66 %). **CONCLUSÃO:** Percebe-se então que a higiene oral apesar de ser uma técnica que proporciona benefícios significativos e que contribui para um melhor prognóstico e redução tempo de hospitalização dos pacientes críticos no setor de terapia intensiva, nem sempre é implementada na frequência e na técnica correta. Portanto torna-se fundamental a implantação de protocolos de higiene bucal, com técnicas e ferramentas adequadas, bem como um método de avaliação periódico da adesão ao mesmo. Também é de extrema relevância a participação de um profissional dentista na equipe multiprofissional, para avaliar e acompanhar o acometimento da saúde bucal dos pacientes essencialmente os que se encontra sob o uso de ventilação mecânica.

PALAVRAS CHAVE: Higiene Oral, Pneumonia, Ventilação Mecânica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MORAIS, T. M. N, et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.18, n.4, Out-Dez, 2006. SCHLESNER, V. R. F.; ROSA U. D.; RAUPP, S.M.M. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. Artigo de revisão Cinergis. Rio Grande do Sul, v.13, n. 1, p. 73-77, Jan/mar. 2012. SOUZA, A. F.; GUIMARÃES, A. C; FERREIRA, E. F. Avaliação da implantação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista de Min. Enfermagem. Belo Horizonte, v. 17, n, 1, Janeiro/Março. 2013.

E-mail do Orientador: professoraludimilacs@gmail.com

REVISÃO INTEGRATIVA: SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Jéssica Ferreira Nunes Brandão|jessicafnbran@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Jéssica Ferreira Nunes Brandão

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 7541195 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:00 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente no Brasil foi instituída em 2013 pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Nesse sentido temos as Unidades de Terapia Intensivas (UTI) consideradas como setores complexos onde podem ocorrer inúmeros Eventos Adversos/Incidentes (EAI), devido a sua alta complexidade, uso de tecnologias duras e maior tempo de cuidados (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Sistematizar os estudos científicos acerca da segurança do paciente no ambiente das unidades de terapias intensivas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RI), que tem como tema segurança do paciente no contexto das UTI. A busca foi realizada no mês de novembro de 2017, nas seguintes base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); _US National library of Medicine_ (PubMed) e _Scientific Electronic Library Online _ (SciELO). Como critério de inclusão foram utilizados artigos completos, com até 10 anos, em língua inglesa e portuguesa, excluíram-se dissertações, tese, monografia, relato de experiência, estudo de caso e artigos que repetiram nas bases de dados. **RESULTADOS:** A amostra desta RI resultou em 22 artigos, nas seguintes base de dados: (64%) PubMed (18%) Lilacs e (18%) Scielo, 55% estavam em língua inglesa e 45% em portuguesa. Quanto aos anos de publicações, 2010-2013 representou 45% dos artigos e 2014-2016 constituiu 55% da amostra. Os principais fatores elencados como críticos no que tange os EAI foram: a administração de medicamentos; uso correto de tecnologias; escala de trabalho e comunicação, no entanto esses eventos estão caracterizados mais ao uso de tecnologias duras, do que propriamente a assistência prestada (PRATES, 2016; ANDERS, 2016). **CONCLUSÃO:** Foi possível observar ao final dessa RI, uma produção ativa quanto a Segurança do Paciente no contexto da UTI, sendo notório a necessidade de criação de uma cultura organizacional referente a temática, com vistas a melhora da qualidade de assistência à saúde prestada.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do paciente; Cuidados de enfermagem; Unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDERS, J.C.; et al., Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. Rev. Texto Contexto Enferm., v.25, n.1, p. 231-9, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014> PRATES, D.O.; SILVA, A.E.C. Interrupções de atividades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.23, n.1, p.169-179, 2016. DOI: 10.1590/0104-1169.0251.2539 BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília, 2013.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

DESAFIOS PARA CONFORMAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS EM ONCOLOGIA NO SUS.

Autor(es)

Jessika Alves Tavares|jess092816@gmail.com|Faculdade União de Goyazes Kauany Vilela de Almeida|kauany_vilela@hotmail.com|Faculdade União de Goyazes Mirian Cristina de Oliveira|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Maria Clara Silva Camargos|mariacclaracamargos2016@gmail.com|Faculdade União de Goyazes Victor Hugo Borges da Silva|vhborges1999@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas

Autor Principal: Jessika Alves Tavares

Orientador: Marina Elias Rocha

Código: 9900043 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:05 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS), traz como uma de suas bases principais a descentralização. Essa característica está refletida no financiamento do sistema, com percalços de faturamentos que envolvem diversos prestatos de serviços. Nesta trama, o gasto direcionado a atenção oncológica possui algumas particularidades e dilemas relacionados às inovações que surgem a cada dia, além do alto custo (MOREIRA, 2009). **OBJETIVO:** Compreender os desafios para maior investimento direcionado à atenção ao paciente oncológico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa. Feita uma busca em base de dados virtuais em saúde, especificamente no Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, Scientific Electronic Library online – Scielo, e Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação em Enfermagem do Ministério da Educação e Cultura. Após o cruzamento das palavras chaves, foram encontrados 20 artigos sendo analisados 4 dos mesmos conforme critérios acima, no intuito de estudar e compreender as informações sobre os desafios para conformação da rede de cuidados em oncologia no SUS. **RESULTADOS:** O suporte oferecido pelo SUS ao paciente em tratamento oncológico, não se classifica por tipos de tumores e sim por ciclos de atendimentos, cabendo à equipe multidisciplinar definir o melhor recurso terapêutico a ser direcionado. Os hospitais aptos a cumprir essa demanda devem disponibilizar auxílio geral, atuando tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Todavia, o supêro atual, é assegurar a integralidade assistencial, o uso inteligente das tecnologias e as aplicações dos recursos nas ações assistenciais de relação custo/benefício, demonstrada de impacto efetivo (RIVERA, 2003). **CONCLUSÃO:** O SUS defronta imensas objeções para caucionar um atendimento de qualidade, devido às dificuldades impostas pelo subfinanciamento do sistema. Sendo necessária a intervenção a nível governamental, a fim de torna-lo engajado para melhor responder as premências existentes (MARQUES, 2016).

PALAVRAS CHAVE: Rede de Cuidados; Oncologia; Rede de Cuidados no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MOREIRA, M.R.; ESCOREL, S. Conselhos municipais de saúde no Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.795-8006. 2009. RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E.; Planejamento e gestão em saúde; flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Análise estratégica e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, P17-35. 2003. MARQUES, R.M.; PIOLA, S.F.; OCKÉ-REIS, C.O.; Desafios e perspectivas futuras no financiamento do SUS. Sistemas de saúde no Brasil: organização e financiamento. Brasília: Abres; MS; Opas/OMS, 2016.

E-mail do Orientador: marinaeliasrochaenf@gmail.com

CUIDADOS INTENSIVOS: DISTANCIAS E APROXIMAÇÕES ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Autor(es)

Jessika Alves Tavares|jess092816@gmail.com|Faculdade União de Goyazes Jefferson Alves Tavares|jatavares25@gmail.com|Universidade Paulista Victor Hugo Borges da Silva|vhborges1999@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas Kauany Vilela de Almeida|kauany_vilela@hotmail.com|Faculdade União de Goyazes

Autor Principal: Jessika Alves Tavares

Orientador: Cleiton Bueno da Silva

Código: 1796006 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:10 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sustentação e o aprimoramento da prática são atividades precípuas da pesquisa e de outras formas de produção do conhecimento em cuidados intensivos. O desenvolvimento de competências que possibilitem aos graduandos da área da saúde um alinhamento entre teoria e prática, enquanto lidam com o processo de adoecimento do paciente nos campos estágio, fazem parte das possibilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais, corpo acadêmico, alunos, instituições de ensino e assistência a saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante estágio supervisionado, enfatizando a relação entre teoria e prática na prestação de cuidados intensivos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O cenário de prática foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital especializado em neurologia, localizado em Goiânia-GO, Brasil. Tal vivência é parte integrante da disciplina de Sistematização de Assistência de Enfermagem, ministrada aos graduandos do 6º período de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada. As atividades se deram em grupos de cinco discentes e foram supervisionadas tanto por um docente da IES, quanto por um enfermeiro plantonista. **RESULTADOS:** A principal distância deu-se na execução da técnica de passagem de sonda vesical de demora. Surgiram obstáculos que em tese não foram cogitados, a citar: a lidocaina gel, que fora colocada em excesso, deixou a sonda escorregadia, atrapalhando as discentes. O docente precisou intervir após cinco tentativas falhas. Em contrapartida, a principal aproximação entre os conhecimentos teóricos e o cenário prático, deu-se na técnicas de higienização das mãos, preenchimento de check lists de terapia intensiva e técnica para procedimentos assépticos. **CONCLUSÃO:** Constata-se que existem desconcordâncias entre o conteúdo teórico estudado em sala e o cenário de prática do enfermeiro. Situações não previstas também compõem os distanciamentos entre a academia e a efetiva assistência em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Educação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

.

E-mail do Orientador: professorcleitonbueno@gmail.com

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

JESSILANIA ALVES OLIVEIRA DE SOUSA|jessilaniaalves0528@gmail.com|facmais YURIKA VITORIA DA CONCEIÇÃO SANTOS|yurikavivi_03@hotmail.com|facmais Nubia de Oliveira Silva|nubiasilva1976@hotmail.com|facmais Kaliny Paiva Elias de Oliveira|kalinypeo@gmail.com|facmais Beatriz da Silva Rocha|silvarochobeatriz@gmail.com|facmais

Autor Principal: JESSILANIA ALVES OLIVEIRA DE SOUSA

Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 1892120 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:15 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que atinge um alto percentual de pessoas no Brasil. Se não tratado corretamente pode provocar várias complicações como a hiperglicemia, cetoacidose diabética, coma hiperosmolar, transtornos na microcirculação, retinopatia entre outras. Ademais 90% dos pacientes diabéticos desenvolvem a neuropatia periférica (NP), causada pela perda da sensibilidade térmica e dolorosa e diminuindo a capacidade de cicatrização, que leva ao aparecimento de traumas e ulcerações, o surgimento dessas ulcerações e a deficiente irrigação contribuem para chegar ao estágio da gangrena. O enfermeiro deve ter maior atenção para com os pacientes diabéticos, de modo a reconhecer os fatores de riscos que podem atrapalhar o autocuidado, reduzindo a probabilidade de ulcerações e amputações decorrentes do DM, pois a assistência de enfermagem tem como foco principal assistir o paciente com um olhar mais amplo e diferenciado para que possa atender todas as suas necessidades de forma mais minuciosa e esclarecedora, prevenindo complicações futuras. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados virtuais. A busca foi por meio de consultas ao acervo Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDEENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com a associação dos Descritores (DECS): qualidade de vida, diabetes mellitus, enfermagem. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND. A pesquisa foi realizada no período de março a novembro do ano de 2018. Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra. Foram excluídos estudos que não estavam no período de tempo pré-estabelecidos, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra e que fizeram fuga ao tema. **RESULTADOS:** Foram encontrados 36 trabalhos relacionados ao tema com base nos descritores: Enfermagem, Qualidade de vida e Diabetes Mellitus. Os artigos identificados na busca por base de dados foram: 1 artigo no site da Associação Brasileira de Dermatologia, 2 na Revista Brasileira de cirurgia plástica, 3 artigo no jornal vascular Brasileiro, 3 artigos no site Acta Paul Enfermagem, 1 na revista de saúde pública, 1 artigo na revista cogitare enfermagem, 1 no site da acta scientiarum, health sociences, 1 na revista da AMRIGS, 3 no jornal vascular Brasileiro, 2 no site ciência cuidado saúde, 1 na revista eletrônica de enfermagem, 8 artigos na revista online de pesquisa, 8 artigos na revista da sociedade brasileira de clínica médica e 1 artigo na revista HCPA, destes 23 artigos foram excluídos por serem temas repetidos e por serem textos incompletos, na amostra final do estudo foram usados 13 artigos. A assistência de enfermagem tem como foco principal assistir o paciente com um olhar mais amplo e diferenciado para que possa atender todas as suas necessidades de forma mais minuciosa e esclarecedora, prevenindo complicações futuras. **CONCLUSÃO:** Os pacientes portadores de DM acabam sofrendo muito, pois não afetam somente o lado físico, mas também o psicológico. Desta maneira os profissionais têm que se capacitar e aprimorar a maneira de lidar com esses pacientes. É de grande

relevância que os enfermeiros que atuam no tratamento de pacientes com DM, estejam em constante aprimoramento científico visto que o tratamento requer grande conhecimento dos profissionais.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Qualidade de vida; Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, S. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, Minas Gerais, MG, v.28, n.1, p.142-146, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100024>. Acesso em: 19 out. 2018. OLIVEIRA, P. S. et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. Journal of reseach fundamental care online, v.8, n.3, p.4841-4849, 2016. Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4398/0> >. Acesso em: 04 nov. 2018. SANTOS; H. C. et al. Escore de neuropatia periférica em diabéticos. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v.13, n.1, p.40-45, 2015. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4768.pdf> >. Acesso em: 04 nov. 2018. TARGINO, I. G. et al. Fatores Relacionados ao Desenvolvimento de Úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. Revista Online de pesquisa. Universidade Federal do Rio de Janeiro, v.8, n.4, p.4929-4934, 2016. Disponível em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3638/pdf>>. Acesso em 10 ago. 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral22@hotmail.com

DESEMPENHO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

JESSILANIA ALVES OLIVEIRA DE SOUSA|jessilaniaalves0528@gmail.com|FACMAIS Yurika Vitoria da Conceição Santos|yurikavivi_03@hotmail.com|FACMAIS Lissa Cristhina Guimarães Silveira|lissa_cristhina@hotmail.com|FACMAIS Amanda Gabrielly Gonçalves|amandapink24@hotmail.com|FACMAIS

Autor Principal: JESSILANIA ALVES OLIVEIRA DE SOUSA
Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 9293812 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:20 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer do colo uterino (CCU) é também denominado carcinoma de útero cervical, é considerado uma patologia que evolui lentamente. Entre os tipos de câncer existentes o CCU apresenta um dos mais altos potenciais de cura e prevenção, chegando próximo a 100%, quando diagnosticado na fase inicial da doença. Com o uso de tecnologia simplificada e tratamento de fácil acesso, o diagnóstico tem sido realizado de forma mais rápida e prática. De um modo geral, a prevenção primária é executada a partir do momento em que ocorre a identificação de fatores de risco para a prevenção do surgimento da doença. Já a prevenção secundária do CCU é executada através do exame citopatológico para a detecção da mesma. O exame tem sido utilizado nos rastreamentos do CCU, proporcionando uma detecção precoce sendo tratável e curável. O enfermeiro contribui para a melhoria e o bem-estar das mulheres portadoras da patologia. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que o enfermeiro deve estar sempre avaliando a qualidade de vida como fatores físicos, psicológicos e relações sociais. **OBJETIVO:** Analisar a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino e seu desempenho profissional no contexto da estratégia de saúde da família. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados virtuais. A busca foi por meio de consultas ao acervo Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDEENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com a associação dos Descritores (DECS): Câncer de colo do útero, enfermagem e prevenção. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, textos em português e inglês, disponíveis na íntegra, entre 7 anos (2011 a 2018) e documento em artigo. Excluem-se, portanto as amostras que não se adequem aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Com relação à coerência dos resultados com os objetivos, 17 artigos foram selecionados para responder os objetivos, pois o objetivo é fundamental para a compreensão do artigo publicado, além de também facilitar a leitura, devendo estar em concordância com as variáveis investigadas. Dos 17 artigos selecionados, grande parte se enquadra em mais de um tema, dessa forma, a soma da porcentagem não chegou a 100% chegando as porcentagens referidas a seguir. Dos artigos analisados 52,94% refere-se a necessidade do profissional enfermeiro estar atualizado para a realização do exame citopatológico. Já com 58,82% a importância da humanização no atendimento da consulta e exame citopatológico. Os artigos correspondentes a 29,67% referem-se às dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico. Dos artigos, 70,58% refere-se à percepção das mulheres na assistência de enfermagem na transmissão de conhecimento ou informações sobre a realização do exame citopatológico. Os profissionais podem apresentar comportamentos e atitudes para poder amenizar percepções e sentimentos negativos das mulheres sobre o exame, apresentando assim como sugestões para os profissionais que trabalham área do cuidado. É

importante conhecer os motivos que levam as mulheres a não realização do exame preventivo, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Nas práticas de prevenção do câncer de colo uterino existem fatores que podem interferir nos serviços de saúde, como: culturais, fatores comportamentais, sociais e econômicos. **CONCLUSÃO:** Deste modo, os dados encontrados nesta pesquisa refere-se que a grande porcentagem dos artigos científicos pesquisados na área da saúde relacionados à prevenção do câncer de colo uterino apresentava um déficit de conhecimento pelas pacientes no que diz respeito à importância do enfermeiro na prevenção, atuação, no contexto da estratégia de saúde da família. Fica evidente que o profissional enfermeiro é o principal responsável dentro da atenção primária, por ser capaz de analisar as dificuldades encontradas para a realização do exame citopatológico, dessa forma ele pode buscar soluções adequadas através de uma postura crítico-reflexiva para a busca de uma assistência mais humanizada.

PALAVRAS CHAVE: Câncer de colo do útero, enfermagem e prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/Rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf>. Acesso em: 16 Mar. 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Caderno de atenção Básica n.13. 2. ed. Brasília: Editora MS. 2013. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf>. Acesso em: 19 Mar. 2018.

JORGE, L. L. R.; DA SILVA, S. R. Avaliação da qualidade de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 5, p. 849-855, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_03.pdf>. Acesso em: 12 Mai. 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral22@hotmail.com

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

JESSYCA RODRIGUES BRAGA|jessycabraga123@gmail.com|CEEN

Autor Principal: JESSYCA RODRIGUES BRAGA

Orientador: Gleydson Ferreira Melo

Código: 4497849 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:25 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Caracterizadas como eventos adversos (EA) presentes nos serviços de saúde, as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) constituem-se em um problema de saúde pública¹. O segundo tipo mais frequente de IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) associadas a cateter venoso central (CVC) ². ****Objetivos:**** Analisar as evidências na literatura acerca dos fatores associados à infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central em pacientes adultos de unidades de terapia intensiva. **OBJETIVO:** Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa norteada pelas questões: Quais os principais fatores que se associam com a ocorrência da infecção primária de corrente sanguínea relacionado a cateter venoso central em adultos assistidos nas unidades de terapia intensiva? Realizada busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, durante os meses de novembro e dezembro de 2018. Adotou-se o nível de evidências segundo _Stetler_ para análise dos estudos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 20 estudos. Da análise das publicações científicas emergiram duas categorias temáticas: 1) fatores de risco associados à ocorrência de infecção primária de corrente sanguínea relacionado a cateter central em unidade de terapia intensiva adulto 2) fatores associados a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea relacionado a cateter central em unidade de terapia intensiva adulto. **CONCLUSÃO:** São necessários novos estudos que avancem na temática das infecções relacionadas ao cateter central e confirmem maior visibilidade a este assunto, considerando sua complexidade, com intuito de problematizar e assim buscar a transformação das práticas assistências inerentes aos serviços de saúde.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017. 2ª ed. Perin, DC. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática sem metanálise. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2787.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

jhennifer Kristiny Ribeiro Duarte|jhenniduarte@gmail.com|Faculdade Anhanguera Guilherme Barbosa de Souza|guilherme-b2@hotmail.com|Faculdade União de Goyazes

Autor Principal: Jhennifer Kristiny Ribeiro Duarte

Orientador: Higor Siqueira da Silva

Código: 3162007 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:30 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) - isquêmico ou hemorrágico, transitório ou definitivo – é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, maior morbidade e que resulta em inúmeras incapacidades. Diante as disfunções causadas pelo AVC surge a necessidade de abordar a temática e descrever a assistência de enfermagem a esta clientela, com o intuito de contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de enfermagem¹. **OBJETIVO:** Relatar a assistência de Enfermagem ao cliente portador de AVC. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de um estágio extracurricular realizado em um hospital privado do município de Goiânia, referência em neurologia. Ocorreu mediante a observação direta não participante no período de 13 de dezembro a 30 de março, totalizando cerca de 400 horas. **RESULTADOS:** A assistência de enfermagem engloba 4 categorias: assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. As principais intervenções são: triagem na emergência; reabilitação motora e funcional; administração de medicamentos; monitoramento das funções fisiológicas; cuidado emocional; cuidados para a prevenção de complicações e traumas; avaliação para o uso da terapia trombolítica; cuidados com a integridade cutaneomucosa; avaliação de elementos clínicos e neurológicos; educação para o autocuidado; cateterismo urinário; oxigenioterapia; cuidado oral; mudança de decúbito; prevenção da aspiração brônquica; mensuração de medidas antropométricas; planejamento para alta do paciente^{1,2}. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a assistência de enfermagem é indispensável para o cuidado com o portador de AVC. O Enfermeiro é responsável por planejar os respectivos cuidados na área assistencial, educacional, gerencial e na produção científica mediante a pesquisa, contribuindo para a melhora contínua da saúde e qualidade da assistência ao portador de AVC.

PALAVRAS CHAVE: Acidente Vascular Cerebral. Assistência de Enfermagem. Cuidados de Reabilitação

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 BARROS, J. E. F. Acidente vascular cerebral. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. A neurologia que todo médico deve saber. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap 8, p. 171-77. 2 CAVALCANTE, T.F et al. Intervenções de Enfermagem ao Paciente com Acidente Cerebrovascular em Reabilitação. Rev Enferm UFPE online. Recife: 2008. p. 1430 – 6. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230533/28905>>. Acesso em 08 abril 2019.

E-mail do Orientador: contatohigorsiqueira@gmail.com

O PROCESSO DE CUIDAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM.

Autor(es)

Joanna Barbara Bento Bitencourt|joohroox@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Isabela de Paula Martins|isabelamartins765@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Lorrayne Oliveira Genov de Jesus|lorrayne.genov@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Marcella Marques de Almeida|marcella_gyn9@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Joanna Barbara Bento Bitencourt

Orientador: Kellyane Ramos da Silva

Código: 2676306 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:35 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado é uma das práticas mais antigas em saúde, sendo executado inicialmente entre os familiares, seguindo para as ofertas de cuidado por meio de obras missionárias², atualmente é realizada através da Enfermagem, profissão regulamentada pela Lei nº 7.498/1986¹. O processo de cuidar em enfermagem foi evoluindo com o passar dos anos, e onde era expressada como cuidado técnico, hoje é considerada a ciência do saber de enfermeiros ancorados em evidências que legitimam e fundamentam o cuidar. **OBJETIVO:** Identificar os enfoques científicos acerca do processo de cuidar do enfermeiro na unidade de terapia intensiva sob a ótica da enfermagem. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, onde foram incluídos artigos completos em língua portuguesa disponíveis na LILACS e BDENF pertinentes ao objetivo desse estudo, publicados no período de 2015 a 2019. Os seguintes descritores foram utilizados na busca: Humanização da Assistência AND Unidades de Terapia Intensiva AND Enfermagem. Excluíram-se artigos incompletos, indisponíveis em meios eletrônicos e incompatíveis com o objetivo proposto. Dos 40 artigos encontrados inicialmente, seis foram selecionados para o desenvolvimento do estudo. **RESULTADOS:** Evidenciou-se a importância das ações humanizadas pelo enfermeiro no ambiente de Terapia Intensiva, reconhecendo sua relevância ao paciente crítico e o acolhimento aos pacientes e familiares^{2,3,4}. O cuidado da enfermagem em torno dos aspectos físicos, psicológicos e sociais, configura um maior estreitamento nas relações³. Outros fatores mencionados foram questões relacionadas à estrutura física, sobrecarga de trabalho, ambiente estressante, baixos salários, afetando a relação profissional-paciente³. **CONCLUSÃO:** O cuidado direto ao paciente vem sendo alternativo à medida que há o avanço tecnológico nas unidades Intensivas. Nota-se a importância de suporte psicológico e melhores condições de trabalho, contribuindo para saúde física /mental dos profissionais, aprimorando o cuidado e a assistência prestada.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação de Exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF). 2- VAGHETTI, et al. Grupos Sociais e o Cuidado na Trajetória Humana. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro (RJ), v. 25, n. 2, p. 267-75, 2007. 3- SANTO, F. H. E.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. Esc Anna Nery R Enferm, v.10, n. 3, p. 534-46, 2006. 4- CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Rev Bras Enferm, v. 62, n. 03, p. 349-54, 2009.

E-mail do Orientador: kellyramos95@gmail.com

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO FRENTE ÀS CRISES HIPERTENSIVAS

Autor(es)

José Carlos Silvestre Portela|j.c.silvestreportela@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: José Carlos Silvestre Portela

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 5481540 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:40 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entende-se por crise hipertensiva, o aumento repentino, intenso e sintomático da pressão arterial (PA), com valores iguais ou acima de 160 x 120 mmHg. Frente a essa realidade, o enfermeiro com sua atuação dotado de conhecimento e capacidade de aplicá-lo com discernimento e agilidade, apresenta-se como peça chave no pronto atendimento ao paciente. Tendo em vista que, a não adesão do paciente ao tratamento correto de sua patologia, o que desencadeia o surgimento de crises hipertensivas e acaba por culminar com a necessidade de suporte nos serviços de pronto atendimento.

OBJETIVO: Analisar as evidências nas literaturas sobre a importância da atuação do enfermeiro de unidade de pronto atendimento frente às crises hipertensivas. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, compreendida entre os anos de 2008 a 2018. Estudo do tipo descritivo, exploratório, com análise integrativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. Realizou-se a busca das publicações via internet, na base de dados PubMed, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

RESULTADOS: O presente trabalho foi composto por estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2008 a 2018, onde identificou-se as principais causas que podem desencadear a crise hipertensiva bem como a atuação do enfermeiro que, dotado de conhecimento, habilidade e capacidade de discernimento, se torna peça fundamental frente às crises hipertensivas, minimizando desta maneira os riscos de acometimento à saúde do indivíduo.

CONCLUSÃO: Identificou-se a diversidade de artigos, que apontam informações relevantes sobre hipertensão arterial, crise hipertensiva e atuação do enfermeiro embasado em conhecimento científico, utilizando de sua perspicácia e seguindo protocolos institucionais, constitui-se um grande divisor entre a vida e a morte, sendo fator primordial no controle das crises hipertensivas e na manutenção da vida do cliente.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão arterial, crise hipertensiva, atuação do enfermeiro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Costa NRNF; et. al. O papel do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. Informativo Técnico do Semiárido, 2016; 10 (2): 05 – 09. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA>; Pinna G, Pascale C, Fornengo P, Arras S, Piras C, Panzarasa P. Internações Hospitalares por Crise Hipertensiva nos Departamentos de Emergência: Um Grande Estudo Multicêntrico Italiano. PLoS ONE. 2014; 9 (4): e93542. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0093542>; Gasques JCP, Roland DMDS, Cesarino CB. Caracterização da crise hipertensiva em pacientes de grupo de hipertensão de um ambulatório-escola. Rev enferm UERJ. 2008; 16(1): 46-50. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a07.pdf>; Araújo GBDS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise conceitual. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2006; 08 (02): 259-272. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.pdf.



E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DE FERIDAS

Autor(es)

Joyce Nunes Cabral|joycecabral@outlook.com|PUC Goiás Allana Vieira
Lima|allana.vlima@gmail.com|PUC Goiás Bruno Espíndula Ramos|bruno16cda@outlook.com|PUC Goiás
Jhennyfer Kali Fernandes da Cruz|saude20171.100@gmail.com|PUC Goiás

Autor Principal: Joyce Nunes Cabral

Orientador: Aglaid Valdejanc Queiroz Neves

Código: 4511355 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:45 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares corrobora com o processo de cuidar em suas múltiplas dimensões, uma vez que analisa o contexto do paciente, e estabelece uma relação dialógica entre quem cuida e quem é cuidado¹. O tratamento de lesões torna-se prática integrada a esta política. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é identificar na literatura científica as principais práticas integrativas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram terapias complementares e feridas. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2018 nos idiomas português, inglês, espanhol. Para a análise dos artigos a serem incluídos foi feita leitura do título e posteriormente resumo. Os artigos que não contemplavam a temática estudada foram excluídos. **RESULTADOS:** Foram encontradas 278 publicações, destas 11 atendiam aos critérios de inclusão. Os estudos encontrados descreveram o uso da acupuntura em queimaduras durante os primeiros socorros, a utilização de plantas medicinais para tratamento de feridas agudas e crônicas, o uso de argila medicinal no tratamento de queimaduras. Para o tratamento de úlceras venosas, foram relatados a utilização de mel, óleo ozonizado e acupuntura. **CONCLUSÃO:** A medicina tradicional chinesa, fitoterapia e a geoterapia são as principais práticas integrativas e complementares utilizadas no tratamento de feridas descritas na literatura científica. A consolidação destas serão fortalecidas, a medida em que sejam realizadas novas pesquisas acerca deste tema.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Moebus RLN. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Saúde em redes. 2017;3(2):145-52.

E-mail do Orientador: aglaidenfermagem@gmail.com

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS AO ENXERTO DE PELE

Autor(es)

Joyce Nunes Cabral|joycecabral@outlook.com|PUC Goiás Bruno Espíndula
Ramos|bruno16cda@outlook.com|PUC Goiás Jhennyfer Kali Fernandes da
Cruz|saude20171.100@gmail.com|PUC Goiás Raul Diego de Sousa
Pereira|raul_diego1995@hotmail.com|PUC Goiás

Autor Principal: Joyce Nunes Cabral

Orientador: Aglaid Valdejanc Queiroz Neves

Código: 8410798 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:50 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os enxertos melhoraram a cicatrização nas aéreas corporais acometidas por lesões profundas¹. São classificados de acordo com sua extensão, constituição histológica e origem. As principais complicações que afetam os pacientes submetidos à enxertia, são infecção, retração e hematomas². Para evitá-las faz-se necessário diversos cuidados de enfermagem. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é descrever os principais cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos ao tratamento de enxerto cutâneo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. Foi realizada a busca de artigos científicos nos periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Cochrane, Revista Eletrônica de Enfermagem e Revista Brasileira de Queimaduras. Os descritores controlados utilizados para a busca foram: enxerto de pele e enfermagem. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2013 e 2018. Os critérios de exclusão foram os artigos que não abordavam os principais cuidados de enfermagem com os curativos de enxerto cutâneo. **RESULTADOS:** Foram encontrados 72 artigos. Destes, após leitura do título e resumo, após aplicar os critérios de exclusão foram selecionados 3 artigos para análise. Os principais cuidados de enfermagem descritos na literatura são: realização de curativo oclusivo na área do enxerto e na área doadora; execução de medidas de prevenção contra o cisalhamento e de aderência do enxerto; uso de terapia de pressão negativa; orientações aos pacientes para evitar a realização de movimentos de amplitude, nos casos em que o enxerto é adjacente a alguma articulação e uso de sanguessugas nos enxertos. **CONCLUSÃO:** Os principais cuidados de enfermagem aos pacientes como enxertia são realização de curativos, uso de técnicas para o tratamento destas lesões e orientações ao paciente quanto ao cuidado dessas feridas. Faz-se necessário novas publicações sobre esta temática, uma vez que numero encontrado é escasso.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Achoran S, Muliira JK, Thanka AN. Strategies to Promote Healing of Split Thickness Skin Grafts: An Integrative Review. J Wound Ostomy Continence Nurs 2014 ;41(4):335-339. 2. Carvalho AFR. Enxertos Cutâneos - Aplicações em Cirurgia Dermatológica [dissertation]. Coimbra (PT): Universidade Coimbra; 2015.

E-mail do Orientador: aglaidenfermagem@gmail.com

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM INDÍGENAS DE MATO GROSSO DE 2010 A 2017.

Autor(es)

Júlia Maria Vicente de Assis|tonyjsouza@hotmail.com|Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT TONY JOSÉ DE SOUZA|tonyjsouza@hotmail.com|Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT Marina Atanaka|tonyjsouza@hotmail.com|Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Autor Principal: Júlia Maria Vicente de Assis
Orientador: Marina Atanaka

Código: 8140846 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:55 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: ****Introdução:**** As causas externas são definidas como eventos não intencional, que resulta em lesões físicas, emocionais e adoecimento. Em todo o mundo, violência e acidentes são um dos principais contribuintes para elevada carga de mortes e incapacidades, gerando sérias consequências sociais. No Brasil, observa-se o incremento nas taxas de morbimortalidade por causas externas ao longo das últimas décadas, sobretudo entre os indígenas. **OBJETIVO:** ****Objetivo:**** Analisar a distribuição espacial da taxa de internação hospitalar por causas externas, registrada na população indígena residente no estado de Mato Grosso, Brasil, 2010-2017. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, ecológico, exploratório dos registros de internações por causas externas em indígenas, residentes em Mato Grosso no período de 2010 a 2017. Pautado em dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população alvo do estudo foram as taxas de internação hospitalar em indígenas, segundo os municípios do estado de Mato Grosso. Foram calculadas as taxas médias e utilizado software ArcGis versão 10.5, da Esri para elaboração da análise temporal e mapas temáticos. **RESULTADOS:** No período de 2010 a 2017, foram registradas 1146 internações de indígenas em Mato Grosso, resultando numa média anual de 143,25 internações/ano por causas externas. A taxa de internação por causas externas era de 22,80/10.000 habitantes, saltando para 24,21/10.000 hab. em 2013 e 47,96/10.000 hab. no ano 2017. Observou-se incremento de 97,89% do números de internações por causas externas na população indígena de Mato Grosso durante o período do estudo. Ao proceder com a distribuição espacial das taxas, verificou-se maior concentração de hospitalizações nos municípios de Paranatinga, Colíder, Nova Lacerda e Juína. **CONCLUSÃO:** Os dados do estudo reforçam a necessidade do estabelecimento de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção das hospitalizações por causas externas. E reforçam a importância da utilização do geoprocessamento como ferramenta da epidemiologia, que contribuir na produção de evidências que apontem para fatores que envolvem a geração da violência e na identificação daqueles tipos que mais atingem a população em seus diferentes estratos sociais, podendo contribuir na redução da morbi-mortalidade por causas externas e dos riscos da violência.

PALAVRAS CHAVE: Georreferenciamento; Internações Hospitalares, Causas Externas, Indígenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena SESAI. Subsistema de Saúde Indígena: onde estamos e para onde vamos. 2012. OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015. SOUZA, L. G.; GUGELMIN, S. A.; CUNHA, B. C. B.; ATANAKA, M. Os

indígenas Xavante no Censo Demográfico de 2010. R. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.327-347.

E-mail do Orientador: marina.atanaka@gmail.com

Cuidados paliativos e novas estratégias de humanização em unidade de terapia intensiva neonatal

Autor(es)

JULIANA SANTOS NASCIMENTO|juliana_s.nascimento@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira
Ester Fagundes do Carmo|esterfagundes@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira Ellen Cristhine
Lopes de Lima|ellenzinha-89@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira Juliane Pereira de
Mello|julianep-mello@hotmail.com|Faculdade do norte Goiano FNG Neurielha Pereira
Coelho|coelhoneurIELhy@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goiás FESGO

Autor Principal: JULIANA SANTOS NASCIMENTO

Orientador: Ana Carolina Dias Vila

Código: 3556153 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:00 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Descrever a importância dos cuidados paliativos e novas estratégias de humanização em Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN); que objetivam a atenção aos recém-nascidos extremamente doentes- cuja condição clínica constitui uma ameaça imediata ao potencial à vida”, fazendo-nos perceber, que nem sempre a tecnologia é o suporte essencial para melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Prestar assistência de forma humanizada implementando novas estratégias com finalidade de proporcionar a melhor qualidade de vida possível ao recém-nascido. **MATERIAL E MÉTODOS:** tratou-se de um estudo de revisão bibliográfico e exploratório, a busca de dados foi realizada nas bibliotecas virtuais, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, PUBMED, Medline e LILACS. Utilizados os descritores: Cuidados paliativos, UTIN, Enfermagem, Humanização. Estabelecido como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos oito anos, Incluídos 15 artigos, que abordam a temática central. **RESULTADOS:** A pesquisa demonstrou que os cuidados paliativos são maneiras de aliviar o sofrimento, a dor, mas não a cura, podendo influenciar no bem estar do RN/família para uma recuperação progressiva diante de uma situação inesperada como uma UTIN. Visando esta intenção, surgiram métodos de baixo custo, mas de grandes benefícios como, por exemplo: Humanização no cuidado, Método Mãe- Canguru, Shantala, Ofurô e Musicoterapia. Concluímos que esta pesquisa foi de extrema importância para que seja implantada a humanização no atendimento, dando ao recém-nascido (RN) um bem estar terapêutico e revigorante junto à família, para melhor recuperação e alívio da dor. **CONCLUSÃO:** Foi constatado na maioria dos estudos revisados que houve Procura na utilização de estratégias para minimizar a dor e proporcionar melhor estadia do RN na UTIN. Vários benefícios já alcançados pelas propostas de humanização vêm sendo reconhecidos com o tempo, mas cabe ao enfermeiro o papel de implantar novos métodos que visam humanizar, com baixos custos e fácil acesso Os métodos referidos ajudam na reabilitação do RN, diminuindo o seu tempo de internação, número de procedimentos dolorosos, além de aproximar a família e o profissional no cuidado humanizado.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados paliativos, UTIN, Humanização

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cruz CT, Stumm EMF. Instrumentalização e implantação de escala para avaliação da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Relato de caso. Rev dor. 2015 set; 16(3): 232-234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150046> NÓBREGA Amanda Santana de Medeiros, CANTALICE Anajás da Silva Cardoso, CERQUEIRA Ana Carolina Dantas Rocha, SANTOS Nathanielly Cristina Carvalho de Brito, BEZERRA Nycarla de Araújo, CHAVES Thayane Ramires Santos. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Enferm em Foco. 2018; 9 (2): 66-72. SOARES, Célia; RODRIGUES, Manuela; ROCHA, Gustavo; MARTINS, Angelina;



GUIMARÃES, Hercília. Fim de Vida em Neonatologia: Integração dos Cuidados Paliativos. Serviço de Neonatologia. Acta Med Port. 2013 Jul-Aug;26(4):318-326. TEIXEIRA, M.A; Unimed Birigui realiza banho de ofurô em recém-nascidos: A técnica acalma os bebês por lembrar o útero da mãe. Unimed Vida e Saúde, Birigui, 2 ed, ano 1, p.5, out. 2010. Disponível em: < [ffhttp://www.unimedbirigui.com.br](http://www.unimedbirigui.com.br)>. Acesso em 22 de mar. 2011.

E-mail do Orientador: acdvila@hotmail.com

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE INDICADORES DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO EM BLOCO CIRÚRGICO.

Autor(es)

juliane caroline ferreira lima|julianecfl22@gmail.com|CENTRO DE ESTUDO EM ENFERMAGEM E
NUTRICAÇÃO (CEEN)

Autor Principal: juliane caroline ferreira lima

Orientador: LAÉRCIO OLIVEIRA NEVES

Código: 8431146 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:05 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Para que o enfermeiro possa desenvolver da melhor forma sua habilidade, a fim de facilitar uma gestão e proporcionar garantia de qualidade ferramentas são disponibilizadas. Entre elas o indicador de qualidade que direciona através de dados coletados, vinculado ao compromisso de partes integrantes da equipe multidisciplinar, para que haja fidedignidade dos dados levantados. Assim o enfermeiro desenvolve suas habilidades de gestão, com compromisso de toda equipe, resultando no direcionamento de tarefas a serem executadas da melhor forma. **OBJETIVO:** o objetivo de identificar através da revisão da literatura as evidências científicas dos indicadores de qualidade como ferramenta de trabalho na assistência de enfermagem em bloco cirúrgico, também elencando o termo gestão **MATERIAL E MÉTODOS:** Tendo em vista que os indicadores de qualidade servem para auxiliar na análise de qualidade e melhorias na assistência em centro cirúrgico. Resolvemos assim delimitar o período dos últimos seis anos (2012-2018), para uma revisão integrativa, que é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. **RESULTADOS:** A importância da enfermagem em abordar o indicador de qualidade é fundamental para termos dados e informações fidedignas resultantes das anotações sistemáticas das ocorrências em centro cirúrgico, com isso vencer as barreiras e desafios que enfrentam em relação ao aceitação da ferramenta com intuito de obter resultados significativos tanto para os clientes quanto para empresa. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, buscando melhorias com o objetivo de medir o desempenho e avaliar as condições de qualidade levando em consideração o quando o âmbito hospital em específico o Centro Cirúrgico está propenso a riscos sempre presente, sabe que o indicador de qualidade de forma bem elaborada tem como intuito direcionar tomada de decisões, avaliar se procedimentos estão sendo realizados da melhor forma e verificar os resultados (compará-los) para que possa concretizar se as práticas realizadas estão sendo abordadas da forma mais segura e eficaz.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CT REIS, M Martins, J Laguardia - Ciência & saúde coletiva, 2013 - SciELO Public Health F EPIDEMIOL. Serv. Saúde v.22 n.1 Brasília mar. 2013 Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016> > acesso em 15/12/2018 H SANO, F Montenegro Filho, M Jorge - Desenvolvimento em questão, 2013 - redalyc.org DC Malta, JB Silva Jr - Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2013 - scielo.iec.gov.br INDICADORES DE QUALIDADE NO GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.2, pp.234-239. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200010>.

E-mail do Orientador: laercio.neves@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA VERIFICAÇÃO CORRETA DE MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL NA UTI

Autor(es)

JULIANE FREITAS SILVA|julianeferreirafreitas20@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas

Autor Principal: JULIANE FREITAS SILVA

Orientador: Thiago Delano

Código: 3425263 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:00 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A verificação correta de medidas de Pressão arterial é de suma relevância para acompanhamento do quadro clínico e possíveis intervenções farmacológicas, sejam elas adequação da dosagem, suspensão ou prescrição de drogas para evitar os riscos de descompensação hemodinâmica do cliente em ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI). **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do conhecimento teórico e embasamento prático para verificação de medidas de Pressão arterial corretamente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório e descritivo com revisão integrativa da literatura preconizada por George Et al. 2017. **RESULTADOS:** Conclui-se portanto através do artigo que se fez ênfase o acompanhamento de pressão arterial pode ser realizado a qualquer momento pela equipe de enfermagem na UTI, por isso a importância e necessidade do alto conhecimento teórico e embasamento prático para uma avaliação correta e possível intervenção. **CONCLUSÃO:** Conclui-se portanto que o acompanhamento de pressão arterial pode ser realizado a qualquer momento pela equipe de enfermagem na UTI, por isso a importância e necessidade do alto conhecimento teórico e embasamento prático para uma avaliação correta e possível intervenção

PALAVRAS CHAVE: Pressão Arterial, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

George S. Stergiou, Anastasios Kollias, Athanase D. Protogerou. Evidence on Blood Pressure Measurement Methodology and Clinical Implementation. Journal of the American College of Cardiology, Volume 70, Issue 5, 1 August 2017, Pages 587-589

E-mail do Orientador: t.delanoar@gmail.com

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

Autor(es)

Juliane Weber|jul_weber@yahoo.com.br|CEEN

Autor Principal: Juliane Weber

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 5995361 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:05 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transporte intra-hospitalar (TIH) de pacientes críticos é uma prática necessária para fins diagnósticos e terapêuticos, porém expõe o paciente a riscos e incidentes que podem causar eventos adversos (EA) decorrentes de alterações fisiológicas e/ou falhas técnicas, os quais acarretam danos a sua recuperação se não realizado de forma planejada e segura. O objetivo do estudo foi identificar os principais EA registrados durante o TIH de pacientes críticos. **OBJETIVO:** Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura científica onde, após busca na base de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 06 artigos publicados entre os anos de 2013 a 2018. **RESULTADOS:** Evidenciou-se quatro categorias: falhas relacionadas a equipe: sendo citada a falha de comunicação entre as equipes dos setores de origem e destino; falhas relacionadas a dispositivos e equipamentos: onde destacam-se a desconexão de dispositivos, falha da bateria dos equipamentos e término do gás oxigênio do cilindro; falhas relacionadas as alterações fisiológicas do paciente: mais prevalentes as alterações hemodinâmicas e respiratórias e; falhas relacionadas a estrutura hospitalar: evidenciado por salas pequenas, elevadores com problemas e distância entre os setores. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os EA mais prevalentes são decorrentes da falha de comunicação entre as equipes das unidades, falta de checagem diária dos materiais e equipamentos utilizados durante o TIH e da não inclusão dos gestores em projetos de alterações de estrutura e/ou aquisição de novos equipamentos.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

JAPIASSÚ, A.M. Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves. (2005). RBTI.V17: 217-220. ALMEIDA, A.C.G.; NEVES, A.L.D.; SOUZA, C.L.B.; GARCIA, J.H.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B.L. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos (2012). Acta Paul Enferm. V.25:471-476. SILVA, R.; AMANTE, L.N.; SALUM, N.C.; MARTINS, T.; WERNER, J. Eventos adversos durante o Transporte Intra-Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva. (2016). Rev enferm UFPE on line, V. 10:4459-4465.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

CARACTERÍSTICAS PERINATAIS E NEONATAIS DA EXPOSIÇÃO AO TREPONEMA PALLIDUM NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Julyana Cândido Bahia|julyanaweb@hotmail.com|Faculdade Alfredo Nasser Marinna Caetano da Silva|marinnex@hotmail.com|Faculdade Alfredo Nasser Jéssica Flausino Silva|jessicaflausino92@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser Jéssica Luana dos Santos Peixoto|jluana18@hotmail.com|Faculdade Alfredo Nasser Maressa Noemia Rodrigues Queiroz|maressaqueiroz@hotmail.com|Faculdade Alfredo Nasser

Autor Principal: Julyana Cândido Bahia

Orientador: Marília Cordeiro de Sousa

Código: 3806626 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:10 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita (SC) vem aumentando de forma gradual no Brasil e no mundo. No Brasil a estimativa de prevalência da sífilis em parturientes varia entre 1,4% e 2,8%, com elevadas taxas de transmissão vertical. É uma doença transmitida pelo *Treponema pallidum* (TP) que pode provocar graves consequências ao recém-nascido (RN), com repercussões irreversíveis precoces ou tardias, caso não seja realizado um tratamento adequado e oportuno na gestação. **OBJETIVO:** Identificar as características perinatais e neonatais evidenciadas pela exposição ao *Treponema pallidum* na gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis online na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que contivessem em seus títulos e/ou resumos no mínimo dois dos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Sífilis congênita, sífilis e/ou complicações. Os critérios de exclusão foram: publicações do tipo carta editorial, revisão de literatura. Tendo em vista esses critérios, foram selecionados 9 artigos que continham no resumo aspectos que atenderam aos objetivos do estudo. **RESULTADOS:** Sabe-se que cerca de 50% dos RNs com sífilis são assintomáticos e podem apresentar maior grau de infecção desenvolvendo a doença entre a segunda e sexta semana de vida. Estudo realizado em 147 países constatou que, em 2008, ocorreram mais de 520 mil eventos adversos decorrentes da sífilis congênita, dos quais aproximadamente 215 mil eram natimortos ou óbitos fetais precoces, 90 mil eram óbitos neonatais, 65 mil eram recém-nascidos prematuros ou de baixo peso e outros 150 mil recém-nascidos infectados^{1,2}. Nos RNs sintomáticos a infecção pode levar a sintomas inespecíficos, como microcefalia, ascite, hepatoesplenomegalia, intestino dilatado e ecogênico, placentomegalia, e, incomumente, hidropsia fetal. Além disso, óbito fetal e abortamento espontâneo são responsáveis por 25% das repercussões da SC. Alterações como, retardo de crescimento intra-uterino, sepse, pneumonia e, principalmente, meningite e encefalite são evidências clínicas que podem aparecer, principalmente no início da gestação. Além destas, a hepatoesplenomegalia (33% a 100%), hepatite, pancreatite, miocardite, endocardite, trombocitopenia, linfadenopatia generalizada, alterações ósseas (75% a 100%), nefrite ou síndrome nefrótica, anomalias oftalmológicas, má evolução estatoponderal e febre podem estar presentes em maior ou menor grau^{3,4}. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, torna-se evidente o quanto a infecção pelo TP pode repercutir de forma negativa, merecendo atenção por parte da equipe multiprofissional no controle dos sintomas e na prevenção. O aumento dos casos de SC é um desafio que precisa ser superado com o maior incentivo à qualidade da atenção ao pré-natal, ampliação de políticas públicas voltadas à sífilis gestacional e congênita, educação em saúde da população e capacitação dos enfermeiros na identificação precoce das repercussões perinatais da SC.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez; Sífilis Congênita; Complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. PLoS Med. 2013;10(2). 2 Kale PL, Prado De Mello-Jorge MH, Silveira K, Silva D, Fonseca SC, Kale PL. Neonatal near miss and mortality: factors associated with life-threatening conditions in newborns at six public maternity hospitals in Southeast Brazil. Cad Saúde Pública. 2017;33(4). 3 Ferreira ST, Correia C, Marçal M, Tuna ML. Skin rash: a manifestation of early congenital syphilis. BMJ Case Rep. 2016. 4 Fuchs F, Michaux K, Rousseau C, Ovetchkine P, Audibert F. Syphilis Infection: Na Uncommon Etiology of Infectious Nonimmune Fetal Hydrops with Anemia. Fetal Diagn Ther. 2016;39(1):74–7.

E-mail do Orientador: maacsousa@hotmail.com

CUIDADOS PARA MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Autor(es)

KAIOMAKX RENATO ASSUNÇÃO RIBEIRO|kaiomakxribeiro@hotmail.com|Instituto Hospital de Base do Distrito Federal Maria Luzia Silva Lima|marials10@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira
Edivalda Pereira de Abreu|edivaldanurse@gmail.com|Hospital das Clínicas de Goiás Marcela Vilarim
Muniz|vilarim.marcela@gmail.com|Escola superior de Ciências da Saúde do DF.

Autor Principal: KAIOMAKX RENATO ASSUNÇÃO RIBEIRO

Orientador: Daniella Valença Daher

Código: 6728099 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:15 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pressão intracraniana (PIC) representa a pressão hidrostática do líquido cefalorraquidiano que envolve o tecido neural e a vasculatura cerebral na cavidade craniana. Esta é resultado do equilíbrio de três componentes: líquido, sangue e parênquima cerebral. Sua pressão ideal varia de 5 a 15mmHg ou até 20 cmH₂O. Uma vez aumentada, a PIC pode reduzir o fluxo sanguíneo cerebral e resultar em isquemia e morte celular. Para isso alguns cuidados são fundamentais para seu manejo e controle. **OBJETIVO:** Apresentar 13 cuidados fundamentais no manejo da hipertensão intracraniana (HIC) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), utilizando um método mnemônico com a palavra NEUROPROTEÇÃO. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi abordado através de um método mnemônico, 1 cuidado para cada letra da palavra "NEUROPROTEÇÃO", para o manejo do paciente neurocrítico. O método facilita a divulgação de conhecimento, garante uma integração interdisciplinar, além de averiguar os principais aspectos do cuidado ao paciente neurocrítico na UTI. Foram selecionados artigos nas bases de dados PUBMED, SciELO, LILACS e BDEF, publicados entre 2008 e 2019 utilizando os descritores: Hipertensão Intracranial, Pressão Intracraniana, Unidade de Terapia Intensiva e Neurointensivismo. **RESULTADOS:** Baseado nos cuidados de NEUROPROTEÇÃO obteve-se os seguintes cuidados: (N) Neutralize a cabeça e pescoço; (E) Elevação da cabeceira, (U) Utilize monitorização hemodinâmica invasiva e multiparamétrica, (R) RASS -5 nos primeiros dias, (O) Observe a pressão intracraniana (PIC), (P) Pressão arterial média de 90mmHg, (R) Realize controle glicêmico, (O) Ofereça um suporte calórico/nutricional adequado, (T) Temperatura abaixo de 37°C, (E) Evite PEEP elevada, (Ç) Certificar que a PIC não ultrapasse 20 mmHg, (A) Avalie a pupila a cada 2h, (O) Organize os cuidados de forma Sistematizada. **CONCLUSÃO:** A neuroproteção é uma terapia muito utilizada na prática clínica de pacientes neurocríticos. Esse método contribuirá para direcionamento de condutas, tratamento da HIC, redução do edema cerebral, controle diário da PIC, além de favorecer o repouso e uma menor demanda metabólica cerebral.

PALAVRAS CHAVE: Palavras chave: Hipertensão Intracranial, Pressão Intracraniana, Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Lima, M.L.S. et al. (2019). Assistência de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana em pacientes neurocríticos. Rev Fun Care Online. 11:255-262. Rogers, M. et al. (2017). Intracranial Pressure Values Are Highly Variable After Cerebral Spinal Fluid Drainage. Journal of Neuroscience Nursing. 49:5-9. Mendaro, A.R.A.D. et al. (2017). Neurologic and epidemiologic characterization of frontal head trauma during a period of five years in Villa Clara. Medicentro Electrónica. 21:30-8.



E-mail do Orientador: daniella_daher@hotmail.com

FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE NA ENFERMAGEM INTENSIVISTA: IMPLICAÇÕES NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(es)

KAIOMAKX RENATO ASSUNÇÃO RIBEIRO|kaiomakxribeiro@hotmail.com|Instituto Hospital de Base do Distrito Federal Maria Luzia Silva Lima|marials10@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira
Daniella Valença Daher|daniella_daher@hotmail.com|Instituto Hospital de Base do Distrito Federal
Edivalda Pereira de Abreu|edivaldanurse@gmail.com|Hospital das Clinicas de Goiás

Autor Principal: KAIOMAKX RENATO ASSUNÇÃO RIBEIRO

Orientador: Marcela Vilarim Muniz

Código: 3850238 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:20 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: **Introdução: **O stress é caracterizado como um estado de ativação, em que se coloca o organismo diante da mudança geradora de instabilidade. Na área da saúde, o estresse representa um mal frequente e importante aos profissionais que nela atuam, muitas vezes, devido à alta especificidade do cuidado, as exigências das atividades realizadas e o não reconhecimento do trabalho ofertado. Na Unidade de terapia intensiva (UTI), são vários os fatores responsáveis por esse mal em diferentes níveis. **OBJETIVO:** Discutir por meio da literatura sobre os fatores associados ao estresse na equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva, e sua relação com a segurança do paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram percorridos as seguintes etapas inter-relacionadas: Elaboração da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICO, busca e seleção dos estudos, análise e discussão dos resultados encontrados. Foram selecionados estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2013 e 2018, nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e que respondessem o objetivo proposto. **RESULTADOS:** Entre os principais fatores relacionados ao estresse na equipe de enfermagem no ambiente intensivo, encontra-se a carga de trabalho excessiva, conflitos entre equipes, instituições físicas ou locais de trabalhos inadequados, déficit de pessoal, insatisfação no ambiente de trabalho dentre outros. Esses fatores, aliados ao estresse, interferem diretamente na qualidade na assistência de enfermagem e consequentemente na segurança do paciente internado na UTI. **CONCLUSÃO:** O estresse na equipe de enfermagem está associado à sobrecarga de trabalho, conflitos entre equipes, estrutura inadequadas das instituições, déficit de pessoal dentre outros. Esse mal e seus fatores, estão diretamente relacionados à qualidade do cuidado e a segurança do paciente crítico.

PALAVRAS CHAVE: Estresse ocupacional; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Williams, H.L. et al. (2018). Do Health Promotion Behaviors Affect Levels of Job Satisfaction and Job Stress for Nurses in an Acute Care Hospital? J Nurs Adm. 48(6):342-8. Lo, W.Y. et al. (2018). From stress at work to the intention to leave among hospital nurses: an approach for modeling structural equations. J Adv Nurs. 74(3):677-88. Vasconcelos, E.M.; Martino, M.M.F.; França, S.P.S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm. 71(1):135-41.

E-mail do Orientador: vilarim.marcela@gmail.com

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM UTI DE BARRA DO GARÇAS - MT

Autor(es)

Kamilo Gomes Da Silva|silvakamilogomes@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Thaís Azevedo dos Santos||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Wanessa Silva Ferreira||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Leslie Lorranny Machado Gomes||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Kamilo Gomes Da Silva

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 6277489 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:25 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hemodiálise é um procedimento no qual o sangue do indivíduo sofre um processo de filtração artificial no interior de uma máquina. O trabalho com hemodiálise em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requer atendimento especializado, uma vez que atende pacientes com disfunção renal – uréia e creatinina aumentada, sepse, diabetes, e acidentes com animais peçonhentos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos pacientes que realizam hemodiálise na UTI de Barra do Garças-MT. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa realizada com base nos dados arquivados do sistema de UTI no último semestre. **RESULTADOS:** A quantidade de paciente hemodialisados neste período foram de 26 pacientes, sendo a grande maioria do gênero feminino. A faixa etária varia conforme o gênero: feminino apresenta maior proporção a faixa etária 45 até 65 anos; no masculino a faixa etária de 36 até 86 anos. **CONCLUSÃO:** As maiores causas entre mulheres foram disfunção renal, aumento na uréia e na creatinina, e diabetes. As maiores causas entre os homens são acidentes com animais peçonhentos, disfunção renal, ureia e creatina aumentada.

PALAVRAS CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Hemodiálise; Terapia Dialítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LESSA, Sara Rebeca de Oliveira et al . PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS PARA A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 27, n. 3, e3830017, 2018. CUSTODIO, Fabiano Bichuette; LIMA, Emerson Quintino de. Hemodiálise estendida em lesão renal aguda. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 35, n. 2, p. 142-146, Jun 2013 .

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

CUIDADOS EM DERMATOLOGIA: O SABER E A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM FERIDAS.

Autor(es)

kamylla teixeira rocha|kamylla.contato@hotmail.com|Pontifícia universidade católica de goiás Aline Moraes da Silva|alinemoraes253@gmail.com|Pontifícia universidade católica de goiás Raissa Oliveira Fontes|raissa2812@gmail.com|Pontifícia universidade católica de goiás Gabriella Geraldino mello|mellologabi2015@hotmail.com|Pontifícia universidade católica de goiás Morgana Gomes Neves|nevesmorgana102@gmail.com|Pontifícia universidade católica de goiás

Autor Principal: kamylla teixeira rocha

Orientador: Lorena Aparecida Gonçalves de Assis

Código: 2858012 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:30 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O olhar clínico do enfermeiro e a prática nos cuidados aos pacientes iniciam-se na graduação e são fatores essenciais para a execução de atividades tanto de prevenção, quanto para o tratamento de feridas, tornando-o responsável pela implementação das medidas. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões é extremamente importante, sendo necessário um olhar criterioso na avaliação e prescrição de cuidados, além do acompanhamento da evolução e tomada das medidas corretas em todo tratamento. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da capacitação do enfermeiro na teoria e prática quando se refere aos cuidados de feridas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo baseado em revisões bibliográficas tendo como critérios de inclusão: Períodos entre 2005 a 2018, nas bases de dados SCIELO, LILACS e REUOL (Revista de Enfermagem); artigos originais disponíveis gratuitos na íntegra na língua portuguesa (Brasil). Critérios de exclusão serão considerados monografias, teses e dissertações. **RESULTADOS:** Busca-se o reconhecimento da Sociedade brasileira de enfermagem dermatológica e da Associação Brasileira de estomaterapia a atribuição da autonomia ao enfermeiro para o cuidado de lesões dermatológicas. Nesse processo mostrar a necessidade do profissional em buscar habilidades para prevenção, avaliação e realização do tratamento para o controle das lesões a fim de promover uma cicatrização eficaz sem agravos ou acometimentos. Também integra aos resultados apresentar as lacunas existentes como insegurança e o desinteresse de alguns profissionais de buscar atualizações sobre o assunto. **CONCLUSÃO:** Para a realização do tratamento de feridas, o enfermeiro necessita do conhecimento teórico-prático para garantir qualidade na assistência ao cliente com auxílio de treinamentos. Essa atualização de conhecimento o deixa preparado no que diz respeito aos avanços na assistência ao portador de feridas.

PALAVRAS CHAVE: Dermatologia, Cuidados, feridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MORAIS GFC; OLIVEIRA SHS; SOARES MJGO. AVALIAÇÃO DE FERIDAS PELOS ENFERMEIROS DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DA REDE PÚBLICA. Cidade: Florianópolis, 2008. FARIA GBG; PRADO TN; LIMA EFA; et al. CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO COM FERIDAS. Rev. enferm. UFPE, Recife, 10(12):4532-8, dez., 2016

E-mail do Orientador: lorenagurupi@gmail.com

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DA ADOLESCENTE GESTANTE: REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

KARELLE PATRÍCIA ARRUDA RODRIGUES|karelle.rodrigues@gmail.com|CEEN/PUC

Autor Principal: KARELLE PATRÍCIA ARRUDA RODRIGUES

Orientador: Mariselei Espindula Brasileiro

Código: 8808833 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:35 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A motivação em pesquisar sobre a avaliação nutricional de adolescentes gestantes surgiu ao observar-se que as adolescentes, assim como em toda essa fase, possuem uma alimentação inadequada durante o seu período gestacional. Gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específicas, considerando as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais, para atingir as necessidades energéticas e nutricionais, e as recomendações de ganho de peso (Bertin, 2006). **OBJETIVO:** Objetivo Geral: Identificar, na literatura, as evidências científicas relacionadas aos riscos da má alimentação das gestantes adolescentes. Objetivo Específico: Verificar se ocorreram mudanças na literatura nos últimos anos ou se a opinião dos autores permanece. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente artigo científico segue os moldes de uma pesquisa de revisão da literatura, com análise integrativa, visando fazer uma ilustração geral sobre o que vem a ser, avaliação nutricional da adolescente gestante: revisão da literatura. **RESULTADOS:** A educação em saúde não é de competência de um único profissional, ela depende de abordagem multiprofissional, onde os mesmos concordam que a liberalização do sexo, a desinformação, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influencia dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas. Entende-se que não basta capacitar os profissionais da saúde para o cuidado aos adolescentes, mas a supervisão desse tipo de serviço requer das autoridades uma fiscalização mais efetiva, para que eles possam ter uma vida de acordo com a idade, com orientações sobre nutrição, sexualidade e planejamento familiar. **CONCLUSÃO:** Após a análise dos estudos conclui-se que a avaliação nutricional da gestante adolescente é causada por vários fatores como a falta de educação sobre nutrição, sexualidade, gestação e planejamento familiar. E o mesmo possibilitou uma troca de informações, que por meio de obras já publicadas, pode-se aprofundar o conhecimento e a atualização dos dados.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez na adolescência, nutrição do adolescente e avaliação nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BELLENZANI, R.; SANTOS, A. de O dos.; PAIVA, V. Agentes Comunitárias de Saúde e a Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Estratégia Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, p. 637-650, v.21, n.3, 2012. BERTIN, R.L.; PARISENTI, J.; DIPIETRO, P.F.; VASCONCELOS, F.A. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. Rev Brás saúde matern infant, v.6, n.4, p. 383-390, 2006. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Assistência Pré-Natal. 2ª ed., Brasília. p. 20, v. 41, 1989. BELEZA FILHO, A. A. L. Gestação na adolescência. J. Bras. Ginec.,v. 94, p. 271-4,1984.

E-mail do Orientador: mariselei@cultura.trd.br

DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Karimia Moreira dos Santos Faria|karymya@hotmail.com|CEEN Larissa Ramos
Circuncisão|larissacircuncisao@hotmail.com|PUC-GO

Autor Principal: Karimia Moreira dos Santos Faria
Orientador: Ana Carolina Dias Vila

Código: 5684116 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:40 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: produzir um cuidado humanizado no âmbito da UTIN é um desafio, sendo necessário o envolvimento da equipe de profissionais da saúde com a família do RN, a fim de estabelecer vínculo. **OBJETIVO:** o estudo teve como objetivo analisar na literatura os desafios da equipe de enfermagem em implantar a Política Nacional de humanização na assistência em UTIN. **MATERIAL E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura do tipo bibliográfica. Os critérios de inclusão foram artigos científicos com textos completos disponíveis para consulta, publicados no idioma português nos últimos 14, encontrou-se 50 artigos publicados, após a exclusão dos artigos não disponíveis para consulta e publicados com outros idiomas permaneceram 47, após a leitura do título, resumo e do artigo na íntegra foram excluídos 32, portanto essa revisão integrativa foi composta por 15 artigos que abordam a humanização na assistência em UTIN. **RESULTADOS:** na internação em UTIN os bebês são privados das construções iniciais dos laços afetivos com os pais, mudanças vêm sendo implantadas, a fim de inserir a família no processo de internação do RN. Nas UTINs, observa-se a preocupação da equipe de enfermagem com o quadro clínico do RN, porém, identifica-se a dificuldade em vislumbrar o bebê em sua integralidade com a família. As mães afirmam que durante a hospitalização de seus filhos a interação e o apoio da equipe de enfermagem são fatores fundamentais e facilitador no processo de enfrentamento da hospitalização. As mães que participam ativamente nos cuidados de seus filhos durante a internação sentem-se mais seguras para cuidar-los em casa. **CONCLUSÃO:** Humanizar é comprometer não apenas as dimensões práticas do trabalho, mas também as dimensões subjetivas e sócias da vida dos quais cuidamos. Apesar de todo o discurso em defesa da humanização, percebe-se que no cotidiano da assistência ainda há uma lacuna grande entre o que deve ser feito e que vem sendo feito.

PALAVRAS CHAVE: UTI Neonatal; Humanização da Assistência; Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Humaniza-SUS: Política Nacional de Humanização (PHN). Brasília, 2013. 2. ESTEVAM, D. C. M.; SILVA, J. D. D. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. Revista Saúde e Pesquisa. Maringá. v. 9, n. 1, p. 15-24, 2016. 3. REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007. 4. STELMAK, A. P.; MAZZA, V. A.; FREIRE, M. H. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. Revista de Enfermagem UFPE. Recife. V. 11, n. 9, p. 3376-3385, 2017.

E-mail do Orientador: acdvila@hotmail.com

QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO COM DUPLA JORNADA DE TRABALHO

Autor(es)

KARINA CONCEIÇÃO SILVA LIMA|karina-wenzel@live.com|Faculdade Estácio de Goiás Lucia Rocha Costa|lucia_rochacosta@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Karla Letícia Moreira de Almeida|karlaleticia84@gmail.com|PUCGO Andréia Dias Gomes Moraes|andreiaenfermagem501@gmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Andréa Cristina de Sousa|andreia.c.sousa@hotmail.com|universidade federal de Goiás

Autor Principal: KARINA CONCEIÇÃO SILVA LIMA

Orientador: Sue Christine Siqueira

Código: 6862530 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:45 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: considerar os profissionais de enfermagem que desempenham papel de liderança ampliada em relação aos outros profissionais, somando à essa função, as atividades assistenciais, gerenciais e identificação dos fatores que interferem no processo saúde doença, reconhecendo as especificidades/necessidades de cada indivíduo. Na vida cotidiana dos trabalhadores há um aumento progressivo da busca pelo conforto e melhor condição de vida. No entanto, o risco à saúde pelo excesso de trabalho entre outros fatores, parece ser impeditivo da satisfação de necessidades e de desejos cada vez mais exigentes na vida em sociedade. Em virtude de baixos salários muitos enfermeiros necessitam de se submeterem a regimes prolongados de trabalho, pois muitas vezes a remuneração é insuficiente para manter suas necessidades pessoais. Identificar fatores que influenciam na qualidade de vida do enfermeiro. **OBJETIVO:** Identificar fatores que influenciam na qualidade de vida do enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** tratou-se de um estudo de revisão bibliográfico e exploratório, a busca de dados foi realizada nas bibliotecas virtuais, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, PUBMED, Medline e LILACS. Utilizados os descritores: Jornada de trabalho. Enfermagem. Qualidade de vida. Estabelecido como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos oito anos, Incluídos 18 artigos, que abordam a temática central. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados demonstram que a dupla ou mais jornada de trabalho, descontentamento, somados a fatores como situação de vida diária e falta de convívio familiar podem contribuir para o surgimento de doenças psicológicas e físicas como estresse, depressão, insônia, e doenças osteomusculares. **CONCLUSÃO:** As consequências tanto psicológicas quanto físicas que acontecem decorrentes de longas jornadas de trabalho, sugerem indicadores de risco para o começo de doenças. Novos estudos sobre o assunto poderão contribuir para que providências possam ser tomadas a fim de prevenir e reduzir possíveis agravos causadores de doenças como estresse, depressão ou doenças osteomusculares.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AQUINO, R. L.; ARAGÃO, A. S. Impacto do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem do sexo masculino. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963, v. 11, n. 10, p. 3725-3731, 2017. ISSN 1981-8963. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Pesquisa retrata perfil de 1,6 milhão de profissionais de enfermagem. Publicado em 04 maio de 2015. COSTA, K. N. D. F. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 2, p. 881-889, 2017. ISSN 1981-8963 FERREIRA, J. D. S. et al. Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), v. 9, n. 3, p. 818-823, 2017. ISSN 2175-5361. FONSECA, J. R. F. da; LOPES NETO, D.

Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 15, n. 5, 2014. ISSN 1517-3852. LIMA, D. et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 20, n. 4, p. 386, 2015. ISSN 2317-1634. MATOSO, L. M. L.; RODRIGUES, D. N. J. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR, v. 9, n. 2, 2016. ISSN 1984-4271. SILVA, N. C. D. et al. Transtornos à saúde mental relacionados à intensa rotina de trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 5, n. 2, p. 107122, 2016. ISSN 1983-1617.

E-mail do Orientador: sue.siqueira@estacio.br

CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Autor(es)

Karinne Santos Soares|karinne_lucas@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Giannandrea Darques e Cruz|giannandrea33@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Gracielly Chagas Reis Silva|gracielly28@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Lilian
Nunes de Souza|lilian.nunes.1808@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Karinne Santos Soares

Orientador: Leila Márcia Pereira de Faria

Código: 3296523 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:50 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A morte encefálica (ME), corresponde à parada total e irreversível das funções cerebrais, tendo como causa mais comum as grandes lesões isquêmicas^{1,2}. Dentre o processo de cuidados com o potencial doador (PD) e o transplante de órgãos o profissional de enfermagem se insere através da Resolução COFEN nº 292/20043. Neste contexto questiona-se quais os cuidados essenciais da equipe de enfermagem frente ao potencial doador de órgãos e tecidos? **OBJETIVO:** Sintetizar o panorama das publicações indexadas referentes aos cuidados da equipe de enfermagem frente ao PD dentro da unidade de terapia intensiva (UTI). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, utilizando a Estratégia PCO que representa um acrônimo para População, Contexto e Desfecho⁴. Fizeram parte periódicos nacionais e internacionais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2014 a 2018. Para identificar as publicações indexadas nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: _ Tissue Donor; Brain Death; Nursing Care, _juntos e separados. Foram incluídos os artigos relacionados à temática trabalhada dentro do período selecionado, sendo excluídos teses e dissertações. **RESULTADOS:** Na revisão da literatura encontramos 19 artigos, destes utilizou-se 7, por possuírem relação direta com o tema. A partir da análise dos periódicos evidenciou-se a importância da qualificação dos enfermeiros para atuação no diagnóstico, captação e transplante de órgãos e tecidos devido à alta complexidade em que se insere este processo^{5,6}. A enfermagem além de atuar diretamente com o PD na manutenção/equilíbrio térmico, hemodinâmico, eletrolítico e ventilatório, também atua com o receptor e sua família vinculando as informações sobre o processo e assistindo a família e o paciente^{1,7}. **CONCLUSÃO:** Perfaz-se que o enfermeiro necessita de conhecimento sobre as alterações fisiopatológicas na ME, possibilitando exercer suas competências frente ao PD, sendo imprescindível também possuir recursos disponíveis para avaliar toda a problemática que envolve a captação de órgãos e transplantes.

PALAVRAS CHAVE: Cuidado de enfermagem; Doação de Órgãos e Tecidos; Morte Encefálica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Da Silva HB, Da Silva KF, Diaz CMG. A Enfermagem Intensivista frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa. Cuid é Fundam Online. 2017;9(3):882. Magalhães ALP, Lanzoni GM de M, Knihs N da S, da Silva EL, Erdmann AL. Patient safety in the process of organ and tissue donation and transplant. Cogitare Enferm [Internet]. 2017;2(22). Keshtkaran Z, Sharif F, Navab E, Gholamzadeh S. Lived Experiences of Iranian Nurses Caring for Brain Death Organ Donor Patients: Caring as "Halo of Ambiguity and Doubt." Glob J Health Sci. 2016;8(7):281.

E-mail do Orientador: leilafaria.puc@gmail.com

A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Karla Araujo Lemos|karlalemos.contato@gmail.com|Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós Graduação

Autor Principal: Karla Araujo Lemos

Orientador: Monica Santos Amaral

Código: 6249947 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:55 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acesso à assistência à saúde de qualidade é um direito de todos os indivíduos com base nos princípios do Sistema Único de Saúde e a segurança do paciente se insere nesse contexto. O cuidado seguro no ambiente cirúrgico é um desafio iminente. Com o propósito de despertar a consciência profissional, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente lançou a campanha “Cirurgias seguras salvam vidas”, cujo objetivo é a redução da morbimortalidade decorrente de procedimentos cirúrgicos (BEZERRA, 2016). **OBJETIVO:** Identificar as condutas estabelecidas pelo protocolo de segurança no Centro Cirúrgico, observando quais os cuidados devem ser realizados pelos profissionais de enfermagem, apontando as práticas que garantam segurança e conforto para as pacientes e analisar a importância do checklist nesse processo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo do tipo exploratório, bibliográfico com análise integrativa, qualitativa da literatura. Foram realizadas buscas online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), usando os seguintes descritores de saúde (Decs): Segurança do Paciente. Centro Cirúrgico. Checklist. Os critérios de inclusão foram textos em português, disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 e 2018. O critério de exclusão foram artigos repetidos e aqueles que não se adequassem ao objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Foram encontrados 30 artigos, sendo realizada leitura exploratória dos mesmos, onde 11 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema. Para a presente pesquisa foram utilizados 19 artigos, onde 10 explanavam sobre o protocolo de segurança do paciente, 4 sobre a importância do uso do checklist e 5 artigos abordaram as práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem para garantir a segurança dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A segurança do paciente é vital, devendo a gestão incentivar o emprego do checklist, apesar de obstáculos como: resistências culturais, estruturais e problemas no reconhecimento benévolo. A enfermagem é essencial, pois presta assistência contínua, identificando os riscos e sugerindo melhorias.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do Paciente. Centro Cirúrgico. Checklist.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEZERRA, W. R. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. Rev. Eletrônica de Enfermagem. v. 17, n. 4, p.1-11, 2016.

E-mail do Orientador: coordenacao.ead@cgespensino.com

O PAPANICOLAU E SUA IMPORTÂNCIA COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Autor(es)

Karolaine Silva Nogueira||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Milena Brito Silva||Centro
Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Ana Isa Gomes de Souza||Centro Universitário do Vale do
Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Karolaine Silva Nogueira

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 1891970 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:00 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero consiste na multiplicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, afetando o tecido subjacente (estroma) e podendo submergir estruturas e órgãos adjacentes ou à distância. Com aproximadamente 530 mil novos casos por ano no mundo, sendo o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, tem como principal forma de prevenção o exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolaou, que serve também para diagnosticar inflamações vaginais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como o HPV. **OBJETIVO:** Destacar a importância da realização do exame citopatológico (Papanicolaou) como principal método de prevenção-diagnóstico do câncer de colo de útero. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre a importância do Papanicolaou como prevenção do câncer de colo de útero, na qual foram pesquisados artigos científicos nos bancos de dados _Scielo_ e INCA. **RESULTADOS:** Uma das principais atribuições da enfermagem em saúde da família é atuar na prevenção do câncer de colo útero destacando para as mulheres informações e condutas sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção. O enfermeiro tem conhecimento científico, para desenvolver programas educativos de prevenção e esclarecimento para este tipo de câncer. Prevenir o câncer de colo de útero submerge aspectos sociais, econômicos, culturais e emocionais, que precisam estar contextualizado na dimensão da promoção da saúde, características inerentes da enfermagem. **CONCLUSÃO:** É necessário que o enfermeiro esteja conscientizado na importância da prevenção do câncer do colo do útero, criar mecanismos que agilizem a coleta do exame de Papanicolaou, ressaltando a importância da consulta de enfermagem e comprometido com a promoção da saúde poderá influenciar as pacientes em atitudes de busca de melhor qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: Câncer de colo de útero; Papanicolaou; Prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. BRITO-SILVA, Keila et al . Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 240-248, Apr. 2014. CASARIN, Micheli Renata; PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Set. 2011.

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

EFETIVIDADE DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS.

Autor(es)

KATE WINSLET SIQUEIRA DOS SANTOS|keyte95@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Autor Principal: KATE WINSLET SIQUEIRA DOS SANTOS

Orientador: Lorena Aparecida de Oliveira Araujo Marques

Código: 1201558 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:05 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica (OHB), consiste na oferta de oxigênio 100% em uma câmara com pressão maior que da atmosfera (1). A administração da OHB auxilia diretamente no tratamento de feridas crônicas, a qual apresenta difícil cicatrização (2,3). De forma que os profissionais de enfermagem devem estar capacitados e preparados para atuarem com essa terapêutica e aplicar os cuidados necessários (2). **OBJETIVO:** Identificar na literatura a efetividade do tratamento hiperbárico em feridas crônicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida no mês de Março de 2019. O material da pesquisa abrange os artigos científicos disponíveis em bases de dados como PUBMED e BVS. Os filtros utilizado na PUBMED foram clinical Trial, full text, five years e humans, no idioma em inglês e português, cujo descritor utilizado foram "hyperbaric oxygen therapy" "Chronic Disease", "nurse care". Na BVS utilizado os filtros publicação desde 2006, pesquisa em humanos, idioma em inglês, português e francês, com os descritores "oxigenação hiperbárica", "ferida crônica", "cuidados de enfermagem". **RESULTADOS:** Diante das buscas científica resultou-se em 7 artigos, sendo após a leitura 3 artigos foram selecionados. Foi Identificado que o tratamento com OHB auxilia na angiogênese, processo cicatricial e no equilíbrio da dor(1,2). As doenças crônicas mais indicadas para a utilização do OHB são pé diabético e úlcera venosa, as quais apresenta maior dificuldade para cicatrização(2,3). Esse tratamento tem maior aceitação para feridas que apresenta hipóxia, pois ira estimula a oxigenação direta na mesma(2,4). Auxilia na redução de inflamação, melhora o fluxo sanguíneo acelerando o tempo de cicatrização(2) **CONCLUSÃO:** Diante a construção do estudo, foi possível constatar a relevância da terapia com OHB em portadores de feridas crônicas, a qual se encontra com déficit no processo de cicatrização. Dessa forma, considera-se a necessidade de pesquisas para agregação de conhecimento teórico e pratico.

PALAVRAS CHAVE: "oxigenação hiperbárica", "ferida crônica", "cuidados de enfermagem".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Stéphanie C, Simon LN, Arnaud D, Hugues L, Blatteau, J.. Prise en charge infirmière d'un patient admis au caisson hyperbare pour une plaie chronique. / [Nursing care of a patient admitted to a hyperbaric chamber for a chronic wound]. Rev. infirm. 67(242): 21-22; 2018. Disponível em:< <https://www.em-consulte.com/article/1221241/alertePM>>. Acesso em: 15/03/2019
- 2- Claire C, Foucher, S, Le Hot, H, Lefort, H, Blatteau, J. L'oxygénothérapie hyperbare, une discipline peu connue. / [Hyperbaric oxygen therapy, a little-known discipline]. Rev. infirm. 67(242): 14-15; 2018. Disponível em:< <https://www.em-consulte.com/article/1221238/alertePM>>. Acesso em: 15/03/2019.
- 3- Gray M, Ratliff, CR. Is hyperbaric oxygen therapy effective for the management of chronic wounds?. Rev. J Wound Ostomy Continence Nurs. 33(1): 21-5; 2006. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-16444099>>. Acesso em: 15/03/2019.
- 4- Chen CY, Wu Hsu RW, Hsieh MC, Chou CJ, MC. Adjunctive Hyperbaric Oxygen Therapy for Healing of Chronic Diabetic Foot Ulcers: A Randomized Controlled Trial. Rev. J



Wound Ostomy Continence Nurs. 44(6):536-545; 2017. Disponível em:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28968346>>. Acesso em: 15/03/2019.

E-mail do Orientador: lorenatdb@gmail.com

TRATAMENTO DE FERIDAS COM A UTILIZAÇÃO DE LASERTERAPIA – REVISÃO NARRATIVA.

Autor(es)

KATE WINSLET SIQUEIRA DOS SANTOS|keyte95@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Autor Principal: KATE WINSLET SIQUEIRA DOS SANTOS

Orientador: Aglaid Valdejanc Queiroz Neves

Código: 2695331 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:00 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ferida pode ser definida como um evento adverso, onde ocorre a interrupção da continuidade da pele por processos patológicos ou abrasivos (1). O tratamento com o laser de baixa intensidade (LTBI) é uma ampliação da luz por emissão estipulada da radiação, com indicação para feridas crônicas (2,3). Esse tratamento oferece melhora significativa no processo de cicatrização, restituição dos tecidos, redução da sensação dolorosa e edema(1,2). **OBJETIVO:** Descrever o tratamento de feridas através do uso do laser de baixa intensidade (LTBI). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no mês de março de 2019. Foi realizada a busca dos artigos disponíveis nas bases de dados PUBMED e BVS. Na PUBMED foram utilizados os descritores “wound healing”, “low power laser therapy”, “nurse” cujo os filtros foram “full text”, “five years” no idioma inglês. Na BVS foram utilizados os descritores “cicatrização de feridas”, “terapia a laser de baixa potência”, “enfermagem”, com filtros de “recorte temporal desde 2012”, “artigos disponíveis na íntegra”, “pesquisa em humanos”, no “idioma inglês e português”. Foram excluídas as teses e dissertações. **RESULTADOS:** Foram encontradas duas publicações na PubMed, onde um artigo atendia aos critérios pré-estabelecidos. Na BVS, foram encontrados três artigos científicos que, após leitura de título e resumo, apenas dois puderam compor a amostra do estudo. Os resultados evidenciaram que o tratamento com LTBI auxilia na regeneração tecidual, redução do processo inflamatório, edema e minimização da dor (1,2). É um tratamento indicado para feridas crônicas de menor diâmetro, que não apresentam contaminação, pois pode induzir o crescimento bacteriano e comprometer o processo de reparo tecidual (3). **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou resultados de mais uma maneira avançada e eficaz para o tratamento de feridas com a LTBI. Os resultados favoráveis desse tratamento relacionam com o tipo de ferida, características e seu estágio; dessa forma, o profissional necessita ter amplo olhar clínico na avaliação da ferida.

PALAVRAS CHAVE: “cicatrização de feridas”, “terapia a laser de baixa potência”, “enfermagem”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Lima NEP, Gomes GM, Feitosa ANA, Bezerra ALD, Sousa MNA. Laser therapy low intensity in wound care and practice nurses. Rev. enferm. 7(1): 50-6; 2018 Disponível em:< <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6223/pdf> >. Acesso em: 11/03/2019.
- 2- Xavier EM, Ferreira J, Raniero LJ, Batista JRJ, Freitas MLL, Sousa M, AEAS. Cicatrização de Feridas Decorrentes da Hanseníase Utilizando Laser de Baixa Intensidade. Rev. Hansen Int. 37(1): 51-57; 2012. Disponível:< http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11780>. Acesso em: 11/03/2019.
- 3- Santos JO, Oliveira SMJV, Nobre MRC, Ana CCA, Alvarenga MB. A randomised clinical trial of the effect of low-level laser therapy for perineal pain and healing after episiotomy: A pilot study. Rev. Midwifery. 28: 653-659; 2012. Disponível:<https://ac.els-cdn.com/S0266613811001033/1-s2.0-S0266613811001033-main.pdf?_tid=746a604c-d35e-49df-99c5-56e806a14ef1&acdnat=1552920735_0f9f800cacc112df135d560652231459 >. Acesso em: 11/03/2019.



E-mail do Orientador: aglaideenfermagem@gmail.com

PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA PADRONIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM EM SALA DE EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autor(es)

KEILIANE EVANGELISTA FERREIRA ROCHA|keilianerocha@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: KEILIANE EVANGELISTA FERREIRA ROCHA

Orientador: Gleydson Ferreira de Melo

Código: 5030007 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:05 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Na atualidade, valer-se dessas tecnologias é prerrogativa das instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos profissionais e usuários. 1 Nesse sentido, a adoção dos protocolos para a assistência e para o cuidado torna-se pertinente e dá suporte para organizar e gerenciar o trabalho de enfermagem. 2 **OBJETIVO:** ADOÇÃO DOS PROTOCOLOS PARA ASSISTÊNCIA E PARA O CUIDADO **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo, trata-se da construção de um protocolo/padronização de técnicas assistenciais, como produto do trabalho de conclusão do curso de pós graduação em Urgência e Emergência do CEEN /PUCGOIÁS, para a assistência de enfermagem voltada para o serviço de Radioterapia, Medicina Nuclear e Imagem, de um hospital de urgência e emergência de uma capital do centro oeste goiano. Onde foi construído as competências e habilidades do enfermeiro para uma assistência segura, padronizada e eficiente para atuar no serviço de diagnóstico por imagem, a equipe necessita ter conhecimento de biossegurança, que consiste em um conjunto de ações com o objetivo de prevenir, diminuir e eliminar os riscos existentes durante o pré, o trans e pós a realização dos exames. O protocolo foi construído a partir da análise da literatura existente e embasada nos protocolos e portarias do ministério da saúde e dos órgãos de classe (COFEN/COREN). **RESULTADOS:** Este protocolo foi criado para assegurar que o paciente realizará um exame com segurança e sem riscos. Contando com a tecnologia existente e padronização dos serviços, sendo necessário realizar educação continuada com a equipe para apresentação de normas, protocolos, regras e fluxos. Alguns desses com uma importância maior no setor de imaginologia devido a administração do contraste iodado. Bem como: . Aplicar questionário sobre patologias existentes e realizar orientações, como a suspensão do uso de medicamentos hipoglicemiantes, em caso do uso de contraste iodado. . Aferir sinais Vitais antes, durante e depois do término dos exames . Em caso de alergia comprovada, realizar exame sem contraste. . Em caso de gravidez comprovada, aplicar termo de responsabilidade. . Aplicar termo de livre esclarecimento para adm. De contraste iodado em exames de Tomografia. **CONCLUSÃO:** Este protocolo será implantado no serviço de Imaginologia de um hospital de Urgências da cidade de Goiânia, depois de compreender a necessidade de padronização dos serviços. A construção de protocolos constitui-se em uma atividade realizada pelos profissionais em meio a altas demandas, e é de extrema importância, principalmente para a segurança do paciente e do trabalhador expostos em ambiente de risco. Sendo necessário supervisão do profissional Enfermeiro (COREN/SP,2014)

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



1- Quadrado ERS, Tronchin, DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. Rev Latino-Am Enferm. 2012. 2- Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. Rev Latino-Am Enferm. 2016

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO AO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autor(es)

Kelly Cristine Rodrigues Coelho|kellycristine_2008@hotmail.com|CEEN-Centro de Estudo em Enfermagem e Nutrição PUC - Goiás

Autor Principal: Kelly Cristine Rodrigues Coelho

Orientador: Gleydson Ferreira de Melo

Código: 6932509 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:10 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A motivação em pesquisar a importância da capacitação do enfermeiro no atendimento de vítimas de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde, surgiu devido ao elevado índice de ocorrência de parada cardiorrespiratória no âmbito extra-hospitalar, e o interesse em verificar se os enfermeiros estão apto para esse tipo de atendimento, por não conviver com esse acontecimento diariamente, e se estão preparados para identificar os primeiros sinais de PCR e iniciar as manobras de RCP, principalmente na atenção primária. A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) consiste em uma série manobras realizada após a PCR com finalidade de garantir oxigenação para os órgãos vitais, até que o quadro seja revertido. A parada cardiorrespiratória conhecida também como PCR é a cessação súbita e inesperada da circulação sanguínea, causada pela ausência dos batimentos cardíacos, podendo ser confirmada pela ausência de pulso detectável, Inconsciência, respiração agônica ou apneia. Considerada a mais temidas das emergências, sendo de alta gravidade, causador de um elevado grau morbimortalidade, que exige dos profissionais ação rápida e efetiva, o tempo decorrido para tomada de decisões corretas estar ligado diretamente a chance de sobrevivência da vítima. Esse tipo de emergência pode aparecer em qualquer nível de atenção à saúde, através da população, vindo tanto das residências ou de qualquer outro lugar, até mesmo na unidade, que ali estar aguardo para consulta de rotina. Portanto as unidades básica de saúde aparecem como parte do componente pré-hospitalar, localizada geralmente próximos as residências, é a porta de entrada preferencial dos usuários, onde é responsável por prestar os primeiros atendimento das vítimas, até a chegada do suporte avançado de vida. Sendo assim os profissionais que ali atuam deve estar capacitados para esse tipo de intercorrência, em especial enfermeiro que na maioria das vezes é o primeiro a receber e identificar a emergência, responsável pela a equipe de enfermagem, é o que permanece geralmente a maior parte do funcionamento da unidade. A motivação em pesquisar a importância da capacitação do enfermeiro no atendimento de vítimas de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde, surgiu devido ao elevado índice de ocorrência de parada cardiorrespiratória no âmbito extra-hospitalar, e o interesse em verificar se os enfermeiros estão apto para esse tipo de atendimento, por não conviver com esse acontecimento diariamente, e se estão preparados para identificar os primeiros sinais de PCR e iniciar as manobras de RCP, principalmente na atenção primária. A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) consiste em uma série manobras realizada após a PCR com finalidade de garantir oxigenação para os órgãos vitais, até que o quadro seja revertido. A parada cardiorrespiratória conhecida também como PCR é a cessação súbita e inesperada da circulação sanguínea, causada pela ausência dos batimentos cardíacos, podendo ser confirmada pela ausência de pulso detectável, Inconsciência, respiração agônica ou apneia. Considerada a mais temidas das emergências, sendo de alta gravidade, causador de um elevado grau morbimortalidade, que exige dos profissionais ação rápida e efetiva, o tempo decorrido para tomada de decisões corretas estar ligado diretamente a chance de sobrevivência da vítima. Esse tipo de emergência pode aparecer em qualquer nível de atenção à saúde, através da população, vindo tanto das residências ou de qualquer outro lugar,

até mesmo na unidade, que ali estar aguardo para consulta de rotina. Portanto as unidades básica de saúde aparecem como parte do componente pré-hospitalar, localizada geralmente próximos as residências, é a porta de entrada preferencial dos usuários, onde é responsável por prestar os primeiros atendimento das vítimas, até a chegada do suporte avançado de vida. Sendo assim os profissionais que ali atuam deve estar capacitados para esse tipo de intercorrência, em especial enfermeiro que na maioria das vezes é o primeiro a receber e identificar a emergência, responsável pela a equipe de enfermagem, é o que permanece geralmente a maior parte do funcionamento da unidade. **OBJETIVO:** identificar a emergência, responsável pela a equipe de enfermagem, é o que permanece geralmente a maior parte do funcionamento da unidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** O método utilizado trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde teve uma dificuldade em achar estudos recente com essa temática. A pesquisa bibliográfica foi através da busca em base de dados eletrônicos em saúde disponível na: biblioteca virtual em saúde (BVS), Revista Brasileira de Enfermagem, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Guideline de 2015 da AHA (AMERICAN HEART ASSOCIATION) e foi utilizado dados das seguintes entidades: Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Referente ao período de 2014 a 2019. A coleta de dados ocorreu de Dezembro de 2018 a Janeiro de 2019. Após a escolha do tema e elaboração da questão norteadora, em seguida foi realizada a pesquisa dos descritores temáticos, seleção dos estudos e delimitação das informações a serem extraídas, definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, leitura dos incluídos e interpretação dos resultados. Os descritores utilizados foram: Parada cardiorrespiratória (PCR), Enfermeiro, Unidade Básica de Saúde, Capacitação, Reanimação Cardiorrespiratória (RCP). Para a seleção dos artigos foram adotados os critérios de inclusão e exclusão. A busca nas bases on-line foram achados 105 artigos na língua portuguesa, dos quais 82 foram eliminado por não corresponder ao ano de publicação proposto nesse estudo, restando 23, os quais foram selecionados para leitura dos resumos, Destes 14 artigos foram eliminados por não responderem à pergunta norteadora, restando, portanto, 09 artigos para leitura na íntegra e minuciosa do material. Para os critérios de inclusão: os artigos que entraram em concordância com o tema abordado em extra-hospitalar, publicações na íntegra em língua portuguesa no período de 2014 a 2019. Para os critérios de exclusão: artigos que aborda a temática no intra- hospitalar, publicações em língua estrangeira, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, publicações fora do período de 2013 a 2018. Não foi preciso submeter o trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa por terem sido utilizados dados secundários de domínio público. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados. Acredita-se que a revisão literária é de suma importância e grande contribuição para o meio científico, e, ao contrário do que se imagina, não se trata de simples reproduções de outras ideias. Verdadeiramente, revela novas apreciações sobre determinado assunto, já que a leitura aprimora os conhecimentos pré-existentes e induz o redator a acrescentar conclusões próprias. **RESULTADOS:** Todos os artigos analisados, onde foi realizado a leitura na íntegra, os autores reafirma importância da capacitação dos profissionais da área de saúde de acordo com as novas diretrizes de AHA, em especial os enfermeiros que são líderes de suas equipes, com objetivo de prestar um atendimento eficaz as vítimas de parada cardiorrespiratória na porta de entrada do SUS. É importante ressaltar que o enfermeiro geralmente é o primeiro da equipe a se depara e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Os resultados mostraram que mesmo a PCR sendo considerada de extrema emergência, onde requer assistência imediata, para aumentar a chance de sobrevivência do paciente, o conhecimento da maioria dos enfermeiros sobre o atendimento é insatisfatório, aponta ainda a necessidade de realizar capacitação periódicas desses profissionais de acordo com atualização da AHA. O estudo ainda relata que os enfermeiros que realizam algum curso relacionado a PCR como por exemplo SBV ou SAVC apresentam mais conhecimentos e segurança quando comparado aos que não realizaram nenhum curso. Ou seja os paciente atendido por esses enfermeiros capacitados teria uma taxa de sobrevivência maior, diferente daqueles atendido pelos enfermeiros sem treinamentos. Diante disso, pode-se notar a necessidade dos profissionais da área da saúde, realizar educação continuada baseada no protocolo da AHA, buscando assim atualizar seus conhecimento, onde muitas vezes a vida do paciente estar em nossas mãos, e nossa qualificação ira ser um ponto positivo no prognostico do paciente vítima de PCR. Como podemos observar, os resultados apresentado vem para reforçar a extrema urgência da educação continuada atualizada desses profissionais que atua na porta de entrada do SUS, que muitas vezes por falta de interesse, ou até



mesmo por falta de conhecimento de suas obrigações, não se acha responsável fazer esse tipo de atendimento em uma unidade onde a demanda desse tipo intercorrência não faz parte da rotina, esses profissionais muitas vezes não tem interesse de buscar conhecimento a respeito desses tipos de emergências. **CONCLUSÃO:** A Parada cardiorrespiratória é um evento dramático de alta gravidade que leva a uma situação de grave ameaça à vida. Para tal, é necessário atendimento imediato e eficaz. O desenvolvimento desse estudo possibilitou identificar o aspecto do conhecimento dos enfermeiros frente a uma PCR em uma unidade básica de saúde, considerada a porta de entrada do SUS, local preferencial da população, por estar mais próxima das residências. Com o estudo, evidenciou-se que a maioria dos artigos analisados mostram que os enfermeiros que atuam nessas unidades, apresenta deficiência no conhecimento relacionado ao atendimento de PCR, sendo assim primordial a capacitação desses profissionais para assistência imediata. Pode-se perceber no decorrer do trabalho que Infelizmente ainda existem poucos estudos no Brasil que abordam o conhecimento desses profissionais em relação ao atendimento de RCP em uma unidade básica de saúde, dessa forma é preciso ampliar as publicações científicas com esse tema. Com isso esse estudo vem para somar e dar continuidade a essa busca, apoiando e reafirmando a necessidade de treinamento dos enfermeiros que atuam nessas unidades. Diante do exposto, conclui que é fundamental que os enfermeiros, que são líderes de sua equipe, estejam capacitados e atualizados conforme os protocolos de RCP, para executarem o atendimento rápido e de alta qualidade, garantindo assim uma maior probabilidade de vida das vítimas de RCP. Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, Unidade Básica de Saúde, Capacitação.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Coelho, K.C.R; Melo, G.F. IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO AO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Especialista em Emergência e Urgência com Ênfase em Transporte Aéreo pelo CEEN Centro de Estudo em Enfermagem e Nutrição PUC - Goiás, 2019.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NAS ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS DE GESTANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Kémily Andrade Dias|kemilydias23@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas Lucas Manoel dos Santos
Lourenço|lucas.lourenco.lm@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas

Autor Principal: Kémily Andrade Dias
Orientador: NEIDIANE ROSA TRINDADE

Código: 5033201 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:15 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: No período gravídico, a mulher sofre alterações fisiológicas em seu corpo, durante o desenvolvimento do feto. Tais mudanças são resultantes da elevação dos níveis hormonais estrogênio, progesterona, prolactina e beta-HCG, o que causa as dermatopatologias pigmentares, teciduais, pilosas e acneicas (FERNANDES, 2014). Essas mutações se diferenciam momentaneamente em erupções cutâneas, infecções e neoplasias, necessitando de diagnósticos e intervenções específicas. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de capacitação do profissional de enfermagem na identificação de alterações dermatopatológicas de caráter fisiológico ou patológico de caráter neoplásico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, de artigos científicos publicados nas bases de dados da Bireme e Portal de periódicos do Capes após definição dos descritores (DECS): gravidez e dermatologia. A pesquisa ocorreu de janeiro à abril de 2019, e permitiu a identificação de 86 artigos na base Bireme, após critérios de inclusão, disponível em português, entre os anos de 2004 a 2019, resultou em 4 artigos que foi utilizado; na base Capes foi identificado 35 artigos e após mesmos critérios utilizou 5 artigos, totalizando 9 para a efetivação do trabalho atual. **RESULTADOS:** Existem três alterações: 1- fisiológicas gestacionais (hipercromias, estrias), 2-dermatoses específicas comuns (penfigóide gestacional, erupção polimórfica) e 3-dermatoses neoplásicas da gestação (eritema necrosante, síndrome de sweet). O profissional enfermeiro deve ter capacidade de identificar as alterações dermatológicas do grupo 1, devido autonomia prestada na atenção básica (URASAKI, 2011), o diagnóstico de alterações dos outros grupos deve ser diagnosticado por médicos e biomédicos que realizam exames histopatológicos para análises mais específicas (BOTELHO, 2017). **CONCLUSÃO:** O enfermeiro deve ter qualificação para identificar as dermatoses fisiológicas, específicas e neoplásicas, afim de encaminhar as gestantes para os especialistas, antes dessas causarem morbimortalidade materno-fetal, o diagnóstico deve ser precoce a nível profilático.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez, Enfermeiro, Dermatopatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEZERRA, Fernandes Lana; RODRIGUES DE MENDONÇA, Carolina; NAVES DO AMARAL, Waldemar. Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. Rev. Femina, v. 42, n. 2, 2014. URASAKI, Maristela Belletti Mutt. Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, n. 1, 2011. BOTELHO, Karine Paschoal et al. Penfigoide gestacional: relato de caso e a importância do diagnóstico precoce. Revista de Medicina da UFC, v. 57, n. 3, p. 73-76, 2017.

E-mail do Orientador: neidianeenfer@gmail.com

INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTO AO PACIENTE GRAVE EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Autor(es)

Kethely Cacciatori Barini de Souza|kethely.souza@cottolengo.org.br|Faculdade Padrão

Autor Principal: Kethely Cacciatori Barini de Souza

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 8996686 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:20 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Constatou-se que o Acolhimento com Classificação de Risco proposta pela Política Nacional de Humanização é uma ferramenta de mudança no trabalho da atenção e da produção de saúde nos serviços de urgência. Contudo este atendimento tem gerado insatisfação pelo usuário tendo em vista a falta de conhecimento deste procedimento. **OBJETIVO:** relato de experiência **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de Experiência. **RESULTADOS:** Espera-se com esta intervenção poder corrigir injustiças tanto na demora do atendimento ao paciente que realmente necessita quanto em informar àquele paciente que julga que suas queixas são mais intensas ou mais graves que a dos outros o tempo em que ele levará para ser atendido. Aumentar o nível de informação da população quanto à importância do acolhimento. **CONCLUSÃO:** População mais informada e consciente quanto ao acolhimento e agendamento de consulta. Diminuir o número de reclamações, e o tempo de espera para atendimento diminuição da super lotação na unidade.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Valência ESJ, Barroso AVS, Brasileiro ME. Pesquisas científicas relacionada à Assistência do Enfermeiro na urgência e emergência na Unidade Básica de Saúde, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line]2010. 2.Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH. User embracement with risk classification in an emergency care unit: an evaluative study. RevEscEnferm USP. 2018;52:e03318. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>
- 3.Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 423/2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco [Internet]. Brasília: COFEN; 2012 [citado 2016 ago 30]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html
4. Valentim MRS, Santos MLSC, Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):285-9. p.285
- 5.Coutinho LRP, Barbieri R, Santos LM. Acolhimento na Atenção. Primária à Saúde: Saúde. Debate, 2015; 39(105): 514-524.
- 6.Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006a.
- 7.COREN-RS. Acolhimento com resolutividade e humanização. Coren-RS Enfermagem Gaúcha em Revista, ano I, edição II, p. 23-25, jan./fev./mar. 2010.
- 8.PAC-Ministério do Planejamento. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/noticias> acesso em: 18 de Fevereiro de 2016.
- 9.PAC-Ministério do Planejamento. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/noticias> acesso em: 01 deFev. de 2019.
- 10.Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto MS, Bellucci Junior JA, Góes HLF, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(1):e0960014
- 10.Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n. 2079 de 14 de agosto de

2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_2014. 11. Gonçalves CL. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência de uma capital do nordeste. 2012.124 f. Dissertação apresentada ao (Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem). Teresina, 2012. Disponível em: acesso em: 01 deFev. de 2019. 12.SouzaCC..et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. RevLatinoAm.Enfermagem. v19.n1,2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdfacesso em:14 de Fevereiro de 2019. 13. JúniorWC; Torres, BL de B,Rausch M do CP. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Comparando Modelos. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, abril, 2014. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>>. Acesso em: 01 deFev. de 2019. 14.Novaes GPM,Nascimento PA do, Amaral SHR. Protocolos de Classificação de Risco utilizados nas unidades de pronto atendimento (UPAS) 24 horas: uma questão de humanização. Caderno Saúde e Desenvolvimento| v.9 n.5 | julho/dez - 2016 15.FranciscoGT, Lima, IA.Protocolo de Manchester: mais do que um Sistema de Classificação de Risco: Revisão da história e análise de impactos secundários positivos produzidos pela utilização do MTS.Santa Catarina, p. 1-11. Setembro de 2014. Disponível: acesso em: 01 deFev. de 2019. 16.Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Dec [cited 2019 Feb 14]; 20(6): 1041-1047. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600005>. 17. Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto MS, Bellucci Junior JA, Góes HLF, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(1):e0960014 18.Lopes, DAF; Barbosa, MSA; Cahet, AQV. O Enfermeiro na triagem om classificação de risco em serviços de urgência e emergência: Revisão integrativa.WebArtigos.2013, 2-4p Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-enfermeiro-na-triagem-comclassificacao-de-risco-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia-revisao-integrativa/114560/> acesso em: 01 de Fev. de 2019.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

DISSERTAÇÕES E TESES DA ENFERMAGEM SOBRE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Autor(es)

KEZIA PORTO LIMA|keziaporto@hotmail.com|Universidade de São Paulo Sara Raquel de Lima Peres Aguiar|sara.raquel.aguiar@gmail.com|Universidade Federal do Rio de Janeiro Genesis de Souza Barbosa|genesis@ufrj.br|Universidade de São Paulo

Autor Principal: KEZIA PORTO LIMA
Orientador: Genesis de Souza Barbosa

Código: 6848309 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:25 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Classificação de Risco (CR) é uma ferramenta que organiza a fila de espera por ordem de prioridade de acordo com seu grau de risco de gravidade, serve de base e direcionamento clínico para as decisões do enfermeiro. Porém, este novo cenário vem encontrando barreiras para a atuação do enfermeiro. Dentre eles a alta demanda de usuários, carga elevada de trabalho, recursos humanos e materiais insuficientes, falta de capacitação dentre outros fatores. Demonstrando assim, a necessidade de estudos voltados para este tema a fim de buscar e sugerir melhorias, apontar erros e novas possibilidades. **OBJETIVO:** analisar produção científica de teses e dissertações brasileiras sobre classificação de risco em serviços de emergência; e caracterizar os protocolos de classificação de risco descritos nas teses e dissertações brasileiras. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo bibliométrico, a partir da análise das dissertações e teses oriundas dos Programas de Pós-Graduação em enfermagem brasileiros. **RESULTADOS:** foram identificados 69 estudos, onde 17 foram realizados em no ano de 2016, sendo 38% derivados do Sudeste. Do total, 74% abordaram o serviço intra- hospitalar. O Sistema Manchester de Classificação de Risco e o Protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde foram os métodos de triagem mais citados. **CONCLUSÃO:** os temas mais abordados no estudo se referem ao impacto da implantação da classificação de risco no serviço, para os profissionais, suas percepções e as percepções do usuário. Foi possível observar uma escassez de estudos referente aos temas Acolhimento com Classificação de Risco no campo pré-hospitalar referente a atendimentos móveis, no currículo de enfermagem no Brasil e que abordem o entendimento do ACCR envolvendo a pessoa idosa, gestantes, crianças e adolescentes.

PALAVRAS CHAVE: Triagem, Enfermagem, Emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde; Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; Brasília, 2009.

E-mail do Orientador: genesis@ufrj.br

DESEMPENHO DOS ÍNDICES DE GRAVIDADE NA PREDIÇÃO DA MORTALIDADE EM VÍTIMAS DE TRAUMA CONTUSO

Autor(es)

KEZIA PORTO LIMA|keziaporto@hotmail.com|Universidade de São Paulo - USP Lilia de Souza
Nogueira|lilianogueira@usp.br|Universidade de São Paulo - USP Genesis de Souza
Barbosa|genesis@usp.br|Universidade de São Paulo - USP Karol
Silva|karol_aksb@hotmail.com|Universidade de São Paulo - USP Rita de Cássia Almeida
Vieira|ritavieira@usp.br|Universidade de São Paulo - USP

Autor Principal: KEZIA PORTO LIMA

Orientador: Regina Márcia Cardoso de Sousa

Código: 7242330 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:30 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Trauma é um amplo problema de saúde pública em todas as sociedades do mundo. Quantificar a gravidade das vítimas de trauma tem sido um pré-requisito para tomada de decisão no tratamento e planejamento da assistência prestada. Entretanto, o desafio consiste na escolha do instrumento mais acurado para estimar a gravidade e a predição da mortalidade das vítimas de trauma.

OBJETIVO: Identificar a capacidade preditiva dos índices _Revised Trauma Score_, _Rapid Emergency Medicine Score_, _modified Rapid Emergency Medicine Score_ e _Simplified Acute Physiology Score III_ na predição da mortalidade hospitalar em vítimas de trauma contuso internadas em unidade de terapia intensiva (UTI), além de comparar seus desempenhos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Coorte retrospectiva realizado em unidade de terapia intensiva especializada no atendimento de trauma a partir do registro de prontuários. Foi avaliada a acurácia do Revisited Trauma Score, o Rapid Emergency Medicine Score e o Simplified Acute Physiology Score III para estimar a mortalidade das vítimas de trauma contuso admitidas nos serviços de emergência e na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foi aplicada a _Receiver Operating Characteristic_ e o intervalo de confiança de 95% da área sob a curva (AUC) para comparar os resultados. **RESULTADOS:** A casuística foi composta de 165 vítimas de trauma contuso, 63,6% foram submetidas a tratamento cirúrgico, 17,6% dos pacientes foram à óbito na unidade de terapia intensiva e 20,6% morreram durante a internação hospitalar. A mortalidade na UTI apresentou variação das AUC entre 0,672 e 0,738; melhores resultados foram observados em pacientes cirúrgicos (0,747 a 0,811) e piores nos não cirúrgicos (0,528 a 0,612). Os resultados da AUC foram similares quando analisada a mortalidade hospitalar (0,733 a 0,818). Não foram identificadas diferenças significativamente estatísticas nas AUCs entre a mortalidade na UTI e a mortalidade hospitalar. **CONCLUSÃO:** Os índices de gravidade apresentaram uma acurácia moderada para predição da mortalidade na UTI e hospitalar, entretanto observou-se nos pacientes cirúrgicos que os índices de gravidade apresentaram melhor performance.

PALAVRAS CHAVE: Índices de Gravidade do Trauma; Mortalidade; Curva ROC

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Champion, HR. et al (1989). J Trauma 29(5): 623–29. Olsson, T. et al. (2004). J Intern Med 255(5): 579–587. Miller, RT. et al. (2017). Injury 48(9):1870–77. Metnitz, GHP. et al. (2005). Intensive Care Med 31(10):1336–44.

E-mail do Orientador: vian@usp.br

ATENÇÃO PUERPERAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA VISÃO INTEGRAL

Autor(es)

Laiane Fernandes Oliveira|laianefernandesoliveira86@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Micaella Ribeiro Lemes Parreira Costa|micaella.ribeiro.lemes@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Carlúcio Cristino Primo Júnior|carlucio_junio@hotmail.com|UniEvangélica

Autor Principal: Laiane Fernandes Oliveira
Orientador: Rayana Gomes de Oliveira Loreto

Código: 4990691 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:35 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O puerpério se inicia de uma a duas horas após o desprendimento e descida da placenta, onde ocorre o 4º período do parto. Pode se dividir o puerpério em: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia). Passadas essas horas, os profissionais devem ficar atentos, pois é nesse período que mais acontece hemorragias. As três principais causas de hemorragias são: atonia uterina, lacerações de trajeto e a retenção de fragmentos placentários. Com isso, aumenta a morbimortalidade materna. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atenção à mulher no puerpério na Estratégia Saúde da Família (ESF). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de discentes de Graduação em Enfermagem da PUC, no estágio de Internato I, realizado na Estratégia de saúde da Família em Goiânia, no semestre de 2019/01. **RESULTADOS:** Foi observado que mulheres ao ganharem filhos não retornavam na Unidade de Saúde para consultas de puerpério, mas sim, para a vacinação e consulta dos recém-nascidos (RN). A preocupação após o nascimento fica direcionada somente a criança, fazendo com que a mulher negligencie sua saúde. A fase puerperal é de extrema importância para a mulher e a equipe de saúde do local deve saber intervir e proporcionar assistência eficaz com buscas ativas e frequentes, evitando futuros agravos e também intercorrências. Evidenciando a essas mulheres que seu corpo passou por mudanças fisiológicas nas quais requerem cuidados adequados e que ela é um ser que requer cuidados assim como sua criança. **CONCLUSÃO:** Destaca-se a importância da atenção integral à saúde da mulher no puerpério, na qual a equipe multiprofissional tem papel essencial no processo de promoção e prevenção. Deve ser reforçado o atendimento ao puerpério nas consultas de rotina do RN, onde os profissionais podem intervir nas orientações sobre aleitamento materno, planejamento familiar, entre outros.

PALAVRAS CHAVE: Período Pós-Parto, Equipe de Assistência ao Paciente, Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1) BRASIL. Ministério da Saúde. 2001. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília. 2) BRASIL. Ministério da Saúde. 2005. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília.

E-mail do Orientador: rayana.loreto@hotmail.com

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DO TRABALHADOR A SUBSTÂNCIAS CANCERIGENAS

Autor(es)

Laiany Miranda Rodrigues|laianymrodrigues@gmail.com|Faculdade União de Goyazes VERÔNICA SOARES SILVA|veronicaenfermagem9889@gmail.com|Faculdade União de Goyazes DIOGO ROBERTO B. S. DE ARAUJO|diogoroberto19@hotmail.com|Faculdade União de Goyazes Ronnycley Klayton De Melo Barreto Bras|ronnycleyklaytonenf98@gmail.com|Faculdade União de Goyazes SILVIA LUCAS FONTENELLE DE OLIVEIRA|Faculdade União de Goyazes

Autor Principal: Laiany Miranda Rodrigues

Orientador: Marina Elias Rocha

Código: 3876445 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:40 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é um dos cânceres mais incidentes devido a exposição ocupacional, cerca de 80% dos casos de câncer estão relacionados a exposição a agentes presentes nos ambientes onde se vive. O ambiente de trabalho é um meio onde ocorrem as maiores concentrações de agentes cancerígenos, quando comparados a outros ambientes. Já está comprovado cientificamente que a exposição a agentes químicos, físicos e biológicos utilizados em ambiente de trabalho causa diversos cânceres. **OBJETIVO:** Descrever a relação existente entre o desenvolvimento do Câncer de pulmão e o ambiente ocupacional do trabalhador exposto a agentes químicos cancerígenos, relatada em literaturas científicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, baseada em artigos científicos e pesquisa em bancos de dados online. **RESULTADOS:** O câncer ocupacional representa de 2% a 4% dos casos de cânceres. Os efeitos dos agentes cancerígenos no corpo humano podem ser potencializados se forem somados a outros fatores de risco. Trabalhadores envolvidos no manuseio de amianto ou asbesto, sílica cristalina e outros compostos podem desenvolver câncer de pulmão. Todo processo de produção gera alguma exposição a substâncias químicas prejudiciais à saúde do trabalhador, podendo ser atingido diretamente pelo processo ou simplesmente por estar em um ambiente contaminado com esses resíduos. **CONCLUSÃO:** Os processos de trabalho devem ser pensados para que não haja a exposição dos trabalhadores aos riscos à saúde. É importante ressaltar a importância do uso de EPI para evitar o contato do agente cancerígeno com o organismo do trabalhador, e com isso tentar evitar o surgimento de câncer por fatores ocupacionais.

PALAVRAS CHAVE: Exposição ocupacional, substâncias cancerígenas, câncer de pulmão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

INCA, Exposição no trabalho e no ambiente. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente>. Acesso em: 29 de março de 2019. CONSULTORES DA FUNDAÇÃO DO CÂNCER, Instituto Nacional de Câncer (Inca) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Fatores Ocupacionais. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/sobre-o-cancer/prevencao/fatores-ocupacionais/>. Acesso em: 29 de março de 2019. KATO, Mina, GARCIA, Eduardo, FILHO, Victor Wunsch. Exposição a agentes químicos e a Saúde do Trabalhador. REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL. São Paulo, 32 (116): 06-10, 2007. ALGRANTI, Eduardo, BUSCHINELLI, José Tarcísio Penteado, CAPITANI, Eduardo Mello de. Câncer de Pulmão Ocupacional. J. bras. pneumol. [online]. 2010, vol.36, n.6, pp.784-794.

E-mail do Orientador: marinaeliasrochaenf@gmail.com

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Lanay Pereira Gomes|lanaypg@gmail.com|PUC Goiás Angelica Galdino de Faria|angelikajj@gmail.com|PUC Goiás Marlene Andrade Calixto|marlene.a.calixto@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Lanay Pereira Gomes

Orientador: Laidilce teles Zatta

Código: 9177165 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:45 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome de burnout é vista como o resultado de um fenômeno psicossocial gerado pela associação entre as demandas e exigências laborais e as características pessoais do indivíduo, cujo desenvolvimento é progressivo com sintomatologia múltipla, frequentemente, não reconhecida pelo indivíduo. **OBJETIVO:** Investigar as causas da ocorrência da síndrome de Burnout, entre enfermeiros que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa. A seleção da amostra foi realizada em artigos disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com os descritores: UTI AND Síndrome Burnout AND enfermeiro. **RESULTADOS:** Foram identificadas categorias para definição dos fatores desencadeadores da Síndrome. No que se refere às condições de trabalho observa-se estrutura física inadequada; escassez de recursos materiais; intenso ritmo de trabalho. Entre os fatores emocionais foram mencionados: estresse; exaustão; falta de reconhecimento profissional; e sofrimento com a morte do paciente. Evidencia-se os relacionamentos interpessoais vivenciados pelos enfermeiros como ausência de trabalho em equipe; dificuldades de relacionamento com familiares dos pacientes e dificuldades de relacionamento com a gerência. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os resultados apresentados, verifica-se a necessidade de investimentos por parte dos sistemas de saúde para que a implantação da SAE possibilite aos profissionais uma assistência de enfermagem pautada na qualidade de vida do profissional, sugerindo que novas pesquisas sejam realizadas e novas discussões sejam levantadas sobre o assunto.

PALAVRAS CHAVE: UTI; Síndrome de burnout; Enfermeiro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Revista Espaço para a Saúde, São Paulo, v.16, n.1, p.66-74, 2015. ANDRADE, K. O. ; ANDRADE, P. O. ; LEITE, L. F. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.8, n.1, p. 75-82, 2015. BARBOZA, Michele CristieneNachtigall et al. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. Revista de Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 3, p. 374 - 382, set./dez. 2013. CAMPOS, Juliana Faria; DAVID, Helena Scherlowski Leal. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, abr.2011.

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

CONCEPÇÕES DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS QUANTO A PRÁTICA DE DISTANÁSIA EM UTI – REVISÃO NARRATIVA

Autor(es)

Lanay Pereira Gomes|lanaypg@gmail.com|PUC GOIÁS Angélica Galdino de Faria|angelikajj@gmail.com|PUC GOIÁS Suzane Luis Marciano Maranhão|suzaneluis@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: Lanay Pereira Gomes

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 5275297 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:50 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A distanásia pode ser considerada uma agressão à dignidade do indivíduo doente sem chance de cura. No âmbito da UTI, deve-se salientar o papel da enfermagem que assiste de perto o paciente, observando suas necessidades, limitações e progressos, torna-se responsável pela indagação de todos os recursos necessários para qualidade de vida do seu paciente, para ajudar o indivíduo e família na compreensão do processo de morte/morrer quando isso for irremissível. **OBJETIVO:** Identificar a concepção dos enfermeiros intensivistas sobre a prática da distanásia entre pacientes sob tratamento intensivo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre as concepções dos enfermeiros intensivistas quanto à prática da distanásia em UTI. Foi realizada a leitura horizontal e analítica das publicações selecionadas. Na busca pelos artigos foram empregados 4 descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): morte, futilidade médica, cuidados paliativos e Unidades de Terapia Intensiva. Foram encontrados nas bases de dados um total de 196 artigos, foram utilizados então 19 artigos, indexados, nas bases de dados SciELO e PubMed para o desenvolvimento do estudo e o alcance do objetivo proposto. **RESULTADOS:** Observa-se que há conhecimento teórico acerca do tema por parte dos enfermeiros, mas durante a prática do cuidado no cotidiano muitas vezes esse conhecimento não é aplicado. Percebe-se uma dificuldade do profissional enfermeiro na sua vivência hospitalar, principalmente em UTI, de lidar com seus próprios sentimentos perante o fim da vida, diante de um paciente terminal. São relatados de sentimento de tristeza, fracasso, culpa, impotência e medo, devido a essa dificuldade, tendem a não pensar a respeito desta temática. **CONCLUSÃO:** **As concepções dos enfermeiros, encontram-se muito distantes, ainda de trazerem respostas prontas. Através deste estudo, percebeu-se que se faz necessário, ser introduzido desde a formação acadêmica dos profissionais de saúde, temas ligados a morte, e debates sobre o fim da vida.**

PALAVRAS CHAVE: morte; futilidade médica; cuidados paliativos; Unidades de Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cordero Da Silva JA. O fim da vida: uma questão de autonomia. Nascer e Crescer. 2014;23(2):100–5. Sanches R de CN, Gerhardt PC, Rêgo A da S, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. Esc Anna Nery - Rev Enferm. 2016;20(1):48–54. Silva RS da, Evangelista CL de S, Santos RD dos, Paixão GP do N, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. Rev Bioética. 2016;24(3):579–89. Troppmair S, Watanabe CE, Romano BW. Distanásia: vale a pena? 2007.

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS

Autor(es)

Larissa alves silva|larissaalvessilva@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Rutiely Sousa
Silva|rutiely1998@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Emily Katullyn Madeira
Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Rayana Gomes Oliveira
Loreto|rayana.loreto@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Larissa alves silva
Orientador: Jamilly Conceição Brito Dias

Código: 6795810 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:55 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se dá pela interrupção da circulação das vias respiratória e cardíaca, possuindo sinais como ausência de pulso, apneia e inconsciência¹. O profissional enfermeiro desempenha papel fundamental no reconhecimento e intervenção da PCR, no entanto, algumas dificuldades teórico- prática são constatadas em sua atividade clínica². Frente ao exposto, este estudo justifica-se pela possibilidade de melhor compreensão sobre a assistência prestada por enfermeiros à PCR. **OBJETIVO:** Analisar a assistência executada por enfermeiros nas paradas cardiorrespiratórias^{**}. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa qualitativa, realizada nas bases de dados BVS e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra e utilizados os filtros em idioma Português, Inglês e Espanhol, entre os anos de 2013 a 2018 visando a atualidade e, de exclusão, os artigos que não abordaram a temática de análise da assistência dos profissionais de enfermagem a paradas cardiorrespiratórias. Para aprofundar e analisar o tema proposto foram apreciadas 228 publicações diversas, dentre elas, 13 foram consideradas relevantes para o estudo. **RESULTADOS:** Expõe-se que os enfermeiros como coordenadores do atendimento a uma PCR possuem deficiências significativas relacionadas ao reconhecimento e identificação dos ritmos de parada, medicações utilizadas, manutenção e monitorização do paciente pós Parada Cardiorrespiratória. Evidencia-se, portanto, a necessidade de estar alinhado quanto às diretrizes assistenciais³. **CONCLUSÃO:** O estudo corroborou para análise da assistência prestada por profissionais, indagando sobre a ineficiência do atendimento ofertado a PCR. Assim, reafirmar a necessidade de treinamento e atualização, garantindo maior sobrevida dos pacientes em PCR, refinando o conhecimento teórico-prático.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiro; Assistência; Parada Cardiorrespiratória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CUNHA, et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar. 29 (5): 1395-1402, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/17175/13036>>. Acesso: 29 Março 2019.
2. BARROS, FRB; NETO, ML. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association, 2015. Enfermagem em Foco. 9 (3): 1-6, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454>>. Acesso em: 29 Março 2019.
3. PINHEIRO, DBS. et al. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental. 10 (2): 577-584, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6489/pdf>>. Acesso em: 29 Março 2019.



E-mail do Orientador: jamilly49@hotmail.com

ESTIMATIVA DE INCIDÊNCIA DE MELANOMA MALIGNO DE PELE EM HOMENS NA REGIÃO CENTRO-OESTE NO ÚLTIMO ANO

Autor(es)

Larissa Alves Silva|larissaalvessilva@hotmail.com|Pontificia Universidade Católica de Goiás Rutiely Sousa Silva|rutiely1998@hotmail.com|Pontificia Universidade Católica de Goiás Emily Katullyn Madeira Xavier|emilkykatullyn@hotmail.com|Pontificia Universidade Católica de Goiás Alana Loureço Moura|alanamoura07@gmail.com|Pontificia Universidade Católica de Goiás Rayana Gomes Oliveira Loreto|rayana.loreto@hotmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Larissa Alves Silva
Orientador: Jamilly Conceição Brito Dias

Código: 9965286 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:00 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Melanoma maligno de pele possui como fator principal a radiação ultravioleta não ionizante e dispõe a capacidade de promovê-lo por meio de estímulo eletrônico que pode agir com o DNA1. Caracterizando-se por uma patologia multifatorial, atingindo, sobretudo indivíduos com menor percentual de melanina no organismo, comumente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, cerca de 76.000 casos são notificados por ano, apresentando como faixa etária predominante indivíduos com idade superior a 45 anos2. **OBJETIVO:** Expor a estimativa da incidência de melanoma maligno de pele em homens na região Centro-Oeste, nos anos 2018-2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido através de dados secundários indexados e apresentados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Inserindo a estimativa da incidência de Melanoma Maligno de pele por 100 mil pessoas do sexo masculino, de acordo com as Unidades Federativas da Região Centro-Oeste no biênio 2018-2019. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo dispensou a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas, conforme a Resolução Nº 466/2012. **RESULTADOS:** Mediante análise e tabulação dos dados, identificou-se que as maiores taxas de incidência de melanoma maligno de pele nos homens foram detectadas no Distrito Federal (6,46/100 mil), seguido de Goiás (3,91/100 mil). A região do Mato Grosso do sul está em terceira posição (3,18/100 mil). Já o Mato Grosso (2,59/100 mil) aparece em quarta posição se equiparado à média das demais Unidades Federativas da região Centro-Oeste. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a maior taxa do melanoma maligno de pele em homens foi observada no Distrito Federal e em Goiás, apontando o Mato Grosso como menor coeficiente de ocorrência em relação às demais regiões. Compreendendo-se que com cuidados específicos os índices podem ser minimizados.

PALAVRAS CHAVE: Incidência; Melanoma Maligno de Pele; Centro-Oeste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SANTOS, SO. et al. Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários. Journal of Health & Biological Sciences. 6 (3): 279-285, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Emily/Desktop/FACULDADE/CEEN/CEEN%20LARISSA/1913-7535-2-PB.pdf>. Acesso em: 02 Abril 2019. 2. DARIVA, A. et al. Neoplasias Malignas de Pele. p.1-7, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883333/cas-de-pele-finalb_rev.pdf>. Acesso em: 02 Abril 2019. 3. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, De 12 de Dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 Abril 2019.



E-mail do Orientador: jamilly49@hotmail.com

PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Autor(es)

LARYSSA VILELA ALMEIDA|laryssa-cva@hotmail.com|ceen

Autor Principal: LARYSSA VILELA ALMEIDA

Orientador: MARISLEI DE SOUSA ESPÍNDOLA BRASILEIRO

Código: 6566293 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:05 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Considerada uma das mais graves emergências clínica, a parada cardiorrespiratória é definida como uma condição súbita de deficiência de oxigenação tissular por cessação da função respiratória e/ou por ineficiência circulatória (ESPINDOLA; ESPINDOLA; LACERDA et al., 2017). Nessa situação, podem ocorrer danos irreparáveis em um curto período. Dados brasileiros obtidos pelo DataSus mostram que 35% das mortes no Brasil são por causas cardiovasculares, resultando em 300 mil casos anuais. Já nos Estados Unidos, estima-se que 250 mil mortes súbitas ocorram por ano de causa coronariana. Nenhuma situação clínica supera a prioridade de atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR). Na qual a rapidez e eficiência das intervenções são cruciais para obter-se um melhor resultado do atendimento (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Observa-se no cotidiano o discurso de que o enfermeiro nem sempre sabe lidar com a PCR, por outro lado é este profissional que na maioria das vezes se depara primeiro com a situação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este trabalho foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica de trabalhos já publicados nacionalmente, as buscas foram realizadas em artigos, revistas e matérias de base eletrônica, fazendo-se necessário a leitura minuciosa de cada um para melhor entendimento do assunto. Como proposta inicial para a capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória foram seguidas três etapas fundamentais: aliar à teoria a prática, obedecer aos critérios das manobras do SBV e por último fazer uso de equipamento adequado em um atendimento de PCR. Para tanto são necessários recursos variados como a inclusão de participantes e instrutores (recursos humanos) com uma média de atendimento de 10 a 20 cursistas por instrutor. Os instrutores devem fazer uso ainda de materiais variados no decorrer da capacitação, tais como data show para expor todo o conteúdo através de tópicos, apostilas, uso de vídeos sobre o assunto etc. Assim, as estratégias usadas dizem respeito a um estudo em caráter expositivo, pois trabalha com conteúdos práticos e voltados ao pronto atendimento de vítimas de PCR, bem como dialógico porque existe a interação entre pares que possibilita diferentes aprendizagens. **RESULTADOS:** Diante dessa proposta, espera-se que este material ajude e sirva nas estratégias de ensino que vem de encontro com as necessidades dos profissionais da área de saúde, dentre eles, os enfermeiros pois possuem conteúdos de cunho teórico e prático para a atualização no assunto e propiciam o desenvolvimento de habilidades por meio de simulações de situações próximas das reais. **CONCLUSÃO:** Ao enfermeiro cabe associar como uma de suas habilidades, conhecimentos teóricos e práticos na prestação do cuidado ao paciente, realizando procedimentos emergenciais com precisão e eficiência, principalmente quando se tratar de vítima de parada cardiorrespiratória, visto que cada minuto é fundamental para salvar uma vítima deste tipo de acidente vascular. Com o progressivo aumento na frequência da PCR em áreas não críticas, há necessidade de capacitação de todos os profissionais de saúde, pois a sobrevivência do paciente depende da competência e instituição imediata das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Segundo Lima, Aragão e Magro (2016) a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um procedimento adotado no cenário intra e extra-hospitalar para salvar vidas e quando realizada efetivamente e de maneira precoce pode melhorar o desfecho de pacientes.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMERICAN, H. A. Suporte avançado de vida cardiovascular. Edição em português 15-2212: EUA, 2016 – p. 1- 152 ISBN 978-1-61669-533-0. BELLAN, M. C. Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória / Margarete Consorti Bellan. Campinas, SP: [s.n.], 2006. BERTOGLIO VM et al., Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. In: Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 set; v. 29, n. 3, p.:454-490. BRASIL. Ministério Da Saude. Conselho Nacional De Saude. Política Nacional De Educacao Permanente Para O Controle Social No SUS. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2019. _____ I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. In: Arq Bras Cardiol: v. 101, (2 Supl. 3): 1- 221, 2013. ESPINDOLA M, C. M. ESPINDOLA M M M. LACERDA L C A. et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE. v. 11, n 7, p. 2773-8, Recife. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23452/19162>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2019.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM ALZHEIMER

Autor(es)

Lavínia Marques de Sousa|laviniia_maarques10@hotmail.com|Faculdade União de Goyazes LAIANY
MIRANDA RODRIGUES|lay-170@hotmail.com|Faculdade União de Goyazes AMANDA LARYSSA
RODRIGUES DA SILVA|Faculdade União de Goyazes ALESSANDRA ALCANTARA LEMES
MENDONÇA|Faculdade União de Goyazes

Autor Principal: Lavínia Marques de Sousa

Orientador: Marina Elias Rocha

Código: 3422476 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:00 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estima-se que em 2020 a expectativa de vida ultrapassará os 75 anos no Brasil. O Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo progressivo que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometendo a rotina e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais, encontra-se uma grande maioria de capacitados da saúde, em especial enfermeiros que são incumbidos pelo cuidado e bem-estar do paciente e da família, sem elucidação. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento da assistência de enfermagem em pacientes com a doença do Alzheimer. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida por meio de uma pesquisa não sistematizada, porém baseada em artigos científicos com recorte temporal no período de Janeiro a Março de 2019. Para obtenção de dados foi realizado pesquisa nas bases de dados online: Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, utilizando as palavras chaves: Assistência de Enfermagem, idoso e doença de Alzheimer. **RESULTADOS:** Pacientes que tem a doença é necessário seguir algumas dicas e orientações para cuidar dessas pessoas com Alzheimer, em especial aos pacientes que fazem tratamento em casa (Home Care), ajudando a dar maior conforto e qualidade de vida. Sendo assim é uma das doenças que mais geram dúvida nos profissionais da saúde quanto aos cuidados de atividade de vida diária, pois não têm um esclarecimento prévio quanto às complicações decorrentes da sobrecarga causada pelos cuidados integrais e contínuos dispensados aos idosos, limitando assim sua condição de vida. **CONCLUSÃO:** Logo, o aprimoramento da ciência sobre a doença é essencial para os capacitados, criando estratégias para trazer qualidade na assistência de enfermagem em pacientes com Alzheimer. Obtendo atenção na saúde do idoso, a partir de uma concepção única que o ser humano deve ser reconhecido e valorizado.

PALAVRAS CHAVE: Assistência de Enfermagem; idoso e doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ILHA, Silomar. "DOENÇA DE ALZHEIMER NA PESSOA IDOSA/FAMÍLIA: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado." 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1452016000100138. Acesso em: 20/01/2019.
2. CALDEIRA, S. Ana Paula. "O ENFRENTAMENTO DO CUIDADOR DO IDOSO COM ALZHEIMER". 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=402444&indexSearch=ID>. Acesso em: 04/02/2019.
3. POLTRONIERE, Silvana. CECHIETTO, Fátima Helena e SOUZA, Emiliane Nogueira de. "DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMANDAS DE CUIDADOS: o que os enfermeiros sabem?" 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472011000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03/03/2019.

E-mail do Orientador: marinaeliasrochaenf@gmail.com

DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es)

Layla Mylena Neres de Oliveira|layllamylena@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Thauany Loiola de Araújo|thauany-araujo@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Matheus Caixeta Araujo|matheuscaixeta2014@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Layla Mylena Neres de Oliveira

Orientador: Silvio José de Queiroz

Código: 4367793 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:05 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante da transição demográfica, das mudanças de hábitos culturais, sociais e tecnológicos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial as cardiovasculares como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), se constituem como uma das principais causas de morbimortalidade em países desenvolvidos e nos que estão em desenvolvimento^{1;2;3;4}. Possivelmente se relacionando pelos poucos conhecimentos de saúde da população, que não se adquire sobre os malefícios da doença^{1;2;3}. **OBJETIVO:** Conhecer a distribuição da mortalidade da hipertensão arterial sistêmica nas macrorregiões brasileiras, no período de 2007 a 2016. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico com dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídas todas as notificações de óbitos de hipertensão arterial (primária) no período de 2007 a 2016 e excluídos os casos não residentes no Brasil e de duplicidade. Os dados populacionais foram obtidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2010. Para realizar o cálculo do coeficiente de mortalidade será utilizado o total de óbitos registrados em certa área durante um período, dividido pela população da área durante o mesmo período de tempo, multiplicado pela constante 100.000. **RESULTADOS:** No período da série histórica estudada, a região Norte registrou o coeficiente de mortalidade de 71,2 óbitos para 100 mil habitantes, sendo a menor mortalidade entre as macrorregiões, a região Centro-Oeste constou 86,6 óbitos para 100 mil habitantes, a região Sul 105,0 óbitos para 100 mil habitantes, a região Sudeste 119,7 óbitos para 100 mil habitantes e a região Nordeste 144,4 óbitos para 100 mil habitantes, que de acordo com o estudo é a macrorregião de maior mortalidade no Brasil. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados levantados a macrorregião com mais óbitos proveniente de HAS no Brasil é a Nordeste, onde os fatores demográficos e socioeconômicos contribuem para esses resultados por conter índices de baixa escolaridade social e falta de letramento em saúde, dificultando a adesão dos tratamentos.

PALAVRAS CHAVE: Informações em saúde; Doenças crônicas não transmissíveis; Hipertensão Arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 – Lobo, L.A.C. et al. (2017). Rev. Cad. Saúde Pública. Volume 33: página 01-13. 2 – Jardim, P.C.B.V. et al. (2007). Rev. Arq. Bras. Cardiol. Volume 88: página 452-457. 3 – Zangirolani, L.T.O. et al. (2018). Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Volume 23: página 1221-1232. 4 – Pereira, R.D.M. et al. (2017). Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem. Volume 21: página 01-07.

E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Autor(es)

LEYNE JESSICA VAZ SOARES|leynejvs@gmail.com|CEEN

Autor Principal: LEYNE JESSICA VAZ SOARES

Orientador: Ana Carolina Dias Vila

Código: 4036377 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:10 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prematuridade decorre de variados fatores, diversas circunstâncias imprevisíveis, inclusive, podem contribuir para o nascimento prematuro de bebês. No Brasil, segundo especialistas, ainda é comum o baixo uso de boas práticas na atenção ao parto e o excesso de intervenções obstétricas. A taxa de mortalidade infantil, a cada mil nascidos vivos, apresentou uma queda de 30 bebês, em 2000, para 15 bebês, no ano de 2015 (IBGE, 2018). Um conjunto de procedimentos são adotados para que essa situação mude. Uma alternativa para, no mínimo, tornar o parto mais humanizado é o chamado Método Canguru (MC). Quais são os procedimentos adotados pelos profissionais de saúde no atendimento a recém-nascidos prematuros capazes de tornar esse atendimento mais humanizado, considerando-se os possíveis benefícios que o chamado Método Canguru pode apresentar para familiares e equipe de saúde, após o nascimento antecipado do infante? Essa foi o problema que impulsionou esta pesquisa acadêmica. A partir dos anos de 1920, buscou-se obter uma melhor visibilidade dos óbitos de recém-nascidos. Todavia, somente em 2012, as informações acerca da taxa de prematuridade começaram a dar maior visibilidade para o que sempre esteve ocorrendo. O Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) não costumava possuir dados confiáveis acerca desse indicador, então, implantou, via Ministério da Saúde, a Declaração de Nascido Vivo (DN). Na prática, a Declaração de Nascido Vivo trata-se de um documento de identidade provisória que possui abrangência nacional, todavia, não substitui o registro civil de nascimento (BRASIL, 2012). Em pauta, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser utilizado o termo _parto a termo_ para designar aqueles infantes nascidos vivos entre as 37 (trinta e sete) e 41 (quarenta e uma) semanas de gestação. Por outro lado, o termo _pré-maturo_ relaciona-se aos infantes nascidos antes de 37 (trinta e sete) semanas de idade gestacional. Sendo assim, recém-nascido resulta em uma denominação clínica da área de Pediatria. O período compreendido do nascimento até 28 (vinte e oito) dias de vida relaciona-se ao termo referido. Pode-se usar o termo neonato (BRASIL, 2012) para designar o recém-nascido. No parto pré-termo, ou prematuro, a morbidade neonatal e a mortalidade neonatal são consideradas as causas mais preocupantes no atendimento a gestantes em trabalho de parto (KENNER, 2001).

OBJETIVO: Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente trabalho foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica diretamente ligada à compreensão da abordagem humanizada no atendimento a recém-nascidos com baixo peso. Trata-se de uma revisão de literatura, pura e descritiva. Seu objetivo é apresentar a definição de atendimento humanizado, demonstrando os benefícios do Método Canguru no atendimento ao recém-nascido prematuro. As considerações dos autores Cunha (2004), Fernandes (2004), Guedes (2004), Halbe (2000), Kenner (2001), Martins (2008), Mattos (2001), Santos (2008), Serruya (2003), Souza (2010), Winnocott (2009) e outros acerca do tema contribuem para uma melhor abordagem da relevância do estudo do Método Canguru e do atendimento humanizado. **RESULTADOS:**

**** BREVE HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL **** O governo brasileiro, a partir dos anos de 1980, iniciou um conjunto de mudanças voltadas para a forma de atendimento à mulher no pré-natal. No Brasil, o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), em Recife, foi uma das primeiras instituições hospitalares que apresentaram interesse pelo Método Canguru. Na prática, seria possível afirmar, o que chamou a atenção da equipe técnica foi a posição canguru. No ano de 1983, houve uma ruptura de

conceitos relacionados aos princípios da política de saúde das mulheres, por meio da publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). (MATTOS, 2001). No ano 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o qual normatizou a assistência às gestantes, elencando os exames laboratoriais e as ações de educação em saúde. O PHPN pretendia reduzir as taxas de morbimortalidade perinatal, sugerindo uma reflexão acerca da relevância do suporte da família. Disponibilizar um atendimento humanizado não se trata apenas de receber a gestante na unidade de saúde. É preciso acolher essa gestante de maneira humanizada. Tal como foi visto na alínea “e” do Art. 2º, do PHPN, é direito de todo recém-nascido ter assistência neonatal de maneira segura e humanizada. Resulta interessante perceber, aliás, que um ambiente de trabalho humanizado, além de trazer múltiplos benefícios para mãe e recém-nascido, permite aos profissionais da área o entendimento de que enfermeiros, médicos, assistentes sociais e outros profissionais podem se reconhecer como sujeitos dessa integração. **** A PRÁTICA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO E O MÉTODO CANGURU ****

Com os avanços da tecnologia, a sobrevivência de bebês prematuros tem aumentado tem mudado bastante. A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) trata-se de uma área de assistência a neonatos enfermos ou vulneráveis que possui os principais recursos procedimentais e equipamentos para que as funções vitais do infante sejam desenvolvidas de maneira correta. O chamado Método Canguru é um modelo de assistência a bebês que nascem prematuros e que estão internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Todavia, o tratamento humanizado recebido que os bebês prematuros recebem também se estende a mãe do RN. Trata-se de um cuidado humanizado que compila estratégias de intervenção biopsicossocial (BRASIL, 2011). Foi idealizado pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez, no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, na Colômbia (BRASIL, 2011). O que se buscava naquela ocasião era melhorar os cuidados oferecidos ao recém-nascido pré-termo, ação que visava, inclusive, a redução dos custos da assistência perinatal (BRASIL, 2011). Na prática, o RN pré-termo é posto em contato pele a pele com um de seus progenitores. Na grande maioria das vezes, é a mãe quem participa do procedimento. Assim, o Método Canguru é realizado de forma gradativa, aos poucos, precoce, mas crescente. Considerando-se esse contexto, bem como a indicação da Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, o referido método diminui o tempo de separação entre a mãe e o RN, o que significa, pode-se dizer, um avanço nos aspectos biopsicossociais a serem executados na UTIN. Assim que o RN pré-termo nasce, após serem verificadas as condições clínicas, respiratórias e gástricas, segue três etapas. A primeira etapa se inicia na fase do pré-natal até a internação do infante prematuro na UTIN. Deve-se acolher os pais na Unidade Neonatal, informá-los acerca da saúde do recém-nascido, elucidar-lhes a respeito das rotinas, cuidados, funcionamento da UTIN, indicar a eles o quão importante é tocar o bebê durante o processo e apresentar a equipe que cuidará do recém-nascido pré-termo. Sugere-se que os pais tenham acesso livre à Unidade. Deve-se evitar iluminação intensa, ruídos e odores fortes. A primeira visita dos pais deve ser acompanhada pela equipe técnica (BRASIL, 2011, p. 21). Na segunda etapa, é necessário que o RN permaneça continuamente com a mãe, realizando-se a posição canguru – o recém-nascido de baixo peso é mantido em contato pele a pele com a mãe, com o pai ou com outros familiares, na posição vertical - durante o maior tempo possível. Indica-se que a mãe já esteja habituada a colocar o filho na referida posição, participando, inclusive, de todos os cuidados do bebê. Considera-se a segunda etapa uma pré-alta hospitalar. É preciso que o bebê tenha estabilidade clínica, sua nutrição deve ser realizada por peito, copo ou sonda gástrica e seu peso mínimo, 1.250 gramas (BRASIL, 2011, p. 22). A terceira etapa caracteriza-se pela necessidade de o bebê apresentar ganho de peso chegando a 2.500 gramas, a nutrição deve ser, exclusivamente, via seio materno. Características que culminam com a alta hospitalar. Todavia, considerando-se ainda a terceira etapa, em conformidade com o manual técnico Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2011), o seguimento ambulatorial necessita apresentar determinadas características muito relevantes para a saúde do bebê, que são: \- ser realizado por médico e/ou enfermeiro, que, de preferência, tenha acompanhado o bebê e a família nas etapas anteriores \- o atendimento, quando necessário deverá envolver outros membros da equipe interdisciplinar \- ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado, caso o bebê necessite \- o tempo de permanência em posição canguru será determinado individualmente por cada diáde \- após o peso de 2.500g, o seguimento ambulatorial deverá seguir as normas de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde. (p. 23) Para que as supramencionadas etapas possam cumprir com o protocolo

esperado, é preciso que a equipe de saúde e a família do recém-nascido sigam todos os procedimentos indicados pelo Método Mãe Canguru, outro nome que o Método Canguru possui. ** ****OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU E AS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE ** Seria possível considerar que há vários fatores que contribuem para o sucesso do Método Canguru, como foi indicado neste trabalho acadêmico. Torna-se fundamentalmente importante elencar os benefícios do MC, ao passo que a atuação profissional da equipe de saúde busca desempenhar um trabalho de excelência no atendimento aos familiares do recém-nascido pré-termo. Quando o parto ocorre antes da hora, quando o parto é prematuro, o bem-estar do bebê é fundamental. Dessa maneira, segundo o manual técnico _Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso_ (BRASIL, 2011, p. 20-21), o MC: a) beneficia o vínculo mãe-filho; b) minimiza o tempo de separação entre mãe e filho; c) estimula significativamente o aleitamento materno; d) melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN; e) desenvolve a confiança nos pais no cuidado ao filho; f) permite que haja um bom relacionamento entre a família e a equipe de saúde; g) beneficia a estimulação sensorial do infante; h) reduz o risco de infecção hospitalar; i) diminui o estresse e a dor do bebê. A equipe de saúde, nesse contexto, deve estar bastante preparada para atingir os objetivos e indicações de um atendimento humanizado. De acordo com a Portaria nº 1.683, para a implantação do Método Canguru, são consideradas atribuições da equipe de saúde: \- orientar a mãe e a família em todas as etapas do método \- oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos \- encorajar o aleitamento materno \- desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição \- desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar \- participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção \- orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado. (BRASIL, 2007) A capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica a gestantes, considerando-se as atribuições supramencionadas, resulta, de fato, indispensável, na medida em que permite uma relação promissora entre o cuidado hospitalar e a família. **CONCLUSÃO:** Apesar do fato de o conceito de humanização não se pautar em um consenso entre os especialistas da área de saúde, o cuidado humanizado no atendimento do recém-nascido com baixo peso é configurado por acordos, combinados e, inclusive, legislação específica que lhes conferem uma contextualização evidente, em conformidade com o entendimento de Serruya (2003). O atendimento humanizado, de fato, gera bons resultados. Pode-se ousar afirmar que ele traz bons resultados para todos os envolvidos no processo: mãe, recém-nascido, familiares e profissionais de saúde. Em suma, o Método Canguru pode ser considerado uma via de mão dupla, comparação que sugere que a humanização beneficia a médicos, enfermeiros, assistentes sociais e a todos os profissionais que estiverem atuando junto ao atendimento de recém-nascidos prematuros.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SOUZA, B. L. P. de.; SILVA, M. A. da. Humanização no atendimento ao pré-natal. [Trabalho monográfico]. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, 2010. Disponível em: https://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307_HUMANIZA%C3%87%C3%83O%20NO%20ATENDIMENTO%20AO%20PR%C3%89-NATAL.pdf. Acesso em: 28 out. 2018. KENNER, C. Enfermagem neonatal. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001. MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001, p. 39-64.

E-mail do Orientador: acdvila@hotmail.com

O papel do enfermeiro no protocolo de manuseio mínimo do recém-nascido prematuro

Autor(es)

Livia De Piéri|liviadeperieri@hotmail.com|CEEN - Centro de Estudo de enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Livia De Piéri
Orientador: Marislei Espindula Brasileiro

Código: 1208292 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:20 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Para que o trabalho do enfermeiro seja eficaz é necessário utilizar protocolos. Dentre eles o Protocolo de Manuseio Mínimo do Recém-Nascido Prematuro – RNPT, objeto desta pesquisa, o qual engloba uma série de cuidados. Este estudo abordará alguns fatores que podem afetar o RNPT em suas necessidades em vários níveis. **OBJETIVO:** Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo foi realizado por meio de revisões bibliográficas; buscou discutir uma atuação sistematizada, mais eficiente e que reduza ao mínimo o estresse ao RNPT. Quanto aos seus objetivos, classificado como exploratório, pois “[...] têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”(1). A metodologia para este estudo foi utilizada a qualitativa (1) . **RESULTADOS:** 4.1 Procedimentos de Enfermagem Os procedimentos e protocolos foram organizados tentando agrupar a teoria, usando a melhor evidência disponível e a prática possível de ser executada: Lavagem de mãos; Admissão na UTI Neonatal; Verificação dos Sinais Vitais; Higiene do recém-nascido; Aspiração de cânula endotraqueal; Punção venosa 4.2 Cuidados na UTIN e máximo repouso Foram identificados(2) 10 trabalhos nos quais investigaram a manipulação dos RN, dentre os quais 4 mensuraram a natureza e a frequência da manipulação, e 3 avaliaram a implementação de um protocolo como, por exemplo, o toque mínimo, a manipulação sinestésica e o toque gentil. Os 3 três restantes trataram da dor a que o RN é submetido quando manipulado. 4.3 Principais agressões ambientais físicas sofridas pelo RNTP A problemática do RNTP na UTI é constituída por uma somatória de fatores que tendem a levá-lo gradativamente a mudanças consideráveis no seu comportamento.(2) (3) **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o Enfermeiro, em todo o seu papel de lidar com pequenas vidas, deve ter a necessidade constante de verificar o grau de calor ou de frio no ambiente; a preocupação com luz, sem excessos; fazer e exigir-se silêncio no ambiente; os cuidados no manuseio físico no berçário; o cuidado com as expressões e palavras ditas aos pais dos bebês.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 GIL, A. C.; Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 edição. São Paulo. Atlas, 2002. 2 Klock PE, Alacoque LE. Caring for newborns in a NICU: dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2012 May 17];46(1):45-51. Available from: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a06.pdf>. Acesso 10 Dez. 2018. 3 Gomes, A.M. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2ª ed. São Paulo: Ed. EPU, 1988

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

IMPLEMENTAÇÃO DE UM ROUND DE VISITA MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE EXPERIENCIA

Autor(es)

Livia Machado Mendonca|liviamachadomendonca@gmail.com|FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS Katarinne Lima Moraes|katarinnemoraes@gmail.com|FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS Mariana Ribeiro Guimarães|mariana.mguimaraes@hotmail.com|PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Autor Principal: Livia Machado Mendonca

Orientador: Virgínia Visconde Brasil

Código: 2709266 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:25 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O round multiprofissional (RM) é uma ferramenta de gestão clínica e organizacional que visa planejar e qualificar a assistência a saúde. Desse modo, é fundamental que os serviços de saúde promovam ações eficazes de apoio a família e ao paciente criticamente enfermo com vistas na segurança e no cuidado centrado em pessoas(1). Para isso, é de suma importância que os serviços de saúde mobilizem profissionais e disponibilize recursos humanos e materiais adequados rumo a essa perspectiva de cuidado(2). **OBJETIVO:** Descrever a experiência da criação e a implementação de um round de visita multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi elaborado um formulário composto por 16 itens que abordam diversos aspectos do cliente gravemente enfermo: aspectos psicológicos, nutricionais, ventilatórios, hemodinâmicos, profilaxias, mobilidade, riscos assistenciais, antibioticoterapia e reconciliação medicamentosa. Após elaboração esse formulário foi implantado no mês de março de 2019 em uma Unidade de Terapia Intensiva composta por 20 leitos na cidade de Goiânia. O RM ocorre diariamente com duração de 5 minutos por paciente, a fim de definir o plano de conduta compartilhada. Após, o estabelecimento de metas e o plano terapêutico esses são registrados na evolução de cada membro da equipe multidisciplinar e em no formulário próprio estabelecido pelo serviço. **RESULTADOS:** No mês de março foram realizados 200 rounds, com 9 profissionais participantes em cada plantão. Observou-se a participação efetiva e mudanças comportamentais dos membros da equipe, evidenciado pela verbalização da motivação em poder contribuir e compartilhar condutas que tem se mostrado eficazes para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados. O momento de discussão multiprofissional subsidiou a reelaboração de ideias para incorporação de metas e para o plano terapêutico individualizado **CONCLUSÃO:** A experiência do round multidisciplinar viabilizou a aproximação de toda equipe, assim foi possível perceber que a multiplicidade de intervenções em saúde contribui para tomada de decisão compartilhada de forma a atender as necessidades de cuidado de forma integral e individual do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Equipe Multidisciplinar; Gestão de Qualidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Coleman EA. Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. Journal of the American Geriatrics Society. 2003;51(4):549-55.
2. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003;327(7425):1219-21.



E-mail do Orientador: viscondebrasil@gmail.com

MENINGITE BACTERIANA EM UTI: PROPOSTA DE PROTOCOLO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor(es)

Livya Gonçalves Lima Silva|livya.gonsalves@hotmail.com|Ceen

Autor Principal: Livya Gonçalves Lima Silva

Orientador: Gleydson Ferreira Melo

Código: 3326004 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:30 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os protocolos são de fundamental importância para otimizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), ao paciente internado em Unidade de terapia intensiva, visando planejar, organizar, analisar e avaliar os resultados esperados, com a finalidade de manter as condições necessárias ao desenvolvimento do cuidado e manutenção da assistência rápida e eficaz. **OBJETIVO:** Objetivo: Elaborar uma proposta de protocolo de assistência de enfermagem ao paciente com meningite bacteriana internado em UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se da elaboração de uma proposta de protocolo assistencial de enfermagem para paciente internando em unidade de terapia intensiva acometido por meningite bacteriana. Sendo que o devido instrumento irá nortear os profissionais de enfermagem na execução de suas tarefas. A elaboração desse instrumento baseou-se em leituras de livros, manuais e artigos científicos da base de dados da biblioteca virtual de saúde, ambos gerenciados pelo ministério da saúde, publicados em língua portuguesa no período de 2009 a 2018. **RESULTADOS:** Após evidenciar as complicações da meningite criou-se uma proposta de protocolo por meio de um quadro no qual apresenta as assistências de enfermagem e suas respectivas finalidades. **CONCLUSÃO:** Os protocolos de cuidados de enfermagem ao paciente acometido por meningite bacteriana em UTI resultam em maior segurança aos usuários e profissionais, facilitando a incorporação de novas tecnologias, racionalidade no uso dos recursos disponíveis, maior transparência e controle dos custos.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

TRUPPELI, Thiago Christel et. al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva terapia Intensiva. Curitiba. Revista brasileira de Enfermagem, 2009. CHANES, Marcelo. SAE Descomplicada-1ª ed. – São Paulo: Guanabara Koogan, 2018.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

ANALISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUANTO AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autor(es)

Lorrainny Agapito Gomes|lorrainnyagapito@gmail.com|CGESP Thays Garcia Souto de
Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|PUCGO Yago Dias da Silva|yagodds@gmail.com|CEAPG Patrícia
Maria Rodrigues|paty.123roenfer@gmail.com|CGESP

Autor Principal: Lorrainny Agapito Gomes

Orientador: Núria Bernardo leite

Código: 8464439 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:35 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dispensam atendimento especializado e intensivo a pacientes em estado grave, tornando-se frequente o uso de ventilação mecânica (VM), utilizada para dar suporte à vida até a recuperação do paciente. Apesar de seus efeitos benéficos, a VM pode estar associada ao risco de desenvolvimento de infecção hospitalar relacionado à diminuição das defesas naturais das vias aéreas superiores, sendo assim de suma importância a implementação de cuidados para prevenção das consequências iatrogênicas relacionado à sua instalação, como explica Gonçalves _et.al_, (2012). A PAVM é uma infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS), que acomete o parênquima pulmonar, causada por bactérias, vírus ou fungos em pacientes sob VM de 48 a 72 horas após IOT, como também 48 horas após a extubação. Pode ser classificada em precoce e tardia: a primeira ocorre até o quarto dia de intubação e VM, tendo melhor prognóstico e normalmente sendo causada por bactéria sensível a antibióticos. A outra inicia no quinto dia, tem maior probabilidade e ser causada por germes multirresistentes e aumenta a permanência hospitalar e a morbimortalidade (VIANA _et al_, 2001; SOUZA; CAMARGO; BRASILEIRO, 2010; SILVA _et al_, 2011). **OBJETIVO:** Analisar a eficácia da assistência de enfermagem quanto às medidas de prevenção e controle da PAVM. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem integrativa tipo revisão integrativa descritiva e exploratória da produção científica sobre a temática análise da assistência de enfermagem relacionada com medidas de prevenção e controle da PAVM**. **A busca de dados foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2015, nas bases: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando-se as palavras: "enfermagem", "pneumonia", "ventilação mecânica", e foram consultados nos Descritores em Ciência da Saúde - "DeCS" da Biblioteca Virtual de Saúde. **RESULTADOS:** No primeiro levantamento o total de estudos encontrados preliminarmente foi de 150. Com o emprego do segundo filtro relacionado ao contexto nacional foram selecionados 85 (56.6%) artigos. Foi aplicado o terceiro filtro relacionado ao período de publicação entre 2006 a 2015 identificou-se 63 (42%) artigos. No quarto filtro relacionado à análise de título e resumo foram selecionados 38 artigos (25,3%). Após leitura analítica foram incluídos no estudo os 20 artigos (13,3%). Verificou-se que na seleção preliminar, a base de dados que apresentou maior número de publicações foi Scielo com 128 (89.6%) e BVS com 12 (10.3 %) **CONCLUSÃO:** Mediante os resultados apresentados, podemos concluir que, a realização de uma higiene oral frequente e realizada de maneira adequada, associada ao uso de clorexidina, reduz a colonização de microrganismos e, por conseguinte o índice de PAVM. Diante disso é de extrema importância que o profissional de enfermagem esteja ciente da importância da realização de uma higiene oral adequada, pois é ele quem executa a maior parte dos cuidados ao paciente em UTI sob VM. Observa-se que existem diferentes percepções diante da equipe de enfermagem quanto à higiene oral, podendo ser associada até mesmo ao conforto do paciente, procedimentos praticados na técnica incorreta e em menor frequência. Por isso, faz-se necessário treinamento da equipe, implementação de

protocolos e fiscalização diária quanto à importância e a realização de uma higiene oral como um cuidado preventivo de PAVM.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Pneumonia. Ventilação Mecânica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARAL SM, CORTÊS AQ, PIRES FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. J Bras Pneumol. 2009; 35(11):1116-24. AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações para Higiene Bucal no Paciente Adulto em UTI. Departamento de odontologia e Departamento de Enfermagem. Disponível em http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2013/09/RECOMENDACOES_PARA_HIGIENE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf. Acesso em 01 de abril de 2015. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios e Diagnósticos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 1º ed. Brasília, 2013. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 1º ed. Brasília, 2013. BERALDO, C. C; ANDRADE, D. Higiene Bucal com Clorexidina na Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. J. Bras. Pneumol., v. 34, n. 9, p. 707-714, 2008. GONÇALVES, Fernanda Alves Ferreira et.al.. Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. Acta Paul Enferm. 2012 (Número Especial 1):101-7. GONÇALVES, Fernanda Alves Ferreira; BRASIL, Virginia Visconde. Eficácia de intervenção educativa relacionada à profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. Dissertação: Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás - UFG, 2012. 149f. GUILHERME, Fábio José de Almeida; JESUS, Rodrigo Francisco de. Ações de Enfermagem para a Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica descritas nas Publicações Eletrônicas. Revista Rede de Cuidados em Saúde, UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ. Hospital Israelita Albert Einstein. Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica. Versão eletrônica atualizada em fev/2012. Disponível em http://medsv1.einstein.br/diretrizes/infectologia/protocolo_VAP.pdf. Acesso em 01 de abril de 2015. OLIVEIRA, Luiz Cláudio Borges Silva de; CARNEIRO, Pedro Paulo Martins; FISCHER, Ricardo Guimarães; TINOCO, Eduardo Muniz Barreto. A Presença De Patógenos Respiratórios No Biofilme Bucal De Pacientes Com Pneumonia Nosocomial. Rev. bras. ter. intensiva vol.19 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007. SILVA, Leandra Terezinha Roncolato da; LAUS, Ana Maria; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva and HAYASHIDA, Miyeko. Avaliação das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011, vol.19, n.6, pp. 1329-1336. SILVA, Sabrina Guterres da; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SALLES, Raquel Kuerten de. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. Esc. Anna Nery vol.18 n.2, Rio de Janeiro. Abril/Junho de 2014. SILVA, SG; NASCIMENTO ERP; SALLES RK. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 837-44. SOUZA, Alessandra Figueiredo de; GUIMARÃES, Aneliza Ceccon; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184. SOUZA, Renata Tiago; CAMARGO, Kelvia Cristina, BRASILEIRO, Marislei Espidula. Proposta de um protocolo para assistência de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos e Nutrição. [Serial on-line] 2010 jan-jul 1(1)1-16. available from: <http://www.ceen.br/revistaeletronica>. UFMT, Hospital Universitário Júlio Muller. Bundle Prevenção De Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar: Protocolos. Cuiabá – MT 2012. VIANA, Andréa Pietro Pereira; WHITAKER, Iveth Yamaguchi e colaboradores. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Evidências. Porto Alegre: Artmed, 2011. 546 p. VIEIRA, Kluczyński; DE ANDRADE, Caroline Evelin; ENDERS, Paula Stefânia; COURA, Bertha Cruz; DUTRA, Alexsandro Silva; MACHADO, Michelinne Oliveira. Ações De Enfermagem Para Prevenção De Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica: Revisão Sistemática. Revista Eletrônica de Enfermeria

Global, nº35. Julho 2014. VILELA, M. C. N. et al. Cuidados Bucais e Pneumonia Nosocomial: Revisão Sistemática. Einstein, v. 13, nº 2, p. 290-296, 2015.

E-mail do Orientador: nuriaenf@gmail.com

O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO GERENTE DO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Lorrainny Agapito Gomes|lorrainnyagapito@gmail.com|CGESP Dalva Maria
Lopes|dalvalopes_36@hotmail.com|CEEN Nelsilene Pereira
Gonçalves|nelsilenepessoni@hotmail.com|CGESP Yago Dias da Silva|yagodds@gmail.com|CEAPG
Thays Garcia Souto de Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|PUCGO

Autor Principal: Lorrainny Agapito Gomes

Orientador: Monica Amaral

Código: 9795091 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:40 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O centro cirúrgico (CC) é descrito como uma local/espço que fica alocado em um hospital, podendo ser classificado como baixa, média e de alta complexidade, e que é designado como o local onde são realizadas as cirúrgicas. Tem por finalidade realizar cirurgia melhorando a qualidade de vida do paciente. Local esse, que busca dos enfermeiros e outros profissionais muita capacidade técnica e científica, e que é contituido de muitos aparados tecnológicos utilizados para a manutenção da vida do paciente (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014; SANTOS et al, 2018). Dessa maneira, o CC se constitui como uma local de extrema importância de um hospital. Estando a todo momento preparado para a realização de uma cirurgia, logo, os materiais, e equipemantos do CC deverão estar em pleno funcionamento e organização. É de quande importância para o bom funcionamento do CC, que ao ser realizado quaisquer cirugias, todos os equipamentos e materiais estejam nos locais corretos, evitando problemas no decorrer de cirurgias (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014). **OBJETIVO:** Avaliar a importância do enfermeiro como gerente e profissional fundamental na organização do Centro Cirúrgico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, que segundo Vosferau, Romanowski, 2014, trata-se de uma obra que reúne as principais ideias de diversas pesquisas, trazendo citações e autores que servirão de subsídio para que leitores possam se aprimorar em um determinado assunto. Para levantamento dos artigos foi realizado busca online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes descritores de saúde (Decs): Centro Cirúrgico, Enfermeiro, Gerente, assistência. Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra. O critério de exclusão foram artigos que fizeram fuga ao tema. **RESULTADOS:** Inicialmente, Gomes, Dutra, Pereira, 2014, descrevem que o trabalho gerencial do enfermeiro no CC a cada momento se torna mais difícil, necessitando se aliar teoria, técnica e práticas assistenciais administrativo-burocrático. Além do papel no ensino e na pesquisa que são papeis fundamentais e de crescimento para o enfermeiro. Em pesquisa realizada, quando indagado ao enfermeiro qual tua função enquanto gerente do CC, foi respondido que ele tem função de coordenar e gerenciar o setor, promovendo a realização de procedimentos cirúrgicos. Logo, esse relato nos traz a maior responsabilidade do enfermeiro, que dentro do CC tem a responsabilidade de gerenciar, coordenar e avaliar todos os procedimentos e condutas. Trabalhando em equipe, promovendo treinamentos, organizando escala de pessoal e higiene adequada (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014) **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro no CC exercer inúmeras funções que englobam a liderança. Ele está com o paciente antes da cirurgia, durante e após. Exerce sua liderança com toda a equipe. O enfermeiro se destaca como um profissional capaz de se comunicar com toda a equipe e com todos os profissionais, pois ele entende todo o processo realizado. Exerce funções, burocráticas- administrativa, coordenação, execução da assistência e com isso é necessário uma liderança democrática, que de acordo com esse estudo ele é impedido muitas vezes pela direção.

PALAVRAS CHAVE: Centro Cirúrgico. Enfermeiro. Gerente. assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CARVALHO, Sancherley Bezerra; CARVALHO, Sílvia Kelly Bezerra de Carvalho; RUFINO, Maria Nailde de Carvalho; BARRETO, Francisca Adriana; GÓIS, Palmyra Saionara. O processo gerenciar da enfermagem no centro cirúrgico em um hospital regional de Pau de Ferros, RN, Brasil. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_11_03_2014_18_25_41_idinscrito_344_42d2d80f7b8f033e0c8ec427bd60899d.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018. 2. DALCÓI, Camila; GARANHANI, Mara Lúcia. Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepção por meio de imagens. Revista Eletrônica de Enfermagem, Londrina-PR, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/download/34888/21673>>. Acesso em: 04 mai. 2018. 3. FREITAS, Natiellen Quatrin; DISSEN, Caliandra Marla; SANGOI, Thais Picolin; BECK, Carmen Lúcia; GOULART, Carolina Tonini; MARION, Rosângela. O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de Enfermagem. Revista Contexto Saúde. Rio Grande do Sul, n.10, n.20, jan./jun., p. 1133-1136, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1756/1450>>. Acesso em: 08 jun. 2018. 4. GOMES, Laudinei de Carvalho; DUTRA, Karen Estefan; PEREIRA, Ana Lígia de Souza. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. Revista eletrônica da Faculdade Metodista Grambery, Minas Gerais-MG, n.16, jan./jun., 2014. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2018. 5. GOMES, Maria do Carmo de Souza Mota Avelar. Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte – Minas Gerais-MG. Universidade Federal de Minas Gerais-M, 2009. Disponível em: <>. Acesso em: 08 jun. 2018. 6. MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafio e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Revista Gaúcha de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v.37, n.4, 2016. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-7T2G77/maria_do_carmo_de_souza_mota_avelar_gomes.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018. 7. NASCIMENTO, Simone Martins. As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2013/simone-martins-nascimento>>. Acesso em: 08 jun. 2018. 8. SANTOS, Rosiane; SILVA, Ingrid Darlen Lima; PEREIRA, Valeria Antônia; SILVA, Margarete Batista; ARAÚJO, Linda Concita Nunes. A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico. GEP NEWS, III Jornada Acadêmica do HUPAA, Maceió, v.2, n.2, p.9-15, abr./jun., 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/5218/3665>>. Acesso em: 08 jun. 2018. 9. TREVISAN, Maria Auxiliadora; MENDES, Isabel Amélia Costa; FÁVERO, Neide; MELO, Marcia Regina Antonietto da Costa. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n.5, p.77-82, dez., 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691998000500010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 jun. 2018. 10. VOGT, Romi Maria; FREITAS, Ernani Cesar. Gestão organizacional em um centro cirúrgico de um hospital da grande Porto Alegre. Instituto de ciências sociais aplicadas, Porto Alegre-RS, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistagestaoedesenvolvimento/article/viewFile/1004/1378>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral@hotmail.com

ESCALA PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Lorrany Alves Pereira|lorranyalves05@gmail.com|Universidade Federal de Goiás Rayssa Maria de Araújo Ferreira Paula|rayssamary2010@hotmail.com|Universidade Federal de Goiás Luciene Apolinário Araujo|luciene_enf@yahoo.com.br|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Maria Verônica Aparecida de Oliveira|veronica.nick@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá de Goiás

Autor Principal: Lorrany Alves Pereira

Orientador: Cristiana Costa Luciano

Código: 6832928 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:45 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O procedimento cirúrgico requer uma assistência prudente, a fim de evitar danos ao paciente. A Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) foi desenvolvida por meio de evidências sobre complicações perioperatórias do posicionamento no intraoperatório. A ELPO consiste em pontuação de sete a 35 pontos, onde o risco de lesão aumenta de acordo com o aumento do score. Para a segurança do paciente e redução de danos cirúrgicos é preciso que o uso de estratégias como a escala de ELPO se torne uma ferramenta significativa no cuidar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do aprendizado por meio da implementação da assistência de enfermagem no período intraoperatório utilizando a escala de ELPO. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de experiência de acadêmicos do nono período da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) frente ao aprendizado por meio da implementação da escala ELPO de posicionamento cirúrgico no período intraoperatório em um Hospital de Reabilitação referência do Centro-Oeste. A experiência ocorreu durante a prática da disciplina de Estágio Supervisionado, entre fevereiro e março de 2019, com participação direta na assistência ao paciente cirúrgico. Vivenciamos a assistência quanto ao posicionamento cirúrgico no intraoperatório, aplicando a escala de ELPO durante o posicionamento e analisando as consequências da mesma para o paciente. **RESULTADOS:** Durante o período de estágio supervisionado vivenciamos que, os cuidados e orientações referentes ao risco do posicionamento devem ser baseados na análise do tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente. O hospital mencionado aborda várias estratégias após a aplicação da escala ELPO para minimizar o risco de lesão cirúrgica por posicionamento e eventos adversos, dentre elas, podemos enumerar; o uso de coxins em proeminências ósseas adequados e alinhamento mento-external. **CONCLUSÃO:** Concluímos que, a implementação da assistência de enfermagem utilizando a escala de ELPO certifica uma melhor qualidade do cuidado, diminui o risco de aparecimento de lesões por posicionamento e contribui para segurança do paciente, sendo necessário o envolvimento de toda equipe cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Posicionamento do paciente, Enfermagem perioperatória e ferimentos e lesões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lopes, CMM et al. (2016) Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev Latino-Am. Enfermagem. 24:e2704. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02704.pdf
2. Trevilato DD et al. (2018) Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. Rev SOBECC. Jul/Set. 124-129. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1



E-mail do Orientador: cristiana.ufg@gmail.com

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Lorrany Ribeiro|lohribeiro.s2@gmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Sarah de Souza Santos|souzasarah913@gmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Eliane José Gonzaga|elianejosegonzaga@hotmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais Lara Ferreira de Sousa|laraferreirasousa360@hotmail.com|Faculdade de Inhumas - FacMais

Autor Principal: Lorrany Ribeiro
Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 8647755 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:50 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A automedicação segundo o Ministério da Saúde (2004) pode ser definida como “uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico”. Sabemos que se trata de é uma forma comum de se autocuidar, que consiste no consumo de uma medicação pela iniciativa de um doente ou de seu responsável, visando o alívio de sintomas, ou de doenças, em dado momento. Assim, automedicação pode ser prejudicial à saúde. Mesmo com conhecimento teórico e prático sobre o uso dessas substâncias e suas implicações, os enfermeiros também fazem o uso indiscriminado de medicamentos muitas vezes estão apenas tentando se livrar de situações incômodas para enfrentar a jornada de trabalho. Os enfermeiros como detêm conhecimento e acesso aos medicamentos disponíveis passam a representar um grupo de destaque no que se refere à prática da automedicação. **OBJETIVO:** Analisar a automedicação entre os profissionais enfermeiros que atuam em hospitais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados virtuais. A busca foi por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDEENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com a associação dos Descritores (DECS): Enfermeiro, automedicação, hospital. Foi realizado um levantamento bibliográfico de dados de 2002 a 2010. A pesquisa foi realizada no período de março a dezembro do ano de 2018. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND**. **Foram selecionados 9 trabalhos em português a serem utilizados na discussão. As produções selecionadas passaram por uma leitura exploratória para verificação de adequação ao tema, seguida de uma leitura crítica e seletiva. Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra. Foram excluídos estudos que não estavam no período de tempo pré- estabelecidos, bem como os que o texto não estava disponível na íntegra e que fizeram fuga ao tema. **RESULTADOS:** Constatamos que no Brasil, o perfil epidemiológico da automedicação foi investigado em estudo realizado com 4.174 pessoas, de ambos os sexos, com idade entre 0 e 95 anos. Constatou-se que 17,3% dos medicamentos utilizados, nessa prática, eram analgésicos, sendo os principais a dipirona (7,1%), o ácido acetilsalicílico (4,9%) e o paracetamol (1,4%). Nesse mesmo estudo, 40% das pessoas que praticaram a automedicação foram orientadas por prescrições anteriores e 51% por sugestões de pessoas não qualificadas. Dos artigos selecionados alguns entraram em consenso que os principais medicamentos usados na automedicação por profissionais de enfermagem são os analgésicos e anti- inflamatórios. De acordo com os dados obtidos em pesquisa o analgésico foi o medicamento mais utilizando seguido do antitérmico, anti-inflamatório, relaxantes musculares e descongestionantes. O autodiagnóstico e a automedicação estão baseados nos conhecimentos obtidos na formação e na prática da profissão de enfermagem. Dessa forma, cognição e atuação em saúde e enfermagem justificam a tendência à prevalência da automedicação por profissionais, visto que o conhecimento acumulado possibilita maior suporte, autoconfiança e segurança. A automedicação é uma prática bastante comum na população de forma geral, uma vez que buscam um resultado rápido, e isso acaba por colocar sua saúde em risco. Os

riscos relacionados a essa prática estão ligados a resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, intoxicações, sangramentos digestivos, dosagem inadequada ou excessiva, risco de dependência, enfermidades e em casos extremos a pessoa também pode vir a óbito. **CONCLUSÃO:** A automedicação é considerada problema de âmbito mundial, pois, faz-se necessário alertar a população sobre os riscos que a mesma oferece, conscientizando em relação ao perigo desta prática. Nesse sentido é imprescindível que as instituições de ensino se comprometam na formação dos profissionais que tenham a postura e assumam o papel de orientador de seus pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiro, automedicação, hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, n. 5, p. 2533- 2538, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 02 de maio de 2018. BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Automedicação: desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem. *Revista de enfermagem UERJ*, v.17, n.2, p.224-8, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a15.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2018. JESUS, A. P. G. A. S., YOSHIDA, N. C. P., FREITAS, J. G. A. P. Prevalência da automedicação entre acadêmicos de Farmácia, Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Estudos, Goiânia*, v. 40, n. 2, p. 151-164, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/2718/1659>. Acesso em 10 de setembro de 2018. NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p.1751-1762, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700087&tlng=pt. Acesso em 25 de novembro de 2018.

E-mail do Orientador: monicaamaral22@hotmail.com

IMPACTO CLÍNICO REFERENTE AS DIRETRIZES - PERSPECTIVAS CLÍNICAS DO PACOTE DE 1 HORA NO MANEJO DE SEPSE

Autor(es)

Luana Guimarães da Silva|cienciasdasaude.maua@gmail.com|faculdade maua de brasilia david marlon vieira santos|d_a_marlon@hotmail.com|ceen

Autor Principal: Luana Guimarães da Silva

Orientador: luana Guimarães da silva

Código: 8129607 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:55 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 2016, a Society of Critical Care Medicine (SCCM) e a European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) publicaram novas definições, simplificando a nomenclatura da sepse, que passou a ser definida como presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, secundária à resposta desregulada do hospedeiro perante uma infecção (Cárnio, 2019). Como resposta à falta de melhora na mortalidade do paciente com sepse, novas diretrizes foram revistas em maio de 2018 sendo a principal a proposta do pacote de uma hora (Levy, 2018). **OBJETIVO:** **Descrever o impacto que as medidas do pacote de 1 hora, proposta pela Surviving Sepsis Campaign (SSC) implicam na prática clínica****Descrever o impacto que as medidas do pacote de 1 hora, proposta pela Surviving Sepsis Campaign (SSC) implicam na prática clínica** **MATERIAL E MÉTODOS:** O texto foi construído a partir de revisão da literatura com estratégia de busca definida. Os artigos foram procurados na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na U. S. National Library of Medicine (PubMed), no período de 01/02/2019 a 28/03/2019, elegendo-se apenas estudos que abordam O pacote de 1 hora instituído pela Surviving Sepsis Campaign (SSC) em 2018. Os termos utilizados foram: Estratégia – sepse (sepsis) + Pacote (Bundle) + 1 Hora (Hour-1) fisiopatologia (pathophysiology) + diagnóstico (diagnosis) + tratamento (treatment) + implicações clínicas **RESULTADOS:** A busca empreendida permitiu a obtenção de citações distribuídas de acordo com o exposto no quadro abaixo. Do total de artigos encontrados, foram selecionados 10 textos - resultantes de investigações empíricas e de revisões da literatura, com foco principal na nova atualização do pacote de 1 hora e as implicações clínicas referente as 5 medidas determinadas pela ILAS - INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE, aspectos fisiopatológicos e clínicoterapêuticos da sepse, os quais subsidiaram a presente investigação.**** ** **CONCLUSÃO:** Apesar de algumas críticas aos pacotes de tratamento de pacientes com sepse são apoiados na literatura e, portanto, é necessária a análise clínica individual do paciente à beira do leito. Nesse sentido, a atuação da equipe de enfermagem, tem um papel fundamental no reconhecimento e diagnóstico precoce da doença

PALAVRAS CHAVE: Surviving Sepsis Campaign – enfermagem - terapia intensiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Surviving Sepsis Campaign - bundles of care.

<http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Pages/BundlesforImprovement.aspx>. acesso 10 de março de 2019. Cárnio EC. New perspectives for the treatment of the patient with sepsis. 2019;27:e3082.

[Access 10/03/2019]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3082.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3082>. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. Intensive Care Med. 2018 Jun;44(6):925-28. doi: 10.1007/s00134-018-5085-0

E-mail do Orientador: luannaguimaraes@gmail.com

RELATO DE CASO: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, IAM SEM SUPRA DE SEGMENTO ST

Autor(es)

Luana Mendes Costa|luanacosta.enfermagem@hotmail.com|Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Luana Mendes Costa
Orientador: Marislei Espíndola Brasileiro

Código: 8193754 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:00 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de morbidade e de mortalidade no mundo. São consideradas doenças crônico-degenerativas. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável por mais de 36% de óbitos dentre as DCV no Brasil. O IAM é caracterizado como necrose do músculo cardíaco como consequência de uma isquemia miocárdica. Este trata-se de um relato de caso de IAM sem supra desnivelamento de seguimento ST. Objetiva-se fornecer subsídios para que o enfermeiro possa desenvolver um processo de enfermagem a fim de atender o paciente vítima de IAM e também orientar quanto a riscos e complicações da doença. **OBJETIVO:** Objetiva-se fornecer subsídios para que o enfermeiro possa desenvolver um processo de enfermagem a fim de atender o paciente vítima de IAM e também orientar quanto a riscos e complicações da doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente caso clínico foi extraído do Livro Cardiologia baseada em relatos de casos, da autoria de Carlos V. Serrano Junior, 2006. O caso é exemplar e retrata detalhes que podem servir de subsídio para a proposta de SAE. K.L.M. 39 anos, feminino, natural e procedente de São Paulo, bancaria. Queixa dor no peito de 30 minutos, com duração de um dia. Paciente relata que está sentindo episódios de dor precordial de forte intensidade, de menos de 5 minutos de duração e sem relação com esforço. Nega palpitações, sudorese e palidez cutânea concomitante. **RESULTADOS:** A síndrome coronariana aguda (SCA) engloba um grupo de patologias que incluem o infarto agudo do miocárdio (IAM) com Supradesnível do segmento ST, IAM sem SST e angina instável. Os diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes com IAM, dentre os mais comuns estão: Débito cardíaco diminuído; Perfusion tissular ineficaz; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos; Ansiedade; Risco de proteção ineficaz; Dor aguda, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que as doenças cardiovasculares são as maiores causas de morbimortalidade no brasil e no mundo. Assim sendo torna-se importante a reflexão acerca do acesso à informação a fim de ampliar conhecimentos dos profissionais da saúde, proporcionando assim um melhor cuidado a esta população.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BORBA, L. P.; HUBERT, G.; GIARETTA, D. S.; BODANESE, L. C. Infarto Agudo Do Miocárdio, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883010/07-iam.pdf>>. Acessado em: 12 de Dezembro de 2018. JUNIOR, C, V. S. Cardiologia Baseada em Relatos de Casos. Ed. 1ª. Editora: Manole, 2006.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA EM CUIDADOS DOMICILIARES

Autor(es)

LÚBIA THOUANNY OLIVEIRA ALMEIDA PEREIRA|lubia_enfermagem@hotmail.com|CEEN Pós
Graduação

Autor Principal: LÚBIA THOUANNY OLIVEIRA ALMEIDA PEREIRA

Orientador: Gleydson Ferreira Mello

Código: 4981280 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:05 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neuro degenerativa progressiva, não tem cura, não tem causa específica, os sintomas se tornam cada vez mais intensos ao passar do tempo. Com a evolução da Esclerose, o portador torna-se dependente de familiares pois não consegue desenvolver atividades da vida diária, por esse motivo a pessoa precisa de cuidados especiais e um tempo dedicado somente a ele. Mesmo que a esclerose não tenha cura, uma melhora na qualidade de vida aumenta a sobrevida do portador, que apesar de ser uma doença neurodegenerativa, as funções cognitivas da pessoa ainda ficam preservadas, como a audição, a memória e a visão. Sendo assim é muito importante que os cuidadores e os profissionais da saúde façam o máximo para que o paciente se sinta bem em seu lar e que suas atividades da vida diária ainda sejam mantidas, mesmo que limitadas, para que não se sinta inútil. **OBJETIVO:** Sendo assim é muito importante que os cuidadores e os profissionais da saúde façam o máximo para que o paciente se sinta bem em seu lar e que suas atividades da vida diária ainda sejam mantidas, mesmo que limitadas, para que não se sinta inútil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este trabalho foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica de trabalhos já publicados nacionalmente, as buscas foram realizadas em artigos, revistas e materiais de base eletrônica. As fases de elaboração foram seguidas através de pesquisas selecionando artigos e outras publicações de no máximo dez anos e leitura minuciosa de cada um para melhor entendimento do assunto. Em seguida foram selecionados modelos de POP's já publicados com outros assuntos para avaliar os modelos. Os profissionais responsáveis para aplicação deste POP são técnicos em enfermagem e Enfermeiros e contém os seguintes procedimentos: prevenção de lesão por pressão, cuidados com higiene, alimentação, cuidados com mobilidade física, com aspiração de vias aéreas, ventilação, gastrostomia e avaliação dos sinais vitais. **RESULTADOS:** Diante dessa proposta, espera-se que este material ajude e sirva de suporte para a enfermagem no atendimento domiciliar com esses pacientes, levando uma melhor qualidade de vida a eles e também auxiliando-os em cada fase e evolução da doença. **CONCLUSÃO:** Ao identificar e conhecer melhor a Esclerose Lateral Amiotrófica, seus sinais e sintomas e as dificuldades que muitos profissionais da área da saúde tem ao lidar com essa doença é que percebeu-se a necessidade da criação de um POP para profissionais da enfermagem. Por isso será possível a aplicação deste material em todos os atendimentos que a equipe for realizar em domicílio.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

PETTERS, EAna Maria. Manual De Cuidados Com A Pele . Centro Catarinense de Reabilitação – CCR/SES/SC - Florianópolis , 2012 Acesso em:09/11/2018 Disponível em:
<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/unidades-de-saude/ccr-centro-catarinense-de-reabilitacao/folders-e-banners/8598-folder-cuidado-pele-2012/file>. PONTES, Rosemary

Tavare; ORSINI, Marco; FREITAS, Marcos RG; ANTONIOLI, Reny de Souza; NASCIMENTO Osvaldo JM. Alterações da fonação e deglutição na Esclerose Lateral Amiotrófica: Revisão de Literatura. Revista de Neurociência, Rio de Janeiro, 2008. REIS, Eneide. A importância da alimentação para pacientes com ELA. Acesso em: 09/11/2018. Disponível em: <http://procuradaela.org.br/pro/wpcontent/uploads/2014/11/Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf>. SILVA, Bianca B.; LIMA, Fernanda A.; GARCIA, Rozilene C. F., Kely; DINIZ, Micheli, PREGELY, Mirian Cristina; PREGELY Edilaine Bardella; PORTELA, Poliana Cardoso. Protocolo De Prevenção De LPP. Campo Grande, MS, 2017. Acesso em: 09/11/2018. Disponível em: <http://www.hospitalregional.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/129/2018/01/PROTOCOLO-DE-LPP.pdf>.

E-mail do Orientador: glydson.melo5@gmail.com

A INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor(es)

LUDMILA GOMES DOS SANTOS OLIVEIRA|ludmilla-gomes@outlook.com|Centro de estudo de enfermagem e nutrição

Autor Principal: LUDMILA GOMES DOS SANTOS OLIVEIRA

Orientador: LUDMILA GOMES DOS SANTOS OLIVEIRA

Código: 4175216 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:10 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com o National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP] (04/2016), Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, sobre proeminência óssea ou associado a instrumentos médicos ou outro tipo de dispositivo. BRANDÃO 2012 [Ministerio da saúde portaria 529/2013]-A incidência de lpp interfere na qualidade de assistência, seu surgimento pode causar um fator de risco, aumentar morbimortalidade, prorrogando a internação e gerando sofrimento ao paciente. Em 2013, **OBJETIVO:** Ministério da Saúde criou a portaria 529/2013 com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo trabalhar com protocolos básicos que possa reduzir os riscos que podem ocasionar dano ao paciente como a lesão por pressão. **MATERIAL E MÉTODOS:** As bases de dados utilizadas serão em meio eletrônico, incluindo pesquisas entre os anos de 2012 a 2019, com busca nas bases de dados online sendo as seguintes: LILACS, SCIELO, BDNF, NPUAP. Os descritores usados foram: Lesão Por Pressão ou Ulcera por Pressão, escala de Braden, assistência de enfermagem e unidade de terapia intensiva. Foram encontrados 30 artigos, realizou-se uma leitura exploratória na qual utilizamos 20 artigos e 4 manuais. Como critério de inclusão: artigos publicados em português e inglês, que retratassem o tema proposto indicado nos bancos de dados dos últimos 5 anos e como critério de exclusão: artigos repetidos e artigos fora do tema proposto. **RESULTADOS:** Segundo Dantas (2014), o paciente crítico é aquele que tem alterações orgânicas e hemodinâmicas. A UTI é o local onde é tratado paciente em estado crítico, sendo que a grande maioria está restrita ao leito, em uso de ventilação mecânica, drogas vasoativas e propenso a mudanças na temperatura corporal que influenciam o fluxo capilar. Atualmente, (NUPAP) a Nclassifica as LPPs por estágios divididos de I a IV, não estádiável e lesão relacionado a dispositivo médico; Olkoski (2016) diz que o enfermeiro junto com a equipe multiprofissional deve estar envolvido no cuidado, devendo realizar uma assistência individual que possa minimizar a incidência de lesão por pressão através de medidas preventivas. NPUAP, EPUAP e PPPIA (2014), desenvolveu um plano de cuidado visando diminuir o risco e promover as ações de prevenção: manter a pele limpa, proteger a pele da exposição à umidade excessiva, ANVISA (2013) estimula a hidratação corporal, evitando massagear áreas hiperemiadas, reduzir as forças de fricção e cisalhamento, rastrear o estado nutricional, inspecionar a pele ao redor quando estiver com dispositivos inseridos. **CONCLUSÃO:** As lesões por pressão ou (LPP) acometem grande parte dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, Ressalta-se a importância do enfermeiro está constantemente atualizado em tratamento de lesões cutâneas, realizar educação continuada com a equipe de enfermagem, treinar cuidadores e familiares para dar continuidade no cuidado, afastar os fatores causais das Lesões por Pressão e colocar em prática o protocolo de segurança que possam alcançar os objetivos do cuidado integral. A prevenção é papel fundamental da equipe de enfermagem, porque o mesmo presta assistência contínua em tempo integral ao paciente, desenvolvendo o papel de intervir nas lesões, é necessário seguir as etapas da sistematização de enfermagem, usar a escala de Braden que avaliará o risco de desenvolver lesões, e assim aderindo ao protocolo de segurança do paciente, pois é obrigatório nas instituições, e contribuirá para qualidade no cuidado. A equipe de enfermagem deve se conscientizar da importância da prevenção como uma estratégia, onde o resultado

será a melhor qualidade da assistência, direcionada as ações e impedindo que o fator causal agride o indivíduo provocando a doença.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Announces the Release of the NPUAP-EPUAP Guidelines for Pressure Ulcer Prevention and Treatment. Disponível em: <<http://www.npuap.org/Guidelines%20Flyer.pdf>>. Acesso em 02 novembro de 2018. Dantas, ALM, Ferreira PC, Diniz KD, Medeiros ABA, Lira ALBC. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. J Res: Fundam Care. 2014;6(2):716-24. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p716> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA/FIOCRUZ. Protocolo Para Prevenção de Úlcera por Pressão. 2013. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO_ULCERA_POR_PRESSAO.pdf. Acesso em: 20 Out 2018 Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. J Nurs UFPE. 2012;6(8):1965-70. Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Esc Anna Nery. 2016;20(2):363-9. doi: 10.5935/1414-8145.20160050

E-mail do Orientador: ludmilla-gomes@outlook.com

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: RELATO DE CASO E PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor(es)

LUDYMILLA PEREIRA RODRIGUES ALMEIDA|ludy_enfermagemufg@yahoo.com.br|CEEN

Autor Principal: LUDYMILLA PEREIRA RODRIGUES ALMEIDA

Orientador: MARISLEI ESPÍNDULA BRASILEIRO

Código: 9812912 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:00 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trauma raquimedular (TRM) é caracterizada por comprometimento da função da medula espinal, no qual pode ocorrer perda parcial ou total da função motora e sensitiva de membros superiores e inferiores, são lesões graves e irreversíveis, e é um trauma incapacitante de enorme proporção ao ser humano e acomete principalmente indivíduos economicamente ativos. O objetivo desse estudo é propor a Sistematização da Assistência de Enfermagem para um paciente com TRM. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é propor a Sistematização da Assistência de Enfermagem para um paciente com TRM. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso divulgado, retirado e adaptado da internet sobre TRM de um hospital do Pará. Paciente vítima de acidente automobilístico, masculino, 29 anos, colisão frontal entre um carro e sua moto. Foi encaminhado ao pronto socorro e após realização de TC foi diagnosticado com TRM torácico com fratura de T5 e T6. No dia do trauma apresentava pneumotórax a direita com perda de sensibilidade e função motora de membros inferiores, Glasgow 12. Foi submetido a cirurgia e transferido para UTI, permanecendo por alguns meses aos cuidados da equipe multidisciplinar, nesse período foi submetido a antibioticoterapia e cuidados com as lesões por pressão adquiridas no período de internação. **RESULTADOS:** ****DE:** ****Risco de Infecção** devido a aumento da exposição ambiental a patógenos e a procedimentos invasivos. ****Planejamento**:** Eliminar o risco para infecção. ****Implementação:** ****higienização das mãos, administrar antibióticos, monitorar sinais vitais, trocar cateter periférico em 72 horas; Verificar presença de sinais flogísticos de dispositivos; Cuidados com o dreno.** ****DE:** ****Integridade da pele prejudicada** relacionada a imobilização física, caracterizado por rompimento da superfície da pele. ****Planejamento:** ****Manter a pele íntegra.** ****Implementação:** ****Mudança de decúbito 2/2 horas, utilizar colchão pneumático, proteger proeminências ósseas, realizar curativos, monitorar presença de regiões hiperemiadas.** **CONCLUSÃO:** É de extrema importância a qualificação da equipe de enfermagem que prestam cuidados nos pacientes com TRM, especialmente aos enfermeiros com o desenvolvimento da SAE, no qual é possível identificar os problemas e desenvolver intervenções, buscando resultados que favorecem a reabilitação e reinserção precoce desses pacientes na vida social.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Almeida et al., Depressão em indivíduos com lesão traumática de medula espinhal com úlcera por pressão. Rev Bras Cir Plást. 2013; 28 (2): 282 - 8. Siscão et al., Trauma raquimedular: caracterização em um hospital público. Arq Ciênc Saúde 2007 jul-set; 14 (3): 145-7

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

A importância da comunicação entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em UTI.

Autor(es)

LUZIA CICERA DE SOUZA|lu.ciceralinda@gmail.com|Centro de estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: LUZIA CICERA DE SOUZA

Orientador: : Gleydson Ferreira de Melo

Código: 7419109 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:05 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação é um processo ativo que perpassa o contexto social e/ou psicossocial e acontece por meio das interações entre os indivíduos, no qual um transfere a informação e o outro a recebe e entende GIRARD-PERLINI et al., (2012); OLIVEIRA et al., (2015) e VASCONCELOS et al., (2016).

Com isso, um dos aspectos tidos como mais importante na valorização do familiar durante o processo de hospitalização de um ente querido é uso da comunicação entre os familiares e a equipe de saúde.

--- **OBJETIVO:** Investigar a importância da comunicação entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** O método utilizado consistiu em realizar uma pesquisa bibliográfica de cunho documental, narrativo e descritivo baseado em pressupostos teóricos consistentes no qual os autores abordam diferentes concepções sobre o assunto.

--- **RESULTADOS:** Os resultados encontrados demonstraram que o processo de comunicação entre enfermeiro e paciente ocorre em função do cuidado prestado ao mesmo por meio da interação humana, da relação de interdependência, entre outros aspectos.

Desse modo, a formação do enfermeiro no processo de comunicação é de suma importância para evidenciar cuidados necessários ao atendimento dados aos pacientes na UTI. **CONCLUSÃO:** O estudo leva a concluir que o processo de comunicação do enfermeiro com pacientes e em especial com a família dos mesmos é importante porque expressa todas as formas de diálogo, bem como ajuda na proximidade da família em momentos difíceis e complexos em que muitas vezes os pacientes internados em UTI.

PALAVRAS CHAVE: Comunicação. Enfermeiro. UTI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, LMS et al.,. A comunicação interna como um instrumento de promoção da qualidade: estudo de caso em uma empresa global de comunicação. Gest. Prod., São Carlos, v. 17, n. 1, p. 19-34, 2010.
ALVES, EF. Comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 34, n. 1, p. 55-62, jan./jul. 2013. BROCA, BPV; 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.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Autor(es)

Maianna Cardoso Silva|cardosomaianna@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Anna Karolyne Cardoso de Nascimento|karol.anna02@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Gabriela Gomes Caires|gadrielagomescaires@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Wanderlan Cabral Neves|wanderlan7@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Eduardo Mendes de Jesus|eduardomaendesdejesus08@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan

Autor Principal: Maianna Cardoso Silva

Orientador: José de Souza Soares

Código: 3917189 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:10 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente artigo retrata sobre a assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na unidade de emergência, observando a influência do enfermeiro e da equipe de enfermagem, que possuem grande responsabilidade na assistência ao paciente com IAM destacando seu conhecimento técnico científico, sua capacidade e habilidade no relacionamento interpessoal e sua capacidade de liderança e desempenhar suas ações. **OBJETIVO:** Descrever sobre a assistência à pacientes com IAM de Urgência e Emergência, com foco na atuação da equipe de enfermagem na sala vermelha, identificar as principais intercorrências no atendimento de pacientes com IAM. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, incluindo documentos dos últimos cinco anos, disponíveis nos bancos de dados Scielo Brasil, LILACS, revistas eletrônicas com destaque para a assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio, sua atuação, destacando o padrão do conhecimento sobre a doença, a capacidade de avaliar o eletrocardiograma e os marcadores cardíacos, sua fundamentação teórica. **RESULTADOS:** A maioria das mortes por IAM acontece nas primeiras horas de manifestação clínica da doença, sendo 40% a 65% na primeira hora do início dos sintomas e aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas. A maioria destas ocorrem fora do hospital, sendo muitas vezes desassistidas o que pode ser crucial para reversão do quadro clínico uma vez que o efeito da revascularização do miocárdio é estritamente dependente da detecção rápida e adequada, o enfermeiro deve atuar desde o atendimento pré-hospitalar através das medidas de educação e saúde até o reconhecimento dos sintomas do IAM. **CONCLUSÃO:** A enfermagem necessita de treinamentos de rotinas, e às instituições hospitalares desenvolverem protocolos precisos. A enfermagem tem o seu papel primordial, pois é focada nos cuidados e fundamentada em conhecimentos teóricos e científicos, ferramenta importante no tratamento dos sintomas do IAM.

PALAVRAS CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio; Emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES. TE, et al. 2013. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. Revista de enfermagem da universidade federal de Pernambuco. Recife, v.7, n.1, p. 176-83. ABREU, BNA; et. al. 2013. Diagnóstico diferencial de dor torácica. In: GUIMARÃES, H.P, et al. Guia prático de síndromes coronárias agudas. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu; p. 29-44.

E-mail do Orientador: patologistadf@gmail.com

USO DE MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PREMATUROS ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

MAIRA RIBEIRO GOMES DE LIMA|mairaribeiroenf@gmail.com|CEEN

Autor Principal: MAIRA RIBEIRO GOMES DE LIMA

Orientador: LAIDILCE TELES ZATTA

Código: 5109391 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:15 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A internação do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva implica em manipulações diárias e exposição à estímulos sonoros e luminosos. O excesso de intervenções desencadeia alterações nos parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, saturação de oxigênio e alterações comportamentais. Promover o alívio da dor é um desafio para a enfermagem, considerando a vulnerabilidade do prematuro e a sensibilidade do observador, em detectar sinais de dor. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências disponíveis na literatura referentes aos métodos de alívio da dor em recém-nascidos empregados por profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, considerando as produções científicas indexadas nas bases de dados Lilacs, Medline e PubMed, entre o período de 2013 a 2018, utilizando os descritores _premature, nurse e pain_. Para nortear o estudo, formulou-se a questão: quais métodos para alívio da dor são oferecidos durante a assistência ao recém-nascido prematuro? Os critérios de inclusão foram os artigos disponibilizados na íntegra, gratuito, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sendo excluídos teses, editoriais e artigos duplicados. **RESULTADOS:** Foram identificadas 262 produções, posteriormente triados quanto à relevância da temática do estudo, perfazendo uma amostragem final de 10 artigos. Foi ressaltado nos estudos, que a equipe de enfermagem compreende a capacidade do recém-nascido em sentir dor, articulada aos indicadores fisiológicos com os comportamentais, porém há necessidade de capacitação sobre o tema. Os métodos de alívio da dor evidenciados foram sucção não nutritiva, uso de glicose oral, analgesia contínua, método _Swaddling_ e _musicoterapia_. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a necessidade de proporcionar uma assistência de qualidade e humanizada aos neonatos, com uma melhor adequação do manuseio da dor, bem como o aprimoramento dos profissionais atuantes nesses serviços.

PALAVRAS CHAVE: enfermagem, dor, prematuro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARAL, J. B. et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 241-246, 2014. HO, L. P. et al. A feasibility and efficacy randomised controlled trial of swaddling for controlling procedural pain in preterm infants. Journal of Clinical Nursing, v. 25, n. 3-4, p. 472-482, 2016

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

VULNERABILIDADES ENCONTRADAS EM IDOSOS: Uma revisão integrativa da literatura

Autor(es)

Maisa Vilela Martins|maisa_vilela@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Anna Lyra Luso da Silva|annalyraluso@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Raul Diego de Sousa Pereira|raul_diego1995@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Maisa Vilela Martins

Orientador: Damiana Aparecida Andrade de Carvalho Moreira

Código: 1637189 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:20 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vulnerabilidade é um constructo social, que se relaciona com as situações de saúde e seus determinantes¹, nos diversos aspectos biopsicossociais. Nos idosos isso é mais evidente, acarretadas principalmente pelas mudanças que o idoso está exposto e por um mundo que não foi planejado para os que vivem com limitações e fragilidades. O envelhecimento no Brasil é uma realidade², e isso requer uma preocupação especial, para que suas vulnerabilidades possam ser compreendidas e minimizadas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura recente as principais vulnerabilidades em que os idosos estão mais expostos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Refere-se a uma revisão de literatura através da busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Formam incluídos artigos em português, no período de 2009 a 2019, tendo como descritores: "Vulnerabilidade" AND "Idoso". Excluíram-se artigos fora do período de pesquisa e sem relevância para o presente estudo. **RESULTADOS:** Encontrou-se 12 artigos, um no idioma espanhol, um em inglês e dez em português. Destes, nove atenderam aos critérios de seleção. O presente estudo mostrou que as vulnerabilidades em idosos estão relacionadas a fatores multidimensionais, dentre eles diminuição das funções cognitivas e doenças, contribuindo assim para o declínio funcional, o que o torna mais frágil. Além das vulnerabilidades sociais, como o afastamento das atividades econômicas, isolamento, barreiras culturais e imposições violentas de estilos de vida, acarretando o surgimento de diversos problemas psicológicos. **CONCLUSÃO:** As vulnerabilidades a que os idosos estão mais suscetíveis são as fisiológicas e sociais. Os profissionais de saúde precisam identificar os idosos vulneráveis nos diferentes níveis de atenção adequando o planejamento do cuidado, voltado para a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

PALAVRAS CHAVE: Vulnerabilidades, Idoso, Atenção à saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta Paul Enferm 2006;19(3):338-342. 2. Lima LCV, Bueno, CMLB. Envelhecimento e Gênero: A Vulnerabilidade de Idosas no Brasil. Revista Saúde e Pesquisa 2009; 2(2): 273-280.

E-mail do Orientador: damianaparecida@gmail.com

FATORES QUE INFLUENCIAM O USO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Autor(es)

Maisa Vilela Martins|maisa_vilela@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Deborah
Fernanda Martins Castro|fernandadeborah_@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pollyana Cruz Ferreira|pollyanakruk@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Natália
Cristina Ferreira Ribeiro|nataliacf1@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Maisa Vilela Martins

Orientador: Juliana de Oliveira Rosa Lopes

Código: 6763872 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:25 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado adolescente pessoas de 10 a 19 anos, é nessa faixa etária que sem orientações a “descoberta do novo” pode acarretar grandes problemas de saúde pública e social, o alcoolismo é um exemplo¹. O contato precoce dos adolescentes com as bebidas alcoólicas é relevante para o surgimento do alcoolismo, estes são facilmente influenciados por amigos e familiares que tenham a prática do uso de álcool¹. **OBJETIVO:** Esse trabalho objetivou identificar alguns dos fatores que levam ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **MATERIAL E MÉTODOS:** É do tipo revisão de literatura integrativa, realizada através da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados artigos dos anos de 2014 a 2017, nos idiomas português, espanhol e inglês, os descritores usados foram “adolescentes”, “alcoolismo” e “enfermagem”. Excluíram-se artigos que não representava relevância para o tema. Foram encontrados 11 artigos relacionados aos descritores. Deste total foram encontrados 11 na BVS, três deles se repetiram na LILACS e na Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos. Dos onze artigos, apenas nove se encaixaram no tema de estudos. **RESULTADOS:** O álcool é a substância psicoativa mais consumida no Brasil. É indiscutível que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas pelos jovens é um comportamento lesivo para a saúde individual e coletiva. O consumo de bebidas ocorre principalmente por influências da sociedade, de amigos e familiar, o incentivo ao uso, e o exemplo diário pode levar a longo prazo a dependência². Em contrapartida ao aumento do consumo de álcool na adolescência, não há aumento nas campanhas que coíbem essa prática. Necessitando de uma maior atenção do poder público, profissionais da saúde e da educação envolvidos¹. **CONCLUSÃO:** O Brasil possui uma lei que criminaliza a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, o que não os impedem de comprar, e realizar um consumo deliberado. Tornando assim um problema de saúde pública que deve ser observado por autoridades para que se desenvolvam campanhas de conscientização.

PALAVRAS CHAVE: Alcoolismo, Adolescência, Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Coutinho BLM, Feitosa AA, Diniz CBC, Ramos JLS, Ribeiro LZ, Amorim SR, et al. Alcohol and drugs in adolescence: work process in health in school program. J Hum Growth Dev. 2017; 27(1): 28-34. [acesso: 08 abr. 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127646>. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescente. Estud. psicol. Jan./Mar. 2014; 31 (1): 65-73. [acesso: 08 abr. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007 Cortés JMG, Méndez MG, Aragón SR. POTENCIAL RESILIENTE EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES QUE CONSUMEN Y NO CONSUMEN ALCOHOL. Acta.colomb.psicol. jul.-dez. 2015, 18 (2): 163-172. [acesso: 08 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n2/v18n2a14.pdf> Trentini LB, Klein LA, Almeida RMM, Macuglia GR,



Hammer C, Tesmmer M. Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. Psico, jan.-mar. 2014; 45 (1): 65-72. [acesso: 08 abr. 2019]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12727/11442>

E-mail do Orientador: juorosa@hotmail.com

VIVÊNCIA DA VISITA AMPLIADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: relato de experiência

Autor(es)

Márcia Aparecida da Silva | marciasylvia23@yahoo.com.br | ceen

Autor Principal: Márcia Aparecida da Silva

Orientador: Gleydon Ferreira

Código: 2706733 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:30 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de terapia Intensiva – UTI é um ambiente destinado a assistir pacientes graves e instáveis que, geralmente, localizada no meio hospitalar, e é considerado de alta complexidade pelo forte aparato tecnológico e informatizado que possui (Backes; Erdmann e Büscher, 2015).

****Objetivo:**** Analisar a importância da visita ampliada dos familiares aos pacientes em UTI adulto, evidenciando os principais aspectos em termos de atendimento humanizado, adesão de projeto com foco em visita ampliada e as contribuições do tema para o cotidiano dos enfermeiros em UTI. **OBJETIVO:** Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Constitui em uma pesquisa bibliográfica e descritiva, sendo a primeira realizada a partir dos pressupostos teóricos e a descritiva no sentido de estabelecer uma relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Realizada a partir de pesquisas minuciosas em publicações, como artigos, monografias, simpósios, teses e outras modalidades de trabalhos. **RESULTADOS:** Este estudo possibilitou o entendimento acerca da visita ampliada de familiares em UTI adulto e a cooperação do enfermeiro neste processo de integração. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, portanto, que a visita ampliada de familiares a pacientes internados em UTI adulto é posta como positiva considerando que ajuda na recuperação dos pacientes, reduz tempo de internação, melhora da qualidade de vida pós uti, e evidencia o papel do enfermeiro em suas vivências e rotinas no atendimento dado aos pacientes e aos seus familiares.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

. BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de terapia Intensiva. Esc Anna Nery (impr.) 16 (4):689 – 696, out/dez. de 2015.

E-mail do Orientador: marciasylvia23@yahoo.com.br

ESGOTAMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Marcia de Souza Maia|marciaedivane@gmail.com|Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Marcia de Souza Maia

Orientador: Gleydson Ferreira de Melo

Código: 4010077 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:35 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor crítico no âmbito [hospitalar,](<https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital>) dotado de monitorização contínua, que admite na maioria das vezes, pacientes potencialmente graves, necessitando de cuidados intensivos. Este ambiente é provido de tecnologia avançada necessária para o prognóstico. Possui uma equipe multidisciplinar para atender o doente de uma forma integral, oferecendo condições de sobrevivência (EVANGELISTA et al., 2016). A particularidade das unidades hospitalares tem sido destacada pela assistência a clientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas que atendam as suas necessidades. A atuação dos profissionais exige novas competências, que se deparam com mudanças tecnológicas e exigências de sua clientela, provocando, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho (AUED et al., 2016). **OBJETIVO:** objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, cujo material deu-se por meio de pesquisa e levantamento de dados e seleção de artigos científicos, através do tema escolhido. O seu desenvolvimento foi realizado em sites acadêmicos eletrônicos. SCIELO, BIREME entre outros, consulta de periódicos que possuem referências sobre o assunto, delimitando a pesquisa através da utilização de referências entre o ano de 2014 a 2018. Foram analisados 53 artigos sendo escolhidos 15 e descartados 38. Para a seleção dos artigos, utilizou-se, como critério de inclusão, artigos nacionais, escritos em português, publicado nos últimos cinco anos. É importante destacar que, para a localização desses artigos, utilizaram-se os seguintes descritores: Unidades de terapia intensiva. Saúde do trabalhador. Burnout. Esgotamento Profissional. **RESULTADOS:** Enfermeiros de unidade de terapia intensiva (UTI) sofrem influência contínua de diversos estressores do ambiente de trabalho, como: carga horária fatigante, quadro de funcionários reduzido e a complexidade dos procedimentos. Devido ao trabalho exaustivo e tenso, esses profissionais estão mais propensos a desenvolver o estresse ocupacional, que é um importante fator determinante da depressão e do burnout. (VASCONCELOS, E. M., MARTINO, M. M. F., FRANÇA, S. P. S., 2017). Burnout é uma síndrome em que o profissional perde o sentido da sua relação com o trabalho e sente como se as coisas já não tivessem mais importância. Trata-se de um conceito que envolve três dimensões, que podem aparecer associadas, mas que são independentes: exaustão emocional; despersonalização; e falta de envolvimento no trabalho ou diminuição da realização pessoal (FARIAS et al., 2017). **CONCLUSÃO:** O papel de líder requer uma visão ampla e sistêmica das diversas situações que enfrenta em seu processo de trabalho, por isso o enfermeiro deve se preparar, inovar e buscar novas formas para o exercício da liderança. Visto que ele é quem vai coordenar, prestar apoio e motivar sua equipe e devido a essas características é capaz de influenciar diretamente as ações da equipe de enfermagem e multidisciplinar. (AMESTOY et al., 2014). A liderança é uma competência extremamente necessária e requerida do enfermeiro. As instituições de saúde procuram profissionais que estejam aptos a exercê-la para atingirem resultados eficazes. Seu aprendizado inicia-se na graduação e continua permanentemente. Ao gerenciar equipe, receber e dar feedback, tomar decisões, solucionar conflitos, dentre outros, o enfermeiro desenvolve-se como líder (BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina; 2016).

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMESTOY et al., Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2014 Jul/Set; 19(3):475-82. AUED et al., Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas, *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):130-7. BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. *Cogitare Enferm.* 2016 Jan/mar; 21(1): 01-07. CORRÊA, R.Z.A; SOUZA, M.S; BAPTISTA, M.N. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v.31, n.75, p.599-606, out-dez. 2013. EVANGELISTA et al., Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(6):1037-44. FARIAS et al., As Consequências da Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Alagoas*, p. 259-270, Novembro 2017. FERREIRA, Naiza do Nascimento, LUCCA, Sérgio Roberto., Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev bras epidemiol* jan-mar 2015; 18(1): 68-79. GALINDO, R.H. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev. Esc. Enfermagem*, São Paulo, v.46, n.2, p.420-427, out. 2012. NASCIMENTO et al., A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de Unidade de Terapia Intensiva móvel. *Rev. Esc Enferm USP* 2013; 47(1):176-84. NOGUEIRA et al., Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):336-42. RAIMUNDA et al., Síndrome de Burnout em Profissionais da Enfermagem. *Rev. Saúde em foco*, Teresina, v. 2, n. 2, art. 7, p. 94-106, ago./dez. 2015 RISSARDO, M.P; GASPARINO, R.C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc. Ana Nery*, São Paulo, v.17, n.1, p.128-132, jan-mar. 2013. VASCONCELOS, et al., Burnout e Sintomatologia Depressiva em Enfermeiros de Terapia Intensiva: Análise de Relação. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):135-41. SILVA et al., Efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* ;24:e 2743. 2016 SILVA et al., Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev. Cient. Sena Aires.* 2018; 7(1): 5-11.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Autor(es)

Maria de Lourdes Silva|malusilva.kn@hotmail.com|Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição - CEEN

Autor Principal: Maria de Lourdes Silva

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 7293722 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:40 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A busca pela qualidade assistencial e segurança do paciente vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde. A implantação de instrumentos chamados indicadores de saúde faz-se necessária, uma vez que se configuram como forma de gerenciar, determinando o desempenho das funções, processos e resultados de uma instituição. Nesse contexto, os Eventos Adversos são importantes indicadores de saúde da prática assistencial, uma vez que são constantemente observados na prática assistencial e podem ser evitáveis (LIMA; BARBOSA, 2015). **OBJETIVO:** esse contexto, os Eventos Adversos são importantes indicadores de saúde da prática assistencial, uma vez que são constantemente observados na prática assistencial e podem ser evitáveis (LIMA; BARBOSA, 2015). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma proposta de implante de indicadores de saúde de eventos adversos a ser desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva. Os riscos analisados serão: queda, lesão por pressão (LPP), extubação acidental, perda acidental de sonda nasogástrica (SNG) e sonda nasoentérica (SNE). Os dados serão coletados semanalmente. Será feita uma análise mensal destes dados onde o índice esperado é de 0%, qualquer número acima, identificará que algo não ocorreu com eficiência e eficácia. Para esse cálculo utilizará a metodologia do Manual de Indicadores de Enfermagem (2012). O tratamento estatístico os dados serão agrupados em um banco de dados e processados no programa Microsoft Office – Excel Windows. **RESULTADOS:** O resultado de pesquisas com EA, evidencia que o uso de indicadores é fundamental para instituição para que tenham conhecimento de suas características pois auxiliam no alcance de melhores desempenhos, agregando assim conhecimento para recorrer as estratégias (ALENCAR, et al., 2018). A melhora contínua da qualidade assistencial só é realizada com a identificação dos fatores que interferem no processo de trabalho da organização e exige implementação de ações e elaboração de instrumentos que possam avaliar sistematicamente os níveis de qualidade dos cuidados prestados (MACEDO; SANTANA; BAHOMOL, 2017). **CONCLUSÃO:** Na tentativa de prevenir complicações em ambientes hospitalares, indicadores de saúde se configuram como importantes instrumentos de gestão de qualidade. Imprescindível a utilização destes para elaboração de políticas públicas de saúde, desempenhos de processos e resultados das instituições, sendo processo decisório baseado em evidências.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALENCAR, G.S.A.; SILVA, N.M.; ASSIS, E.V.; SOUSA, M. N.A.; PEREIRA, J.L.F. OLIVEIRA, W. B.; SOUZA, E.V. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de risco. Revista Nursing, v. 21, n. 239, p.2124-2128, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/lesao_por_pressao_na_unidade_de_terapia_intensiva.pdf> LIMA, C.S.P.; BARBOSA, S.F.F. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v23, n2, p. 222-8, març, 2015. Disponível em: <



<http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a13.pdf>>. MACEDO, R.S.; SANTANA, L.M.; BAHOMOL, E. Utilização dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 11, p. 3617-22, set., 2017. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234493/27696>>. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. São Paulo. APM/CREMESP, 2012. Disponível em: < http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125>.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Autor(es)

MARIA GABRIELA ROCHA LEAO|geybi20@gmail.com|Faculdade Carajás Monica Cristina de Souza|monicacsouza2014@gmail.com|UERJ Kezia Porto Lima|keziaporto@hotmail.com|Faculdade Carajás Luana Maria de Souza Rodrigues|luannasouzarodrigues@gmail.com|Faculdade Carajás

Autor Principal: MARIA GABRIELA ROCHA LEAO

Orientador: Cilene Aparecida de Souza

Código: 3894610 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:45 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte no mundo, responsável por 15,2 milhões de óbitos em 2016. Faz-se necessária a investigação contínua das necessidades de saúde dessa clientela. Destaca-se, assim, a etapa diagnóstica do processo de enfermagem, com vistas à identificação das principais características definidoras, fatores de risco para elaboração posterior de um plano de ações eficaz e individualizado. **OBJETIVO:** Identificar e analisar a produção científica nacional e internacional acerca de diagnósticos de enfermagem (DE's) em pacientes com AVC, e quais os DE's aplica-se a esta população. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre janeiro e abril de 2019 nas seguintes bases de dados: _LILACS, PubMed, SciELO, Medline_. Foram realizadas buscas com os seguintes descritores: "Diagnósticos de enfermagem", "enfermagem", "acidente vascular cerebral", "_NANDA_" "Nursing Diagnosis"; Nursing"; "_Stroke"_. Após a leitura analítica dos artigos identificados, os estudos que não correspondiam aos critérios de inclusão foram excluídos e apresentados em uma tabela. As características dos artigos encontrados foram apresentadas em um quadro. **RESULTADOS:** Nesta pesquisa identificamos que os principais DE aplicados ao paciente com AVC, foram: comunicação verbal prejudicada, risco de quedas, mobilidade física prejudicada e DE da classe atividade/ exercício. **CONCLUSÃO:** Considerando que vítimas de AVC podem apresentar incapacidades motoras e cognitivas, comprometendo a qualidade de vida, observou-se na literatura, que a aplicabilidade dos DE's asseguram uma assistência de maior qualidade atendendo as especificidades dessa população**.

PALAVRAS CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Diagnósticos de Enfermagem; Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COSTA, AGS et al (2010), Rev. Esc Enferm USP 44(3):753-8 MORAIS, HCC et al (2012), Rev Gaúcha Enferm (RS) 33(2):117-124 LIMA, ACMACC et al,(2016) Rev Bras Enferm 69(4):738-45 CAVALCANTE, TF et al (2013) Rev. Latino-Am.Enfermagem 21(spec):[09tela]

E-mail do Orientador: souza_cilene927@hotmail.com

A FALTA DE COMUNICAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO

Autor(es)

Mariana Godinho Franco|marianafrancos2@hotmail.com|Ceen-Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição
Kamilla Karla de Sá Gomes|kamillakarlags@gmail.com|Ceen-Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição
Sueidy Santos Barbosa da Silva Pires|sueidybala11@gmail.com|Ceen-Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Mariana Godinho Franco

Orientador: Fernanda Soares dos Reis

Código: 8259743 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:50 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A falta de comunicação da equipe de profissionais da saúde no setor do centro cirúrgico em um hospital de média complexidade no município de Porto Nacional- TO, que pode trazer prejuízos para a assistência ao paciente, atrasos na equipe e no fluxo de atendimento na hora dos procedimentos cirúrgicos, contribuindo para o aumento de complicações que podem ser iniciadas no meio intra hospitalar e persistir durante a estadia do paciente na unidade e prolongar sua recuperação. **OBJETIVO:** Intra hospitalar e persistir durante a estadia do paciente na unidade e prolongar sua recuperação **MATERIAL E MÉTODOS:** Abordar um relato de caso e experiência, através do método da observação participante, a pesquisadora interagirá com os profissionais da área da saúde que estão atuando no período diurno que estejam em exercício pleno de suas atividades no centro cirúrgico onde possamos conversar, debater, interagir sobre a falta de comunicação do setor. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa todos os profissionais da saúde que estavam no exercício da função no período diurno do setor, sendo estes enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos, os mesmos possuem tempos diferentes de atuação no CC.. A apresentação dos resultados deu-se por meio de análise dos depoimentos dos profissionais do Centro Cirúrgico abordando a falta de comunicação da equipe de profissionais do setor. **CONCLUSÃO:** A comunicação entre os profissionais da saúde se torna essencial no cuidado do paciente, fazendo com que por meio dessa ferramenta, seja possível garantir uma eficácia da assistência, do cuidado, da continuidade deste e o planejamento adequado.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CASTRO, Barbara Carneiro de; SANTOS, Fabiane de Fátima dos; ROMÃO, Gleizilane de Paula et al. Utilização de impressos em centro cirúrgico: vivência de acadêmicos de Enfermagem. Revista Enfermagem Revista, v.17,[S.l.],nº 02, maio/ junho. 2014. Acesso em:19 de março de 2019. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12887/10110> > SANGIOVO, Silvana de; ANDRADE, Andressa de; ARBOIT, Éder Luís et al. Potencialidades e fragilidades de uma equipe de enfermagem em Centro Cirúrgico. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 3,[S.l.], p. 1-14,2015..Acesso em: 20 de março de 2019. Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5304/938>> SILVA, Cícera Maria da; ESTRELA, Stephanni Flavia Cartaxo Pessoa; SANTOS, João Batista dos et al. Questão de humanização: assistência da enfermagem no Centro Cirúrgico. FIEP BULLETIN,v. 84- Special Edition - ARTICLE II – 2014. Acesso em: 22 de março de 2019. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4532/8865>> SOUSA, Cristina Silva; SOUZA, Regina Cláudia da Silva; GONÇALVES, Maria Carolina et. Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico



e a Unidade de Terapia Intensiva. Revista SOBECC, São Paulo, v.19,n.1,p.44-50, jan./mar. 2014. Acesso em: 25 de março de 2019. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/54/pdf>>.

E-mail do Orientador: reisfernanda.soares@gmail.com

SUBNOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO REALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA – REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Mariana Lafaete Sulino Borges|m.lafaete00@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Renata Ferreira do Vale|renatafale@gmail.com|ceen Cristina Célia de Almeida Pereira Santana|cristina.santana@ebserh.gov.br|Universidade Federal de Goiás Isabella Geovana Oliveira Silva|bellsoliveira15@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Thaty Batista Silva|thaty1210@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Mariana Lafaete Sulino Borges

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 2922036 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:55 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentre os serviços mais propícios à ocorrência de Eventos Adversos (EA) cita-se a UTI, que se caracteriza como serviço que dispõem de um arsenal tecnológico, com materiais de alta complexidade para atender pacientes graves 2,3. A comunicação dos EA ocorridos na UTI deve ser de forma clara e precisa, garantindo melhoria das ações deste setor, no entanto, depara-se com a indesejável subnotificação e com a omissão de relato de eventos indispensáveis para a implementação de medidas preventivas 1,4. **OBJETIVO:** Apresentar os principais fatores que levam os profissionais à não notificação ou subnotificação de Eventos Adversos ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva Adulta. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e a base de dados SciELO, aplicando-se os seguintes descritores em idioma português e sua correspondência em inglês: “eventos adversos” AND “segurança do paciente” AND “subnotificação de eventos adversos”. Foram incluídos artigos publicados no período de 2013-2018, sobre eventos adversos em UTI, segurança do paciente e a subnotificação de eventos adversos, foram excluídos todos os artigos que em seu resumo ou ao decorrer do texto trouxessem resultados referentes a Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **RESULTADOS:** De acordo com os critérios de busca utilizados foram encontrados 105 artigos. Após leitura seletiva e interpretativa dos artigos resultou em uma amostra de 12 artigos os quais apresentaram os seguintes fatores dificultadores para efetivação da notificação de EA em UTI: não preenchimento da ficha de notificação devido a disponibilização e desconhecimento da mesma, tempo gasto para a notificação de EA, formas de comunicar o EA (apenas comunicar aos médicos ou enfermeiros um ocorrido), falta de conhecimento dos profissionais acerca do problema e cultura punitiva temida pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** Identificar os problemas, buscar soluções e propiciar um ambiente onde profissionais sintam-se empoderados a participar e colaborar com suas sugestões, ajudará na redução de subnotificações e a promover uma cultura de segurança do paciente através do engajamento de toda a instituição.

PALAVRAS CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva, Evento Adverso, Segurança do Paciente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BARBOSA, T. P, et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 243–248, 2014. 2. SOUZA, R. F.; ALVES, A. S.; ALENCAR, I. G. M. Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Enfermagem UFPE, Recife, v. 12, n. 1, p. 19-27, 2018. 3. SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S; BRITO, M. J. M. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. Revista da Escola de



Enfermagem USP, São Paulo, v. 57, n. 0343, p. 1-8, 2017. 4. MINUZZ, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016.

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

INCIDÊNCIA DOS PRINCIPAIS MARCADORES DE GRAVIDADE EM NEONATOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Autor(es)

Mariana Lafaete Sulino Borges|m.lafaete00@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Allana Vieira Lima|allana.vlima@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Isabella Geovana Oliveira Silva|bellsoliveira15@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Thaty Batista Silva|thaty1210@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Mariana Lafaete Sulino Borges
Orientador: Márcia Helena Vieira de Rezende

Código: 8695735 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:00 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: O componente neonatal compreende o período do dia nascimento até o 27º dia de vida e representa 44% da mortalidade infantil mundial entre menores de 5 anos, já no Brasil 70% dos óbitos infantis 2,3. Entre as principais causas de mortalidade nesse estrato etário destacam-se a prematuridade, o baixo peso ao nascer e o índice de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida, sendo estas condições aplicadas como parâmetros para indicação de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) 1,4. **OBJETIVO:** Verificar a incidência de alguns marcadores de gravidade com indicação para cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no município de Goiânia, Goiás comparando os anos de 2000 e 2016. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, apresentando os marcadores de gravidade (peso de nascimento, Idade Gestacional (IG) e Índice de Apgar no 5º minuto <7) os quais os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) na série histórica de 2000 a 2016. Obteve-se a Taxa de Incidência para cada marcador de gravidade por 1000 nascidos vivos no município de Goiânia nos respectivos anos de interesse neste estudo. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados obtidos evidenciou-se que em Goiânia no ano 2000 o risco das crianças nascerem com Apgar menor ou igual a 7 no 5º minuto de vida foi de 36 em cada 1000 nascidos vivos, enquanto no ano de 2016 foi de 19/1000 nv, havendo uma tendência de declínio nesta variável. Em contrapartida, a incidência de nascidos vivos com baixo peso (menos de 1 quilo) vem aumentando (em 2000 era de 2/1000 nv e em [2016 8/1000](tel:2016 8/1000) nv). Em relação a prematuridade (Idade Gestacional abaixo de 31 semanas) constata-se um aumento de 10/1000nv (em 2000) e de 16/1000nv (em 2016). **CONCLUSÃO:** Sugere-se que alguns determinantes causais como o baixo grau de instrução da mãe, inadequação quanto ao número de consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde tenham contribuído na incidência de marcadores de gravidade em neonatos e assim sendo encaminhados para cuidados em UTIN.

PALAVRAS CHAVE: neonato, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sistema nacional sobre nascidos vivos (SINASC)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Costa MFS, Junior SCG, Magluta C. Análise da distribuição dos nascimentos com marcadores de gravidade em maternidades com unidade de terapia intensiva neonatal no Sistema Único de Saúde. Caderno de Saúde Coletiva. 2018;26(2):125-130.
- Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. Arq. Ciênc. Saúde. 2016; 23(2):100-105.
- Demitto MO, et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. Revista Escola Enfermagem USP. 2017; 51 (e03208): 1-8.
- Lages CDR, Sousa JCO, Cunha KJB, Silva NC, Santos TMMG. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva. Revista Rene. 2014; 15(1):3-11.
- Costa MFS, Junior SCG, Magluta C. Análise da distribuição

dos nascimentos com marcadores de gravidade em maternidades com unidade de terapia intensiva neonatal no Sistema Único de Saúde. Caderno de Saúde Coletiva. 2018;26(2):125-130. 2. Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. Arq. Ciênc. Saúde. 2016; 23(2):100-105. 3. Demitto MO, et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. Revista Escola Enfermagem USP. 2017; 51 (e03208): 1-8. 4. Lages CDR, Sousa JCO, Cunha KJB, Silva NC, Santos TMMG. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva. Revista Rene. 2014; 15(1):3-11.

E-mail do Orientador: mahezende@gmail.com

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR O RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor(es)

Mariana Ribeiro Guimarães|mariana.mguimaraes@hotmail.com|PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS Livia Machado Mendonça|liviamachadomendoca@gmail.com|FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS Isabella Marinho Queiroz|marinho.isabella@gmail.com|PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS Luiz Augusto Franco|luizaugusto69@gmail.com|PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS Katarinne Lima Moraes|katarinnemoraes@gmail.com|FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Autor Principal: Mariana Ribeiro Guimarães

Orientador: Livia Machado Mendoca

Código: 1858075 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:05 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pneumonia por broncoaspiração é a principal causa de morte por infecções associadas à assistência à saúde (1). Por isso, a implementação de protocolos para profilaxia de broncoaspiração é uma ação fundamental e prioritária para segurança do paciente(2), a fim de capacitar os profissionais de saúde de todos os níveis para o atendimento a essa condição adversa, principalmente em locais onde se tem maior incidência como nas das Unidades de Terapia Intensiva(3) **OBJETIVO:** Descrever a experiência da elaboração e implementação de um protocolo institucional entre uma equipe multidisciplinar para prevenção de broncoaspiração em uma Unidade de Terapia Intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi elaborado um protocolo para prevenção de broncoaspiração no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva composta por 20 leitos na cidade de Goiânia. O protocolo avalia as condições clínicas e os fatores de riscos associados. Em atividade desde março de 2019, o protocolo é iniciado desde o momento da admissão do paciente na unidade. Diariamente a enfermagem realiza a triagem dos fatores de risco e sinais clínicos e solicita a equipe médica prescrição do parecer da fonoaudiologia para verificação de quadros de disfagia orofaríngea que comunica a equipe multiprofissional a execução de condutas profiláticas. **RESULTADOS:** Um mês após início da implementação do protocolo evidenciou-se a adesão de medidas preventivas como: manutenção da cabeceira elevada em 30°, higiene oral com clorexedina aquosa 0,12%, tratamento de lesões bucais, reinserção de próteses dentárias removíveis em pacientes com cognitivo preservado, manutenção da pressão de Cuff de cânulas orotraqueais ou traqueostomia em 25 a 30 ccH₂O. Foi relatado pelos profissionais que a implementação do protocolo, foi uma medida positiva para nortear e elucidar o conhecimento a cerca das condutas a serem tomadas para prevenção desse risco. **CONCLUSÃO:** O protocolo adotado demonstra ser uma medida promissora para redução de eventos adversos, os quais afetam a segurança do paciente e, consequentemente, a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar. E, ainda, possibilitará a avaliação dos indicadores de qualidade da assistência relacionados a broncoaspiração.

PALAVRAS CHAVE: Medição de risco; Unidade de Terapia Intensiva; Bronco aspiração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Raghavendran K, Mylotte JM, Scannapieco FA. Nursing home-associated pneumonia, hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: the contribution of dental biofilms and periodontal inflammation. Periodontology 2000. 2007;44(1):164-77. 2. Sousa P,



Mendes W. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2014. 3. Calil K, Valente GSC, Silvino ZR. Ações e/ou intervenções de enfermagem para prevenção de infecções hospitalares em pacientes gravemente enfermos: uma revisão integrativa. Enfermería Global. 2014;13(2):406-43.

E-mail do Orientador: liviamachadomendonca@gmail.com

CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE GOIÂNIA, GOIÁS

Autor(es)

Micaele Nascimento da Silva Amorim|micaele.nascimentopgm@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá
Erliene de Oliveira Gomes|erliene.oliveira47@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá Sandra Oliveira
Santos|biosandra.so@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá Tainara Sardeiro de Santana|Faculdade
Estácio de Sá Consuelo Souto Cavalcante Amaral|Faculdade Estácio de Sá

Autor Principal: Micaele Nascimento da Silva Amorim

Orientador: Christina Souto Cavalcante Costa

Código: 7041244 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 14:10 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A assistência ao pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visam analisar, preservar, busca a saúde, integralidade e individualidade da gestante e conceito no atendimento pré-natal pela Rede de Atenção Básica em Saúde do município de Goiânia. **OBJETIVO:** O objetivo foi analisar características do atendimento pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas pela Rede de Atenção Básica de Saúde do município de Goiânia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Participaram do estudo 110 mulheres. A coleta de dados feita por meio de entrevista com utilização de formulário estruturado com variáveis sociodemográficas, econômicas e dados obstétricos. Os dados foram registrados em um banco de dados do Programa Excel e transportados para o programa _Statistical Package for Social Science_ (SPSS) versão 14.0. A de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil de Goiânia, sob o protocolo número 030/10 e houve anuência dos participantes por meio da assinatura no TCLE. **RESULTADOS:** Identificou-se 77,3% parceiro fixo; 58,2% faixa etária 21 a 30 anos; 49,1% informaram até sete anos de estudo; 50,9%. Em termos do perfil obstétrico, identificou-se que 74,5% eram gestantes de baixo risco 56,9% parto por via vaginal. Morbidades relacionadas à gestação, prevaleceram a infecção urinária (27, 3%) e a síndrome hipertensiva específica da gestação (20,9%). Para 87,3% pré-natal ocorreu na rede de atenção básica; 39,1% agendamento no próprio serviço de saúde. O pré-natal foi adequado para 35% segundo o índice de Kesnner modificado por Takeda. Quanto aos exames laboratoriais recomendados, incluindo o teste da mamãe, 60,9% realizaram todos os exames. Apenas 41,8% realizaram ultrassonografia. **CONCLUSÃO:** O início precoce do pré-natal permite o diagnóstico e a prevenção das possíveis complicações gestacionais. As mulheres indicaram necessidade de melhorar o atendimento primário à saúde, a rede apresentar elevada cobertura no pré-natal. Precisando repensar no atendimento humanizado e novas estratégias, para que transcorram normalmente.

PALAVRAS CHAVE: Cuidado pré-natal; Gestantes; Saúde da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vale LD, Lucena EES, Holanda CSM Cavalcante RD, Santos MM. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 Sep [cited 2015 Nov 30]; 36(3):86-92. Available from: <http://www.artex&lng=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03>
2. Leguizamon Junior T, Stefani JA, Bonamigo EL. Escola da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. Rev Bioét. 2013;21(3):509-17.
- 3- Seelmamm HT, Santos JO Shimo AKK. Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto. Rev Enferm Aten Saude. [internet].2013; [cited 2015 ul 2]; (1):60-74. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/306/389>. DOI:<http://dx.doi.org/100.185>



54/. 4. Corrêa CRH. Escolha e adequação do pré-natal em uma maternidade filantrópica na cidade de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010.

E-mail do Orientador: chrissouto123@gmail.com

A NECESSÁRIA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM PERÍODO DE PERIMENOPAUSA

Autor(es)

Micaele Nascimento da Silva Amorim|micaele.nascimentopgm@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá
Christina Souto Cavalcante Costa|chrissouto123@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá Kênia Alessandra
de Araújo Celestino|Faculdade Estácio de Sá Erliene de Oliveira
Gomes|erliene.oliveira47@gmail.com|Faculdade Estácio de Sá

Autor Principal: Micaele Nascimento da Silva Amorim

Orientador: Sandra Oliveira Santos

Código: 8841139 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:00 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O climatério é a transição da fase reprodutiva para não reprodutiva. Nesse espaço de tempo acontece a menopausa, última menstruação natural da mulher, uma fase biológica e não um processo patológico. As transformações hormonais são acompanhadas de aspectos emocionais, psicológicos, sexuais e clínicos. Diante disso, estas mulheres procuram serviços de saúde para relatar esses incômodos neste período, que interferem em seu convívio social e familiar. **OBJETIVO:** Assim, propôs-se nessa pesquisa, verificar a prática de terapia de reposição hormonal (TRH) em alunas de uma IES e os principais motivos que as levam a buscar a TRH. **MATERIAL E MÉTODOS:** A metodologia baseou-se na aplicação de questionário semiestruturado com indagações sobre os motivos que as levaram a buscar a TRH, se o uso de TRH deveu por indicação médica ou não, se houve melhora dos sintomas, e se as entrevistadas sabiam da gravidade de se usar esses hormônios sem acompanhamento médico. Esse questionário foi aplicado após a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido, e o projeto se iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética CEP/CONEP, de acordo com a RDC 466/2012. **RESULTADOS:** Houve constatação por parte das pesquisadoras, a dificuldade de se obter voluntárias aos questionários, pois as mesmas relataram o incômodo de se tratar desse assunto. Assim, dentre as alunas da IES entrevistadas, percebeu-se que fogachos e irritabilidade foram as queixas de 33,3%, sendo os sintomas mais comuns. Seguidos a esses, observaram-se cansaço, fadiga muscular, ressecamento da pele, irritabilidade nas mucosas e queda dos cabelos. Houve um relato de menopausa precoce que foi percebida por infertilidade da entrevistada. Um fato incomum é o surgimento de miomas com o uso da TRH, e uma das entrevistadas também relatou esse episódio. Sintomas como desânimo, ansiedade, cefaleia e insônia, foram relatados e estão descritos como os mais comuns nos artigos científicos da revisão bibliográfica procedida. Há, portanto, que se observar o motivo mais comum que as levaram ao consultório médico, deveu-se à interrupção da menstruação. Após uma consulta médica essas mulheres iniciaram a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) que é composta por estrógenos, progestágenos e suas associações com intuito de amenizar os sintomas e doenças desenvolvidas por mulheres climatéricas, pós-menopáusicas e em outras situações como infertilidade citadas nessa pesquisa. **CONCLUSÃO:** A atenção dos profissionais da saúde, destacando enfermeiros e farmacêuticos é fundamental para que as mulheres que iniciam essa reposição possam fazê-lo de forma mais tranquila e segura, podendo contar com o conhecimento e experiência que auxilie na administração e acompanhamento do tratamento de TRH.

PALAVRAS CHAVE: PERIMENOPAUSA, TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL, ASSISTÊNCIA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. RAUJO, A. B. R. et al. Anticoncepcionais hormonais contendo apenas progestágenos e seus principais efeitos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. V. 15, 2016. 2. BRANDÃO, E. R. et al. "Bomba



hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016. 3. DE ALMEIDA, A. P. F.; DE ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 5, 2017. 4. DOS REIS, S. D.; TAVEIRA, C. C. Estudo das reações adversas aos anticoncepcionais relatados por mulheres em uma drogaria de Taguatinga – DF. Cenarium Farmacêutico, Ano 4, nº 4, 2011.

E-mail do Orientador: biosandra.so@gmail.com

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO: UM RELATO DISCENTE

Autor(es)

Micaella Ribeiro Lemes Parreira Costa|micaella.ribeiro.lemes@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Laiane Fernandes Oliveira|laianefernandesoliveira86@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Micaella Ribeiro Lemes Parreira Costa

Orientador: Rayana Gomes Oliveira Loreto

Código: 5151265 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:05 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Acidentes ofídicos ou também (picadas de serpentes) são considerados um grave problema de saúde pública visto que o Brasil é um país de clima tropical no qual favorece sua proliferação e reprodução, apresentando taxa de incidência de 13,4 casos para cada 100.000 habitantes. As serpentes do gênero *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis*, pertencentes a família *Viperidae* e o gênero *Micrurus*, da família *Elapidae* são as responsáveis pela maioria dos acidentes ofídicos no Brasil. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada nos cuidados de enfermagem prestados ao paciente vítima de acidente ofídico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de discentes de Graduação em Enfermagem da PUC, no estágio de Internato I, realizado na Estratégia de saúde da Família em Goiânia, no semestre de 2019/01. Os discentes realizaram atendimento do paciente vítima de acidente ofídico por cobra Jararacuçu do gênero *Bothrops*. No atendimento foi realizado curativo, e elencados os diagnósticos de enfermagem utilizado como base o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA (2018/2020), Classificação das Intervenções NIC (2018) e Classificação dos Resultados NOC (2018). **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem prioritários foi o risco de infecção e alteração na integridade da pele. Intervenção: Avaliar a ferida, escolher a cobertura apropriada e saber intervir nos momentos de intercorrências, todos os dias durante toda a fase de cicatrização da ferida, como resultado esperado. Na execução dos cuidados foi realizado diariamente o curativo, orientações sobre repouso e prevenção de infecções. O paciente foi acompanhado por 14 dias, respondendo ao plano de cuidado proposto. **CONCLUSÃO:** O estudo proporcionou a ampliação do conhecimento e da capacidade crítico- reflexiva, sobre acidente ofídico. Sendo o enfermeiro a peça fundamental para um bom desenvolvimento das técnicas de assepsia, para melhor cicatrização, aconselhando da forma correta de como proceder o curativo em casa com as devidas coberturas que serão utilizadas.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia Saúde da Família, Cuidados de Enfermagem, Mordeduras de Serpente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 SCHULZ, R. S et al. 2016. Tratamento da ferida por acidente ofídico: caso clínico. CuidArte Enferm, v. 10:172-179.

E-mail do Orientador: rayana.loreto@hotmail.com

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM PACIENTES PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Autor(es)

Miguel Pereira de Queiroz Júnior|medmiguelqueiroz@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis Yago
Dias da Silva|yagodds@gmail.com|Faculdade Fac Mais Sarah Vieira da
Costa|sarah.cintra@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira Núria Bernardo
Leite|nuriaenf@gmail.com|Facer Patrícia Maria Rodrigues|patg.123roenfer@gmail.com|Faculdade Padrão

Autor Principal: Miguel Pereira de Queiroz Júnior

Orientador: Thays Garcia Souto de Figueiredo

Código: 5130373 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:10 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é determinada pelo repentino interrompimento da atividade miocárdica ventricular útil, aliada à ausência de respiração, sendo prejudicial ao organismo. Geralmente após quatro a seis minutos ocorre lesão cerebral irreversível. Alguns cuidados são necessários após a reversão da PCR com o objetivo de melhorar o prognóstico da vítima, dentre esses métodos tem-se a Hipotermia Terapêutica (HT). **OBJETIVO:** O objetivo é investigar as produções científicas da utilização da hipotermia terapêutica em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre a HT pos-paradacardiorespiratória. Foram utilizadas pesquisas pertencentes a revistas indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e _Scientific Eletronic Library Online_ (SciELO). A pesquisa foi realizada no período de janeiro a outubro de 2018, foram usados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de maneira combinada, utilizando os operadores booleanos “and” e “not”: hipotermia parada cardíaca e enfermeiro. Foram selecionados 8 artigos dentre os avaliados. **RESULTADOS:** Os estudos revelaram que a HT, apesar de ser um método subutilizado, vem configurando-se como uma alternativa altamente promissora na redução dos danos isquêmicos cerebrais decorrentes da anóxia, característica da PCR. A técnica de HT é realizada em quatro etapas e visa o controle rigoroso a fim de atingir uma temperatura alvo, garantindo bons prognósticos aos pacientes, após a recuperação do estado hemodinâmico. O enfermeiro é o principal executor da terapia e os cuidados fornecidos são de extrema importância para a recuperação, por meio de uma assistência sistematizada, holística e humanizada. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que a hipotermia tem seus benefícios comprovados na redução dos danos neurológicos em vítimas de PCR e o enfermeiro atua diretamente nas fases dessa terapia.

PALAVRAS CHAVE: “hipotermia”, “parada cardíaca” e “enfermeiro”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABREU, Ana et al. Papel neuroprotector da hipotermia terapêutica pós paragem cardio-respiratória. Rev Bras Ter Intensiva, Lisboa, v.23, n.4, p.455-461, 2011. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. [Versão em Português, 2015]. BECCARIA, Lucia M. et al. Hipotermia terapêutica após ressuscitação cardiorrespiratória em unidade coronária: concepção da equipe multiprofissional. Arq. Ciênc. Saúde, São José do Rio Preto, São Paulo, v.22, n.2, p.107-111, 2014. BERNOCHE, Claudia et al. Terapia do controle da temperatura pós-parada cardiorrespiratória. Rev. Soc. Cardiol, São Paulo, v.26, n.1, p.27-33, 2016.

E-mail do Orientador: thays_souto@hotmail.com

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Autor(es)

Miguel Pereira de Queiroz Júnior|medmiguelqueiroz@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis Thays Garcia Souto de Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Renata Ferreira|renatafsi@hotmail.com|Instituto Health de Pós-graduação Sarah Vieira da Costa|sarah.cintra@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira Yago Dias da Silva|yagodds@gmail.com|Faculdade Fac Mais

Autor Principal: Miguel Pereira de Queiroz Júnior

Orientador: Christina Souto Cavalcante Costa

Código: 3942050 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:15 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dor do parto faz parte da própria natureza humana, dor esta de origem não patológica, cuja experiência única culmina em gerar uma nova vida. No entanto, é considerado por algumas mulheres como sendo a pior dor sentida. Dentro desta perspectiva, dispor de métodos não farmacológicos para alívio da dor para minimizar o desconforto causado no processo de parturição torna-se uma alternativa viável. **OBJETIVO:** Descrever as evidências científicas sobre o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica que utilizou as bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), _Scientific Eletronic Library Online_ (SciELO) e o Banco de Dados em enfermagem (BDENF), publicados no período de 2015 a 2018. Dentre os 24 artigos avaliados, foram selecionados ao final 5 artigos, que compõem esse estudo. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que os métodos não farmacológicos baseiam-se em conhecimentos estruturados e de fácil aplicabilidade para o manejo da dor durante o processo de parturição. Tendo em vista as características multidimensionais e a individualidade da dor de cada parturiente, a escolha do método a ser utilizado deve levar em conta todas as variáveis envolvidas na experiência do nascimento, visto que o uso de cada um dos mesmos exige da mulher um maior senso de controle sobre seu corpo e suas emoções. O enfermeiro obstetra indubitavelmente desempenha um papel primordial nesse processo. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, ressalta-se que o método farmacológico é uma medida eficaz para o controle da dor no trabalho de parto.

PALAVRAS CHAVE: “trabalho de parto”, “dor no parto” e “métodos não farmacológicos”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. Rev Espaço para a Saúde. 2015; 16(2):37-44. Lehugeur Danielle, Strapasson MR, FronzaE..MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DE ALÍVIO DA DOR EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. ISSN: 1981-8963. Revenferm UFPE online., Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017. Tostes Natalia Almeida, Seidl Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas psicol. 2016; 24(2): 681-693. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. Rev Espaço para a Saúde. 2015; 16(2):37-44. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Significado de parto humanizado para gestantes. Rev Pesquisa Cuid Fundam. 2015; 7(1):1927-1935. Lehugeur Danielle, Strapasson MR, FronzaE..MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DE ALÍVIO DA DOR EM PARTOS



ASSISTIDOS POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. ISSN: 1981-8963. Revenferm UFPE online., Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017.

E-mail do Orientador: chrissouto123@gmail.com

AUMENTO DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DE NARIZ E GARGANTA DE MENORES DE CINCO ANOS EM GOIÁS

Autor(es)

Milara Barp|milarabarp@hotmail.com|Hospital das CLÍNICAS UFG

Autor Principal: Milara Barp

Orientador: Viviane Santos Mendes Carneiro

Código: 2932640 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:20 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções de nariz e garganta fazem parte da Lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)(1). Isso significa que as internações por essas causas são potencialmente evitáveis se diagnosticadas e tratadas pela atenção primária(2). Apesar disso, estudos tem mostrado que as internações por essas causas tem aumentado(3), sugerindo falta de acesso e resolutividade da atenção primária(2). **OBJETIVO:** Analisar a tendência das internações por infecções de nariz e garganta de crianças menores de 5 anos no estado de Goiás, no período de 2008 a 2017. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de série temporal das taxas de internação por infecções de nariz e garganta de menores de 5 anos, residentes em Goiás, no período de 2008 a 2017, utilizando informações secundárias do SIH/SUS. Foram estudadas as internações por pneumonia classificadas na Lista Brasileira de ICSAP (J00; J01; J02; J03; J06; J31). Para o cálculo das taxas e análise de dados, as idades foram divididas em três faixas etárias: neonatal (0 a 27 dias), pós- neonatal (28 a 365 dias) e crianças menores de 5 anos (1 a 4 anos). A análise de série temporal foi realizada pelo método de Regressão Linear Simples. **RESULTADOS:** **Tabela ****1**\- Tendência e variação percentual anual das taxas de internação por infecções de nariz e garganta de menores de 5 anos em Goiás, 2008 - 2017. | **Infecções de nariz e garganta** ---|--- **Faixa etária** | **ꞵ*** | **Valor – p**** | **Tendência** | **Variação % anual***** Neonatos | 0,044 | 0,493 | Estacionária | 88,5 Pós neonatos | 0,310 | 0,438 | Estacionária | 60,4 < 5 anos | 2,176 | 0,010 | Ascendente | 80,3 *Coeficiente de regressão **Significância valor-p <0,05 ***Fórmula: (taxa2017-taxa2008)/taxa2008*100 **Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) **CONCLUSÃO:** Apenas a faixa etária dos menores de 5 anos apresentaram tendência ascendente na regressão linear. Entretanto, as internações por infecções de nariz e garganta apresentam valores altos de variação percentual anual. Isso indica um crescimento das internações, que se permanecerem dessa forma, logo apresentarão tendências ascendentes.

PALAVRAS CHAVE: Pneumonia Bacteriana; Pré-escolar; Lactente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária, Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 18 abril 2008. 2. Alfradique ME et al (2009). Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública. 25:1337-49. 3. Magalhães A, Neto OLM (2017). Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. Ciênc saúde colet. 22(6):2049-62.

E-mail do Orientador: vsm.mendes@gmail.com

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR ASMA DE MENORES DE CINCO ANOS EM GOIÁS

Autor(es)

Milara Barp|milarabarp@hotmail.com|Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Milara Barp

Orientador: Viviane Santos Mendes Carneiro

Código: 4355916 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:25 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A asma faz parte da Lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)(1). Isso significa que as internações por essas causas são potencialmente evitáveis se diagnosticadas e tratadas pela atenção primária(2). As internações por essa causa costumam ocorrer devido ao agravamento da morbidade(3). A avaliação das ICSAP é uma ferramenta que permite medir indiretamente o desempenho da Atenção Primária à Saúde e o seu impacto na saúde da população. Sendo assim, o estudo possui como objetivo analisar a tendência das internações por asma de crianças menores de 5 anos no estado de Goiás, no período de 2008 a 2017. **OBJETIVO:** Analisar a tendência das internações por asma de crianças menores de 5 anos **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de série temporal das taxas de internação por asma de menores de 5 anos, residentes em Goiás, no período de 2008 a 2017, utilizando informações secundárias do SIH/SUS. Foram estudadas as internações por asma classificadas na Lista Brasileira de ICSAP (J45 e J46). Para o cálculo das taxas e análise de dados, as idades foram divididas em três faixas etárias: neonatal (0 a 27 dias), pós-neonatal (28 a 365 dias) e crianças menores de 5 anos (1 a 4 anos). A análise de série temporal foi realizada pelo método de Regressão Linear Simples. **RESULTADOS:** **Tabela ****1**\- Tendência e variação percentual anual das taxas de internação por asma de menores de 5 anos em Goiás, 2008 - 2017. | **ASMA** --- |--- **Faixa etária** | **ꞵ*** | **Valor – p**** | **Tendência** | **Variação % anual**** Neonatos | -1.435 | 0.259 | Estacionária | 3,6% Pós neonatos | -0.180 | 0.000 | Declínio | -71,8% < 5 anos | -0;060 | 0.000 | Declínio | -63,5% *Coeficiente de regressão **Significância valor-p <0,05 ***Fórmula: (taxa2017-taxa2008)/taxa2008*100 **Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) **CONCLUSÃO:** As taxas de internação por asma nas faixas etárias pós neonatal e menores de 5 anos apresentaram tendência de declínio no período analisado. Os neonatos apresentaram tendência estacionária, com uma variação anual de 3,6% entre o primeiro e o último ano em análise.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária, Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 18 abril 2008. 2. Alfradique ME et al (2009). Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública. 25:1337-49. 3. GINA. Global Initiative for Asthma (GINA) Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2017.

E-mail do Orientador: vsm.mendes@gmail.com

PERCEPÇÃO DO PACIENTE FRENTE AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O TRATAMENTO DA HANSENIASE

Autor(es)

Milena Brito Silva||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Karolaine Silva Nogueira||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Jaqueline Lima Souza||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Tatiana Lima de Melo||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Milena Brito Silva

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 4572997 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:30 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, sendo o ser humano o hospedeiro natural do bacilo. A doença pode ocorrer em qualquer classe socioeconômica, mas prevalece na população de baixa renda e com baixos níveis de educação, nutrição e moradia. É uma doença de notificação compulsória em todo o Brasil e continua sendo um problema de saúde pública devido à sua magnitude, e potencial incapacitante, afetando a faixa etária economicamente ativa. **OBJETIVO:** Identificar a visão do paciente sobre as contribuições do enfermeiro para o tratamento da Hanseníase na Unidade Básica de Saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para este trabalho realizou-se uma revisão de literatura, com pesquisa em bancos de dados do Scielo e Lilacs no mês de abril de 2019. **RESULTADOS:** A prevenção e o controle da doença dependem da detecção de novos casos, no tratamento poliquimioterápico, na vigilância dos contatos domiciliares, bem como na prevenção de incapacidades e reabilitação. Assim, tais ações de controle estão asseguradas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é composta por uma equipe multidisciplinar, que envolvem vários profissionais da saúde, entre esses um enfermeiro. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram a importância do enfermeiro em colaborar com melhorias e autonomia dos pacientes com hanseníase com ênfase na prevenção primária, secundária e terciária.

PALAVRAS CHAVE: Hanseníase; Tratamento para Hanseníase; Bacilo de Koch.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003. SILVA, Andreza Hirle. O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014. LANZA, Fernanda Moura; LANA, Francisco Carlos Félix. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. Texto Contexto Enfer. v. 20, n. esp., p. 238-46, 2011.

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SAE COMO PROPOSTA PARA O ENF. PERFUSIONISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Milene Gonçalves Sousa|milenegsousa@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Milene Gonçalves Sousa

Orientador: . Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 6167217 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:35 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente estudo, analisa e discute a atuação do profissional Enfermeiro perfusionista. Apontando potencialidades e desafios deste profissional em um campo de atuação ainda novo, como sujeito construtor de conhecimentos e práticas pautadas na ciência. Baseado na teoria de Wanda Horta buscou-se fundamentar e fornecer subsídios para a elaboração de um instrumento de SAE e propor sua implementação pelo enfermeiro perfusionista com o objetivo de elevar a qualidade do serviço.

OBJETIVO: Analisar a assistência de enfermagem pelo enfermeiro perfusionista, elaborar um instrumento para a implementação da SAE e identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem para a prática da perfusão fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O relato foi baseado na experiência da enfermeira durante o Módulo de estágio do curso de especialização em Circulação Extracorpórea e Órgãos Artificiais. O trabalho foi dividido em três etapas. Na primeira foram elencadas as problemáticas encontradas no campo de estágio. Na segunda etapa, revisão bibliográfica para definição da Teoria de Enfermagem. Na terceira, revisão bibliográfica acerca dos instrumentos já implementados em outras instituições. **RESULTADOS:** O contato do perfusionista com o paciente ocorre apenas dentro do CC, o que dificulta o diálogo com o paciente. As principais complicações da CEC aparecem durante a condução desta ou no POI, quanto maior o tempo de perfusão maior o risco de complicações. O instrumento para implementação da SAE foi dividido em três partes: histórico de enfermagem e exame físico, diagnósticos de enfermagem para nortear a condução da CEC e os possíveis diagnósticos pós CEC, e por último a prescrição de enfermagem, esta será avaliada constantemente. O instrumento deve ser rápido e fácil de aplicar. **CONCLUSÃO:** A experiência permitiu avaliar as condutas do perfusionista que vistas pelo prisma da enfermagem, é imperativo a implementação da SAE em qualquer assistência. O estudo se limita a elaborar e propor o instrumento, cabendo futuramente sua validação e adequação conforme os protocolos de cada equipe.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiro, CEC, SAE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Camacho ACLF, Joaquim FL. Reflexões à luz de Wanda Horta Sobre os Instrumentos Básicos de Enfermagem. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 12):5432-8, dez., 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23292p5432-5438-2017>. Pereira, CH. A enfermeira com perfusionista na circulação extracorpórea. 2013. 61f. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2013. Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2015. OI:<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2015> Souza, M.H.L. Elias, D.O. Fundamentos da Circulação Extracorpórea Segunda Edição Rio de Janeiro, 2006. Pg.10

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

CAPACITAÇÃO AO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA IDENTIFICAR E INTERVIR EM CASOS DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA.

Autor(es)

Mírian Bárbara Macedo Chagas|mirianbarbara_25@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Lorrany maria Bernardes Ferreira|lorranymaria1235@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Mírian Bárbara Macedo Chagas
Orientador: Marina de Moraes e Prado Morabi

Código: 7175158 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:40 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Envelhecer não é fácil, nosso corpo e mente se deterioram, ficamos cansados e às vezes perdemos perspectivas, mas não é o fim do mundo. Há quem encare essa fase como o fim da vida e se feche para possibilidades, oportunidades e prazeres. A depressão em idosos pode se manifestar a partir de uma série de problemas relacionados à terceira idade como o afastamento da família, a perda do papel social com a aposentadoria, falecimento do cônjuge e solidão. Limitações físicas e fatores clínicos como AVC, infarto e doenças cardiovasculares também podem contribuir para o desenvolvimento de um quadro de depressão. (LINO, 2019). A assistência de enfermagem deve envolver aspectos como: evitar o isolamento social; estimular atividades físicas; estimular tarefas fáceis para idoso; estimular os idosos para assumir responsabilidades do autocuidado simples para as mais complexas de forma gradual; evitar tomada de grandes decisões de forma imediata; encorajar o tratamento do agravo e não ignorar ideias suicidas. (CRUZ). **OBJETIVO:** Analisando a vulnerabilidade da terceira idade, este estudo busca salientar a importância da promoção da saúde no decorrer da vida, e expor as intervenções pelo profissional de enfermagem diante de casos identificados de depressão em idosos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Utilizou-se o método de revisão narrativa. Foram selecionados artigos no idioma português, publicados nos últimos três anos. A consulta ocorreu em periódicos das bases de dados: BVS, BDENF, LILACS e Scielo. Os descritores utilizados foram: depressão nos idosos e cuidados de enfermagem, separados pelo operador Booleano "AND". Como critério de exclusão foram descartados os artigos repetidos em mais de uma base de dados, e os que fugiam do enfoque da pesquisa, assim, foram selecionados 4 artigos. **RESULTADOS:** Em suma aos conteúdos dos artigos, percebeu uma relação de análise quantitativa, na qual os dados foram expostos em gráficos e tabelas, expondo o parecer profissional e dos idosos de ambos os sexos, no que diz respeito a percepção da depressão e a prevalência da sintomatologia da depressiva. Sendo possível, perceber que descobertas do presente estudo evidenciaram considerações importantes com relação à autopercepção de saúde e classificação da depressão. (RIBEIRO, 2017) **CONCLUSÃO:** As políticas nacionais de atenção básica, atenção à saúde da pessoa idosa, promoção da saúde e humanização no SUS pretendem subsidiar o trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial promovendo condições de saúde à população que envelhece. (GATO, 2018). Por mais que haja uma variante consideração de medicamentos, os cuidados de enfermagem para com o idoso em caso de depressão, pertencem ao atendimento primário, sob diversas sugestões para uma melhor adaptação com qualidade de vida, e orientações de grupos de apoios para inclusão social.

PALAVRAS CHAVE: identificação da depressão; depressão geriátrica; capacitação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



LINO. A. T. S. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. Ciênc. saúde colet. 24 (1) Jan 2019. CRUZ T. J. Assistência de enfermagem ao idoso com Depressão e Demência de Alzheimer. EEUFMG/Programa Nacional de Telessaúde. Belo horizonte MG. GATO J. M. ET AL. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. Av. Enferm. (2018) 36(6):302-310. RIBEIRO S. V. ET AL. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. Revenf. (2017). 34:302-310.

E-mail do Orientador: marinademoraes@gmail.com

INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO NA QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES ENFERMEIROS

Autor(es)

Mônica Santos Amaral|monicaamaral22@hotmail.com|PUC GO

Autor Principal: Mônica Santos Amaral

Orientador: Cejane Oliveira Martins Prudente

Código: 7205679 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:45 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida dos profissionais enfermeiros tem sido uma preocupação mundial, pelo fato, que estes estão mais predisponentes a elevado níveis de estresse. As atuais condições do trabalho docente em qualquer área de atuação e a sua remuneração tem como base a sua produtividade. Os docentes são em sua grande maioria, horistas, apesar da exigência legal para que as instituições estabeleçam um plano de carreira. À vista disso, profissionais enfermeiros docentes com melhores condições laborais terão uma qualidade de vida mais significativa, assim desempenhando as suas atividades na área de docência com mais qualidade. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade de vida dos enfermeiros docentes, relacionando com as variáveis sociodemográficas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público e privado de Goiânia- GO. Os critérios de inclusão foram dedicação exclusiva na docência em enfermagem, com desempenho nesta função no mínimo há seis meses. Os critérios de exclusão foram profissionais enfermeiros que trabalham na assistência e docência simultaneamente. A qualidade de vida foi mensurada por meio do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL- Bref). Também foi utilizada uma ficha de perfil sociodemográfico (desenvolvida pela pesquisadora). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC - Goiás (nº 095202/2016), e seguiu a Resolução 466/12 do CNS e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS:** A média de idade foi de 45,23 anos. A renda mensal média familiar foi de R\$ 12.963,00 ($\pm$ 5.388,00) reais e a individual de R\$ 9.379,00 ($\pm$ 5.612,00) reais. A maior parte dos profissionais era do sexo feminino (86,4%) e casado (63,6%); tinha filhos (68,2%); residia em casa própria (86,4%); e era mestre (38,6%) ou doutor (36,4%). A maioria dos docentes não usava medicação para dormir (79,5%), não fazia reposição hormonal (81,8%), praticava atividade física (68,2%), tinha como atividade de lazer viajar (61,4%), usava celular (54,5%) e computador (77,3%) antes de dormir, não era tabagista (95,5%) e etilista (75%), e consumia café (68,2%). Os profissionais tinham em média 21,30 ($\pm$ 10,01) anos de formado, 16,40 ($\pm$ 8,51) anos de docência e trabalhavam há 15,08 ($\pm$ 10,44) anos. A carga horária média de trabalho foi de 34,16 ($\pm$ 16,22) horas semanais, com média de 1,39 ($\pm$ 0,72) vínculos empregatícios. A maioria trabalhava dois turnos (59,1%); no matutino (39,0%) e/ou vespertino (32,9%); estava vinculado à rede privada (56,8%); não exercia função de gestão (86,4%); dava aula no nível de graduação (63,6%); e não exercia outra atividade remunerada (90,9%). Observou-se que docentes que trabalham 40 horas ou mais por semana, que trabalham três turnos, que usa medicação para dormir, que utilizam celular antes de dormir tem pior qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente. Não houve relação entre as variáveis sexo, estado civil, número de filhos, se dão aula em rede pública ou privada, na graduação ou pós-graduação, prática de atividade física, uso de computador antes de dormir, tabagismo, etilismo e consumo de café com a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência.

PALAVRAS CHAVE: qualidade de vida; docentes; enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Júnior A C, Alves G. Precarização do trabalho docente e o adoecimento do professor de IES privadas. Revista da RET (Rede de Estudos do Trabalho), 2015; 8(16): 79-95. Kotz L, Rempe C, Périco E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18 (4): 1019-1028. Silva AA, Rotenberg L, Fischer, FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. Revista de Saúde Pública 2011; 45 (6):1117- 1126. Souto et al. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Docentes da Área da Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica 2016; 40(3): 452-460.

E-mail do Orientador: cejanemp@hotmail.com

QUALIDADE DO SONO DE DOCENTES ENFERMEIROS

Autor(es)

Mônica Santos Amaral|monicaamaral22@hotmail.com|PUC GO

Autor Principal: Mônica Santos Amaral

Orientador: Cejane Oliveira Martins Prudente

Código: 2706491 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:50 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo do trabalho dos docentes tem alterações em relação à saúde, trabalho e educação. A carga horária dos docentes interfere na saúde mental de forma desfavorável, podendo influenciar no sono, causar doenças psíquicas e comprometimento na interação social. As patologias que estão diretamente ligadas ao trabalho dos educadores, principalmente quando se trata de docentes da saúde, são alta taxa de estresse, doenças psicossociais, desgaste emocional, além de hipertensão arterial, hipotireoidismo e a Diabetes Mellitus. Uma qualidade ruim do sono pode acarretar prejuízos no dia a dia das pessoas, como perturbações nas relações familiares e sociais, sonolência excessiva diurna, dor crônica, além de serem associados ao risco aumentado de acidentes. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade do sono de docentes enfermeiros, relacionando com as variáveis sociodemográficas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público e privado de Goiânia- GO. Os critérios de inclusão foram dedicação exclusiva na docência em enfermagem, com desempenho nesta função no mínimo há seis meses. Os critérios de exclusão foram profissionais enfermeiros que trabalham na assistência e docência simultaneamente. Os instrumentos utilizados foram o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e uma ficha de perfil sociodemográfico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC - Goiás (nº 095202/2016), e seguiu a Resolução 466/12 do CNS e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS:** Os docentes enfermeiros tinham média da idade de 45,50 anos. Houve prevalência de participantes do sexo feminino (86,4%) e com título de mestre (38,6%). A renda mensal individual média foi de R\$ 9.379,00 ($\pm$ 5.612,00) reais. Os resultados mostraram que 38,6% estão com a qualidade do sono boa, 43,2% com a qualidade do sono ruim e 18,2% com distúrbio do sono. Observou-se maior comprometimento da qualidade do sono nos componentes qualidade subjetiva do sono; eficiência habitual do sono; e disfunção diurna em relação ao ciclo vigília-sono. Houve correlação positiva entre qualidade do sono e a renda mensal individual ($r = 0,46$; $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que docentes enfermeiros têm qualidade do sono ruim; e que quanto maior a renda mensal dos docentes enfermeiros pior a qualidade do sono.

PALAVRAS CHAVE: Distúrbios do sono, docentes, enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Carvalho, S. M.; Paes, G. O.; Leite, J. L. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. Trabalho, educação e saúde, Rio de Janeiro, 2010; 8(8): 123-136. Oliveira, et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. Ciênc. saúde coletiva, 2012, 8(17): 741-747. Terra, F. de S.; Secco, I. A. de O.; Robazzi, M. L. do C. C. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, 2011, 19(1): 26-33. Bertolazzi, A.N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2008.



E-mail do Orientador: cejanemp@hotmail.com

SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADO A ERRO DE MEDICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Monique Celestino de Jesus|moniquecelestinodejesus@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de
Goiás Edmila Lucas de Lima|tccurgenciaeutihealth3@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de
Goiás

Autor Principal: Monique Celestino de Jesus

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 5907705 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:55 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente e o uso de medicamentos seguros tem sido um dos grandes desafios da medicina e enfermagem modernas. Farmacovigilância permite uma monitorização de medicamento através da identificação, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos relacionados ao uso (SCRIPCARU; CEU; NUNES, 2017). O objetivo desse estudo é relatar uma experiência de manutenção de segurança dos pacientes relacionado a erro de medicação em uma unidade de terapia intensiva. ****Descritores:** **Unidade de terapia intensiva; segurança do paciente e erros de medicação. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é relatar uma experiência de manutenção de segurança dos pacientes relacionado a erro de medicação em uma unidade de terapia intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que busca desenvolver o conhecimento a partir da realidade vivenciada pelos profissionais e sendo um instrumento de mudança, não deixando de ser científico (NUNES; INFANTE, 1996). Realizado em um hospital privado de médio porte, localizado na região de Goiânia - GO. **RESULTADOS:** A equipe de enfermagem é formada por um enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem e sendo distribuídos da seguinte forma: um técnico de enfermagem na medicação e duas duplas para prestação dos cuidados de enfermagem e o preenchimento do balanço hídrico e a cada dia foi observado um funcionário diferente, conforme escala da instituição. O processo de administração de medicação é uma prática que merece uma atenção especial, por ser um procedimento complexo, sendo de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem. Como sendo essa responsabilidade da enfermagem requer uma equipe bem preparada para que possa detectar erros em qualquer etapa do processo é garantir uma assistência segura para o paciente. **CONCLUSÃO:** O presente estudo mostra realidade acerca da segurança do paciente relacionado a erro de medicação evidenciado que precisa ser melhorado no que tange aos recursos humanos, materiais e processo de trabalho.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC-GO. 2 Graduada e Licenciada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 3 Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC-GO. Mestre em Atenção à Saúde. 1 SCRIPCARU, G. et al.2017. Jour. P. O, V; 12, 01-11. 2NUNES, J.M., INFANTE, M.1996. Pesquisa – ação: uma metodologia de consultoria. FIOCRUZ. Rio de Janeiro.



E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DA LITERATURA.

Autor(es)

Morgana Camilo Ludovico|morganacamilo@hotmail.com|Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais, Pós Graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pelo CEEB-PUC-GOÍÁS e Enfermeira Assistencialista no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Morgana Camilo Ludovico

Orientador: Gleydson Ferreira de Melo

Código: 3267582 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:00 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante do fato de que algumas pessoas se encontram sob cuidados paliativos, que segundo a Organização Mundial de Saúde, é essencial como mantenedora da qualidade de vida, a espiritualidade, neste momento se torna exacerbada. Portanto, é crucial avaliar o bem estar espiritual dos pacientes. A espiritualidade é o “aspecto da humanidade que se refere à forma como os indivíduos buscam e expressam sua conexão com o momento” (KRUIZINGA, et al. 2017; PUSCHALSKI, et al. 2009). Sendo assim, na busca pessoal acerca da compreensão da vida, podendo envolver ou não práticas religiosas, a espiritualidade é um mecanismo de enfrentamento importante nos Cuidados de Fim de Vida (MARTINEZ; CUSTÓDIO. 2014). **OBJETIVO:** Apresentar e discutir acerca das publicações selecionadas, sobre a influência da espiritualidade nos cuidados paliativos em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva, através de estudos originais, a fim de comprovar importância desse tema como mecanismo de enfrentamento para esses pacientes. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura nas bases de dados LILACS e PUBMED entre 2013 a 2018, com os seguintes descritores: espiritualidade AND cuidados paliativos AND cuidados intensivos. Aplicado os critérios de inclusão, onde foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês e português, completos e de acesso gratuito. Somando todas as bases de dados anteriormente citadas, após aplicação apenas dos descritores foram encontrados 117 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** Tornou-se notável nos tempos atuais a importância dos cuidados paliativos para a comunidade científica demonstrando intensa ascensão. Como exemplo de temas de destaque, pode-se citar a “Intervenção psico-sócio-espiritual na família para melhorar a dignidade e bem-estar do paciente” (HO et al. 2017), a “Musicoterapia como apoio espiritual” (BURNS et al. 2015) e o “Domínio religioso/espiritualidade entre médico e paciente” (FORD et al. 2014). Em contrapartida, há estudos evidenciando que menos da metade dos médicos acreditam que discutir espiritualidade com os pacientes seja sua função, mesmo que isso seja o desejo de muitos pacientes. Poucos profissionais são realmente capacitados para tratar questões espirituais. **CONCLUSÃO:** Diante da escassa produção científica acerca da temática, torna-se necessário novas pesquisas. O enfermeiro, atuante no serviço de UTI, deve buscar mais conhecimentos a respeito da temática, objetivando prestar um melhor cuidado no atendimento a pacientes em cuidados de fim de vida, assim como promover um processo tranquilo e acolhedor para esses pacientes e seus familiares., visto que a espiritualidade representa um importante mecanismo de enfrentamento para esses pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Espiritualidade AND Cuidados Paliativos AND Cuidados Intensivos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

KRUIZINGA, R.; SCHERER – RAYH, M.; SCHILDERMAN, J.B.A.M.; WETERMAN, M; YOUNG, T; VAN LAARHOVEN, H.W.M.. Images of god and attitudes towards death in relation to spiritual wellbeing: a exploratory side study of the EORTC QLQ-SWB32 validation study in palliative cancer patients. BMC



Palliative Care. V.16. n. 1 , 2017. PUCHALSKI, C.M.; FERREL,B.; VIRANI, R. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. J PALLIAT Med. V. 12. P. 885-904, 2009. MARTINEZ, B.B.; CUSTÓDIO, R.P. Relationship between mentalhealth and spiritual wellbeing among hemodiaysis patients: a correlation study. São Paulo MED> J.v.132. N.1, 2014. HO, A.H.Y.; CAR, J.; HO, M.R; TAN-HO, G.; CHOO, P.Y.; PATINADAN, P.V.; CHONG, P.H.; ONG, w.y.; FAN, G.; TAN, Y.P.; NEIMEYER, R.A.; CHOCHINOV, H.M. A novel family dignity intervention (FDI) for enhancing and informing holistic palliative care in Asia: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. V.18.n.1,2017.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

DESAFIOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENÁRIO DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA.

Autor(es)

Nadja Gabrielle Macedo de Souza|nadja.gabrielle@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas-
FACUNICAMPS Gustavo Flederico Borges|gustavoflederico@hotmail.com|Pontifícia Universidade
Católica de Goiás Fernanda Pereira da Silva Santos|fernandinhas693@gmail.com|Pontifícia Universidade
Católica de Goiás Letícia Vila Nova de Assis|leticia.vn@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá- Goiás
Brenda Adriana Pedrosa Silva|brendinhaadriana@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Nadja Gabrielle Macedo de Souza

Orientador: André Francisco Ramos

Código: 6725907 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:05 - TV-01

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua-se Segurança do Paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Abordar a cultura de segurança nas unidades de Emergência se faz necessário uma vez que esses setores estão propensos a erros, que podem estar relacionados à estrutura física e organizacional, às especificidades relacionadas aos atendimentos destes pacientes e à falta de incentivo de estudos relacionados a essa área. **OBJETIVO:** Analisar as publicações de Enfermagem acerca dos desafios relacionados à segurança do paciente nas unidades de emergência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de revisão integrativa, com buscas realizadas no mês de abril de 2019 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como descritores: Segurança do Paciente, Emergência, e Assistência à Saúde, articulados por meio do operador booleano "And". Os critérios de inclusão foram: artigos em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, e disponíveis na íntegra. Foram excluídas monografias, teses, dissertações. **RESULTADOS:** Os quatro artigos incluídos demonstram que a equipe de Enfermagem atua diretamente na segurança do paciente nos serviços de emergência, e os principais desafios encontrados foram relacionados a erros de medicação, dificuldades de comunicação entre a equipe, sobrecarga de trabalho/quantitativo inadequado de profissionais, e carência de recursos humanos. Os autores foram unânimes em destacar que a falta de conhecimento dos aspectos gerenciais nos serviços de emergência, desencadeia equívocos na tomada de decisões, facilitando a ocorrência de incidentes e eventos adversos na assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que vários aspectos influenciam de forma negativa na segurança do paciente nas emergências, dentre os mais citados está a falta de atualização dos gestores. É necessária a implantação de ações permanentes voltadas para promoção da cultura de segurança e educação permanente das equipes.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do paciente, Emergência e Assistência à saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Bampi R; Lorenzini E; Krauzer IM; Ferraz L; Silva EF; Agnol MD (2017). Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. Rev Enferm UFPE. 11(2):e58490. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/158954>.
- 2- Paixão DPSS; Batista J; Maziero ECS; Alpendre FT; Amaya MR; Cruz EDA (2018). Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. Rev Bras Enferm. 71(1):e347167. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700577&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
- 3- Arruda NLO; Bezerra ALQ; Teixeira CC; Silva AEBC (2017). Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. Rev Enferm UFPE. 11(11):e444554. Disponível em:



<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15019/24719> 4- Macedo TR; Rocha PK; Tomazoni A; Souza S; Anders JC; Davis K (2016). Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. Rev Esc Enferm USP. 50(5):e757763. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0757.pdf

E-mail do Orientador: andrefly19@hotmail.com

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autor(es)

Nadja Gabrielle Macedo de Souza|nadja.gabrielle@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas-
FACUNICAMPS Letícia Vila Nova de Assis|leticia.vn@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá- Goiás
Gustavo Flederico Borges|gustavoflederico@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Brenda Adriana Pedroso Silva|brendinhaadriana@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Fernanda Pereira da Silva Santos|fernandinhas693@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Nadja Gabrielle Macedo de Souza

Orientador: Cristiana da Costa Luciano

Código: 5432559 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:00 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) caracteriza-se entre as infecções mais frequentes, com cerca de 60% relacionado as bacteremias nosocomiais. Os Cateteres Vasculares Centrais (CVC) está entre os principais fatores para IPCS, principalmente os de curta permanência. Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as IPCS são recorrentes devido ao perfil crítico dos pacientes, tempo de internação, e número de procedimentos invasivos. Atualmente as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um desafio para a saúde pública, pelo impacto econômico e elevada taxa de morbimortalidade, reafirmando a importância de implantar estratégias para a redução das IPCS. **OBJETIVO:** Identificar por meio de evidências científicas estratégias para a redução de infecção primária de corrente sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, com buscas realizadas no mês de março de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Infecções relacionadas a cateter, Unidade de Terapia Intensiva e Segurança do Paciente, por meio do operador booleano "And". Os critérios de inclusão foram; artigos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis na íntegra e os critérios de exclusão foram monografias e teses. **RESULTADOS:** A análise resultou em cinco artigos, que abordam as principais estratégias para a redução da IPCS: uso de antisséptico do tipo clorexidina degermante como primeira escolha para a antisepsia do local de inserção do CVC, substituição do cateter colocado em situação de emergência em até 48 horas, veia subclávia como primeira escolha para inserção de CVC, curativo transparente semipermeável com esponja de gel de clorexidina, treinamento dos profissionais e implementação de _checklist_. Uma estratégia impar na redução de IPCS é a implementação de medidas preventivas por meio de _bundles_, que são aplicados de forma eficaz nas UTI. **CONCLUSÃO:** Em síntese, o planejamento e a utilização de estratégias adequadas são essenciais para reduzir a incidência de IPCS, frente a isso destaca-se a implementação de protocolos do tipo _bundles_ e realização de educação continuada dos profissionais da área da saúde, com foco na segurança do paciente e na assistência de qualidade.

PALAVRAS CHAVE: Infecções relacionadas a cateter, Segurança do Paciente e Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Silva AG; Oliveira AC (2018). Impacto da implementação dos bundles na redução das infecções da corrente sanguínea: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 27(1):e3540016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e3540016.pdf>.
- 2- Dantas GD; Figueiredo DST; Nobre AMD; Pimentel ERS (2017). Adesão da equipe de Enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea. Rev Enferm UFPE. 11(10):e3698706. Disponível em:



<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15018/24286>. 3-Perin DC; Erdmann AL; Higashi GDC; Sasso GTM (2016). Evidence-based measures to prevent central line-associated bloodstream infections: a systematic review. Rev Latino-Am Enferm. 24(1):e1233.2787. Disponível em: www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100612. 4- Meneguetti MG; Ardison KMM; Rodrigues FB; Gaspar GG; Filho OAM; Puga ML; et al (2015). The impact of implementation of bundle to reduce catheter-related bloodstream infection rates. Journal Clin Med Res. 7(11):e857-861. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4596267/pdf/jocmr-07-857.pdf>

E-mail do Orientador: cristiana.ufg@gmail.com

ASSITÊNCIA HUMANIZADA NO SETOR ONCOLÓGICO

Autor(es)

NARA P.DE FARIA C.DE ALENCAR|narapfcalencar@gmail.com|CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
CARATINGA-UNEC

Autor Principal: NARA P.DE FARIA C.DE ALENCAR

Orientador: Aline Correa de Carvalho

Código: 6591219 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:05 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Para que o sistema hospitalar vigente se adequasse aos diferentes comportamentos e ações da sociedade, foi inserida a humanização nos atendimentos de saúde, com o intuito na valorização do cuidado na vida e em suas diversas formas (SANTOS; SOUZA, 2009). A humanização em enfermagem fundamenta-se no conceito de integridade do ser, levando a necessidade do acolhimento, convivência e experiência com o próximo, respeitado sua dignidade e reafirmando valores, preconizando a essência desse cuidado como ato dessa prática profissional (SANTOS; SOUZA, 2009). A atribuição do enfermeiro é prestar assistência aos pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família, também são intervenções muito importantes e pertinentes ao cuidado de enfermagem (BRASIL, 2002; INCA, 2012 apud SANTOS, Helena). O cuidado humanístico pretende ao enfatizar o cuidado, expressar a característica do processo interativo do estado emocional e intuitivo para a promoção do bem-estar do paciente. **OBJETIVO:** o cuidado humanístico pretende ao enfatizar o cuidado, expressar a característica do processo interativo do estado emocional

MATERIAL E MÉTODOS: Para o melhor aproveitamento e aprendizado acerca da Assistência Humanizada no setor Oncológico, passou-se a análise de diversos acervos bibliográficos, através de pesquisas de monografias, sites e artigos relacionados ao tema propostos nas bases, SCIELO, LILACS e PUBMED os quais pudessem possibilitar uma melhor interpretação do tema, atuando como potencializador de conhecimentos. Palavras – chaves: Enfermagem; Setor oncológico; Humanização na assistência. **RESULTADOS:** Ressalta-se algumas das principais medidas a serem adotadas pelos profissionais da enfermagem no cuidado aos pacientes oncológicos, são: a) promover o alívio da dor e demais sintomas estressantes, b) afirmar a vida e encarar a morte como processo natural, c) não antecipar nem adiar a morte, d) aplicar os aspectos psicossociais e espirituais: a qualidade de vida envolve problemas sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, medicamentos e outros recursos que podem ser causas de sofrimento que devem ser levados à equipe multiprofissional, atuando de forma integrada, a fim de identificar os problemas para a tomada de decisões, e) oferecer suporte que possibilite a vivência ativa do paciente até o momento da morte: viver ativamente é preservar a sobrevivência do paciente incessantemente, sendo função do enfermeiro atuar como facilitador para a resolução de seus problemas, e f) oferecer suporte para auxiliar os familiares durante a doença e o luto: a família é tão importante quanto o doente e a inserção dos cuidados paliativos, já que as complicações que podem ocorrer no período de luto devem ser identificadas e trabalhadas[1]. Por fim, observa-se que a necessidade da valorização da qualidade de vida em detrimento ao prolongamento desta sem dignidade. Até porque, segundo Pessini (2003)[2] “a qualidade de vida é a maior preocupação dos profissionais de saúde, levando em consideração que os pacientes oncológicos terminais sentem muito mais medo do fim da vida, do que da morte propriamente dita”. Conclui-se assim que o “cuidado paliativo não é somente uma dessas alternativas de tratamento, ou um conjunto delas, mas uma parte importante e indispensável do acompanhamento do paciente como um todo”. (SAUNDERS, 1996 apud JORGE e PAULA, 2014)

CONCLUSÃO: Para prestar uma assistência humanizada o profissional deve possuir características

essenciais como aptidão, conhecimento técnico, trabalho resoluto, maturidade emocional e pessoal para tratar com serenidade e firmeza um episódio que está relacionado com vida ou a morte, dispondo de forte código de ética pessoal, que oriente sua maneira de agir, sempre respeitando ao paciente e a seu trabalho, independentemente de ser vantajoso ou não (SANTOS; SOUZA, 2009). Ademais, deve-se respeitar as limitações dos pacientes, proporcionando-lhes autonomia para o desempenho de ações que dignificam a vida; estimular a capacidade do autocuidado; envolver o paciente e a família nas decisões e cuidados até a sua finitude; proporcionar condições de planejar e controlar sua vida e doença; e finalmente, aliviar e fiscalizar os sintomas, especialmente a dor e o desconforto. Daí que se verifica o importante papel da enfermagem no tratar dos pacientes oncológicos. Devendo-se utilizar de conhecimento científico e habilidades técnicas para amenizar a dor e o sofrimento vivenciados por essas pessoas, acarretando consequentemente uma maior dignidade da vida. Muito embora tais cuidados não possibilitem a tão esperada “cura” àqueles pacientes acometidos de doenças avançadas e terminais, contribuem para o alívio do sofrimento, visto que os profissionais da enfermagem acompanharão cada paciente individualmente, utilizando de técnicas específicas. Por tudo exposto é facilmente perceptível a importância da assistência humanizada nos hospitais para com os pacientes oncológicos, bem como a necessidade de se implantar os cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença. Os profissionais da medicina e enfermagem não podem estar preocupados apenas com as questões técnicas, deve-se considerar todo o contexto vivenciado pelos pacientes acometidos de tal doença, para assim, efetivamente se prestar uma assistência de qualidade.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, I.M.A.; SILVA, R.M; BONFIM, I.M; FERNANDES A.F.C. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem: jan-fev 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4119/5001>>. Acesso em 09 de set. de 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer; 2002. BRIDA, R. L. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Oncológico. 2012. Disponível em: <<http://www.santacasacm.org.br/artigos/artigo.php?id=66>>. Acessado em: 07 set. 2015. BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Enfermagem Em Terapêutica Oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005. COSTA, C. A; LUNARDI FILHO, W.D; SOATES, N.V. Assistência Humanizada Ao Cliente Oncológico: reflexões junto à equipe. Rev. Bras. Enfermagem: 2004. Vol. 56, p. 310-314. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3>>. Acesso em: 06 de set. de 2015. GELAIN, I. J. A Humanização do hospital. Rev. Paul. Hosp., São Paulo. Vol. 16, p. 3-7, 1968. GIORDANI, Annecy Tojeiro. Humanização da Saúde e do Cuidado. São Caetano do Sul/SP: Difusão editora, 2008. INCA. O que é câncer. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acessado em: 07 set. de 2015. Instituto Oncoguia. O que é Oncologia?. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>>. Acesso em 10 de set. de 2015 JORGE, Camila de Abreu. PAULA, Graziela Lonardoni de. Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal. Estação Científica - Juiz de Fora, nº 11, janeiro – junho / 2014. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/4558165/artigo%2010%20-%20camila%20de%20abreu%20jorge%20e%20graziela%20lonardoni%20de%20paula.pdf>> Acesso em 08 de nov. de 2015. MENEZES, Maria de F. B. de. CAMARGO, Teresa C. GUEDES, Maria T. dos Santos. ALCÂNTARA, Laisa F. F. Lós de. Câncer, Pobreza E Desenvolvimento Humano: desafios para a Assistência de Enfermagem em Oncologia. OnlineRev Latino-am Enfermagem. 2007. setembro-outubro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_10.pdf> Acesso em: 08 de nov. de 2015. MEZOMO, João C. Hospital Humanizado. Fortaleza: Premius, 2001. MUNIZ, R.M; ZAGO, M.F. A perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. Ciência Cuidado Saúde. Vol. 8, p. 23-30, 2009. MUSSA, C; MALERBI, F.E.K. O Impacto Da Atividade Lúdica Sobre O Bem-Estar De Crianças Hospitalizadas. Psicologia: Teoria e Prática. 2008. Vol. 10, p. 83-93. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/471/284>>. Acessado em 08 de setembro de

2015. RODRIGUES, Jacqueline F. A. C.; NEVES, Erika Vanessa; MATTOS, Teresa Celia de; SANTOS, Moraes dos; FARIA, Ana Lucia de; MARTINO, Milva M. Figueiredo de. Enfermagem E A Humanização Da Assistência. Disponível em:
<http://www.expansaoeventos.com.br/trabalhos_simpie/comissao/Trabalho%20055%20com.pdf>. Acesso em 09 de set. de 2015. SANTOS, Claudete Cândido dos; SOUZA, Kareem Carolina Avanzi. A humanização na interação enfermeiro e o paciente/família. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA: Assis, 2009. Disponível em: <<http://cepein.femanet.com.br/extrafema/buscarTccCurso.jsp?id=208>>. Acesso em 07 de set. de 2015. SANTOS, Helena Figueiredo. Assistência do enfermeiro ao paciente oncológico: o cuidar holístico. Disponível em:
<<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/13435/assistencia-do-enfermeiro-ao-paciente-oncologico-o-cuidar-holistico#ixzz3ncAckCjm>>. Acesso em 08 de set. de 2015. SKEEL, P. Manual De Quimioterapia. 3ªed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. SILVA, Maria D. da Costa e; SILVA, Liana D. da Costa e; DANTAS, Amanda L. Barreto, ARAÚJO, Daniela O. Rufino; DUARTE, Isabela Santana. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Oncológico No Hospital: Revisão Integrativa. Disponível em:
<<http://apps.cofen.gov.br/cbcefn/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I47669.E11.T9135.D7AP.pdf>>. Acesso em 10 de set. de 2015. SOUSA, V. B. Atuação do enfermeiro na assistência à criança com Leucemia Linfoblástica Aguda. Revista Enfermagem: UNISA, 2002. Vol. 3, p. 8 – 12,. Disponível em:
<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-02.pdf>>. Acessado em 08 de setembro de 2015. SOUZA, Waldir da Silva; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. Interface. Vol.12. No.25. Botucatu: Apr./June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200008>. Acesso em 09 de set. de 2015 STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a patients com câncer. Cogitare enferm. Vol. 13, n. 1, pp. 75 – 82, 2008.

E-mail do Orientador: aline.correa@gmail.com

MAGNITUDE DA MORTALIDADE POR CÂNCER CÉRVICO UTERINO

Autor(es)

NARA P.DE FARIA C.DE ALENCAR|narapfcalencar@gmail.com|CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
CARATINGA-UNEC PERCÍLIA AUGUSTA SANTANA DA SILVA|perciliaaugusta@gmail.com|FACULDADE
CARAJAS

Autor Principal: NARA P.DE FARIA C.DE ALENCAR

Orientador: SARAH LAIS ROCHA

Código: 3887605 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:10 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: As neoplasias vêm ganhando crescente importância no perfil de morbi- mortalidade da população mundial. São previstos anualmente 10 milhões de novos casos, seis milhões de mortes e 22 milhões de pessoas vivendo com a doença em todo o mundo (WUNSCH FILHO, 2002). No Brasil, as neoplasias respondem pela terceira causa de morte na população, sendo que entre as mulheres elas ocupam a segunda posição. Ainda segundo Wunsch Filho (2002), a mortalidade proporcional por neoplasias chegou a 12,32% em 1999, colocando o Brasil numa situação intermediária do perfil de mortalidade da população por neoplasias entre os países capitalistas centrais e os periféricos. O câncer cérvico uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil, sendo superado apenas pelo câncer de mama e câncer de pele (não melanoma). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer cérvico uterino é uma forma grave de morbidade que atinge a população feminina em idade fértil. O mesmo instituto afirma que o câncer cérvico uterino foi responsável pela morte de 3.953 mulheres em 2000 no Brasil (BRASIL, 2011a). Este câncer representa 10% de todos os tumores malignos em mulheres (SOARES; SILVA, 2010). É uma doença de evolução gradativa, que se inicia com alterações neoplásicas intra-epiteliais, que podem evoluir para um processo invasivo em um período médio de 10 a 20 anos. Como possui etapas bem definidas e evolução lenta, permite a interrupção do seu curso a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno (OPS, 1985 apud DEROSSI et al 2000). Anderson (1991) apud Sebastião et al (2004) assegura que a prevenção e o diagnóstico precoce constituem as formas ideais para reduzir a morbidade e a mortalidade decorrentes das neoplasias do colo uterino, sobretudo nos países em desenvolvimento. Programas de rastreamento do câncer do colo uterino têm significativa importância pelo fato de interromperem a história natural da doença, pois detectam neoplasias ou carcinoma in situ ainda em fase pré- invasora. Com tratamento adequado das lesões acima referidas, o câncer invasor pode ser evitado, reduzindo-se assim a mortalidade causada por essa doença. Contextualizando o campo de investigação vinculado ao trabalho final referente à Especialização de Redes de Atenção em Saúde, acreditamos ser importante referendar a Vigilância Epidemiológica na sua vinculação com os demais setores, de todos os níveis de atenção das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde para enfrentar o desafio de fortalecer a Rede de assistência para podermos trabalhar e reagir diante dos sofrimentos e necessidades das mulheres. A magnitude dessa doença, bem como a relevância desse agravo nos dias de hoje - haja vista que é uma causa de mortalidade considerada evitável e com disponibilidade do exame para diagnóstico na Atenção Primária à Saúde e APS - determinaram o interesse nesta temática e, a partir desta perspectiva, a pergunta a ser feita nesta pesquisa é: como está a incidência da mortalidade por câncer cérvico uterino no município de Itupiranga – PA, relacionando a mortalidade por outros cânceres, no período entre os anos de 2010 e 2014. Assim, temos por objetivo neste trabalho investigar a incidência da mortalidade por câncer cérvico uterino no município de Itupiranga – PA, comparada à mortalidade por outros cânceres, no período de 2010 à 2014. Para tanto, pretendemos: identificar quantitativamente a mortalidade por câncer cérvico uterino no município de Itupiranga no período acima aludido, bem como comparar quantitativamente a incidência de mortalidade por câncer cérvico uterino com outros cânceres na população feminina, neste município.

OBJETIVO: Objetico neste trabalho investigar a incidencia da mortalidade por cancer cerviso uterino no municipio de Itupiranga - PA, comparada á mortalidade por outros canceres **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo utilizando-se da análise de dados secundários retrospectivos sobre mortalidade decorrentes de cânceres na população feminina do município de Itupiranga – PA no período de 2010 à 2014. O município de Itupiranga está localizado no sudeste do estado do Pará, na microrregião Sudeste, à margem esquerda do rio Tocantins e ao lado direito da rodovia Transamazônica (BR 230), limitando-se ao norte por município de Novo Repartimento, ao sul do município de Marabá, ao leste por Jacundá e Nova Ipixuna e a Oeste com o município de São Felix do Xingu. De acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2010 (BRASIL, 2010), o município possui uma população de 52.220 habitantes, sendo que 60% encontram-se na zona rural. No município existe uma rede de saúde composta por um Hospital Municipal com 39 leitos e um Laboratório. Cinco unidades de saúde da família sendo, três na zona urbana e duas na zona rural e mais quatro Unidades Básicas de Saúde - UBS, na zona rural. Neste contexto, para a obtenção de informações destacam-se os Sistemas de Informação em Saúde que possibilita a análise da situação de saúde levando-se em conta as condições de vida da população de Itupiranga na proposta de construção dos determinantes do processo saúde-doença. O campo de pesquisa foi o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que é de gerência da Unidade de Vigilância Epidemiológica. O SIM foi criado e implantado pelo Ministério da Saúde no ano de 1975 para obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir a criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na Saúde Pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área (BRASIL, 2011b). Os óbitos por todas as causas de câncer e pelas localizações ocorridos no período de 2010 – 2014 em mulheres residentes do município de Itupiranga, foram obtidos no SIM, através das Listas Básicas de Tabulação da Classificação Internacional de Doenças - CID-BR, adaptadas à realidade brasileira pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Esse estudo tem interesse estratégico e é voltado para conhecimento dos profissionais dos serviços de saúde da Rede do município de Itupiranga, em especial ao enfermeiro, no sentido de fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de atenção à saúde em geral e, em específico, para a população feminina. Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de pesquisa com dados de domínio público não é necessária a aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. **RESULTADOS:** De acordo com o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2010) o município de Itupiranga tem uma população residente de 51.220 pessoas, sendo que destes habitantes 24.194 corresponde ao público feminino, este totalizando 47,23% da população geral. No que se refere à população alvo para coleta do exame preventivo a quantidade de mulheres entre 25 e 64 anos compreende o total de 9577 mulheres, comparando a esse número temos o total de 1376 exames coletados no ano de 2014 nessa faixa etária que é público alvo do programa de controle do Câncer de Colo do útero, número muito aquém do esperado (BRASIL, 2014). Analisando a mortalidade proporcional por câncer no público feminino do município de Itupiranga, a primeira colocação na mortalidade por câncer no público feminino deste município refere-se aos cânceres no útero, totalizando nove mulheres no período de 2010 à 2014. A segunda causa mais incidente de mortalidade por câncer foi de pulmão que vitimou cinco mulheres no mesmo período. Segundo o DATASUS (BRASIL, 2014) no período aludido neste estudo foram realizadas 6.707 coletas para o exame preventivo do câncer do colo do útero no município de Itupiranga. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce melhor estruturados e executados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam valores bastante elevados. Cerca de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países menos desenvolvidos e a mortalidade por este câncer varia de 18 vezes entre as diferentes regiões do mundo, com taxas de menos de 2 por 100.000 na Ásia Ocidental e de 27,6 na África oriental, de acordo com o INCA (BRASIL, 2014). Em Itupiranga o ano com maior número de óbitos decorrentes de câncer em alguma porção do útero que foi 2012, com três (03) óbitos apresentou no ano um coeficiente de mortalidade de 12.39 para 100.000 habitantes, cálculo esse feito em cima do total de habitantes do sexo feminino, muito acima do coeficiente

nacional que esteve no ano de 2012 em 2.32 (BRASIL, 2014). O INCA (BRASIL, 2014) também faz uma análise regional no Brasil. Nele, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 23,6 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 22,2/100 mil e 18,8/100 mil, respectivamente, e é o quarto mais incidente na região Sudeste (10,15/100 mil) e quinto na Sul (15,9/100 mil). Quanto à mortalidade, é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 10,5 mortes por 100.000 mulheres, em 2012. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Nordeste (5,81/100 mil), Centro-Oeste (5,35/100 mil), Sul (4,34/100 mil) e Sudeste (3,44/100 mil). Portanto, o número do coeficiente de mortalidade de acordo com a causa em estudo é paralelo ao encontrado na região Norte do país onde localiza-se o município de Itupiranga. Durante o processo de coleta de dados nota-se elevada proporção com que aparecem no grupo câncer de localização mal definidas ou não especificado, tal fato representa falhas globais tanto no diagnóstico como no preenchimento do atestado de óbito, relativamente à causa de morte, vindo subestimar a real magnitude das sedes primárias e ou bem definidas dos diversos tumores.

Semelhante apreciação pode ser feita em relação aos tumores do útero como um todo. A categoria lesão invasiva do colo do útero teve um (01) caso de óbito, colo do útero não especificada totalizaram três casos no período, neoplasia maligna do útero porção não especificada perfizeram causa de três (030 mortes, neoplasia maligna do ovário causaram uma morte e câncer de útero vitimou uma mulher. FAERSTEIN (1987 apud DEROSI 2000) indicou que o subregistro de óbito acontece principalmente nas camadas mais pobres da população, por razões sócio-econômicas, onde o câncer cervical é mais freqüente. O subregistro e sub-notificação de óbitos são fatores que devem ser considerados na análise do presente trabalho, pois os mesmos podem ter influenciado na magnitude da mortalidade em Itupiranga.

O objetivo final do programa de ação de controle do câncer é a redução da mortalidade por esta causa. A melhoria das ações de detecção precoce e de tratamento deste câncer resulta em redução do número de óbitos sendo, portanto, um indicador primordial a ser acompanhado (BRASIL, 2011a).

Tanto a incidência, como a mortalidade por câncer do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. A exemplo disso o projeto Globocan, países desenvolvidos alcançaram uma expressiva redução da morbimortalidade pela doença após a implantação de programas de rastreamento de base populacional. Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% da incidência do câncer cervical invasivo.

Há que se melhorar na Rede de Atenção à Saúde no município de Itupiranga a oportunidade de coletar o exame das mulheres priorizando sempre a faixa etária recomendada pelo programa, para diagnóstico precoce e possível tratamento de alguma alteração, isso evitaria a mortalidade por essa causa no município. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos por intermédio do levantamento acima apresentado nos mostram um padrão básico de mortalidade por câncer, evidenciando o câncer de útero como principal causa de mortalidade entre os óbitos por neoplasias no município no período de estudo do público alvo em relação as suas sedes primárias. Seriam necessárias, além da ampliação do estudo para um maior período de tempo, realização de pesquisas para determinar as variáveis que possam explicar essa distribuição de câncer no município. Analisando a mortalidade proporcional por câncer no público feminino do município de Itupiranga, a primeira colocação na mortalidade por câncer no público feminino neste município refere-se aos cânceres no útero, totalizando nove mulheres no período de 2010 à 2014. A segunda causa mais incidente de mortalidade por câncer foi de pulmão. A Declaração de Óbito é um importante documento e fonte de informação sobre a situação real de morte da população brasileira, portanto sugerimos que o preenchimento desta notificação seja feito com responsabilidade pelos médicos e que se tenha o cuidado de preencher o quanto melhor especificado a causa de óbito possível. O objetivo final do programa de ação de controle do câncer é a redução da mortalidade por esta causa. A melhoria das ações de detecção precoce e de tratamento deste câncer resulta em redução do número de óbitos sendo, portanto, um indicador primordial a ser acompanhado. Há que se melhorar na Rede de Atenção à Saúde no município de Itupiranga, possibilitando a realização de exames nas mulheres, priorizando sempre a faixa etária recomendada pelo programa, para diagnóstico precoce e possível tratamento de alguma alteração. Isso possivelmente evitaria a mortalidade por essa causa no município. Nesse sentido, ressalta-se a importância de se continuar investindo esforços, tanto em nível municipal como nacional, para ampliar o acesso às ações de rastreamento para esse tipo de câncer, especialmente

em áreas economicamente mais carentes. Sem dúvida, um programa de rastreamento para Câncer uterino, com base no exame preventivo de Papanicolaou, organizado de forma a incluir todas as mulheres da população- alvo, com garantia de tratamento adequado e seguimento, tem potencial de atingir no país resultados semelhantes àqueles observados nos países desenvolvidos e também redução na mortalidade por essa causa evitável. ** **

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2011a. BRASIL. Mortalidade no Brasil. Brasília: MS, 2011. Sistema de Informações sobre mortalidade. 2011b. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3040, de 21 de junho de 1998. Institui o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino Diário Oficial da União 1998. BRASIL. INCA, 2014. Instituto Nacional do Câncer, Câncer do colo do útero em http://www2.INCA.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao. Acesso em 10 de Outubro de 2015. BRASIL. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 17, n. 5, p. 367-376, Oct. 1983 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000500002&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101983000500002>. DEROSI, S. A. et al . Evolução da mortalidade por câncer cérvico-uterino em Salvador - BA, 1979-1997. Saude soc., São Paulo , v. 9, n. 1-2, p. 49-60, Dec. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902000000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2015. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Lyon, 2008a. Disponível em: . Acesso em: 10 set. 2015 RIBEIRO, A. de A; NARDOCCI, A. C. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: revisão de estudos ecológicos, 1998-2008. Saude soc., São Paulo , v. 22, n. 3, p. 878-891, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300020&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2015. SILVA, D. S. M. da et al . Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 1163-1170, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401163&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2015. SEBASTIAO, A. P. M. et al. Estudo das atipias indeterminadas em relação à prevalência e ao percentual de discordância nos casos do Programa de Prevenção do Câncer Uterino do Paraná. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro , v. 40, n. 6, p. 431-438, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442004000600012&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2015. SOARES, M. B. O; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 63, n. 2, p. 177-182, Apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2015.

E-mail do Orientador: sarahlaisrocha@gmail.com

A MUDANÇA PERCEBIDA PELO USUÁRIO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) FRENTE AO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA

Autor(es)

NARA P.DE FARIA C.DE ALENCAR|narapfcalencar@gmail.com|CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA-UNEC
Angélica Gonçalves ALVES|angelalves0011@hotmail.com|CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA-UNEC

Autor Principal: NARA P.DE FARIA C.DE ALENCAR

Orientador: Carlos Henrique W. GUERRA

Código: 2622944 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:15 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é necessário a avaliação continua dos serviços de saúde mental, com uma abordagem integrativa que inclua as perspectivas dos profissionais dos serviços familiares e pacientes. A visão de que os pacientes devem ser considerados como participantes ativos, em seu tratamento, estimulou a utilização de medidas subjetivas (McCabe, Saidi, & Priebe, 2007). ****Objetivo:**** Avaliar mudanças na qualidade de vida percebidas pelos portadores de esquizofrenia atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). ****Palavras chave**:** Esquizofrenia, mudança percebida, qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar mudanças na qualidade de vida percebidas pelos portadores de esquizofrenia atendidos em um Centro de atenção psicossocial. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo foi realizado em Caratinga (MG) com pacientes em atendimento intensivo e semi-intensivo no Serviço de Referência em Saúde Mental CAPS II. Foram realizadas entrevistas individuais estruturadas com aplicação da Escala de Mudança Percebida (EMP- versão paciente) e questionário sociodemográfico e clínico. Trata-se de um estudo de cunho descritivo quantitativo. Como critério de inclusão, estabelecemos que somente pacientes que possuem diagnóstico de esquizofrenia indicado no prontuário, idade superior a 18 anos, quadro clínico estável e aceitação em participar do estudo. A coleta de dados aconteceu entre os dias 18/05/2018 a 25/05/2018. **RESULTADOS:** Participaram deste estudo 71,4% dos pacientes assistidos no CAPS II com diagnóstico de esquizofrenia no âmbito de intensivo e semi - intensivo destes 14,2% não tiveram condições responder os instrumentos de coletas de dados mesmo estando clinicamente estáveis. Os resultados também revelam que o perfil dos analisados majoritariamente constituísse por homens (60%), a média de idade identificada é de 38,1 anos, o estado civil prevalente na amostra foi o de solteiro e a maioria dos entrevistados residem com a família e não soube informar a fonte de renda, 60% dos pacientes entrevistados afirmaram tentativa de suicídio e 90% relatam receber algum tipo de ajuda para o uso da medicação. A avaliação da escala de mudança percebida foi dividida em três subescalas: I-Atividade e Saúde Física; II-Aspectos Psicológicos e Sono e III Relacionamentos e Estabilidade Emocional. Na avaliação da subescala I o item com maior percepção de melhora desde o início do tratamento foi a realização das suas tarefas de casa (como cozinhar, fazer compras para casa, lavar roupa, arrumar o quarto ou a casa, consertar as coisas, etc) (88%), o item com maior percepção de piora nessa subescala foi a sexualidade (satisfação sexual) e interesse em trabalhar e se ocupar (38%). O item com maior percepção (50%) de ausência de mudança se refere a saúde física (dores, tremores, etc) e apetite (50%). Na avaliação da subescala II o item com maior percepção de melhora desde o início do tratamento foi o interesse pela vida e humor ambos com 100%, o item com maior percepção de piora foi a confiança em si mesma (13%) e o sem mudança percebida foi o sono com (50%). Na avaliação da subescala III o item com maior percepção de melhora após o início do tratamento foi a estabilidade das emoções (75%), o item com maior percepção de piora ao início do tratamento se refere se a convivência com as outras pessoas, amigos e familiares ambos com

13%. **CONCLUSÃO:** Estes dados indicam, que no geral a maioria dos participantes, ou seja, uma média de 75% dos entrevistados da pesquisa consideram sentir se melhor desde que iniciou seu tratamento no CAPS. O presente estudo observou uma maior percepção de melhora em relação aos aspectos psicológicos e sono; o item com maior índice de piora se refere as atividades e saúde física, alguns aspectos parecem estar relacionadas à utilização de psicofarmacos, um dos principais motivos apontados pelos entrevistados. Tais resultados sugerem que profissionais de saúde que trabalhem nesse ambiente devem estar mais atentos a tais efeitos. E notável a importância da avaliação da percepção de mudanças pelo próprio paciente em relação ao tratamento, o que possibilita intervenções de acordo com sua necessidade, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CESARI, LUCIANA. Percepção de mudança e qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia. 2010. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.
2. DA SILVA, Mônia Aparecida et al. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. J Bras Psiquiatr, v. 61, n. 2, p. 64-71, 2012.
3. BANDEIRA, Marina de Bittencourt et al. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. Psicol. reflex. crit, p. 236-244, 2011.
4. McCabe, R., Saidi, M., & Priebe, S. (2007). Patient-reported outcomes in schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 191, 21-28.

E-mail do Orientador: enfunec@gmail.com

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE GOIÁS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

NATÁLIA SILVA MESQUITA|nataliamesquiita@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: NATÁLIA SILVA MESQUITA

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 6499001 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:20 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sepse representa um problema de saúde pública de âmbito mundial, em decorrência de ser a principal causa de óbitos em Unidades de Terapia Intensiva. A sepse é definida como sendo a disfunção orgânica que apresenta grande risco de morte decorrente de uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica, sendo estimulada por uma infecção confirmada ou uma suspeita, podendo progredir a uma sepse grave ou choque séptico que atinge indivíduos de toda as faixas etárias e gênero (CORTÉS-PUCH; HARTOG, 2016; SHANKAR-HARI et al., 2016). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implementação do protocolo de sepse em um hospital particular localizado no município de Catalão Goiás, Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se no contexto da implementação do protocolo de sepse sendo conduzida em um hospital privado de porte médio. É importante ressaltar que em nenhuma das unidades hospitalares possuíam um protocolo de manejo para a sepse, as condutas eram tomadas apenas por meio do conhecimento individual de cada profissional. **RESULTADOS:** A elaboração do protocolo para o manejo da sepse surgiu através da necessidade em padronizar os passos para identificação da sepse em pacientes hospitalizados na instituição, seu desenvolvimento seguiu-se a etapa de confecção e implantação. Na primeira etapa realizou-se um levantamento de dados na literatura e o desenvolvimento do protocolo de acordo com as condições clínicas apresentadas. Na segunda fase desenvolveu-se a capacitação de toda a equipe multidisciplinar, com o intuito de uniformizar o conhecimento entre os diversos segmentos hospitalar. **CONCLUSÃO:** A implementação do protocolo de sepse apresentou-se como peça chave para a identificação precoce nos pacientes. A capacitação da equipe multidisciplinar apresentou baixa adesão, contudo os que participaram tiveram uma boa aceitação em relação ao protocolo.

PALAVRAS CHAVE: Sepse. Protocolo. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cortés-Puch, I. Hartog, C.S. 2016. Opening the Debate on the New Sepsis Definition Change Is Not Necessarily Progress: Revision of the Sepsis Definition Should Be Based on New Scientific Insights. Am J Respir Crit Care Med. v. 194, p. 16-18. SHANKAR-HARI, M. et al. 2016. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock. Jama. v. 315, n. 8, p. 775-87.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

ACREDITAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE VIABILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA EVIDENCIAR A QUALIDADE NO ATENDIMENTO DADO AOS PACIENTES NOS HOSPITAIS

Autor(es)

Nayara Sousa Câmara|nay.1703@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: Nayara Sousa Câmara

Orientador: MARISLEI DE SOUSA BRASILEIRO ESPÍNDULA

Código: 1116795 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:25 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A acreditação hospitalar no Brasil ainda é recente e é desenvolvida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) que se refere a uma organização não governamental que busca conceder o certificado de acreditação para os hospitais de um modo em geral. Com base no objeto de pesquisa desse estudo, o mesmo tem por objetivo identificar a acreditação como instrumento de viabilização de enfermeiro para evidenciar a qualidade no atendimento dado aos pacientes nos hospitais. **OBJETIVO:** identificar a acreditação como instrumento de viabilização de enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica integrativa de artigos publicados entre 2006 e 2018. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo demonstraram que a acreditação favorece a união entre os diversos profissionais envolvidos no processo assistencial, pois trabalharão de forma conjunta, tendo como foco principal a qualidade e segurança no cuidado ao paciente, fazendo cumprir os princípios da acreditação hospitalar. **CONCLUSÃO:** Com a conclusão do estudo foi possível perceber que a acreditação hospitalar resulta em uma soma de benefícios que possibilitam a oferta de uma assistência de qualidade ao paciente, além da valorização dos profissionais que trabalham em hospitais.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALÁSTICO; GP; TOLEDO JS. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. Gest. Prod., São Carlos, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013. 2. ANDRADE JUNIOR, et al., Certificação de qualidade para a certificação da instituição hospitalar: aspectos a serem superados, Gestão em Foco, ano: 2016. 3. BRASIL. Manual selo da qualidade - Cofen/ Sérgio Luz, Márcia Simão Carneiro, Vanice Costa et. al., (Organizadores). -- Brasília: COFEN, p. 67, 2016.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

A comunicação da equipe multiprofissional na transição para os cuidados paliativos: uma revisão da literatura

Autor(es)

Neurielha Pereira Coelho|coelhoneurielhy@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Thainara cardoso sales|thainaracardososales@gmail.com|Centro Universitário UnirG Victor Augusto Castro|victoraugusto91@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Juliana Santos Nascimento|juliana_s.nascimento@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira Gabriela Eiras Ortoni|enfgabrielaeris@gmail.com|Faculdade Estácio de Goiás

Autor Principal: Neurielha Pereira Coelho

Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 2564148 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:30 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação é uma ferramenta de grande relevância em CP, por meio dela a notícia chega de forma digna, tendo caráter preventivo entre pacientes, familiares e profissionais. Contudo, deve ser direcionado por toda a equipe multiprofissional envolvida na assistência paliativa ao paciente, em especial o enfermeiro. **Objetivo:** Identificar na literatura contemporânea qual é a comunicação da equipe multiprofissional na transição para os cuidados paliativos **OBJETIVO:** Identificar na literatura contemporânea qual é a comunicação da equipe multiprofissional na transição para os cuidados paliativos **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de revisão bibliográfica, exploratório, qualitativo que foi realizado por meio de fontes secundárias constituídas por publicações envolvendo a temática central. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados, no período de 2014 a 2019 e que abordem a temática central: Oncologia, Cuidados Paliativos, Comunicação. **RESULTADOS:** Nos artigos selecionados para esta revisão foi verificado preparo adequado da equipe multiprofissional na comunicação efetiva, não dando ênfase para dúvida, mas sendo direto ao ponto de compartilhar deste momento demonstrando apoio e suporte. Este dado pode estar relacionado a necessidade de toda equipe se fazer presente na hora do diagnóstico e o apoio que poderá começar após a notícia. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que uma boa comunicação é fundamental para satisfação dos pacientes e de seus familiares com câncer em fase terminal. O processo de comunicação se configura como um elemento eficaz na assistência ao paciente em fase terminal e é de suma importância para a promoção dos cuidados paliativos.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP v. 46, n. 3, p. 626-632, 2012. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38441/S0080-62342012000300014.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 25 abril 2018. CARDOSO, D. H.; ET AL. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Contexto Enferm. v. 22, n. 4, p. 1134-41, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf> >. Acesso em: 12 abril 2018. MAIA, F. V.; SANTOS, T. R.; RIBEIRO, I. M. Ortotanásia em unidade de terapia intensiva sob a ótica dos profissionais. CuidArte Enferm. v. 9, n. 1, p. 36-43, jan.- jun., 2015. Disponível em: < <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf> >. Acesso em: 01 mai. 2018. MUNHOZ, B. A.; ET AL. De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos. Einstein. v. 12, n. 4, p. 485-91, 2014. Disponível

em: < http://www.scielo.br/pdf/eins/2014nahead/pt_1679-4508-eins-12-3-1679-45082014RC3091.pdf>.
Acesso em: 01 mai. 2018.

E-mail do Orientador: coordenacao.ead@cgespensino.com

As contribuições da enfermagem no processo de acreditação hospitalar: uma revisão da literatura

Autor(es)

Neurielha Pereira Coelho|coelhoneurielhy@hotmail.com|PUCGO Victor Augusto Castro|victoraugusto91@hotmail.com|faculdade estacio de goias Thainara Cardoso Sales|thainaracardososales@gmail.com|Centro Universitário UnirG Gabriela Eiras Ortoni|enfgabrielaeriras@gmail.com|Faculdade estacio de goias Jessica Juliann Felipe|jessicajuliannfelipe@yahoo.com.br|Centro Universitário UnirG

Autor Principal: Neurielha Pereira Coelho

Orientador: Mônica Santos Amaral

Código: 2132873 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:35 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A acreditação é um processo de avaliação e promoção da melhoria da qualidade, estabelecido de maneira voluntária e periódica através de padrões pré- estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), no intuito de alcançar as transformações de hábitos, valores e comportamentos dos indivíduos dentro das instituições adeptas, o que contribui para assistência de qualidade e a excelência dos serviços prestado. **Objetivo:** Identificar na literatura contemporânea as contribuições da enfermagem no processo de acreditação hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar na literatura contemporânea as contribuições da enfermagem no processo de acreditação hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de revisão bibliográfica, exploratório, qualitativo que foi realizado por meio de fontes secundárias constituídas por publicações envolvendo a temática central. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados, no período de 2013 a 2018 e que abordem a temática central: As contribuições da enfermagem e Acreditação Hospitalar. **RESULTADOS:** Entende-se que a equipe de Enfermagem representa maior quantidade nas instituições hospitalares e, pôde-se confirmar na participação ativa e direta ao paciente. Neste sentido, podemos afirmar que assistência de Enfermagem contribui no direcionamento dos esforços da instituição na busca por uma cultura de segurança. **CONCLUSÃO:** A cultura da qualidade vem sendo buscada cada vez mais pelas instituições hospitalares e os indicadores de qualidade são ferramentas gerenciais imprescindíveis para contribuir no processo de assistência de enfermagem, pois são de adesão voluntária, embora ganhem peso no marketing das instituições.

PALAVRAS CHAVE: Acreditação em unidade hospitalar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, D. F. S.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. Rev Gaúcha Enferm. v. 37, n. 2, p. e58817, jun., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200406&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 21 mai. 2018. BRAGA, A. T.; MELLEIRO, M. M. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP v. 43, n. Esp 2, p. 1216-20, 2009. GREENFIELD, D.; et al. Analysing 'big picture' policy reform mechanisms: the Australian health service safety and quality accreditation scheme. Health Expectations, v. 18, p. 3110–3122, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810648/>>. Accessed: 12 may 2018. DOMINGUES A. L.; et al. Avaliação da contribuição da acreditação hospitalar no processo de educação permanente em saúde. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, v. 11, n. 5, p. 2177-84, maio, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_06.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2018.



E-mail do Orientador: coordenacao.ead@cgespensino.com

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: EXAME ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO COM DOBUTAMINA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

OSAMA BATISTA DE MATTOS|osamabm15@hotmail.com|CEEN RONIA CAMPOS DA
SILVA|enfprofissional2017@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: OSAMA BATISTA DE MATTOS

Orientador: RONIA CAMPOS DA SILVA

Código: 2525494 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:50 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ecocardiografia com estresse farmacológico (EEF) é um método diagnóstico que firmou seu valor ao longo do tempo, sendo largamente usado nos laboratórios de ecocardiografia. Sua principal indicação é a detecção de isquemia miocárdica. Está também indicado na estratificação de risco em portadores de coronariopatia crônica, pós-infarto do miocárdio ou pacientes candidatos à cirurgia vascular, avaliação da viabilidade miocárdica e reserva contrátil na disfunção ventricular e, também, nas valvopatias, quando existirem dúvidas quanto à repercussão hemodinâmica, embora nestes casos seja preferível o estresse físico. **OBJETIVO:** avaliação da viabilidade miocárdica e reserva contrátil na disfunção ventricular e, também, nas valvopatias, quando existirem dúvidas quanto à repercussão hemodinâmica, embora nestes casos seja preferível o estresse físico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência. Ocorreu a partir da vivência da pesquisadora em uma clínica cardiológica durante sua experiência como coordenadora de enfermagem. **RESULTADOS:** Após a análise dos estudos foi possível concluir que a prática observada descrita foi realizada de maneira padronizada e correta por 90% das técnicas de enfermagem que realizaram o serviço, sendo que as outras 10% realizavam essa prática de maneira errada, não padronizada. A fim de corrigir o erro e padronizar a técnica, foi criado um Protocolo operacional padrão sobre como deve ser realizado o exame. Este estudo possibilitou a identificação de erro, trazendo como benefício a correção dos mesmos, padronizando a prática correta, sendo possível a realização uma técnica segura tanto para o paciente quanto para os funcionários, sendo norteadas à realização de uma prática correta. **CONCLUSÃO:** A identificação dos problemas e erros relacionados a realização do exame cardiológico mostrou de grande importância ao se concluir que quando o procedimento é realizado de acordo com padrões e práticas aceitos, os riscos do procedimento são mínimos. Percebe-se, portanto, a necessidade de criação de protocolos operacionais padrão para a realização da devida técnica, visto que quando esse procedimento não é padronizado o mesmo é realizado de maneira errônea, comprometendo assim as condições clínicas do paciente, aumentando risco ocupacional aos funcionários e acarretando custos excessivos à instituição.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Agrícola E, Oppizzi M, Pisani M, Margonato A. Stress echocardiography in heart failure. Cardiovasc Ultrasound 2004; 2011; 2(19): 11.
- 2- College of Nurses of Ontario (CA). Practice standard: medication. Toronto (CA); 2008 [acesso em 2019 Jan 22].
- 3- Conselho Federal de Enfermagem; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem RESOLUÇÃO Nº 564/2017 Art. 40º.
- 4- Douglas PS, Khandheria B, Stainback RF, Weissman NJ, Peterson ED, et al. Appropriateness criteria for stress echocardiography J Am Coll Cardiol. 2008; 51(11):1127-47.
- 5- Goes MGO. A enfermeira no cuidado aos pacientes submetidos ao



eco stress farmacológico [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
6- Lima MADS, Pereira WAP. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3): 279-83. Enfermería Global N° 31 Julio 2013 Página 196.

E-mail do Orientador: enfprofissional2017@hotmail.com

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: DOR TORÁCICA EM SETOR DE EMERGÊNCIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Osama batista de mattos|osamabm15@hotmail.com|CEEN RONIA CAMPOS DA
SILVA|enfprofissional2017@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: Osama batista de mattos

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 9345451 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:40 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estima-se que cinco a oito milhões de indivíduos com dor no peito ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica aguda sejam vistos anualmente nas salas de emergência nos Estados Unidos. Esse número representa cerca de 5 a 10% de todos os atendimentos emergenciais naquele país 3,4. Como a maioria desses pacientes são internados para avaliar-se uma possível síndrome coronariana aguda, isto gera um custo médio estimado de 3 a 6 mil dólares por paciente. Ao final desse processo diagnóstico, cerca de 1,2 milhão de pacientes recebem o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) e outro tanto de angina instável. Por conseguinte, cerca da metade a 2/3 dos pacientes com dor torácica internada acabam não confirmando uma causa cardíaca para os seus sintomas, resultando num gasto desnecessário de 5 a 8 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos. (Bassan R, et al .2011). **OBJETIVO:** Por conseguinte, cerca da metade a 2/3 dos pacientes com dor torácica internada acabam não confirmando uma causa cardíaca para os seus sintomas, resultando num gasto desnecessário de 5 a 8 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos. (Bassan R, et al .2011). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, na modalidade de relato de experiência (MINAYO, 2007). Ocorreu a partir da vivência da pesquisadora com uma equipe de técnicos de enfermagem de um hospital cardiológico durante os cuidados aos pacientes com dor torácica. O relato de experiência é uma apresentação de uma realidade vivida, que possibilita a aproximação da prática com a teoria. Estudos dessa modalidade descrevem e analisam a aplicação de processos, métodos ou ferramentas, contextualizando a experiência e mostrando os resultados obtidos e lições aprendidas. Tem o objetivo de registrar todo o percurso desenvolvido pelo pesquisador em sua experiência de pesquisa científica (BARROS, 2000). Assim, associado ao relato de experiência, o método descritivo com abordagem qualitativa é útil para buscar entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Ele permite a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo. Essa abordagem é capaz de propiciar um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos (VICTORIA et al; 2000). Foi observada a realização da prática do procedimento num hospital cardiológico no município de Goiânia. A unidade atende mensalmente 200 pessoas advindas de Goiânia, cidades vizinhas e estado vizinhos, por meio de convênios e particular. Utilizou-se caderneta e caneta para anotar o que foi observado durante os dias de observação. Foi realizada a observação por 30 dias, sendo que cada dia de observação, a prática durou aproximadamente 3 horas, sendo realizados três procedimentos em cada observação. A equipe de técnicos de enfermagem é composta por três profissionais, sendo que cada dia foi observado um funcionário diferente, conforme escala da instituição. Esse estudo foi realizado em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes da prática não sofreram intervenções, não foram entrevistados e não participaram diretamente. Não foram utilizados dados dos pacientes. O estudo previu procedimentos que asseguram a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e não estigmatizarão dos participantes, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. A pesquisa respeitou os referenciais da bioética, tais

como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e assegurará os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes. **RESULTADOS:** Primeiro momento: foi observado o passo a passo do procedimento, identificando, com base na literatura, os pontos falhos; Segundo momento: após análise do que ocorria de erro, será descrito a seguir, por meio do Procedimento operacional padrão (POP) a técnica completa e correta. Este estudo possibilitou a identificação de erro, trazendo como benefício a correção dos mesmos, padronizando a prática correta, sendo possível a realização de uma técnica segura tanto para o paciente quanto para os funcionários sendo norteados à realização de uma prática correta. **CONCLUSÃO:** A identificação dos problemas e erros relacionados à realização do procedimento mostrou de grande importância ao se concluir que quando o procedimento é realizado de acordo com padrões e práticas aceitos, os riscos do procedimento são mínimos. Percebe-se, portanto, a necessidade de criação de protocolos operacionais padrão para a realização da devida técnica, visto que quando esse procedimento não é padronizado o mesmo é realizado de maneira errônea, comprometendo assim as condições clínicas do paciente, aumentando risco ocupacional aos funcionários e acarretando custos excessivos à instituição.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2014; Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência ArqBrasCardiol 2011; 79 (supl II). Roffi M, Patrono C, Collet JP, et al. 2015. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2016; 37:267. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2013; 127: e362. Tavares Gomes, Eduardo; Vieira de Queiroga, Andrey; Ribeiro de Araujo, Nyagra; Muniz da Silva Bezerra, Simone Maria Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 15, n. 3, mayo-junio, 2014, pp. 508-515.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

RISCO DE SEPSE RELACIONADA À INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI

Autor(es)

POLYANA MELO DA SILVA|polymeloenferrnagem@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: POLYANA MELO DA SILVA

Orientador: Gleydson Melo

Código: 4399905 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:45 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea estão entre as IRAS mais frequentes. Estima-se que cerca de 60% sejam associadas a algum dispositivo intravascular, de forma que os cateteres venosos centrais estão entre os maiores fatores de risco para essas infecções. Além de poder resultar em consequências sistêmicas graves, a IPCS associa-se a elevada causa de mortalidade, a maior tempo de internação e a incrementos de custos relacionados à assistência (ANVISA, 2013). O cateter venoso central (CVC) é um dispositivo comumente utilizado nas unidades de terapia intensiva (UTI) com a finalidade de administração de medicamentos e fluidos, monitorização hemodinâmica, nutrição parenteral e hemoderivados. Apesar de suas vantagens, pode desencadear a colonização de microrganismos que se instala devido à contaminação do local de inserção do cateter, por infusão de soluções intravenosas contaminadas, pelas vias do dispositivo, por via hematogênica e pelas mãos da equipe. A sepse é caracterizada pela ocorrência de uma reação inflamatória sistêmica, a síndrome da resposta inflamatória (SIRS), com um foco infeccioso presumido ou evidente. A associação de sepse com disfunção orgânica caracteriza a sepse grave. **OBJETIVO:** A sepse e o choque séptico associam-se a uma alta mortalidade e a custos hospitalares elevados. A UTI inclui pacientes em resposta de fase aguda e requer uma abordagem múltipla que visa controlar o processo infeccioso e promover suporte metabólico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade consistiu em reunir e sintetizar as evidências disponíveis em artigos originais produzidos sobre o tema. Os critérios de inclusão foram os artigos originais publicados entre os anos de 2014 a 2018 com textos em inglês, espanhol ou português, com resumo, título e/ou conteúdo que direcionavam para o tema escolhido. Para a busca pela BIREME, foram utilizadas as bases da Literatura Latino Americana de Ciências e da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (Medline) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** Ao serem analisados os artigos pôde-se observar a abrangência dos periódicos em revistas diversificadas de enfermagem. Observou-se ainda, que dentre os pesquisados, houve uma sistemática de tipos de estudos, podendo ser encontrados: estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, estudo observacional, seccional, com abordagem quantitativa, estudo longitudinal, prospectivo, cuja intervenção foi à aplicação de metodologia do Positive Deviance (PD) em uma Unidade de Terapia Intensiva. Estes são alguns dos métodos utilizados. Embora a metodologia utilizada possa ser diferente, a abordagem da temática é identificada em todos os artigos pesquisados, evidenciando as medidas para prevenção de infecção do cateter venoso central. A partir da análise dos resultados dos estudos, constituíram-se três categorias temáticas: O profissional de enfermagem e o cuidado com o cateter venoso central; Os impactos e agravantes da sepse no paciente internado na UTI; Distribuição dos artigos pesquisados de acordo com o ano de publicação e o nome da revista. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou o risco de sepse relacionado à inserção do cateter central, onde o enfermeiro e sua equipe são peças-chaves para que esta prática não se torne comum. No que se refere à abordagem se percebe que adesão à higienização das mãos por mais que seja uma medida preconizada como precaução pelos órgãos de saúde, ainda é uma das medidas pouco utilizada pelos profissionais. Além dessa importante intervenção, observa-se também a falta de preparo e treinamento que muitas vezes deixa a desejar na prestação de um serviço de

qualidade. Informação, motivação e educação permanente são alguns dos pontos que devem ser revistos como forma de melhoria para diminuição dos casos de sepse. O tempo de permanência do cateter, saber identificar a necessidade do seu uso, o local mais apropriado para serem inseridos, todos esses pontos são pertinentes para a segurança do paciente que está na UTI fazendo uso do cateter ou que irá fazer uso do dispositivo. Recomenda-se, portanto que o profissional que lida todos os dias com o paciente internado no ambiente de UTI saiba reconhecer e lidar com as diversas causas e os agravos relacionados à implantação do cateter central e que esse mesmo profissional adote medidas e cuidados para a manutenção diária e que seja abordado à prática estéril como forma de redução na taxa de infecção de corrente sanguínea resultante do uso do acesso central.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ANVISA- Análise dos Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde./ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. Abril de 2016. 2. ASSIS, DB. Projeto estadual para redução de infecção de corrente sanguínea em Unidades de Terapia Intensiva: intervenção de baixo custo, grandes resultados. BEPA 2014. 3. DANSKI, MTR; PEDROLO, E; BOOSTEL, R; WIENS, A; FELIX, JVC. Custos da infecção relacionada a cateter venoso central em adultos: revisão integrativa. Rev. Baiana enferm 2017. 4. DANTAS, GD; FIGUEIRÊDO, DSTO; NOBRE AMD; PIMENTEL, ERS. Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea. Rev. Enfermagem UFPE, outubro 2017.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

O ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ATIVIDADE PRIVATIVA OU NÃO?

Autor(es)

Priscila Ferraz de Oliveira|priscila.frraz@hotmail.com|CEEN - Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: Priscila Ferraz de Oliveira
Orientador: Dr. Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 7619288 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:50 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: # segundo a Resolução 423/2012 considerando o artigo 11, inciso I, alínea “m”, da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Considerando também a imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do Enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde.¹ Unidades de emergência e urgência ou pronto atendimentos, são espaços destinados a assistência ao indivíduo com quadro agudo ou agudizado, que necessite de atendimento rápido, possuindo risco ou não de morte, cujo o agravo a saúde demonstre a necessidade do atendimento imediato ou não. A urgência é definida como, uma situação de agravo a saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo os pacientes dependam da assistência médica.^{2,3} O sistema de classificação de risco tem como objetivo priorizar e organizar a demanda dos pacientes conforme o perfil do local de assistência prestado, conforme chegam a procura do atendimento de serviço seja ele de urgência da atenção hospitalar ou pré-hospitalar, gerando uma classificação da necessidade do atendimento imediato e reconhecimento dos que podem esperar seguramente o atendimento.⁴ A diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, demonstra o acolhimento associado a classificação de risco, com a finalidade de humanizar a assistência nos serviços de saúde, ampliando o acesso e oferecendo o atendimento acolhedor e com a resolutividade.⁵ A realização da classificação de risco é papel do enfermeiro, afirma autores, que o profissional enfermeiro reúne condições necessárias, incluindo linguagem clínica para os sinais e sintomas aparente no paciente, realizando assim, escalas de avaliação e a classificação de risco adequada.⁴ A classificação de risco é embasada no uso de protocolos que se tornam instrumentos que padronizam as ações do acolhimento fornecendo respaldo legal para as decisões tomadas. O mais utilizado no Brasil é o protocolo de Manchester, feito através de fluxogramas que facilitam a avaliação do enfermeiro, trazendo mais segurança no momento da classificação.⁶ No Brasil a classificação de risco é realizada através de uma avaliação com parâmetros no acolhimento, tendo por finalidade identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, evitando formas práticas e sem embasamento de exclusão. ⁴ A demanda excessiva, envolvendo a ordem no acesso e o fluxo dos usuários é uma das maiores dificuldades nos serviços de urgência. Sendo assim, o Ministério da Saúde propôs a classificação de risco como um protocolo e um modelo de intervenção, organizando o atendimento nos serviços de urgência. Os enfermeiros têm sido recomendados como profissionais capacitados para essa classificação e tomada de decisão juntos os sinais clínicos do paciente avaliado.⁷ # **OBJETIVO** O estudo realizado tem como objetivo avaliar e identificar nas evidências de literaturas disponíveis, sobre a atividade do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e Pronto atendimentos, através de evidências encontradas na literatura em relação ao papel privativo do enfermeiro para o mesmo. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo avaliar e identificar nas evidências de literaturas disponíveis, sobre a atividade do enfermeiro na classificação de risco **MATERIAL E MÉTODOS:** # **METODOLOGIA** ** Tipologia** Foi utilizada a

revisão integrativa da literatura científica, ou seja, a modalidade de pesquisa realizada através de trabalhos já publicados, envolvendo livros, artigos científicos, entre outros, provenientes não só de meios tradicionais como eletrônicos. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008) Para revisão integrativa foi adotada as seis etapas para confecção do trabalho científica. A primeira etapa foi a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Na segunda etapa ocorreu o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Na terceira etapa foi a definição das informações que foram extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. Para a quarta etapa aconteceu a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Na quinta etapa sucedeu a interpretação dos resultados. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008) ****Local Da Pesquisa**** A busca dos artigos científicos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online de Saúde Pública (SciELO) e Banco de dados da Enfermagem (BDENF). ****Coleta De Dados**** Os dados foram coletados nas bases de dados da BDENF, LILACS e SCIELO nos meses de junho a setembro de 2018 conforme metodologia da revisão integrativa da literatura e utilizados os seguintes DeCS: Enfermeiro classificação de risco, Triagem, Acolhimento pronto atendimento. ****Critérios De Inclusão E Exclusão**** Para a busca foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Enfermeiro classificação de risco"; "Triagem"; "Acolhimento pronto atendimento". Foram selecionadas as publicações no idioma português que estivessem em concordância com a pergunta norteadora, que tivesse sido publicado nos últimos sete anos, que possuísem texto disponível na íntegra e excluídas as publicações, dos últimos sete anos, que não atendessem aos critérios anteriores. ****Análise De Dados**** Foram encontrados 32 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 24 artigos relacionados à temática pesquisada; com a leitura dos artigos na íntegra e o refinamento frente ao objetivo desta revisão integrativa, foram selecionados 8 artigos, sendo as informações sistematizadas e categorizadas por similaridade do conteúdo em três categorias: enfermeiro no acolhimento da classificação de risco, atuação do enfermeiro na classificação de risco no serviço de emergência, protocolo utilizado como ferramenta norteadora na classificação de risco. Considerando-se os aspectos éticos, nesta revisão integrativa é assegurada a autoria dos artigos pesquisados, de forma que todos os estudos utilizados são referenciados. Por não envolver seres humanos, não foi necessária a aprovação do projeto de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS: **RESULTADOS**** Após a leitura interpretativa dos artigos selecionados foi possível observar pontos relevantes sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco/triagem, sendo encontrados quatro artigos na base de dados do LILACS, três na MEDLINE e um na SCIELO. Conforme os resultados apresentados, sete estudos obtiveram argumentos positivos em relação ao papel privativo do enfermeiro na classificação de risco/triagem. Rezende et al (2016), aplicou o protocolo de Manchester no pronto atendimento do hospital escola em Minas Gerais, onde avaliou-se a importância da triagem feita corretamente ao usuário, observando-se assim que muitos eram encaminhados sem necessidade para a unidade de emergência e urgência, ao invés de serem encaminhados para o atendimento em unidades de saúde primárias, porém o artigo não se refere ao papel privativo do enfermeiro na classificação de risco com o uso do protocolo de Manchester, sendo assim não delimita a importância do enfermeiro na classificação. Rates et al (2016), argumenta sobre a necessidade de uma ferramenta de classificação de risco adequada para queixas de emergência e urgência que possa estabelecer prioridades clínicas com uma definição de tempo máximo de espera por um atendimento, destacando o papel do enfermeiro conforme a sua formação profissional que consegue abranger questões técnicas e biológicas, e também aspectos sociais e emocionais, potencializando a prática acolhedora e de resposta as necessidades do indivíduo. Duro et al (2017), enfatiza a importância do enfermeiro como profissional recomendado para atuar na classificação de risco e tomada de decisão acerca do nível de prioridade clínica, através de atualizações de protocolos sistematizados. Lembra também da responsabilidade do enfermeiro em regular o ingresso do usuário no serviço de urgência onde, o mesmo precisa de conhecimento diversificado e habilidades para avaliação e priorização clínica do paciente. Gaveião et al (2014), aponta para a resolução de N°

423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem, que no artigo primeiro, que no âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência e privativo do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. Spagnuolo et al (2017), fala sobre a compreensão da triagem e a classificação de risco como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, tendo a capacidade de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos pacientes, prestando um atendimento com responsabilização e resolutividade. Orientando adequadamente o indivíduo e a família sobre a continuidade da assistência em outros serviços. Roncalli et al (2017), enfatiza que o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos pacientes que procuram os serviços de urgência. Sendo a classificação de risco uma ferramenta que auxilia o enfermeiro a assumir a regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade no atendimento. Junior et al (2012), o acolhimento ao paciente pode ser realizada por qualquer profissional da equipe de saúde, sendo necessário um treinamento específico para isto: no entanto, é responsabilidade do enfermeiro o papel de avaliar e classificar o risco do paciente, de acordo com o grau de urgência de seu agravo, conforme o protocolo utilizado na unidade como direcionamento de classificação de risco. Acosta et al (2012), a classificação de risco é geralmente avaliada pelos enfermeiros. Alguns autores enfatizam que esses profissionais reúnem condições necessárias para analisar clinicamente os sinais e sintomas dentro da escala de classificação de risco. Segundo o estudo os enfermeiros relatam ser estressante e estimulante a liberdade e autonomia para tomar decisões e iniciativas na classificação de risco. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista o aspecto observado, concluo que o trabalho de revisão integrativa traz que a atuação do enfermeiro na classificação de risco é de extrema relevância para que o funcionamento das atividades propostas sejam realizadas com exatidão. A população tem acesso a informações de atendimento necessário com o protocolo de Manchester desenvolvido nos acolhimentos ou triagens dos pronto atendimentos ou serviços de urgências. A enfermagem é uma equipe que desenvolve seu papel em vários aspectos, destacamos no presente trabalho, o profissional enfermeiro, que promove a autonomia, independência na tomada de decisão através de uma bagagem de conhecimento adquirido no decorrer dos anos em relação aos atendimentos prioritários, através das ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. O atendimento da equipe de enfermagem para a classificação de risco demonstra através dos artigos estudados como satisfatório para a maioria dos mesmos, iniciando no acolhimento integral, se estendendo durante o processo do cuidado até o fim do atendimento do paciente. Relacionando - se com a vertente de artigos que não mencionam a importância do profissional enfermeiro na classificação de risco. O profissional de enfermagem precisa não somente demonstrar conhecimento teórico e técnico, mas também carregar na bagagem um pouco de sensibilidade e humanização no seu atendimento, para que o paciente confie na equipe e no tratamento que esta sendo prestado a ele durante o processo do cuidado, deixando o mesmo satisfeito com o resultado. Mediante a tudo que foi descrito fica evidente que é necessário um atendimento adequado a responsabilidade do profissional enfermeiro permitindo a avaliação da classificação de risco.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. COFEN. Resolução Cofen nº 423/2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html/ Acesso em: 28 de outubro de 2018.
2. REZENDE, Mayara Raphaela Moraes et al. Protocolo de Manchester em pronto atendimento de hospital escola. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 17, n. 6, p. 843-849, 2016.
3. RATES, Hosana Ferreira; ALVES, Marília; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. REME rev. min. enferm, v. 20, p. [1-6], 2016.
4. ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 33, n. 4 (2012), p. 181-190, 2012.
5. SAÚDE Ministério da. Política Nacional de humanização – HumanizaSUS. <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/publicacoes/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus/> Acesso em: 28 de outubro de 2018.
6. RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco:



visão do enfermeiro. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 2, 2017. 7. DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. Reme: revista mineira de enfermagem. Vol. 21 (2017), p. e-1062, 2017. 8. CAVEIÃO, Cristiano et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1, p. 189-196, 2014. 9. SPAGNUOLO, Regina Stella et al. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 30, n. 2, 2017. 10. JÚNIOR, José Aparecido Bellucci; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro. Rev. Cien. Cuidado e Saúde, v. 11, n. 2, p. 396-01, 2012.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

ESTUDO DE CASO: DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB

Autor(es)

Rafael de Jesus Pereira|rafa.zero@yahoo.com.br|Universidade de Rio Verde - UniRV

Autor Principal: Rafael de Jesus Pereira

Orientador: Marislei de Souza Espindula Brasileiro

Código: 3712555 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:55 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os sistemas de saúde evidenciam grandes transformações e, isto, em vista das rápidas e severas alterações epidemiológicas que tem ocorrido, aliadas às novas condições demográficas, sociais e/ou econômicas, no qual, habilita condições adversas dentro do percentual de mortalidade, morbidade e invalidez no mundo. As doenças neurodegenerativas, acometem o sistema nervoso central, destruindo progressivamente e de forma irreversível os neurônios, ocasionando perda das funções motoras, físicas e cognitivas dos pacientes. Uma dessas é a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) que ocorre demência de rápida progressão e complicações neuromusculares, possuindo quatro formas distintas de contágio sendo eles: esporádico, hereditário, iatrogênico e variante. **OBJETIVO:** Uma dessas é a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) que ocorre demência de rápida progressão e complicações neuromusculares, possuindo quatro formas distintas de contágio sendo eles: esporádico, hereditário, iatrogênico e variante. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente caso foi coletado dados através da dissertação "Doença de Creutzfeldt-Jakob: a propósito de um caso clínico" do autor Salvador MRA de 2014. Neste, utiliza-se como fonte de pesquisa, dados já coletados por outros pesquisadores em materiais de domínio público para evitar conflitos éticos. **RESULTADOS:** A DCJ não possui um bom prognóstico, pois, apesar do tratamento para evitar complicações secundárias, infecções oportunistas e manejo da dor, até o momento, não possui cura e, conseqüentemente, o paciente acaba evoluindo para óbito num período de até dois anos, às vezes, menos. [6] Desta forma, é importante que o enfermeiro utilize a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para proporcionar uma melhor assistência e cuidados com o paciente portador da DCJ e, orientações familiares. **CONCLUSÃO:** Após a confirmação dos exames complementares e dos marcadores positivos para DCJ, visto que essa é uma patologia ainda de aspectos desconhecidos e sem cura, é necessário que a equipe multiprofissional aborde frente aos familiares perspectivas ao tratamento paliativo, porém, apenas quando o paciente não apresentar complicações secundárias em relação à DCJ e haver possibilidade de continuar o tratamento em domicílio.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de notificação e investigação da doença de Creutzfeldt-Jakob com foco na identificação da nova variante, Brasília, 2018, 46 p. Salvador MRA. Doença de Creutzfeldt-Jakob: a propósito de um caso clínico. 2014, 59f. Dissertação (Pós-graduação Stricto sensu em Medicina). Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2014. Pithon C. et al. Creutzfeldt-Jakob disease masquerading as severe depression: a case report. Archives of Clinical Psychiatry, 2018; 45(4): 106. Rocha E. A carga global de doença: fonte de informação para a definição de políticas e avaliação de intervenções em saúde. Revista Portuguesa de Cardiologia, 2017; 36(4): 283-285.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

Emergências nos processos de cuidar do recém-nascido em UTI neonatal do Distrito Federal

Autor(es)

Railine Tamise Ribeiro Mendes|railine.mendes@gmail.com|Centro Universitário UDF wanderlan Cabral Neves|wanderlan7@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Anna Karolyne Cardoso do Nascimento|karol.anna02@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Maianna Cardoso Silva|cardosomaianna@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan Gabriela Gomes Caires|gabrielagomescaires@gmail.com|Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - Uniplan

Autor Principal: Railine Tamise Ribeiro Mendes

Orientador: José de Souza Soares

Código: 6153652 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:00 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prestação de assistência à saúde sem riscos e falhas nos cuidados ao paciente são de extrema importância aos profissionais de saúde. Qualquer erro no processo de cuidar são classificados como Eventos Adversos (EA), e as latrogenias são os processos responsáveis por ferimentos ou prejuízo à saúde, vinculados ao manejo e não ao processo patológico, que pudesse ser evitado. **OBJETIVO:** Observar, analisar e descrever os eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital privado do DF, no período de 2017-2018, bem como, identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva da enfermagem em UTIN. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este trabalho é um estudo de caráter descritivo, qualitativo e observacional, desenvolvido em hospital privado do DF. Os artigos científicos de apoio aos estudos, foram obtidos nas bases MEDLINE, LILACS, e PubMed, publicados nos últimos 10 anos. Foram observados e analisadas os recém nascidos admitidos e em permanência nos intervalos de 24 a 24 horas pelo tempo máximo de até 7 dias, quanto ao estado clínico geral ou danos EA e latrogenias. As observações registradas e tabuladas. **RESULTADOS:** Os EAs mais comumente observável aos recém nascidos em UTIN, são os vinculados a erros na dosagem e ministração de medicamentos. Muitas prescrições apresentavam letras ilegíveis, dificultando a compreensão, o que contribui para uso de dosagens ou medicamentos errados. Lesões por obstrução do tubo traqueal, extubação acidental, trauma durante as aspirações, lesão dérmica e lesões por punção de acesso venoso, também foram observados. Não foram detectados lesões iatrogênicas vinculadas a ruídos orgânicos ou ambientais. **CONCLUSÃO:** É necessário treinar e capacitar as equipes de enfermagem de UTIN, para que sejam capaz de compreender os EAs e as latrogenias, suas etiologias e a relação entre riscos e as características dos cuidados à saúde, para melhoria da assistência neonatal.

PALAVRAS CHAVE: UTIN, Emergência, Neonatal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Casey A, Wallis A. 2011. Effective communication: principle of nursing practice E. Nurs Stand. 25(32): 35-7. Belela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. 2010. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. Rev bras ter intensiva. 22:257-63. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. 2009. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses' perspective. Rev. LatinoAm. Enfermagem. 17 (3): 324-331.

E-mail do Orientador: patologistadf@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO A SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Autor(es)

Raissa Oliveira Fontes|raissa2812@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Aline Moraes da Silva|alinemoraes253@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Gabriella Geraldino Mello|mellogabi2015@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Kamylla Teixeira Rocha|kamylla.contato@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Morgana Gomes Neves|nevesmorgana102@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Raissa Oliveira Fontes

Orientador: GYOVANNA RODRIGUES P CARDOSO

Código: 3074973 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:05 - TV-02

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) funciona 24 horas por dia com atendimento de urgência e emergência a vítimas de acidentes de dimensões, gravidade e complexidade distintas. O enfermeiro é um dos profissionais que atuam na equipe do SAMU, este desempenha um importante papel de liderança e necessita ter conhecimento técnico científico atualizado além do preparo físico e preparo psicológico devido à imprevisibilidade do trabalho, que pode desencadear estresse e desgaste emocional. **OBJETIVO:** Destacar a importância do cuidado com a saúde física e psicológica dos profissionais de enfermagem que atuam no atendimento pré-hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados da Revista de Divulgação Científica Sena Aires e Scielo. Critérios de inclusão: artigos publicados a partir da data de inauguração do SAMU no Brasil (1989), disponíveis integralmente e na língua portuguesa. Foram utilizados os descritores: Enfermagem, atendimento de urgência e emergência. **RESULTADOS:** Devido as suas características funcionais o atendimento pré-hospitalar exige do enfermeiro um perfil de liderança e responsabilidade técnica com a equipe de enfermagem, capacidade de tomadas de decisões rápidas, conhecimento atualizado das técnicas e procedimentos para lidar com diversos agravos a saúde de seus pacientes, que pode variar entre sequelas graves e óbito, o que pode causar desgaste emocional, abalo psicológico e estresse ocupacional que com o tempo, se não tratado, pode evoluir para patologias como hipertensão, depressão, ansiedade, entre outros. **CONCLUSÃO:** Diante desta realidade é importante que as instituições de saúde assim como o próprio profissional de enfermagem estejam atentos a promoção de saúde e qualidade de vida com objetivo de evitar a sobrecarga emocional e os agravos a saúde que este serviço oferece aos profissionais envolvidos.

PALAVRAS CHAVE: Urgência, Emergência, Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEZERRA FN; SILVA TM; RAMOS VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n.spe2, p.151-156, 2012.
MEIRELES AR; et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v.7, n.3, p. 228-234, out 2018.
LUCHTEMBERG MN; PIRES DEP; Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 2, p. 213-220, Apr. 2016.

E-mail do Orientador: gyovannarpc@gmail.com

METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO APLICADA AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Autor(es)

RAISSA TRINDADE OLIVEIRA|trindaderaissa433@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PUC GO Fernanda Guillarducci Pereira|fernandaguillarduccip72@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC GO

Autor Principal: RAISSA TRINDADE OLIVEIRA

Orientador: Fernanda G. Pereira

Código: 6376406 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:00 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A metodologia da problematização de Charles Maguerez, titulado método do Arco, tem sido usado em estudos da área da saúde, por aproximar de forma ativa o ensino com o serviço. A estratégia foi utilizada nesta pesquisa para conhecer a falta de adesão dos Equipamentos de Proteção Individual EPIS, já que a utilização dos mesmos é preconizada pela Norma Regulamentadora (NR-6). **OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica na aplicação do Arco de Maguerez em uma unidade de Atenção Primária à Saúde, no município de Goiânia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de relato da experiência desenvolvido no primeiro semestre de 2018, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde localizada no município de Goiânia, a partir da Teoria da Problematização de Berbel (1998), com base no Arco de Maguerez. O estudo foi realizado em cinco etapas: observação da realidade (por meio de visita técnica), seguida da discussão dos pontos-chave, teorização do tema proposto e levantamento das possíveis hipóteses para a solução. Por fim, a última etapa foi a aplicação da realidade, onde os alunos se juntaram para tentar solucionar o problema priorizado. **RESULTADOS:** A experiência de aplicar o Arco de Maguerez permitiu compreender os motivos da falta de adesão dos profissionais em relação aos EPIs, como por exemplo, a autoconfiança, a falta dos insumos e a sobrecarga de trabalho. Diversos estudos descrevem o uso adequado dos EPIs como estratégia eficaz para proteção dos profissionais que atuam na área da saúde, visto que os mesmos encontram-se expostos a acidentes de trabalho constantemente. Hoje, compreendemos a importância desses equipamentos para evitar acidentes e como barreira protetora para o trabalhador, pois reduz efetivamente os riscos e aumentam a segurança dos pacientes/clientes no momento da assistência. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a aplicação do Arco de Maguerez possibilitou a compreensão da realidade em uma unidade de Atenção Primária à Saúde de forma organizada e reflexiva. Além disso, a metodologia permitiu a participação direta e ativa dos componentes.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem ;Prevenção; EPI

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM N.º 3.214, DE 08 DE JUNHO DE 1978. Nr 6 - Equipamento de Proteção Individual - epi. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/documentos/sst/nr/nr6.pdf>>. Acesso em: 11 de Abril 2019. DIAS, Ana; FIUZA, Edvania; OENNING, Náglia. Adesão ao Uso de EPIs Pela Equipe de Enfermagem no Ambiente Hospitalar: Causas da Resistência. 2014, 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Curso de Medicina, Escola de Medicina e Saúde Pública, Salvador (BA), 2014. Disponível em: <<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/753/1/tcc%20bahiana%20Carla%20Edvania.pdf>> Acesso em: 10 de Abril de 2019. NEVES, Heliny. et al.. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. Revista



Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo (SP) v. 19, n.2, p. 1-8, 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_18> Acesso em: 10 de Abril de 2019.

E-mail do Orientador: contato@ceen.com.br

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MATO GROSSO

Autor(es)

Raquel Fernanda Mota e Silva|raquelfms@outlook.com|Univar Cheila Batista Santos|cheila.batista@outlook.com.br|Univar

Autor Principal: Raquel Fernanda Mota e Silva

Orientador: Fernanda Sanches Peres Lopes

Código: 4594465 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:05 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em todo mundo. As infecções do trato respiratório inferior e pneumonia matam aproximadamente 4 milhões de pessoas anualmente, representando a principal causa de morte entre crianças menos de 5 anos de idade fora o período neonatal, representando 15% das mortes nesta idade grupo. No Brasil as doenças respiratórias -agudas e crônicas- também estão entre as principais causas de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por cerca de 16% do total de internações no sistema.

OBJETIVO: Apresentar as taxas de internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório em um município do interior do Mato Grosso. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal que incluiu as internações notificadas ao SUS por meio do preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), por local de residência, no município de Barra do Garças-MT no período de janeiro de 2018 a janeiro 2019. Esses dados foram obtidos de arquivos anuais registrados em mídia eletrônica hospedados no DATASUS. Para a classificação do diagnóstico, utilizou-se o CID-10, na qual as doenças respiratórias estão agrupadas no capítulo J (J00-J99). Os dados foram sistematizados e analisados no Excel 2007, sendo apresentados os valores absolutos e/ou porcentagens das internações por faixas etárias. **RESULTADOS:** De 3.627 das morbidades hospitalares do SUS no município de Barra do Garças- MT, 331(9,1%) apresentaram como causa primária de internação enfermidades respiratórias. A causa mais frequente de admissão hospitalar foi a pneumonia- 239(72,2%) em seguida outras doenças do aparelho respiratório, 30(9,1%). Quando analisado especificamente as pneumonias em relação a faixa etária constatou-se que predominou entre os menores de um ano- 73(30,7%), seguido das crianças de um a quatro anos- 62(25,9%) e os idosos de 80 anos de idade ou mais- 23(9,9%). **CONCLUSÃO:** Observa-se a necessidade de investimentos em ações que visem à melhoria da qualidade a assistência as afecções respiratórias, formação pessoal, pesquisa e educação a população assim como, no fortalecimento dos programas de imunização que podem prevenir muitos dos tipos de pneumonias.

PALAVRAS CHAVE: Doenças respiratórias; Pneumonia; Sistema de Informação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Global Burden of Disease. Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, allcause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, 2015. Lancet 2016; 388: 1459–1544. 2 World Health Organization. The Global Impact of Respiratory Disease. Second Edition. Geneva, 2017. Available from: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf 3 Ministério da Saúde. Anuário Estatístico de Saúde do Brasil. URL: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/publicacoes/anuarios>



E-mail do Orientador: fernanda.sanchesperes@gmail.com.br

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA EM IDOSOS NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE 2009 E 2016

Autor(es)

Raul Diego de Sousa Pereira|raul_diego1995@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Anna Lyra Luso da Silva|annalyraluso@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Ianca
Fernandes Souza|iancafernandessouza@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas Luanny Gonçalves
de Brito|luannybrito0016@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas Maisa Vilela
Martins|maisa_vilela@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Raul Diego de Sousa Pereira
Orientador: Damiana Aparecida Andrade de Carvalho Moreira

Código: 2959232 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:10 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra o idoso como qualquer ato ou omissão contra a sua integridade, seja de forma intencional ou involuntária¹. A fragilidade na população idosa constitui uma síndrome que abrange a interação de aspectos biológicos, psicológicos e sociais². Por esse motivo, é necessário compreender como essas situações de violência acontecem, e motivo pelo qual atinge a terceira idade. **OBJETIVO:** Identificar a frequência das notificações compulsórias de violência contra a pessoa idosa nas regiões do Brasil e quais os principais tipos de violências cometidas, no período de 2009 a 2016. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo cujo os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizando as variáveis: idade acima de 60 anos e os tipos de violência Física, Psico/moral, Sexual, Ameaça e Tortura. Os dados extraídos foram organizados em planilhas do Excel e analisados. **RESULTADOS:** No período analisado foram registradas 81.381 ocorrências de violência em pessoas acima de 60 anos nas cinco regiões do Brasil, sendo que a região Sudeste apresentou maior notificação (49%), seguido da região Sul (25%), Região Nordeste (15%), região Centro-Oeste (7%) e a minoria na região Norte (3%). As formas de manifestação da violência foram: Física (57%), Psico/moral (25%), Ameaça (13%), tortura (3%) e sexual (2%). Sabemos que os dados não retratam a realidade em função que muitos idosos em situação de violência não procuram os serviços de saúde ou outras autoridades. **CONCLUSÃO:** A região Sudeste destaca-se com quase metade das notificações. Em contrapartida a região Norte foi a que menos apresentou notificações. Observa-se que existe uma subnotificação dos casos de violência no país e os tipos de violência mais frequentes são a física e psico/moral.

PALAVRAS CHAVE: Violência. Idosos. Notificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Landim-Almeida C, Silva-Neto M, Carvalho F, Lago E. The Aspects Related to Violence Against Elderly: Nurse's Perception from the Family Health Strategy Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 Jan; 11(2): 404-410. 2. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Aug. 70(4):780-785.

E-mail do Orientador: damianaparecida@gmail.com

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO SUICIDA NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Autor(es)

Raul Diego de Sousa Pereira|raul_diego1995@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Raul Diego de Sousa Pereira

Orientador: Marina de Moraes e Prado

Código: 9522338 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:15 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O suicídio já é considerado um problema de saúde pública, mesmo no Brasil, onde as taxas são relativamente baixas, se comparado com outros países. Entretanto, estas taxas estão aumentando gradativamente¹⁻². Estudos evidenciam a região Centro-Oeste em posição de liderança em ranking de aumento das taxas de suicídios, como também quanto aos números absolutos de casos³⁻⁴. Neste sentido, indaga-se: qual o perfil sociodemográfico do suicida desta região? O objetivo desse trabalho é definir o perfil sociodemográfico do suicida da região Centro-Oeste do Brasil no período de 2006 a 2015 com a finalidade de identificar os principais grupos de indivíduos propensos a executar ações com o intuito de provocar a própria morte. **OBJETIVO:** Identificar os principais grupos de indivíduos propensos a executar ações com intuito de provocar a própria morte. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo cujo os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O acesso ocorreu selecionando as seguintes opções: acesso a informação, estatística vitais, mortalidade - 1995 a 2015 pela CID-10, óbitos por causas externas e Brasil por região da federação. Extraíu-se a frequência geral de mortes ocasionadas por lesão autoprovocadas voluntariamente, na região centro-oeste do Brasil no período entre 2006 a 2015 e de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. **RESULTADOS:** Ocorreram 8.596 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente na região centro-oeste do Brasil entre os anos de 2006 a 2015. A taxa de crescimento de suicídios no período estudado foi de 23%. Identificou-se que a maior incidência de suicídios está na população masculina (79%), de 20 a 29 anos (25%), da cor parda (55%), com 4 a 7 anos de estudo (24%), solteiro (53%) e com maiores chances de o ato ocorrer dentro do próprio domicílio (58%). **CONCLUSÃO:** É preciso voltar as estratégias de promoção da saúde para o público de maior predominância em relação as tentativas bem-sucedidas de suicídio. Para isso é necessária uma revisão constante quanto à eficácia das estratégias vigentes e novos estudos que identifique as causas dos fenômenos encontrados.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alves, VM, Francisco LC, Melo AR, Novaes CR, Belo FM, Nardi AE. Trends in suicide attempts at an emergency department. Rev. Bras. Psiquiatr. 2017; 39(1): 55-61. 2. World Health Organization - WHO. World report on violence and health. Dahlberg LL, Biroux B, Stouthamer-Loeber M, Van Kammen WB, editors. Geneva: World Health Organization; 2002. 3. Moreira LD, Martins MC, Gubert FA, Sousa FSP. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. Ciencia Y Enfermeria. 2015; XXI (2): 63-75. 4. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev Bras Psiquiatr. 2009; 31(Supl II): S86-93.

E-mail do Orientador: marinademoraes@gmail.com

MOMENTO IDEAL PARA TROCA DA SONDA VESICAL DE DEMORA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Rayssa Maria de Araújo Ferreira Paula|rayssamary2010@hotmail.com|UFG Ariane Nunes de Oliveira|ariane.camara@hotmail.com|UFG Bruna Pires Cardoso|brunapcardoso231@gmail.com|UFG Lorrany Alves Pereira|lorranyalves05@gmail.com|UFG Norton Messias Santana Silva|northonlincol@hotmail.com|UFG

Autor Principal: Rayssa Maria de Araújo Ferreira Paula

Orientador: Cristiana Costa Luciano

Código: 8197579 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:20 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: Cateterismo urinário é um procedimento realizado em pacientes com dificuldade na eliminação da urina, por meio de cateteres do tipo Sonda Vesical de Demora (SVD) ou alívio, podendo apresentar riscos de Infecção do Trato Urinário (ITU). Um dos fatores que corroboram para ITU é a colonização por meio de fungos e bactérias e o tempo de permanência do cateter. Como medidas preventivas para ITU é recomendado a inserção da SVD na técnica asséptica e o monitorar o tempo de cateterização. Frente ao exposto, levantamos a hipótese de pesquisa: Qual é o momento ideal para a troca da SVD? **OBJETIVO:** Identificar evidências científicas acerca do momento ideal para a troca da sonda vesical de demora. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os Descritores Ciências da Saúde (DECS): Cateteres de demora, Cateterismo Urinário e Infecções urinárias, por meio do operador booleano "or". Os critérios de inclusão foram artigos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos cinco anos e como exclusão os relato de casos, dissertações e tese. Para a avaliação dos artigos, selecionamos por afinidade com a nossa temática, analisando o título, objetivo, resultados e conclusões, sendo escolhido os trabalhos que respondiam a hipótese de pesquisa, após isso foi feita uma análise na íntegra das evidências. **RESULTADOS:** Resultamos nossa pesquisa em dez artigos que abordaram sobre o momento de troca, manutenção e recomendações no uso da SVD. Evidências abordam que a maior permanência da SVD tem altas chances de desenvolverem ITU. Um artigo evidenciou que a revisão diária e a retirada da SVD antes de sete dias resultaram na diminuição das taxas de ITU. Entretanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aborda que não é necessário a troca periódica da SVD. Nossos resultados apresentam um déficit de conhecimento dos profissionais relacionados as diretrizes de prevenção de ITU relacionadas à cateter vesical. **CONCLUSÃO:** Concluimos que, pouco se sabe sobre o momento ideal de troca da SVD e quanto tempo pode permanecer. É preciso que haja mais estudos que abordem a precisão do momento de troca e suas implicações. É imprescindível o investimento em educação permanente dos profissionais acerca de protocolos e diretrizes sobre ITU.

PALAVRAS CHAVE: Palavras-chave: Cateteres de demora, Cateterismo Urinário e Infecções urinárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2017). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa,. 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>
2. Teixeira, SJ et al. (2017) O fazer da Enfermeira quanto ao cateterismo vesical de demora no centro obstétrico. Rev. Aten.

Saúde, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 5-12, out./dez., 2017. Disponível em:
http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4755/pdf 3. Mazzo, A et al (2015)
Cateterismo urinário de demora: prática clínica. Enferm. glob.[online]. 2015, vol.14, n.38, pp.50-59. ISSN
1695-6141. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/en_clinica3.pdf 4. Ercole FE (2013)
Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Rev. Latino-Am.
Enfermagem jan.-fev. 2013;21(1):[10 telas]. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23

E-mail do Orientador: cristiana.ufg@gmail.com

PREVALÊNCIA DE CASOS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO NO ESTADO DE MATO GROSSO

Autor(es)

Rebeca Macedo Melo|rebecamelo20108@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Shaiara Lopes da Silva|shaylupes@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Ana
Paula de Lima Martins||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Keurolainy Cristine Silva
Almeida||Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT André Luiz Fernandes da Silva||Centro
Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Rebeca Macedo Melo

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 6002469 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:25 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Traumatismo crânio-encefálico (TCE) é considerado um grave problema de saúde pública no âmbito nacional e internacional, uma vez que apresenta índices elevados de morbimortalidade, incapacidades e gastos para os sistema único de Saúde. A incidência de TCE apresenta variações conforme o sexo, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres, e atinge em maior proporção a faixa etária ativa da população. **OBJETIVO:** O estudo tem o objetivo de analisar a prevalência de casos de TCE no estado do Mato Grosso no ano de 2018, investigando o gênero e a faixa etária. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo, onde foram coletados durante o mês de abril de 2019 no SINAN/DATASUS nos períodos de janeiro a dezembro de 2018, referente a prevalência de TCE no estado do Mato Grosso. As variáveis utilizadas foram: regiões do Brasil e categoria CID-10. **RESULTADOS:** Em 2018 no estado do Mato Grosso foram registrados 1819 casos de TCE, sendo o gênero mais acometido o sexo masculino com aproximadamente 74% dos casos, e a faixa etária de 20 a 49 anos (49%). Os resultados corroboram com estudos no âmbito nacional e internacional sobre o perfil dos casos de TCE. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram a necessidade de ações de saúde específicas ao sexo masculino e a faixa etária ativa da população, com o intuito de diminuir os índices de morbimortalidade, as incapacidades e os gastos na saúde sobre o TCE.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismos encefálicos; Trauma Craniano; Traumatismo cerebrovascular

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; LEÃO, Gustavo de Moura. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. Rev. Neurocienc. 21(3):427-434, 2013. SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. Rev. enferm UFPE on line., Recife, 10(11):3960-8, nov., 2016. RUY, Erika Lopes; ROSA, Maria Inês da. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico. Arquivos Catarinenses de Medicina, Vol. 40, n. 3, 2011.

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

AVALIAÇÃO E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM ALZHEIMER

Autor(es)

Rebecca Nocy Gonzaga Pereira|rebeccagonzaga26@gmail.com|CENTRO DE ENSINO EM ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO

Autor Principal: Rebecca Nocy Gonzaga Pereira

Orientador: Daniela Canuto Fernandes Almeida

Código: 5536416 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:30 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais presente em nossa sociedade 1. Diante do envelhecimento populacional, a demência torna-se importante indicador de saúde nos idosos, com uma taxa de incidência de 13,8/1.000 habitantes ao ano entre idosos residentes na comunidade, e assume importância cada vez maior na sociedade brasileira, principalmente entre as faixas etárias mais avançadas 4. Dentre elas, a doença de Alzheimer vem sendo responsável por cerca de 50% a 70% dos casos de demências na maior parte dos países, e por atingir cerca de 500 mil pessoas no Brasil, tendo incidência maior a partir dos 60 anos 5,6. **OBJETIVO:** Revisar as evidências científicas da avaliação e composição corporal dos pacientes com Alzheimer. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram selecionados 16 artigos dos anos de 2000 a 2017 que abordaram métodos para avaliar o perfil nutricional de pacientes com Alzheimer e o índice de desnutrição para esses pacientes. As Bases de Dados científicas foram SCIELO, PUBMED, periódico CAPES, SCOPUS e WEB OF SCIENCE. **RESULTADOS:** Os resultados foram agrupados em um quadro, sendo selecionados onze artigos e divididos entre: nome do artigo, autor e ano, tipos de estudos e resultados. Foram analisados os métodos de avaliação nutricional e a eficácia deles para os pacientes com Alzheimer. ****Quadro 1: Estudos relacionando o método de avaliação e estado nutricional dos pacientes com Alzheimer**** ****AUTOR/ TÍTULO/ANO**** | ****TIPO DE ESTUDO**** | ****Nº**** | ****CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA**** | ****RESULTADOS PRINCIPAIS**** ---|---|---|---|--- Buffa, R; Mereu, R, M; Putzu, P, F; Floris, G; Marini, E, B, [Bioelectrical impedance vector analysis detects low body cell mass and dehydration in patients with Alzheimer's disease](https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-010-0115-9), 2010 15. | Transversal | 70 | 27 homens e 43 mulheres, com idade predominantemente de 70 a 80 anos de idade e com grau de demência leve. | Os resultados da bioimpedância para homens e mulheres foram significativamente diferentes nos pacientes com DA leve a moderada em relação aos controles, indicando baixa massa celular corporal (homens, T2 = 12,8; mulheres, T2 = 34,9; p <0,01). Mulheres com DA grave apresentaram baixa massa celular corporal e desidratação em relação aos pacientes com DA leve a moderada (T2 = 17,1; p <0,01). Marcel G.M.; Olde R.; Frans R. V.; John W.C. S.; Femke H. B.; Paul L.J. D.; Mirian L.; Walther M.W.S.; Dieneke Z.B. van Asselt; Anneke M.J. van Hees; Martijn S.; Bruno V.; Philip S. Differences in Nutritional Status Between Very Mild Alzheimer's Disease Patients and Healthy Controls, 2014 | Duplo cego randomizado | 84 | Tiveram um subgrupo de pacientes neerlandeses nativos com DA leve. Foi incluído ainda no estudo controlado randomizado um grupo de controles saudáveis ​​holandeses. | O escore de seleção médio de MNA foi significativamente menor em pacientes com DA (p = 0,008), mas não indicativo de risco de desnutrição. Cova, I, Maggiore, L, P, S; Forcella, M; Cucumo, V; Ghiretti, R; Grande, G; Muzio, F; Mariani, C, Nutritional status and body composition by bioelectrical impedance vector analysis: A cross sectional study in mil cognitive impairment and Alzheimer's disease, 2017 16. | Transversal | 151 | Tiveram 59 pessoas participando da pesquisas, sendo 34 indivíduos com MCI e 58 idosos controles saudáveis (HC). | Variáveis ​​sociodemográficas não obtiveram diferenças significativas entre os três grupos (AD, MCI e HC), exceto a idade das mulheres, que foi utilizada como covariável. A MNA pontuação foi

significativamente menor em pacientes com DA do que no HC. Já a bioimpedância não diferiram entre os três grupos (AD, MCI e HC), exceto a idade das mulheres, que foi utilizada como covariável em um modelo multivariado linear geral. MNA pontuação foi significativamente menor em pacientes com DA do que no HC; Mariano, L, V; Ramos, L, F; Chiarello, P, G, Nutricional status according to the stages of alzheimer's disease, 2014 19. | Transversal observacional | 36 | A idade média do grupo foi de 74,2 ± 10,1 anos, 72,2% eram mulheres. Indivíduos com diagnóstico de DA e nenhum outro tipo de demência. | A MNA mostrou que a maioria desses indivíduos estava em risco de desnutrição (55,5%) e muitos deles (43,7%) estavam abaixo do peso de acordo com o IMC. Os dados da análise da BIA revelaram que 41,7% destes indivíduos apresentavam uma quantidade de gordura corporal classificada como desnutrição e 11,1% apresentavam um ângulo de fase (PA) abaixo dos valores recomendados para a faixa etária. Machado, J; Caram, B, L, C; Frank, A, A; Soares, A, E; Laks, J, Estado Nutricional na doença de Alzheimer, 2009 6. | Descritivo transversal | 40 | 40 idosos de ambos os sexos. | O estudo verificou que mais de 70% dos idosos mostraram independência para a realização de suas atividades diárias. O seu estado nutricional e a gravidade da doença, foi apresentado um quadro de eutrófia, com diferença significativa na circunferência do braço entre os graus de demência. Nobre, G.R; Almeida, C. P; Limaverde, T. P, Perda de Peso e Desnutrição em Pacientes com Doenças de Alzheimer em Fortaleza-CE, 2012 18. | Transversal comparativo | 58 | 58 idosos de ambos os sexos, sendo 29 com Alzheimer (grupo 1) e 29 sem a doença (grupo 2). | A análise, constou que a perda de peso corporal foi a alteração mais frequente relatada pelos dois grupos, sendo que o percentual foi maior no grupo 1 (62,1%, n = 18) do que no grupo 2 (44,8%, n=13). O grupo 1 apresentou maior prevalência de risco de desnutrição, de acordo com a MAN (55,2%, n=16), e a totalidade dos pacientes classificados como desnutridos pelo IMC (20,7%, n=6). Goes, F. V; Melo-Carpes, B. P; Oliveira, O. L; Hack, J; Magro, M; Bonini, S. J, Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer, Revista Latino-AM. Enfermagem, 2014 17. | Coorte | 30 | A idade média dos pacientes era de 77±9,3 anos e 60% (n=18) eram do sexo feminino; | Verificou que maior risco de disfagia está associado ao avanço das fases da doença de Alzheimer e mesmo os pacientes nos estágios iniciais da doença apresentam leve risco de desenvolvimento de disfagia. Garcia-ptacek, S; Kareholt, I; Farahmand, B; Cuadrato, L, M; Religa, D; Eriksdotter, M, Body-Mass Index and Mortality in Incident Dementia: A Cohort Study on 11,398 Patients From Svedem, The Swedish Dementia Registry, 2014 20. | Coorte | 11.398 | O estudo não apresentou característica da amostra | O maior IMC foi associado com diminuição do risco de mortalidade, com todas as categorias de IMC mais altas apresentando risco reduzido em relação aos pacientes com IMC de 18,5 a 22,9 kg / m (2), enquanto pacientes com baixo peso (IMC <18,5 kg / m 2) apresentaram risco excessivo. Droogsma, E; Asselt, V, B, Z, D; Dorenbos-scholzel, M, J, C; Steijn, V, M, H, J; Walderveen, V, E, P; Hooft, D, V, S, C, Nutritional Status of Community- Swelling Elderly With Newly Diagnosed, Alzheimer's Disease: Prevalence of malnutrition and the relation of various factors to nutritional status, 2013 21. | Transversal | 341 | A idade média dos pacientes foram de 65 anos ou mais. | A prevalência de desnutrição foi de 0% e 14,1% estava em risco de desnutrição. Os pacientes com DA em risco de desnutrição estavam mais prejudicados no funcionamento diário básico e complexo do que pacientes com DA bem nutrida (mediana do IDDD 41,5 [25-75 percentil 38,8-48,0] versus mediana do IDDD 40,0 [25-75 percentil 37,0-43,0], p = 0,028). Jesus, P; Desport, C, J; Massoulard, A; Villemonteix, C; Baptiste, A; Poulvelarie, G, L; Lorgueilleux, S; Javerliat, V; Fraysse, L, J; Preux, M, P, Nutritional assessment and follow-up of residents with na eithout dementia in nursing homes in the limousin region off rance: a health network initiative, 2012 23. | Transversal | 346 | A idade média variou entre 87,9 ± 6,9 anos, 83,4% eram mulheres, 66,8% tinham Demência, 53,3% estavam desnutridos e 27,4% obesos | O estudo mostrou que a autonomia não foi afetada pela obesidade. Os residentes com demência apresentaram menor escore de Atividades de Vida Diária e menor peso que os não dementes (2,2 ± 1,2 vs. 2,7 ± 1,7 p = 0,03 e 60,1 ± 16,3 vs. 64,7 ± 20,0 kg p = 0,03, respectivamente). Mais frequentemente desnutridos (56,1% vs. 46,4% p = 0,004) e menos frequentemente obesos (22,0% vs. 39,1% p = 0,004), mas consumiram mais proteína (62,6 ± 17,8 vs. 58,2 ± 16,9 g / dp = 0,04, 1,1 ± 0,4 vs 1,0 ± 0,4 g / kg / dp = 0,005). **CONCLUSÃO:** Os estudos relacionando a mini avaliação nutricional para idosos (MAN) não obtiveram resultado significativos. Já os estudos que analisaram outras ferramentas junto com a (MAN) tiveram diferenças significativas tanto para o perfil dietético, corporal dos pacientes com Alzheimer.

PALAVRAS CHAVE: Alzheimer, avaliação nutricional, desnutrição

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde, Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas: doença de Alzheimer, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>>.
2. Nasri, F, O envelhecimento populacional no Brasil, Einstein. 2008; 6 (1); 54-56. 3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira, Rio de Janeiro: IBGE, 2012. 4. Nitrini, R; Caramelli, P; Herrera, J, E; Bahia, V, S; Caixeta, L, F; Radanovic, M; Anghinah, R; Fichman-charchat, H; Porto, C, S; Carthery, M, T; Hartmann, A, P; Huang, N, S, J; Lima, E, P; Takada, L, T; Takahashii, D,Y, Incidence of dementia in a community dwelling Brazilian population, AlzheimerDis Assoc Disord. 2004; 18(4): 241-246. 5. Montanõ, M, M, B, M; Ramos, R, L, Como diagnosticar e tratar a doença de Alzheimer, Moreira Junior. 2013; 70 (12): 111-117. 6. Machado, J; Caram, B, L, C; Frank, A, A; Soares, A, E; Laks, J, Estado Nutricional na doença de Alzheimer, Revista da associação medica Brasileira, Rio de Janeiro – RJ. 2009; 55(2): 188-192. 7. Cummings, J, L; Alzheimer's disease, N Engl J Med. 2004; 351 (1):56–67 8. Shatenstein, B; Kergoat, M; Reid, I; Chicoine, M, E, Dietary intervention in older adults with early-stage Alzheimer dementia: early lessons learned, J- Nutr Health Aging. 2008; 12 (7): 461-469. 9. Riviere, S; Gillette-Guyonnet, S; Voisin, T, A nutritional education program could prevent weight loss and slow cognitive decline in Alzheimer's disease. J Nutr Health Aging. 2001; 5(4): 295–299 10. Gillette-guyonnet, S; Nourhashémi, F; Andrieu, S; Glisezinski, I; Riviere, D, Vellas, B, Weight Loss in Alzheimer disease, J- Nutr Health Aging, 2000; 71 (2): 637-642. 11. Greenwood, C, E; Tam, C; Chan, M; Young, K, W; Binns, M, A; Van, R, R, Behavioral disturbances, not cognitive deterioration, are associated with altered food selection in seniors with Alzheimer's disease, J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005; 60(4):499–505 12. Delegge, M, H; Ireton-Jones, C; Gottschlich, M, M; Delegge, M, H; Mattox, T; Mueller, C; Worthington, P, The ASPEN nutrition support core curriculum: a case-based approach - the adult patient. Silver Spring, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2007; 35 (1): 725-739. 13. Leandro-Merhi, V, A; Aquino, J, L, Anthropometric parameters of nutritional assessment as predictive factors of the Mini Nutritional Assessment (MNA) of hospitalized elderly patients, J Nutr Health Aging. 2011; 15(3):181-186. 14. Bauer, J, M; Vogl, T; Wicklein, S; Trögner, J; Mühlberg, W; Sieber, C, C; Comparison of the Mini-Nutritional Assessment, Subjective Global Assessment, and Nutritional Risk Screening (NRS2002) for nutritional screening and assessment in geriatric hospital patients. Z , Gerontol Geriatr. 2005; 38 (5):322-327. 15. Buffa, R; Mereu, R, M; Putzu, P, F; Floris, G; Marini, E, B, Bioelectrical impedance vector analysis detects low body cell mass and dehydration in patients with Alzheimer's disease, The journal of nutrition, health & aging. 2010; 14 (10): 823-827. 16. Cova, I, Maggiore, L, P, S; Forcella, M; Cucumo, V; Ghiretti, R; Grande, G; Muzio, F; Mariani, C, Nutritional status and body composition by bioelectrical impedance vector analysis: A cross sectional study in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease, Journal Plos One. 2017; 12 (2): 1-11. 17. Goes, F, V; Melo-Carpes, B, P; Oliveira, O, L; Hack, J; Magro, M; Bonini, S, J, Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer, Revista Latino-AM. Enfermagem. 2014; 22 (2):317-324. 18. Nobre, G.R; Almeida, C, P; Limaverde, T, P, Perda de Peso e Desnutrição em Pacientes com Doenças de Alzheimer em Fortaleza-CE, Revista Brasileira de Promoção Saúde, Fortaleza-CE. 2012; 25 (2): 90-95. 19. Mariano, L, V; Ramos, L, F; Chiarello, P,G, Nutritional status according to the stages of alzheimer's disease, Journal Article. 2014; 27 (4): 507-5013. 20. Garcia-ptacek, S; Kareholt, I; Farahmand, B; Cuadrato, L, M; Religa, D; Eriksdotter, M, Body-Mass Index and Mortality in Incident Dementia: A Cohort Study on 11,398 Patients From Sweden, The Swedish Dementia Registry, American Medical Directors Association. 2014; 15 (2): 447-452. 21. Droogsma, E; Asselt, V, B, Z, D; Dorenbos-scholzel, M, J, C; Steijn, V, M, H, J; Walderveen, V, E, P; Hoof, D, V, S, C, Nutritional Status of Community-Swelling Elderly With Newly Diagnosed, Alzheimer's Disease: Prevalence of malnutrition and the relation of various factors to nutritional status, The Journal of Nutrition. 2013; 17 (7): 606-610. 22. Jesus, P; Desport, C, J; Massoulard, A; Villemonteix, C; Baptiste, A; Poulvelarie, G, L; Lorgueuilleux, S; Javerliat, V; Fraysse, L, J; Preux, M, P, Nutritional assessment and follow-up of residents with no dementia in nursing homes in the limousin region off range: a health network initiative, The Journal of Nutrition. 2012; 16 (5): 504-508.



E-mail do Orientador: nutdanicanuto@gmail.com

UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS QUE LIDAM COM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autor(es)

Roberta Vanyhellen De Jesus Medeiros|robertajmedeiros@gmail.com|Universidade Estadual do Pará - UEPA Sandiely Lorrainy de Carvalho Souza|sandilylor@hotmail.com|Universidade Estadual do Pará - UEPA Maria Eduarda Alves Da Silva|srtamatdu@gmail.com|Universidade Estadual do Pará - UEPA Sarah Da Costa Marques|sahmarques25@gmail.com|Universidade Estadual do Pará - UEPA Rayza Rodrigues Dos Santos|rayza_rodrigues1206@gmail.com|Universidade Estadual do Pará - UEPA

Autor Principal: Roberta Vanyhellen De Jesus Medeiros

Orientador: Sandra Dos Santos Tavares

Código: 4641410 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:35 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: A enfermagem, é uma ciência cujo objetivo é o tratamento de doenças e cuidados ao ser humano. O enfermeiro oncologista atua no ramo da ciência que lida com tumores e câncer; atribui-se de grandes responsabilidades diante desses pacientes, tais como: avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Esses profissionais lidam diariamente com situações de sofrimento, dor e morte. Neste sentido, na rotina desses profissionais a um desgaste não apenas físico mas também emocional. **OBJETIVO:** Analisar a saúde mental dos enfermeiros que atuam com pacientes oncológicos segundo a literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trabalho descritivo do tipo revisão bibliográfica, por meio da busca eletrônica que ocorreu entre janeiro a fevereiro de 2019, utilizou-se das seguintes bases bibliográficas: LILACS - Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e Scielo - Scientific Eletronic Library Online, por meio dos seguintes descritores: Saúde mental, enfermagem em cuidados oncológicos, estresse psicológico e enfermeiro, sendo selecionados 12 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Saúde mental está relacionada à forma que se reage às exigências da vida. O serviço de enfermagem oncológica, sofre impacto total, imediato e concentrado do estresse que advém do cuidado dos doentes em estágio de morte ou com tratamentos de baixa probabilidade de sucesso. Estes profissionais possuem dificuldades percebidas em níveis individual e coletivo e estão em constante vulnerabilidade emocional. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto conclui-se que os enfermeiros que trabalham em unidades de tratamentos oncológicos, estão em constante contato com variadas emoções, por isso necessitam de apoio emocional e psicológico nos vários níveis de relações pessoais e profissionais.

PALAVRAS CHAVE: Saúde mental; enfermagem; oncologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007. 2 BASTOS, R. A; QUINTANA, A. M; CARNEVALE, F. Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-Qualitativo. Trends Psychol., Ribeirão Preto, vol. 26, nº 2, p. 795-805 - Junho/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tpsy/v26n2/2358-1883-tpsy-26-02-0795.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 19. 3 MORAES, A. P. Stress, sintomas físicos, psicológicos e enfrentamento de situações estressoras em profissionais da saúde que atuam em hospitais. Dissertação (Mestrado)—Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/srtam/Downloads/moraes_app_me_bauru_prot_unlocked.pdf. Acesso em: 12 de abril de 19.



E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

PARTO NORMAL: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

Autor(es)

Rômulo Pinheiro Santos|romulop.santos@hotmail.com|UEPA maiara goudim de melo|maiaragoudim@gmail.com|UEPA Rosyanne da Silva e Silva|rosysilva_18@hotmail.com|UEPA silvana cordeiro de oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|UEPA

Autor Principal: Rômulo Pinheiro Santos

Orientador: sandra dos santos tavares

Código: 3244730 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:40 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de parturição gera uma experiência única e especial, sendo considerado um momento sublime, que marca uma nova fase na vida da mulher, a de ser mãe. É de suma importância, que os profissionais de enfermagem, utilizem as consultas de pré-natal, para discussões a respeito da via de parto e os benefícios dessa escolha. Buscando esclarecer que essa opção deve abranger os aspectos emocionais, culturais e sociodemográficos, respeitando a individualidade e integralidade da gestante.

OBJETIVO: Destacar a importância da assistência de enfermagem na redução das alterações emocionais decorrentes ao parto normal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo de caráter exploratório- descritivo, em que a teorização foi realizada com base na busca sistemática por artigos, na base de dados Scientific Electronic Library Online- SciELO e Biblioteca Virtual de saúde (BVS). **RESULTADOS:** Percebe-se que, as primigestas são as que mais apresentam alterações emocionais, devido a grande influência dos conhecimentos empíricos, de cunho cultural e social; seguido das gestantes que passaram por experiências traumáticas em gestações anteriores e das gestantes que apresentam complicações ao longo do processo gestacional. Nesse âmbito, têm-se o medo ao desconhecido e o medo da falta de assistência adequada como a emoção mais prevalente entre as gestantes, acompanhado da ansiedade, por isso, a equipe de enfermagem deve atuar de maneira holística, observando a gestação em sua totalidade. **CONCLUSÃO:** Desse modo, é necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, sejam qualificados para sensibilizar a gestante a respeito das fases da gravidez e suas alterações, visando o cuidado ao binômio mãe e filho, e permitindo assim, que o parto normal seja o mais humanizado possível.

PALAVRAS CHAVE: Parto Normal. Alterações Emocionais. Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA E. D. C.; CONTRERA L.; SALES A. P. S.. In: Escolha do tipo de parto: Fatores relatados por puérperas. Rev Gaúcha Enferm. v.36, p:119-26; 2015. SILVA, M. G.; SHIMO, A. K. K.. In: Influência da iluminação nas expressões emocionais de parturientes: ensaio clínico randomizado. Acta Paul Enferm. v.30, n.3, p.217-26. 2017. SÁNCHEZ, J. A.; ROS, M. T. M.; MOLINA, M. Á. C.; VIGUERAS, M. D. N.; ROCHE, M. E. M.. In: Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. v. 16, n.3 - Chía, Colombia – Septiembre, 2016.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

HUMANIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO CIRÚRGICO.

Autor(es)

Rômulo Pinheiro Santos|romulop.santos@hotmail.com|UEPA maiara goudim de melo|maiaragoudim@gmail.com|UEPA Rosyanne da Silva e Silva|rosysilva_18@hotmail.com|UEPA silvana cordeiro de oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|UEPA

Autor Principal: Rômulo Pinheiro Santos

Orientador: sandra dos santos tavares

Código: 8955067 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:45 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: Humanizar significa acolher, respeitar, cuidar e esse cuidado se refere a sensibilidade de se pôr no lugar do outro. Apesar dessa prática ser de extrema importância tanto para o exercício da enfermagem quanto para o bem-estar do paciente, observa-se que as instituições acadêmicas e hospitalares valorizam uma forma de trabalho que prioriza os aspectos físicos em detrimento dos aspectos individuais e emocionais de cada cliente, o que propicia a formação de uma assistência tecnicista. **OBJETIVO:** Desse modo, o presente estudo, objetiva demonstrar a importância da prestação de uma assistência de enfermagem, baseada nos princípios da humanização, no bem-estar do paciente em pré-cirúrgico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo de caráter exploratório- descritivo, onde a teorização foi realizada com base na busca sistemática por artigos na base de dados Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde, resultando em 641 artigos, sendo selecionados 21 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, que foram, artigos que retratassem sobre o conceito e o histórico da humanização, humanização no pré-cirúrgico e seus estressores, facilitadores para o cuidado humanizado e a função da enfermagem no pré-cirúrgico. **RESULTADOS:** Apesar da evidente necessidade de se prestar uma assistência humanizada, que possibilita ao enfermeiro compreender melhor seu paciente através do desenvolvimento de uma visão holística, ficou claro que existem diversos fatores que dificultam a prestação do cuidado humanizado, podendo-se destacar, a sobrecarga de trabalho e as questões gerenciais da própria instituição hospitalar, tais aspectos, além de contribuírem para a ineficiência do serviço do enfermeiro, favorecem o ato de uma assistência mecanizada que prioriza a questão física, em detrimento dos fatores emocionais do paciente. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a fim de amenizar a sobrecarga emocional que envolve o pré- cirúrgico, o enfermeiro deve prestar uma assistência embasada nos princípios da humanização, buscando enxergar o paciente em sua totalidade, compreendendo seus anseios e valorizando tanto o aspecto físico quanto emocional.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Humanização. Pré-operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. In: Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. RevEscEnferm USP, v. 49, n.2, p.42-47.2015 FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. In: Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. RevBrasEnferm, v. 69, n. 2, p. 261-8. 2016. GONÇALVES, K. K. N.; SILVA, J. I.; GOMES, E. T.; PINHEIRO, L. L. S.; FIGUEIREDO, T. R.; BEZERRA, S. M. M. S. In: Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. RevBrasEnferm. v.69, n.2, p. 397-403. Mar- Abr. 2016

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Rosivane Martins dos Santos|rosivanemartins@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás-
PUC-GO

Autor Principal: Rosivane Martins dos Santos

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 5265948 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:55 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em uma unidade hospitalar existem diversos núcleos dentro da administração, a fim de garantir uma melhor prestação de serviços aos pacientes e familiares. Dentre esses núcleos, ressalta-se o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o qual foi criado no Brasil pela portaria nº. 529\2013 a fim de tornar obrigatório, a instituição do referido núcleo em todas as unidades hospitalares, públicas ou particulares, visando garantir a segurança do paciente. (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Descrever a vivência da enfermeira na implantação e funcionamento dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em 03 (três) instituições hospitalares situadas na cidade de Anápolis/GO. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo tipificado como relato de experiência, busca desenvolver o conhecimento a partir da realidade vivenciada pelos profissionais, sendo um instrumento de mudança e caracterizado como estudo científico (NUNES; INFANTE, 1996). Realizado em três instituições, sendo uma Particular (X), uma Pública (Y) e outra Filantrópica (Z) no período de março a agosto de 2017 na cidade de Anápolis-Go. A coleta de dados consistiu levantamento bibliográfico e observação em campo das atividades ocorridas dentro do ambiente hospitalar, durante estágio. Não houve qualquer procedimento com os participantes, nem coleta de dados dos mesmos, apenas a observação da enfermeira pesquisadora e suas reflexões. **RESULTADOS:** O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi devidamente implantado na Instituição Filantrópica Z, entretanto, não há efetividade em todos os protocolos estabelecidos pela Portaria nº. 529\2013, tendo em vista se tratar de uma fundação filantrópica, ou seja, não possui recursos suficientes para tanto, inclusive, não possuindo selo de acreditação. Entretanto, constou-se que a maior dificuldade encontrada para o cumprimento dos protocolos já implantados, é a insegurança dos próprios profissionais da saúde em fazerem a notificação para o NSP. Em relação à Instituição Particular X, o referido hospital ainda se encontra certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA I), bem como possui todos os seis protocolos implantados e funcionam de forma eficaz. Entretanto, em relação às notificações, apresentam o mesmo problema ocorrido na Instituição Z, conforme já exposto. Por fim, em relação a Instituição Pública Y, tem-se que é referência para a cidade de Anápolis e região, tendo em vista a especialização em urgência e emergência. A referida instituição, em que pese não acreditada, vêm se demonstrando empenhada em proceder a todas as exigências para conseguir tal selo, dentre elas, a implementação de todos os protocolos previstos. Todavia, o hospital Y, no que tange as notificações, ainda padece de ineficácia, tendo o mesmo problema enfrentado pelas instituições X e Z. **CONCLUSÃO:** Por todo o analisado, pode-se perceber que os nosocômios, objetos da presente pesquisa, situados na cidade de Anápolis, se empenham para cumprir os protocolos exigidos pela Portaria nº. 529\2013, mesmo que o hospital Z não os possuem em sua integralidade, precisando de melhor atenção com a segurança do paciente. Nota-se, que a Instituição X possui a melhor estrutura em relação ao Núcleo de Segurança do Paciente, tendo em vista as políticas administrativas implementadas para reduzir e evitar eventos adversos, como exemplo citado, bem como possui todos os protocolos exigidos. Apesar da Instituição Y não possuir ainda o selo de acreditação, este possui estrutura para abranger o NSP e cumprir todos os protocolos exigidos. Dessa forma, conclui-se que ainda existe uma carência de atenção e melhor conscientização dos profissionais da saúde sobre a importância das notificações, uma vez que são as

notificações que impulsionam o referido órgão a tomar providências necessárias para melhorar a segurança do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, UTI, Segurança do paciente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Portaria N 529, de 1 de abril de 2013. Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013. REIS, Gislene Aparecida Xavier dos; et.al. IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DE ENFEREIRO GESTORES, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2019. OLIVEIRA, Andrea Carvalho de; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 683-694, Aug. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000400683&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2019. SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, Dec. 2016. em Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042016000400292&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de Jan. 2019.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS PRINCIPAIS DOENÇAS PREVALENTES NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA

Autor(es)

Rosyanne da Silva e Silva|rosysilva_18@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Camila Martins Meneses|kamila006.cm@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Fernanda Cristina da Costa Silva|fer.hebrom@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Fabrícia Valéria Fernandes da Silva e Silva|fabricia-valeria@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Anny Karoliny Nascimento Carvalho|annyk-arvalho@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Rosyanne da Silva e Silva

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 8125647 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:00 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil cerca de 180 povos indígenas vivem na região amazônica, somando aproximadamente 208 mil indivíduos, fazendo com que o país tenha uma população diversa e dinâmica. As condições de saúde na maioria das aldeias são precárias, agravadas pela ausência de saneamento básico e água potável, o que acarreta a ocorrência de muitas doenças infecciosas. No que se refere aos cuidados aos indígenas, o enfermeiro tem que estar capacitado para lidar com as divergências culturais. **OBJETIVO:** Discutir sobre a assistência de enfermagem frente as doenças prevalentes nas populações indígenas da Amazônia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa da literatura entre os meses de setembro e novembro de 2018, em artigos disponíveis nas bases de dados eletrônicas SciELO – Scientific Electronic Library Online e LILACS, com os seguintes descritores: saúde indígena, enfermagem, doenças prevalentes. Foram utilizados ainda documentos publicados pelo ministério da saúde. **RESULTADOS:** As principais doenças que atingem a população indígena na Amazônia, de acordo com a literatura analisada são: septicemia, tuberculose, infecções intestinais, malária, hepatite B, meningite, tétano neonatal, alcoolismo e suicídio. No cuidado a esses povos, o papel do enfermeiro diante desses agravos é desenvolver práticas voltadas para supervisão da equipe, educação em saúde, monitoramento e acompanhamento, para minimizar os riscos à saúde desses indivíduos. **CONCLUSÃO:** Diante disso, a assistência frente às principais doenças prevalentes não se diferencia das condutas tidas fora das aldeias, porém, é necessário avaliar os saberes culturais, respeitá-los, e muitas vezes, sair da zona de conforto para suprir as necessidades enfrentadas por essa população.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Doenças. Indígenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, MFT. Assistência de Enfermagem à População Indígena: Um Estudo Bibliográfico. Arquivos médicos, v. 63, n. 2, p. 100- 4. 2018. DIEHL, ES; PELLEGRINI, AT. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Caderno de Saúde Pública, v. 30, n. 4, p. 867-874. 2004. HECK, EGN. et al. Amazônia indígenas: desafios e conquistas. Estudos Avançados, v. 19, n. 53, p. 257-69. 2005. PEREIRA, RA. Experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 3, p.1077-1090. 2014.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

RISCOS OCUPACIONAIS QUE MAIS ACOMETEM O ENFERMEIRO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO AMBIENTE HOSPITALAR.

Autor(es)

Rosyanne da Silva e Silva|rosysilva_18@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Maiara Goudim de Melo|maiaragoudim@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Rômulo Pinheiro Santos|romulop.santos@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Silvana Cordeiro de Oliveira|silva-anacordeiro@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Rosyanne da Silva e Silva

Orientador: Sandra dos Santos Tavares

Código: 9096927 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:05 - TV-03

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trabalho é uma condição fundamental na vida humana, porém oferece riscos à saúde do indivíduo como o risco mecânico, biológico, psicossocial, dentre outros, que variam de acordo com a atividade exercida. Na área da saúde evidenciam-se os profissionais de enfermagem, com ênfase naqueles que trabalham na Urgência e Emergência hospitalar, em que se faz necessário uma atenção aos riscos e medidas que visem minimizá-los. **OBJETIVO:** Evidenciar os riscos ocupacionais mais recorrentes no ambiente hospitalar, especificamente no setor de Urgência e Emergência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, de natureza qualitativa, onde analisou artigos científicos, gratuitos, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), e ainda, cartilhas do Ministério da Saúde que fazem referência à temática, utilizando as seguintes palavras-chave: urgência AND riscos AND ocupacionais e emergência AND enfermagem AND riscos. **RESULTADOS:** Os profissionais de enfermagem da urgência e emergência estão vulneráveis a riscos ocupacionais, sendo os principais: mecânico, em que a equipe se encontra suscetível a agressões físicas, que podem oferecer risco a vida do profissional; biológico, onde se destaca os acidentes com perfuro-cortantes contaminados por fluidos corpóreos; e os psicossociais, onde o profissional pode apresentar alterações, sendo mais prevalente, o estresse, síndrome de _burnout_, sobrecarga mental de trabalho, insatisfação profissional, dificuldade em lidar com necessidades e circunstâncias pessoais. **CONCLUSÃO:** Desse modo, é importante a educação continuada dos profissionais de enfermagem quanto aos riscos mecânicos, biológicos e psicossociais, e a importância do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual para amenizar os riscos ocupacionais e ainda proporcionar bem-estar físico e mental.

PALAVRAS CHAVE: Urgência. Emergência. Riscos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GOMES, S. F. S.; SANTOS, M. M. M. C. C.; CAROLINO, E. T. M. A. Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.21, n.6, p.1282-9. nov.-dez. 2013. MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C.; ANDRADE, A. N.; MENEZES, G. D. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. Revista Enfermagem UERJ, v. 22, n. 3, p. 334-340, nov. 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13690>>. Acesso em: 04 abr. 2019. VÁSQUEZ, P. C.; SUAZO, S. V.; KLIJN, T. P. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Av.enferm. v.32, n.2, p.271-279, jul 2014. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46231/60863>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

E-mail do Orientador: sandra_tavarres@hotmail.com

VISÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(es)

Rutiely Sousa Silva|rutiely1998@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Alana Lourenço Moura|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Emily Katullyn Madeira
Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Larissa Alves Silva|larissaalvessilva@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Rutiely Sousa Silva
Orientador: Nathalie Martelli de Paula

Código: 6880972 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:00 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2009 criou a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, com o objetivo de diminuir ao mínimo aceitável os riscos de agravos que são causados ao paciente¹. Sabe-se que a equipe de enfermagem promove uma assistência em tempo integral ao paciente, a qualidade do atendimento prestado interfere significativamente na segurança dele, sendo necessária uma avaliação do atendimento e uma percepção dos enfermeiros quanto a segurança prestada a ele. **OBJETIVO:** Analisar a partir dos resultados obtidos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem frente a temática segurança do paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão narrativa realizada nas bases de dados online BVS utilizando os descritores: Enfermagem, Segurança do Paciente, tendo como resultado da pesquisa 5.432 artigos. Utilizados os filtros em idioma Português, Inglês e Espanhol, entre os anos de 2014 a 2018 obtivemos 2.015 artigos tendo como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, e como critério de exclusão: os artigos que não abordaram o tema Segurança do Paciente e Enfermagem. Foram utilizadas portarias do Ministério da Saúde com análise dos incidentes notificados de acordo com unidades hospitalares. **RESULTADOS:** Dos 2.015 artigos encontrados, apenas 13 contemplaram tal tema. Ao analisar os artigos estes apontam que a enfermagem diante da temática segurança do paciente se mostrou preocupada em seguir as atualizações e recomendações da OMS³, adotando métodos e prioridades que contextualizam a segurança, aplicando técnicas no cotidiano em busca de prevenir a incidência de eventos adversos⁴ atentando para as questões que envolvem a segurança, desenvolvendo estratégias e buscando a responsabilização da segurança do paciente por todos os profissionais³. **CONCLUSÃO:** A enfermagem diante da temática segurança do paciente adotou uma visão ampla e modificada diante de medidas para uma assistência segura, caracterizando uma modificação do olhar, se tornando um assunto que deve ser abordado em todos os meios, sendo necessário a explanação da temática na graduação.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem AND Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministério da Saúde, and Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). "Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde-Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde-2015." (2016).
2. de Araujo, Marcos Antonio Nunes, et al. "Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional." *Enfermagem em Foco* 8.1 (2017): 52-56.
3. Siman, Andréia Guerra, and Maria José Menezes Brito. "Changes in nursing practice to improve patient safety." *Revista gaucha de enfermagem* 37. SPE (2016).
4. Toso, Greice Letícia, et al. "Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective." *Revista gaucha de enfermagem* 37.4 (2016).

E-mail do Orientador: nathaliedepaula@gmail.com

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS ATUANTE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Autor(es)

Rutiely Sousa Silva|rutiely1998@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Alana Lourenço Moura|alanalmoura07@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Emilly Katullyn Madeira Xavier|emillykatullyn@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Larissa Alves Silva|larissaalvessilva@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Rutiely Sousa Silva
Orientador: Jamilly Conceição Brito Dias

Código: 1460095 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:05 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout é uma síndrome psicológica que se manifesta em indivíduos expostos a altos níveis de estresses. Acomete principalmente atuantes dos serviços de urgência e emergência entre eles, enfermeiros, causada pela exaustão da jornada de trabalho e a constante tensão¹. A partir de pesquisas nas bases de dados, notou-se a necessidade de explanar tal temática por ter interferência direta na saúde do trabalhador, podendo contribuir para a construção de reflexões sobre a síndrome. **OBJETIVO:** Descrever os principais fatores condicionantes da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem atuante no setor de Urgência e Emergência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa, qualitativa disponíveis nas bases de dados online, utilizando os descritores: Síndrome de Burnout; Enfermeiros; Urgência Emergência, separados pelo operador booleano "AND", Utilizados os filtros em idioma Português, Inglês e Espanhol, entre os anos de 2014 a 2018. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, sendo excluídos os anteriores e posteriores aos anos de 2014 e 2018. De 838 artigos encontrados foram selecionados 141 pelos critérios de exclusão. Apenas 11 incluídos por contemplarem tal temática. **RESULTADOS:** Pode-se perceber que há semelhanças em relação aos artigos encontrados para algumas variáveis sócio demográficas, como aspectos organizacionais do local de trabalho, fatores pessoais (idade, sexo, nível de formação, estado civil, ter ou não filhos) ou de trabalho (tempo de serviço, sobrecarga, jornada de trabalho, cargo de ocupação, entre outros), tendo relação direta como predisposição dos enfermeiros a desencadear a síndrome^{2,3,4}. **CONCLUSÃO:** Fatores modificáveis e não modificáveis configura as causas da Síndrome. A partir deste estudo, obtivemos a concepção e caracterização da síndrome, contribuindo para a construção do conhecimento acadêmico na área da saúde do trabalhador, enfatizando a necessidade de mais estudos sobre esta temática.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Burnout AND Enfermeiros AND Urgência Emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Abdo, S. A. M., et al. "Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt." Eastern Mediterranean Health Journal 21.12 (2015). 2- Menezes, Melquíades, et al. "BURNOUT SYNDROME: A REFLECTIVE ANALYSIS." Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE 11.12 (2017) de Oliveira, Raquel Fátima, Gilberto Gonçalves de Lima, and Gláucia de Sousa Vilela. "Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa." Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro 7 (2017). 3- Enciso, Huasasquiche, and Ricardo Félix. Nivel del síndrome de Burnout de los enfermeros que laboran en el Área de Urgencias de Plan Vital Minera Chinalco Perú, zona remota Junín, diciembre 2014. Diss. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2015. 4- Cardoso Portela, Nydale Lindsay, et al. "Síndrome de burnout em



profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência." Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online 7.3 (2015).

E-mail do Orientador: jamilly49@hotmail.com

RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DAS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO FEMININO DIANTE DAS VIOLÊNCIAS DOMÉSTICAS NO BRASIL DE 2009 A 2016

Autor(es)

Sabrina Rocha dos Santos|sabrina_gort@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas Lucas Manoel dos Santos Lourenço|lucas.lourenco.lm@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas Mateus Santos Macena|mateus.enfer@outlook.com|Faculdade Unida de Campinas Elisa Candida Carvalho|ecandidacarvalho@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas Luanny Gonçalves de Brito|luannybrito0016@hotmail.com|Faculdade Unida de Campinas

Autor Principal: Sabrina Rocha dos Santos
Orientador: MARIANA CARLA MENDES BRANDÃO

Código: 4916390 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:10 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: As violências de gênero foram negligenciadas e omissas nas décadas passadas, sejam pelo patriarcado ou pelo machismo estrutural presentes na sociedade. Após vários atos memoráveis e lastimáveis de agressões à mulheres, o judiciário e legislativo instituiu ao longo dos anos políticas de enfrentamento e proteção às mulheres. Através do disque-180, denúncias puderam ser feitas a partir de 2005, e no ano subsequente a promulgação da lei "Maria da Penha" foi criada após a tentativa de feminicídio. **OBJETIVO:** Comprovar através de dados epidemiológicos o resultado positivo após a implantação de políticas de apoio a mulher brasileira. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo-retrospectivo de tipologia epidemiológica através de dados secundários, obtido na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados são referentes a todos os estados do Brasil no período 2009 a 2016, utilizando os seguintes filtros: Todos os municípios, tipos de violências, raças, faixas etárias e tipos de agressores. **RESULTADOS:** Obtivemos após análise os seguintes dados: total de notificações por violência doméstica, sexual e/ou outras violências em 2009 foram de 39.972 casos e posteriormente em 2016 foram realizadas 243.192 notificações. Sendo assim identificamos no presente estudo que após as criações das políticas de enfrentamento e empoderamento da mulher, os índices de notificações elevaram-se em todos os estados. Portanto, constatamos que no ano de 2016, o estado com maior número de casos identificados foi o de São Paulo com 58.247 casos e o de menor índice foi o estado de Amapá com 413 casos. **CONCLUSÃO:** Apesar da implantação das políticas públicas de empoderamento e proteção as mulheres, muitos casos ainda são omitidos. Devendo assim identificar o porquê dessas omissões e assim prestar apoio as mulheres para que denunciem os agressores. Além disso, o estado deve criar novas estratégias de acolhimento a mulher em sua visão biopsicossocioespiritual.

PALAVRAS CHAVE: Feminicídio, Políticas Públicas, Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS) SANTOS, Cecília MacDowell. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: lutas feministas e políticas públicas sobre violência contra mulheres no Brasil. 2008. SCHRAIBER, Lilia B. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde?. Revista USP, n. 51, p. 104-113, 2001.

E-mail do Orientador: m.carlam@live.com

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ATENUAR A CÓLICA INFANTIL: uma revisão integrativa

Autor(es)

Sandiely Lorrainy de Carvalho Souza|sandilylor@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Linda Inêz Alves da Silva|lindainez.as@gmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Sandiely Lorrainy de Carvalho Souza

Orientador: Adriana Paiva Camargo Saraiva

Código: 5163701 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:15 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cólica infantil é caracterizada por choro em excesso por pelo menos três horas por dia, durante pelo menos três dias por semana e durante pelo menos três semanas. A causa varia entre aspectos psicossociais e biológicos, contribui para a depressão materna, estresse parental e prejuízos ao neonato a curto, médio e a longo prazo, por isso é importante que o enfermeiro venha a buscar métodos para o alívio da dor, evitando efeitos nocivos para o crescimento e desenvolvimento do neonato.

OBJETIVO: Verificar na literatura se há evidências científicas no uso de métodos não- farmacológicos para atenuar a cólica infantil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa, produzida a partir da estratégia PICO, em Março de 2019, no portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, na plataforma PubMed e Cochrane. Critérios de inclusão: artigos online e gratuitos, publicados em inglês e português. Critérios de exclusão: artigos publicados antes do ano de 2014 e incompletos. Utilizou-se os descritores Mesch e Decs: infant colic (cólica infantil), excessive crying (choro excessivo do lactente) e therapy (terapia), associados aos termos booleanos AND e OR, formando a seguinte combinação: infant colic OR excessive crying AND therapy. **RESULTADOS:** A pesquisa na plataforma PubMed e BVS e Cochrane resultou em 6.253 artigos, sendo 1054 publicados nos últimos cinco anos. Desse número, um total de 10 artigos foram elegidos. Há evidências insuficientes para a prática clínica da acupuntura e quiropraxia. A massagem foi recomendada, embora sejam necessárias mais pesquisas a esse respeito. A principal linha de cuidado é o aconselhamento parenteral, já que seu custo-benefício é mais eficaz em relação às outras medidas. **CONCLUSÃO:** Há evidências insuficientes para a acupuntura, quiropraxia e outras técnicas; a massagem foi recomendada, embora o aconselhamento parenteral seja a forma mais viável de consolar o choro e aliviar a cólica no lactente.

PALAVRAS CHAVE: Choro excessivo do lactente, cólica infantil e terapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 HALPERN, R.; COELHO, R. Choro excessivo em bebês. J Pediatr. (Rio J.). v.92, n.3, supl. 1 Porto Alegre, maio-junho, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.01.004>. 2 SARAJU, J.M.; NARANG, M.; SHAH, D. Cólica infantil: uma atualização. Pediatra Indiana. ; v.55, n.11, p.979-987, 15 de novembro, 2018.

E-mail do Orientador: adriana.saraiva@uepa.br

A INFLUÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE CURATIVOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Autor(es)

SARA RIBEIRO VILLAÇA|savillaca@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Geovanka Souza Paixão|geovanka.paixao@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Joyce Nunes Cabral|joycecabral@outlook.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Larissa Silva Magalhães|larissasilvamagalhaes57@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Ravila Rayssa Tomaz Marques|ravilarayssa@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: SARA RIBEIRO VILLAÇA
Orientador: Aglaid Valdejanc Queiroz Neves

Código: 7063467 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:20 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Liga Acadêmica é uma entidade estudantil com atividades complementares na formação durante a graduação, que aprofunda conhecimentos sobre conteúdos específicos. O discente tem a oportunidade de desenvolver conhecimentos e habilidades no processo de ensino-aprendizagem¹. A liga acadêmica possui três pilares fundamentais: o ensino, a pesquisa e a extensão. Sua gestão se dá pelos discentes, e estes são supervisionados pelos docentes que estabelecem o elo entre a universidade e comunidade^{2,3}. **OBJETIVO:** Descrever a vivência dos discentes de enfermagem como membros da Liga Acadêmica de Curativos de uma Instituição de Ensino Superior. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência com enfoque na participação e atuação de acadêmicos de enfermagem inseridos em uma Liga Acadêmica de Curativos, de uma instituição de ensino superior no Estado de Goiás. A experiência relatada pelos discentes quanto liga acadêmica foi entre os anos de 2014 e 2018. **RESULTADOS:** Os relatos de estudantes de enfermagem mostraram que participar das atividades da liga acadêmica de curativos contribuiu para a formação, principalmente sobre a atualização dos protocolos assistenciais na prática de prevenção e tratamento de feridas. Permitiu o aprofundamento de temáticas que não foram contempladas em sala de aula, e o desenvolvimento de habilidades que contribuíram durante a prática de estágio. Os estudantes tiveram a oportunidade de desempenhar gestão de recursos materiais e humanos; ainda, puderam desenvolver habilidades em organização de eventos estudantis e científicos. **CONCLUSÃO:** Portanto a ampliação da análise crítica, dos estudantes nos processos de prevenção e tratamento das lesões foram fatores enriquecedores para a prática clínica dos alunos, que participaram da liga acadêmica de curativos.

PALAVRAS CHAVE: Instituições Acadêmicas. Estudantes de Enfermagem. Feridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Queiroz, SJ. et al, 2014. Rev Frag Cult 24:73-78.
2. Panobianco, MS. et al, 2013. Rev Rene 14: 169-78.
3. Carvalho, NAR. et al, 2015. Rev Enferm 4:105-08.

E-mail do Orientador: aglaidenfermagem@gmail.com

A FERRAMENTA SBAR E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Autor(es)

Sarah de Moura e Silva Rodrigues|smsrodriguesenf@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser UNIFAN
Izabella Carvalho Almeida|bellaacda@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Sarah de Moura e Silva Rodrigues

Orientador: Nailin Melina Pires da Silva Seixas

Código: 5012822 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:25 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação eficaz entre os profissionais na passagem de plantão é de extrema importância para uma assistência segura pois reduz a ocorrência de erros ao paciente. Segundo a Joint Commission International (JCI), a comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. O SBAR é uma ferramenta de comunicação recomendada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, que visa melhorar os problemas de comunicação entre profissionais da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a importância da escala de SBAR para a segurança do paciente em uma UTI de Goiânia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e uma enfermeira da unidade, realizado em uma UTI de Goiânia, a partir da experiência da observação direta da prática de passagem de plantão entre profissionais de enfermagem. A observação ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2019. Foram observados 176 profissionais, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros dos plantões diurno A e B. **RESULTADOS:** Durante a passagem de plantão entre os profissionais de enfermagem foi observado o não cumprimento das normas recomendadas pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), onde os mesmos não fizeram a passagem de plantão grupal e os técnicos de enfermagem muitas vezes estavam dispersos ou ausentes, ruídos/barulhos presentes podendo levar a desatenção, linguagem inapropriada e alongamento onde o tempo excedia mais de 20 minutos e isso pode levar a problemas trabalhistas na instituição. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a passagem de plantão é negligenciada por parte dos profissionais. Com base na literatura e com as falhas detectadas, a implementação do SBAR para uma passagem de plantão de forma rápida, clara e precisa se faz eficaz, tanto verbal quanto escrita para que a atenção não se perca e o tempo não ultrapasse conforme recomendado pela literatura.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do Paciente. Comunicação. Planejamento da Assistência ao Paciente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

THE JOINT COMMISSION (US). Sentinel event data root causes by event type 2004-2012. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2012. OMS. Centro Colaborador da OMS para Soluções de Segurança do Paciente. Preâmbulo de Soluções de Segurança do Paciente. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2007.

E-mail do Orientador: nailinenf@gmail.com

ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ANTE O ESTRESSE OCUPACIONAL

Autor(es)

Sarah de Moura e Silva Rodrigues|smsrodriguesenf@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser UNIFAN
Claúdia Silva de Andrade Garcia|klaudiagarcia1@gmail.com|Faculdade Unida de Campinas - UNICAMP
Juliane Lilian Borges Bastos|smsrodriguesenf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Katharyne Pereira Barbosa Albuquerque Silva|smsrodriguesenf@gmail.com|Faculdade Alfredo Nasser
UNIFAN Sumaya Vieira Canêdo Prudente|smsrodriguesenf@gmail.com|Inscursos Pós Graduação

Autor Principal: Sarah de Moura e Silva Rodrigues

Orientador: Cleiciane Vieira Lima Barros

Código: 3484637 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:30 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estresse é uma resposta fisiológica do organismo que resulta na quebra homeostática. Há dois tipos, o eustress, benéfico e o distress prejudicial, levando ao esgotamento físico-mental do trabalhador. A saúde é o correspondente ao momento histórico vivido definindo a relação entre trabalho e o processo saúde-doença. Na área da saúde, esse fator é percebido constantemente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois as responsabilidades, tomadas de decisão, número de profissionais reduzidos, jornadas extensas entre outras causas expõe o profissional ao risco ocupacional. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo identificar fatores geradores de estresse nos enfermeiros de Terapia Intensiva, descrever quais as patologias que surgem decorrente do estresse. Analisar o autoconhecimento dos profissionais sobre a gravidade da patologia, e destacar a interferência do estresse no trabalho realizado diariamente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa. Foram utilizados os descritores: enfermagem, doença ocupacional, terapia intensiva. Utilizado fundamentos inerentes à pesquisa, relacionado ao fatores que desencadeiam o estresse e a influencia do ambiente nesta patologia. Foi realizado uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde – e Bancos de Dados em Enfermagem – BDNF, Scientific Electronic Library online – Scielo, no período de 8 anos. **RESULTADOS:** O estresse é uma doença que engloba fatores fisiológicos e psicológicos envolvendo reações químicas no corpo humano, que fazem que este responda ao agente estressor com um alerta de que houve mudanças na homeostase.[1] A equipe de enfermagem no Brasil executa 60% das atividades em saúde, por 24 horas interrompidas e é quem mais está em contato com doentes. Em UTI, o grau de responsabilidade, entre outros problemas, acabam levando os profissionais a exposição a algum tipo de risco ocupacional comprometendo desta forma sua saúde.2 * * * [1] _Carvalho, Clecilene Gomes., Magalhães Sérgio Ricardo._ _J. res.: fundam. care. online 2013. 5(3):122-131_ **CONCLUSÃO:** Sendo assim a maioria dos problemas que afetam a saúde do trabalhador em UTI são responsabilidade extrema e o ambiente em que estão inseridos. O profissional de saúde apresentará doenças iniciadas a partir do estresse que acarreta em queda de produtividade, sendo assim investimento em atenção à saúde do trabalhador manterá lucros e melhorará a qualidade.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Terapia Intensiva. Saúde do Trabalhador

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SANTANA, C. S.; SERVO, M. L. S. Estresse no processo de Trabalho dos Profissionais de Saúde: Uma Revisão de Literatura. Anais Seminário de Iniciação Científica, Feira de Santana, n.22, p1-5, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.uefs.br/ojs/index.php/semic/article/view/3812/3031>. Acesso em: 11,



abril 2019. KESTENBERG, C.C.F. et.al. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):45-51. Disponível em: <http://www.facenf.urj.br/v23n1/v23n1a08.pdf>. Acesso em: 12. Mar. 2019. CARVALHO, C.G.; MAGALHÃES, S. R. Quem cuida do cuida[dor]: principais fatores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, uma visão biopsicossocial. J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):122-131 Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental> Acesso em: 4 junho 2018.

E-mail do Orientador: cleicianelima@gmail.com

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA E A INTERFACE COM A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

SÁTHILA CARNEIRO DA CRUZ|sathila@live.com|FacUnicamps Paula Andresa Henrique Vital|paula.pahv@hotmail.com|FacUnicamps Cristiana da Costa Luciano|cristiana.ufg@gmail.com|UFG

Autor Principal: SÁTHILA CARNEIRO DA CRUZ
Orientador: Cristiana da Costa Luciano

Código: 8891833 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:35 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um cenário de alta complexidade, devendo dispor de recursos materiais e humanos que permitam uma assistência eficaz. Estudos mostram que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) mais frequentes nas UTI são as Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAVM) que apresentam taxas que variam de 9% a 67% dos pacientes submetidos à ventilação mecânica. Altas taxas de PAVM afetam a segurança do paciente, sendo importante a identificação dos fatores de risco e a implementação de protocolos de medidas preventivas. **OBJETIVO:** Identificar por meio de evidências científicas os fatores de risco e medidas preventivas para Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de março e abril de 2019, na base de dado Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) unidade de terapia intensiva, pneumonia associada à ventilação mecânica e medidas de segurança, em busca avançada utilizando o operador booleano "or". Como critérios de inclusão, abordamos os artigos publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e inglesa e que respondiam a nossa problemática e como exclusão foram relatos de experiência, monografias, dissertações e teses. **RESULTADOS:** Resultamos nossa pesquisa em sete artigos que respondiam a nossa problemática "Quais os fatores de risco e medidas preventivas para PAVM?". Dentre os achados podemos destacar como medidas preventivas: higienização das mãos dos profissionais de saúde antes do contato com o paciente em ventilação mecânica, realizar higiene bucal com antisséptico e aspiração das vias aéreas superiores, esterilização/desinfecção do maquinário interno do circuito do respirador, manter a pressão do cuff do tubo endotraqueal, entre 20 a 30 cm H₂O e manter decúbito elevado (30 a 45°). Como fatores de risco destacamos: extubação não programada (acidental) e reintubação, tempo de internação na UTI, e sedação em excesso. **CONCLUSÃO:** Concluímos que, as medidas preventivas citadas são de suma importância para minimizar os riscos de PAVM, diminuir o tempo de internação do paciente, e altos custos com tratamentos e taxas de mortalidade. A prevenção de PAVM está diretamente correlacionada com a qualidade da assistência prestada, proporcionando um ambiente seguro ao paciente.

PALAVRAS CHAVE: Unidade de terapia intensiva, pneumonia associada à ventilação mecânica e medidas de segurança

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

TREVISAN, GELVIS DOS SANTOS; VIEIRA, GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI; DE BRIDA, RAQUEL LIMA. Pneumonia associada à ventilação mecânica: o conhecimento dos profissionais de enfermagem no processo de prevenção. REVISTA UNINGÁ REVIEW, v. 26, n. 3, 2018. DA SILVA, Makcine Timm; PALU, Ligia Aparecida; BRUSAMARELLO, Tatiana. Prevenção de complicações evitáveis em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 3, p. 613-621, 2018. MARAN, Edilaine et al. Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, p. 118-123, 2019.

E-mail do Orientador: cristiana.ufg@gmail.com

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-ANGIOPLASTIA CORONARIANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Selma Diniz Serafim|selminha.jc@hotmail.com|FACULDADE SALGADO DE OLIVEIRA

Autor Principal: Selma Diniz Serafim

Orientador: Marileseli Espíndola Brasileiro

Código: 3527353 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:40 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, 50 milhões de mortes estão relacionadas a Doenças Cardiovasculares (DVC), representando 30% da mortalidade mundial¹. Dos óbitos mencionados, cerca de 7,4 milhões foram devidos à Doença Arterial Coronariana (DAC)¹. Dentro desse contexto, destaca-se o avanço de tecnologias de diagnóstico e tratamento que visam reduzir a mortalidade causada por tais agravos, como é o caso da Angioplastia Transluminal Coronariana (ATC), que muitas vezes são realizadas em unidades de hemodinâmica e requer da equipe de saúde, principalmente de enfermagem cuidados especializados e complexos, visando a segurança do paciente². **OBJETIVO:** Evidenciar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente submetido a angioplastia Transluminal Coronariana por meio de um relato de experiência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em uma unidade de hemodinâmica na cidade de Goiânia, Goiás no período de experiência de trabalho da pesquisadora deste estudo. Devido à natureza do estudo, não foi necessária a apreciação e aprovação deste estudo em comitê de ética, devido à natureza do estudo. **RESULTADOS:** Os cuidados aos pacientes submetidos à Angioplastia transluminal percutânea (ATC) iniciam ainda no pré-operatório com orientações e coleta de dados, em seguida em centro cirúrgico é realizada toda a assistência perioperatória ao paciente. Quando finalizado o procedimento, o paciente é encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde é acompanhado pela equipe por no mínimo 48 horas, até estabilização e preparação para futura alta hospitalar. As atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem vão desde a coleta de informações sobre o paciente que ainda permanece na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para admissão desse paciente até a assistência propriamente dita. Dessa maneira, o cuidado ao paciente que realizou um procedimento como a ATP requer atenção rigorosa e cuidado expressivo a cada indivíduo³. **CONCLUSÃO:** A enfermagem cardíaca e hemodinâmica tem ações específicas e complexas diante de paciente submetidos a procedimentos como a angioplastia transluminal percutânea, assim, o uso de instrumentos como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e basear as práticas em evidências científicas se faz cada vez mais necessário.

PALAVRAS CHAVE: ENFERMAGEM, CUIDADO E SISTEMATIZAÇÃO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.WHO. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). 2016.Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en> 2. SBHCI. Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre intervenção Coronária Percutânea. Brasil, 2017. 3. SANTOS, A.P.A; AZEVEDO, A.P; LAUS, A.M.C; CAMELO, S.H.H. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. ABCS Health Sci. 2015

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

PREVALÊNCIA DE CASOS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO NO ESTADO DE MATO GROSSO

Autor(es)

Shaiara Lopes Da Silva|shaylupes@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Rebeca Macedo Melo|rebecamelo20108@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Ana Paula de Lima Martins|anapaula262bg@gmail.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR
Keurolainy Cristine Silva Almeida|Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT André Luiz
Fernandes da Silva|andreluiz@univar.edu.br|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Shaiara Lopes Da Silva

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 6719848 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:45 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Traumatismo crânio-encefálico (TCE) é considerado um grave problema de saúde pública no âmbito nacional e internacional, uma vez que apresenta índices elevados de morbimortalidade, incapacidades e gastos para os sistema único de Saúde. A incidência de TCE apresenta variações conforme o sexo, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres, e atinge em maior proporção a faixa etária ativa da população. **OBJETIVO:** O estudo tem o objetivo de analisar a prevalência de casos de TCE no estado do Mato Grosso no ano de 2018, investigando o gênero e a faixa etária. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo, onde foram coletados durante o mês de abril de 2019 no SINAN/DATASUS nos períodos de janeiro a dezembro de 2018, referente a prevalência de TCE no estado do Mato Grosso. As variáveis utilizadas foram: regiões do Brasil e categoria CID-10. **RESULTADOS:** Em 2018 no estado do Mato Grosso foram registrados 1819 casos de TCE, sendo o gênero mais acometido o sexo masculino com aproximadamente 74% dos casos, e a faixa etária de 20 a 49 anos (49%). Os resultados corroboram com estudos no âmbito nacional e internacional sobre o perfil dos casos de TCE. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram a necessidade de ações de saúde específicas ao sexo masculino e a faixa etária ativa da população, com o intuito de diminuir os índices de morbimortalidade, as incapacidades e os gastos na saúde sobre o TCE.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismo Cranioencefálico; Traumatismo Cerebrovascular; Traumatismo Craniano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; LEÃO, Gustavo de Moura. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. Rev. Neurocienc. 21(3):427-434, 2013. SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. Rev. enferm UFPE on line., Recife, 10(11):3960-8, nov., 2016. RUY, Erika Lopes; ROSA, Maria Inês da. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico. Arquivos Catarinenses de Medicina, Vol. 40, n. 3, 2011.

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

DESEMPENHO DOS ÍNDICES DE GRAVIDADE NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Autor(es)

Silvana Alves dos Santos|sialvesds@gmail.com|Complexo Hospital do Município de Santo André, São Paulo
Dyenily Alessi Sloboda|dyenilyas@hotmail.com|Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Juliana Rosendo da Silva|juh.rosendo@hotmail.com|Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Ellian Amorim Santos Souza|ellian_amorim@hotmail.com|Hospital Baía Sul, Florianópolis - SC
Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini|reloah@usp.br|Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Autor Principal: Silvana Alves dos Santos

Orientador: Lilia de Souza Nogueira

Código: 8428609 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 13:15 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os pacientes em pós-operatório (PO) de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam risco de complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade e a morbimortalidade. Portanto, é fundamental o reconhecimento precoce desses riscos para otimizar estratégias de prevenção e desfecho clínico satisfatório. **OBJETIVO:** Analisar o desempenho de índices de gravidade na predição de complicações em pacientes no PO de CRM durante a permanência na UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, com análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à CRM isolada entre agosto de 2014 a julho de 2015 e admitidos na UTI de um hospital de São Paulo, Brasil. As áreas sob as Curvas _Receiver Operating Characteristic_ (AUC) foram analisadas para verificar a acurácia dos índices _European System for Cardiac Operative Risk Evaluation_ (EuroScore), _Acute Physiology and Chronic Health Evaluation_ (APACHE II), _Simplified Acute Physiology Score_ (SAPS II) e _Sequential Organ Failure Assessment_ (SOFA) na predição de complicações. **RESULTADOS:** A casuística foi composta por 366 pacientes, a maioria do sexo masculino (75,96%) e idade média de 64,58 ($\pm 9,42$) anos. As complicações identificadas foram respiratórias (24,32%), cardiológicas (19,95%), neurológicas (10,38%), hematológicas (10,38%), infecciosas (6,56%) e renais (3,55%). Todos os doentes que morreram na unidade crítica ($n=19$; 5,20%) apresentaram algum tipo de complicação no pós-operatório de CRM. O APACHE II apresentou satisfatório desempenho para a predição de complicações neurológicas (AUC 0,72) e renais (AUC 0,78). Nenhum dos índices teve bom desempenho na predição das outras complicações analisadas. **CONCLUSÃO:** O APACHE II se destacou na previsão das complicações neurológicas e renais. Os achados do estudo permitiram concluir que os índices de gravidade não devem ser utilizados indiscriminadamente com o objetivo de prever todas as complicações apresentadas por pacientes após CRM.

PALAVRAS CHAVE: Revascularização Miocárdica; Complicações Pós-operatórias; Índice de Gravidade de Doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Montrief, T., Koyfman, A., Long, B. (2018). Coronary artery bypass graft surgery complications: A review for emergency clinicians. *Am J Emerg Med.* 36:2289-97.
- Biancari, F., Ruggieri, V.G., Perrotti, A., Svenarud, P., Dalén, M., Onorati, F., et al. (2015). European Multicenter Study on Coronary Artery Bypass Grafting (E-CABG registry): Study Protocol for a Prospective Clinical Registry and Proposal of

Classification of Postoperative Complications. J Cardiothorac Surg.10:1-12 3. Exarchopoulos, T., Charitidou, E., Dedeilias, P., Charitos, C., Routsis, C. (2015). Scoring systems for outcome prediction in a cardiac surgical intensive care unit: a comparative study. Am J Crit Care. 24:327-34. 4. Yoon, J.C., Kim, Y.J., Lee, Y.J., Ryoo, S.M., Sohn, C.H., Seo, D.W., et al. Serial evaluation of SOFA and APACHE II scores to predict neurologic outcomes of out-of-hospital cardiac arrest survivors with targeted temperature management. PloS One.13:1-11.

E-mail do Orientador: lilianogueira@usp.br

APLICABILIDADE DO CHECK LIST PARA CIRURGIA SEGURA: UM CAMINHO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(es)

Sueidy Santos Barbosa Silva Pires|sueidybala11@gmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Danieli
Ceolin|danieliceolin@hotmail.com|Faculdade Alfredo Nasser UNIFAN Victor Teixeira Lopes
Martins|victortlmartins@gmail.com|Faculdade Padrão karlla Adriane Mata de Miranda
Gontijo|karlla_adriane@hotmail.com|Faculdade Estácio de Sá FESGO

Autor Principal: Sueidy Santos Barbosa Silva Pires

Orientador: Neurielha Pereira Coelho

Código: 3868926 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:50 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: Eventos adversos associados às falhas assistenciais, durante procedimentos cirúrgicos, tornaram-se um desafio à segurança do paciente, portanto a implementação do checklist, para cirurgia segura, apresenta-se como uma importante estratégia para minimizar danos ao paciente. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura científica, a importância da aplicabilidade do checklist para cirurgia segura. **MATERIAL E MÉTODOS:** tratou-se de um estudo de revisão bibliográfico e exploratório, a busca de dados foi realizada nas bibliotecas virtuais, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, PUBMED, Medline e LILACS. Utilizados os descritores: Checklist, Cirurgia Segura, Assistência de enfermagem, Segurança do paciente. Estabelecido como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos oito anos, que abordam a temática central. **RESULTADOS:** observou-se que o checklist para cirurgia segura é uma importante ferramenta para minimizar evento adverso associado a falhas durante procedimento cirúrgico, portanto para garantir a eficácia desse protocolo é necessário mudanças institucionais e comportamentais. **CONCLUSÃO:** propor estratégias de educação continuada, ensinando os colaboradores a conhecer e entender como funciona o protocolo, destacando a importância da implementação de técnicas adequadas para minimizar as falhas e, assim, garantir uma assistência de qualidade.

PALAVRAS CHAVE: Checklist, Cirurgia Segura, Assistência de enfermagem, Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMAYA, Marly Ryoko et al; análise do registro e conteúdo de checklist para cirurgia segura; Revista Eletrônica de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 13-23, jun., 2015 CARVALHO, Lúcia Kalliana da Costa Araújo Alves; PANICHE, aparecida de Cássia Giane; análise dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem na recepção dos pacientes no centro cirúrgico; Revista Interdisciplinar, São Paulo, v.7, n.4, p 30-38, out., 2014. FREITAS, Marise Reis et al; avaliação da adesão ao checklist de cirurgias seguras da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte; Caderno de Saúde Pública, Rio Grande do Norte, v.30, n. 1, p. 37-48, jul., 2014. PANCIERI, Ana Paula; CARVALHO, Raniel; BARAGA, Eliana Mara; aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência; Revista Sobecc, São Paulo, v. 19, n.1, p. 26-33, jan/mar., 2014. PANCIERI, Ana Paula; CARVALHO, Raniel; BARAGA, Eliana Mara; aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência; Revista Sobecc, São Paulo, v. 19, n.1, p. 26-33, jan/mar., 2014.

E-mail do Orientador: coelhoneurielhy@hotmail.com

EDUCAÇÃO CONTINUADA COM ÊNFASE NOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.

Autor(es)

Sueidy Santos Barbosa Silva Pires|sueidybala11@gmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Maria Socorro Olivera Lima|socorroenfermeira19@gmail.com|faculdade estacio de goias Eulina Rodrigues dos Santos|eulina-81@hotmail.com|Faculdade estacio de goias Marla Cristina Lopes Pereira|cristina-tico@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goiás Jaciane Soares de Sá|jaciane.lopes@oi.com.br|Faculdade estacio de goias

Autor Principal: Sueidy Santos Barbosa Silva Pires

Orientador: Sue Christine Siqueira

Código: 3374440 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:55 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente estudo discorre sobre a importância da assistência de enfermagem em situação de emergência a vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) e ressalta a necessidade de atualização contínua por parte dos profissionais de enfermagem que atuam no atendimento dessa emergência. Buscou-se demonstrar a gravidade da situação em que se encontra o paciente que sofre parada cardiorrespiratória, pois ocorre a interrupção da circulação sanguínea e da respiração, com ênfase no papel fundamental do enfermeiro no qual deve agir rapidamente e realizar procedimento padrão para restaurar o funcionamento do organismo e, conseqüentemente, evitar a morte do paciente. **OBJETIVO:** realizar procedimento padrão para restaurar o funcionamento do organismo e conseqüentemente evitar a morte do paciente **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de revisão bibliográfica, exploratório, qualitativo que foi realizado por meio de fontes secundárias constituídas por publicações envolvendo a temática central. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados, no período de 2013 a 2019 e que abordem a temática central: Educação continuada, enfermeiro, parada cardiorrespiratória **RESULTADOS:** Verificou-se a importância da educação continuada para os enfermeiros que atuam no atendimento a vítimas de PCR. O enfermeiro como líder de equipe e coordenador de unidade, deve manter-se atualizado as novas diretrizes da RCP, para que possa agir com segurança, conhecimento científico, habilidade técnica em tempo hábil, oferecendo uma assistência sistematizada e conseqüentemente reduzir as taxas de mortalidade e minimizar as sequelas pós-parada. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro como líder de equipe e coordenador de unidade, deve manter-se atualizado as novas diretrizes da RCP, para que possa agir com segurança, conhecimento científico, habilidade técnica e em tempo hábil, oferecendo uma assistência sistematizada e conseqüentemente reduzir as taxas de mortalidade e minimizar as sequelas pós-parada.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da AHA 2015 atualizações das diretrizes de RCP e ACE. Guidelines CPR & ECC, 2015. ALMEIDA, A.O, et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo, v.19, n. 2, 2011. ARAUJO, L P. et al Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. Revista Univap, São José dos Campos (SP), v.18 n. 32, dez 2012. CORRÊA, Angelita Monsorens. Atuação do Enfermeiro a Frente a Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar.



Facredentor. Disponível em: <<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/24052013Tcc%20Angelita%20Monsorez%20Correa.Pdf>> Acesso em: 24/09/2015. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº7. 498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em <<http://www.portalcofen.gov.br>> Acesso em 10 set 2015. REIS, Roberta Rezende dos. Assistência de enfermagem em situação de emergência a vítima de parada cardiorrespiratória. Facredentor. Disponível em: <<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/02052012Artigo%20Roberta%20Rezende%202012.Pdf>> Acesso em: 30/09/2015 SCHROEDER Aline D'Eliz. Parada cardiorrespiratória e a função do enfermeiro neste atendimento. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/11/PARADA-CARDIORRESPIRATORIA-E-A-FUNCAO-DO-ENFERMEIRO-NESTE-ATENDIMENTO.PDF>>Acesso em: 15/10/2015

E-mail do Orientador: sue.siqueira@estacio.br

PERFIL DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM GOIÂNIA, 2006 A 2016

Autor(es)

Suely Cunha Albernaz Sirico|suely.c.a.sirico@bol.com.br|Universidade Federal de Goiás Felipe Souza de Oliveira|felipesouza23o@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Dulcelene de Sousa Melo|dulcelene11@gmail.com|Universidade Federal de Goiás Sergiane Bisinoto Alves|enfsergianebisinoto@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Thaís de Arvelos Salgado|thais.arvelos@hotmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Suely Cunha Albernaz Sirico

Orientador: Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Código: 6825859 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:00 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: As exposições ocupacionais envolvendo material biológico (MB) constituem problema de saúde pública e são eventos recorrentes entre os trabalhadores da área de saúde (TAS). Vários fatores podem influenciar estas ocorrências, como as condições laborais e a baixa adesão as medidas de prevenção^{1,2}, que gera agravos ao TAS³. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos acidentes ocupacionais com exposição a material biológico, notificados no município de Goiânia-Goiás. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo e epidemiológico utilizando dados secundários, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2006-2016. **RESULTADOS:** Foram notificadas 7.265 exposições ocupacionais a MB, predominou o sexo feminino 5.851 (80,54%), com faixa etária entre 20 e 29 anos, representando 2.670 (36,75%) exposições. A circunstância mais recorrente foram "outras opções" não contempladas na ficha de notificação. Entre as vítimas, destacaram os profissionais de enfermagem 4.121 (56,72%), prevalecendo a exposição percutânea com 5.787 (79,66%). O EPI mais utilizado pelos profissionais foi a luva 5.069 (69,77%). A pessoa fonte era conhecida em 4.939 (67,98%) das exposições. A evolução dos casos 3.156 (43,44%) foi encerrada como "ignorado". **CONCLUSÃO:** O agravo à saúde do TAS é real, notificado por instrumento que elucida fragilmente as circunstâncias do acidente com MB. Infere-se que casos são encerrados como "ignorado", por falta de informações, denotam a pouca importância dada ao sistema e às ações de vigilância da saúde do TAS.

PALAVRAS CHAVE: Acidentes de Trabalho, Exposição a Agentes Biológicos, Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Julio RS, Filardi MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2014 ; 67(1): 119-126. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100119&lng=en&nrm=iso> 2 Santos, SS, Costa, NA, Mascarenhas, MDM. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2013; 22(1), 165-170. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000100119&lng=en. 3 Marziale MHP et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 ; 18(1): 11-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0011.pdf>

E-mail do Orientador: anaclara.fen@gmail.com

A INCIDÊNCIA DAS HOSPITALIZAÇÕES E O COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es)

Tatiane Félix Barbosa de Queiroz|tatianefbqueiroz@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Evanilda de Souza Correia|evanilda.s.c@outlook.com|PUC Goiás

Autor Principal: Tatiane Félix Barbosa de Queiroz

Orientador: Dr. Sílvio José de Queiroz

Código: 4694233 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:05 - TV-04

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é considerada um grave problema de saúde pública (PITMAN, R.; JARMAN, B.; COKER, R., 2002) e quando não tratada com resolutividade na atenção primária desencadeia elevadas taxa de mortalidade hospitalar (CECILIO, H.P.M. et al., 2013). A admissão precoce de pacientes infectados pelo *Micobacterium tuberculosis* nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são essenciais, independentemente se associado à mortalidade do paciente (SILVA, D.R. et al., 2010). De acordo com o plano nacional para o fim da TB, até o ano 2035 precisa haver uma redução do coeficiente de incidência para menos de 10 casos/100 mil habitantes e 1 óbito/100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). **OBJETIVO:** Conhecer a incidência das hospitalizações por tuberculose nas macrorregiões brasileiras, no período de 2014 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo ecológico. Dados da infecção coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e dados populacionais no sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2010. Taxa de incidência calculada pelo número de casos novos de hospitalizações por TB em cada macrorregião, dividido pelo número de população exposta ao risco de contrair a doença conforme faixa etária e sexo, e multiplicado pela constante 100 mil/hab. Coeficiente de mortalidade calculado através dos óbitos pelo agravo, dividido pelo número de casos de hospitalizações do período e locais em estudo, e multiplicado por 1000. Dispensa apreciação conforme resolução 466/12. **RESULTADOS:** Percebe-se que a região Norte foi a que apresentou o maior índice de internações por TB, com 288,5 hospitalizações para 100 mil/hab.; seguida da região Sudeste com 246,5 hospitalizações para 100 mil/hab.; Nordeste com 214,4 hospitalizações para 100 mil/hab.; Sul com 198,6 hospitalizações para 100 mil/hab.; e Centro-Oeste com 144,2 hospitalizações para 100 mil/hab. Quanto ao coeficiente de mortalidade nas macrorregiões, em ordem decrescente temos: Sul com 15,8 óbitos para 1000 hab.; Sudeste com 14,0 por 1000 hab.; Centro-Oeste com 10,5 por 1000 hab.; Nordeste com 10,4 por 1000 hab. e com Norte com 7,6 por 1000 hab. **CONCLUSÃO:** Coeficientes de hospitalizações pelo agravo estão exacerbados, o que exige um cuidado holístico a assistência prestada, bem como uma comunicação entre os setores de atenção à saúde, a fim de fortalecer a atenção primária e minimizar os coeficientes de mortalidade conforme meta nacional do programa de TB.

PALAVRAS CHAVE: TUBERCULOSE; INCIDÊNCIA; HOSPITALIZAÇÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília, p. 1-54, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019. CECILIO, H.P.M., et al. Perfil das internações e óbitos hospitalares por tuberculose. Acta Paul

Enferm, v. 26, n. 3, p. 250-5, 2013. Disponível em: <
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43060349/Profile_of_hospital_admissions_and_death20160225-16832-dflkbb.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554685428&Signature=zhX3bFj%2BfkZHO6B6g91MdSvU8MM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerfil_das_internacoes_e_obitos_hospital.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019. PITMAN, R.; JARMAN, B.; COKER, R. Tuberculosis transmission and the impact of intervention on the incidence of infection. The international journal of tuberculosis and lung disease, v. 6, n. 6, p. 485-491, 2002. Disponível em: <
<https://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2002/00000006/00000006/art00006>>. Acesso em: 07 abr. 2019. SILVA, D.R., et al. Mortality among patients with tuberculosis requiring intensive care: a retrospective cohort study. BMC infectious diseases, v. 10, n. 1, p. 54, 2010. Disponível em: <
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-10-54> >. Acesso em: 07 abr. 2019

E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

DISTRIBUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS ASSOCIADA AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Autor(es)

Tatiane Félix Barbosa de Queiroz|tatianefbqueiroz@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Evanilda de Souza Correia|evanilda.s.c@outlook.com|PUC Goiás

Autor Principal: Tatiane Félix Barbosa de Queiroz

Orientador: Dr. Sílvio José de Queiroz

Código: 6591979 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:00 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública mundial emergente, inclusa na classe das doenças negligenciadas. Tem como fatores predisponentes a pobreza, imigrações e déficit no acesso a saúde e educação, principalmente após o surgimento do V_írus da Imunodeficiência Humana_ (HIV) (PILLER, 2012). As taxas de incidência mais elevadas deste agravo ocorrem pelo fato do indivíduo portar o agente etiológico em seu organismo (DOWDY, D.W., 2017). De acordo com o plano nacional para o fim da tuberculose, até o ano 2035 precisa haver uma redução do coeficiente de incidência da TB para menos de 10 casos para cada 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). **OBJETIVO:** Conhecer a incidência de tuberculose nas macrorregiões brasileiras e sua associação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), no período de 2014 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, com descrição da incidência da tuberculose nas macrorregiões brasileiras, no período de 2014 a 2018. Os dados foram coletados através da plataforma de registros secundários, intitulado como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disposto no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A taxa de incidência foi calculada pelo número de casos novos da doença em cada macrorregião, dividido pelo número de população exposta ao risco de contrair a doença conforme faixa etária e sexo, e multiplicado pela constante 100 mil/hab. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo dispensa a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Quanto a incidência dos casos de tuberculose nas macrorregiões, em ordem decrescente temos: macrorregião Norte, com 274 casos para cada 100 mil/hab., seguida da macrorregião Sudeste, com 237 casos para cada 100 mil/hab., macrorregião Nordeste, com 204 casos para cada 100 mil/hab., macrorregião Sul, com 189 casos para 100 mil/hab. e macrorregião Centro-Oeste, com 138 casos para 100 mil/hab. Considerando a incidência do HIV positivo no contexto: macrorregião Sul com 37 casos para 100 mil/hab., macrorregião Norte com 31 casos para 100 mil/hab., macrorregião Sudeste com 24 casos para 100 mil/hab., macrorregião Nordeste com 19 casos para 100 mil/hab. e macrorregião Centro-Oeste com 14 casos para 100 mil/hab. **CONCLUSÃO:** De acordo com os estudos é possível perceber que nas macrorregiões brasileiras os coeficientes de incidência de TB nas macrorregiões estão altamente elevados. Em contrapartida, a sua correlação com o HIV, demonstra-se baixa, visto que é uma doença oportunista. Assim, sugere que as vigilâncias epidemiológicas dos poderes municipais, estaduais e nacionais incentivem e cobrem as notificações desse agravo, minimizando os casos de subnotificações.

PALAVRAS CHAVE: TUBERCULOSE; INCIDÊNCIA; SORODIAGNÓSTICO DA AIDS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como

Problema de Saúde Pública. Brasília, p. 1-54, 2017. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf>. Acesso em: 07
 abr. 2019. DOWDY, D. W., et al. Of testing and treatment: implications of implementing new regimens for
 multidrug-resistant tuberculosis. Clinical Infectious Diseases, v. 65, n. 7, p. 1206-1211, 2017. Disponível
 em:

<[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/02.pdf](https://watermark.silverchair.com/cix486.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAJowggI2BgkqhkiG9w0BBwagggInMIIClwlBADCCAhwGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQM0rEK3ZA7Otb61qDnAgEQgIIB7cjA1IPE7Uv_bEkIMq6ULh5g2p7VNGOBoHTc1WPtcIPj3sfSKDyviTN03pklqhdujCRDEUm6x1Dohts8o2QyHBhJ8Vok_E9LnVntIHMBocjR4L8VoycsLK5a8M8074u190vleqwoeOHuBZKWpFPDIGYSqjKNfDoEcAoJF2MhbNY9i2V1vIrezhKLcEoAp_g558qJC4eAgPwoulam5AvXi6mFqsEHR5L9N1yCr8Kifhk1bTnI55btoiEnG3TiXyAYmq1HiQB-ItMegIEHt3vy7w2ob1GfMtn98UoYN3Gsrms4_qyaax-USAZL069FFs8O8s73ut7ZB_pC2nE2rzQB6DeeTyc_70THJFyxlrF2UhJK22muxmdErCnP5X1ZIJho9M9fl8HnGmb34XA5jyPLTwl6229I8wynbvQj50fSqVCSsdm9zSlzyAR-5SKx885QlvjuejMV2p2P3Fvu2zkw9-yplA1zVTKncO6YilfVEL8BvsfXzaQKHsar_sait0ugfGc3AAHCdRQQH_oy6JZAdwalJNgEsKuVSSL9Foplt0wiATgvN38BvWrDqBu2TJAGQBelh4CWfxcTtCzXlbdhF5Au-HgNyBylTbupMdcR7P2E53JwNiL819V3Ro5GJ3pYW1ak8wLQ67hVrw-Ps>. Acesso em: 07 Abr. 2019.

 PILLER, R.V.B. Epidemiologia da tuberculose. Pulmão RJ., Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012.

 Disponível em: <. Acesso em: 07 abr. 2019.

E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

ANÁLISE DOS CASOS COINFECÇÃO DE TUBERCULOSE/AIDS NO BRASIL ENTRE 2016 E 2018.

Autor(es)

TAYLINE BORTOLUZZI DE OLIVEIRA COSTA|tayline.costa@hotmail.com|UniRV Letícia de Queiroz Ferreira|leticiaqueirozferreira@gmail.com|UniRV Carlúcio Cristino Primo Júnior|carlucio_junio@hotmail.com|Unievangélica Isadora Carolina Calaça de Lima|isadora@hotmail.com|UniRV

Autor Principal: TAYLINE BORTOLUZZI DE OLIVEIRA COSTA

Orientador: Rayana Gomes OLiveira Loreto

Código: 5593217 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:05 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar do desenvolvimento de políticas públicas, a tuberculose (TB) ainda se apresenta como calamidade negligenciada. Na população portadora de TB/HIV a TB é responsável pelo aumento da incidência, da prevalência e das taxas de mortalidade, em razão da resposta imunológica deficiente. A resistência aos tuberculostáticos tornou-se um problema devido ao abandono do tratamento da TB. Neste sentido conhecer o perfil epidemiológico é fundamental para nortear o planejamento das ações de saúde. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de TB na população brasileira coinfectados com AIDS durante os anos de 2016 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do portal informações em saúde (TABNET), subcategoria doenças e agravos de notificação (SINAN). Variáveis analisadas: tuberculose, região de notificação, faixa etária e aids, durante o período de 2016 a 2018. **RESULTADOS:** Constatou-se que durante os anos de 2016 a 2018 foram notificados 265.850 casos de tuberculose no Brasil, sendo que 26.219 casos foram de indivíduos coinfectados com AIDS. Destes, 8.821 notificações ocorreram no ano de 2016, com aumento para 9.033 casos em 2017 e redução para 8.365 notificações durante o ano de 2018. Nota-se que a região do país com maior número de notificações foi a Sudeste com 10.773 casos, seguida da região Nordeste (5.671), região Sul (5.565), Norte (3.002) e por último Centro-Oeste (1.208) e a faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos totalizando 14.264 casos. **CONCLUSÃO:** A coinfeção TB/HIV é um problema de saúde pública com prognóstico desfavorável, contudo os programas de controle, como campanhas de conscientização, são fundamentais no manejo dessas comorbidades. Assim, o HIV tem como relevante complicação a TB, maior causa de morte, reforçando a necessidade de intervenções multiprofissionais nessa população.

PALAVRAS CHAVE: Tuberculose, AIDS, prevenção

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LEMONS, A. C. M. (2008); J. bras. Pneumol.; vol.34:10 GUIMARÃES, R. M. et al. (2012); J. bras. Pneumol.; vol. 38:4 MAGNO, E. S. et al. (2017); Cad. Saúde Pública; vol 33:5

E-mail do Orientador: rayana.loreto@unirv.edu.br

CARACTERÍSTICAS DA PUBERDADE TARDIA E SUAS CAUSAS SECUNDÁRIAS ASSOCIADAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

TAYLINE BORTOLUZZI DE OLIVEIRA COSTA|tayline.costa@hotmail.com|UniRV Camila Lucena Atanázio|camilalu79@gmail.com|UniRV Ingrid Jayme Ávila|ingridjayme15@gmail.com|UniRV Isabella Beda|lcassatt@isabellabeda@hotmail.com|UniRV Geovanna Maria Gonçalves Nascimento|gmgnggeovanna_@hotmail.com|UniRV

Autor Principal: TAYLINE BORTOLUZZI DE OLIVEIRA COSTA

Orientador: Rayana Gomes OLiveira Loreto

Código: 1236210 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:10 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A puberdade é composta pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários: pelos (pubarca), mamas (telarca) e a primeira menstruação (menarca), padronizado pela escala de Tanner. Diante disso, pode haver um retardo no processo, geralmente, percebido pela amenorreia, classificada em primária – ausência de menarca até os 16 anos ou até 2 anos após início da pubarca ou o não desenvolvimento dos caracteres sexuais até 14 anos – e em secundária definida pela pausa da menstruação após a menarca. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência de um atendimento ambulatorial na Unidade Básica de Saúde (UBS) de um caso amenorreia primária correlacionando com a Síndrome do Ovário Policístico (SOP). **MATERIAL E MÉTODOS:** A experiência se deu na UBS por acadêmicos de medicina na disciplina de Habilidades Médicas. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 15 anos, pubarca aos 8 anos, telarca aos 10, apresenta amenorreia primária, apesar do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Nos exames, a ultrassonografia pélvica apresentou ovários policísticos com volume aumentado à esquerda; no de mama, estágio M5 de Tanner; no ginecológico, estágio P5 de Tanner, além do ganho de peso de 1kg no último ano. À ectoscopia, presença de acne, hirsutismo, acantose e alopecia, os quais são sinais clínicos da SOP. **RESULTADOS:** A amenorreia primária pode ter muitas causas, como: doenças nas glândulas endócrinas, defeitos anatômicos, hipogonadismo primário e disfunções hipotalâmicas. Em pacientes com caracteres sexuais desenvolvidos, espera-se menarca espontânea até 16 anos, caso exames hormonais normais. Ademais, o desenvolvimento de SOP, caracterizada por anovulação crônica, ovários policísticos e hiperandrogenismo, é mais comum em mulheres com amenorreia secundária. Entretanto, pode ocorrer quadro de SOP como no caso da paciente que há anovulação primária, hirsutismo, acne e alopecia (sinais de hiperandrogenismo). **CONCLUSÃO:** É possível concluir que nos pacientes com quadro clínico de amenorréia primária e desenvolvimento das características sexuais secundárias deve-se analisar a relação com a SOP, uma vez que a mesma possui sinais bastante definidos.

PALAVRAS CHAVE: amenorreia primária, síndrome do ovário policístico, hirsutismo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Fritz MA & Speroff L. Amenorrhea. In: Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility. Philadelphia PA: Editora Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Capítulo 11. Páginas 435-493. Fritz MA & Speroff L. Uterus. In: Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility. Philadelphia PA: Editora Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Capítulo 4. Páginas 121-156.

E-mail do Orientador: rayana.loreto@unirv.edu.br

Elektroestimulação neuromuscular em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: Revisão sistemática

Autor(es)

Thainara cardoso sales|thainaracardososales@gmail.com|Centro Universitário UnirG Jessica Juliann
Felipe|jessicajuliannfelipe@yahoo.com.br|Centro Universitário UnirG Neurielha Pereira
Coelho|coelhoneurielhy@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goias Victor Augusto
Castro|victoraugusto91@hotmail.com|Faculdade Estácio de Goias Hyslla Marianna Coelho
Azevedo|hysllamarianna@hotmail.com|Centro Universitário UnirG

Autor Principal: Thainara cardoso sales

Orientador: Áktor Hugo Teixeira

Código: 1557254 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:15 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O imobilismo no leito proporciona redução da força, resistência e espessura da camada muscular. A aplicação da eletroestimulação neuromuscular (EENM) tem como função a preservação e/ou reparação da funcionalidade. **Objetivo:** Avaliar se a técnica de EENM pode retardar o processo de perda de massa muscular em pacientes em unidades de terapia intensiva resultando desta forma na menor perda possível da funcionalidade. **OBJETIVO:** Avaliar se a técnica de EENM pode retardar o processo de perda de massa muscular em pacientes em unidades de terapia intensiva resultando desta forma na menor perda possível da funcionalidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** tratou-se de um estudo de revisão bibliográfico e exploratório, a busca de dados foi realizada nas bibliotecas virtuais, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, PUBMED, Medline e LILACS. Utilizados os descritores: Fisioterapia; Elektroestimulação; UTI. Estabelecido como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos oito anos, Incluídos 18 artigos, que abordam a temática central. **RESULTADOS:** Foi constatado na maioria dos estudos revisados que houve respostas positivas no quadro clínico dos pacientes submetidos a eletroestimulação e adquirindo ganho de força muscular. **CONCLUSÃO:** A EENM parece ser um método viável e fidedigno no qual propiciou um melhor prognóstico aos pacientes internados na UTI. Melhorando força muscular periférica, funcionalidade, reduzindo a perda excessiva de massa muscular e consequentemente tempo de internação dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Da Hora Miranda FE, et al. Elektroestimulação em doentes críticos: Uma revisão sistemática. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 3, n. 1, 2013. Da Silva ACA. Efeitos e modos de aplicação da eletroestimulação neuromuscular em pacientes críticos. ASSOBRAFIR Ciência, v. 7, n.1, p. 59-68, 2016. Godoy MDP, et al. Fraqueza muscular adquirida na UTI (ICU-AW): Efeitos sistêmicos da eletroestimulação neuromuscular. Revista Brasileira de Neurologia, v. 51, n. 4, 2016. Basto PAS, et al. Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. ASSOBRAFIR Ciência, v. 5, n. 2, p. 59-72, 2014. Chaves J. Espessura do músculo reto femoral de pacientes submetidos à estimulação elétrica neuromuscular em unidades de Terapia Intensiva: Revisão Sistemática e Metanálise. 2016. Urache LV. Elektroestimulação Neuromuscular como estratégia precoce para preservar a musculatura periférica em indivíduos politraumatizados sob ventilação mecânica. 2017. Fernandes F et al. Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. Revista Intellectus, ISSN 1679-8902, 2014.

E-mail do Orientador: aktorhugoteixeira@hotmail.com

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO

Autor(es)

Thaís Azevedo Dos Santos|thaisazevedo2015@outlook.com|Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Kamilo Gomes da Silva||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Wanessa Silva Ferreira||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR Leslie Lorranny Machado Gomes||Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR

Autor Principal: Thaís Azevedo Dos Santos

Orientador: Alan Cardec Barbosa

Código: 8601341 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:20 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: O suicídio é um tema complexo e digno de reflexões por parte de profissionais de várias áreas de atuação. A tentativa de suicídio é uma das causas mais frequentes de atendimento em urgência psiquiátricas. O serviço de urgência desempenha um papel importante na intervenção e prevenção do suicídio, pois o paciente que tentou é vulnerável a novas tentativas. Assim, é importante o estabelecimento de vínculos interpessoais com o paciente através da relação profissional de ajuda e de seus vínculos familiares. **OBJETIVO:** Apresentar a análise de uma relação terapêutica enfermeiro-paciente, após tentativa de suicídio. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se do estudo do caso de uma estudante de 17 anos que tentou se suicidar, sem sucesso, com duas cartelas Clonazepam. A enfermeira interagia com a paciente durante todos os dias de sua internação, para tentar descobrir qual motivo levou a paciente a tentar o suicídio. **RESULTADOS:** Ao observar as anotações da enfermeira, a paciente deu entrada no Pronto Socorro inconsciente e acordou somente dois dias após o ocorrido. Nas primeiras interações a paciente estava assustada e tinha longos períodos de sono. Nos dias seguintes a paciente parecia não se lembrar do que havia acontecido. A paciente durante todo o período de internação apresentou sinais de arrependimento e saudades de casa, mas também apresentou novas possíveis tentativas de suicídio. Após a primeira consulta com a psicóloga ela se mostrou completamente confusa com tudo o que havia acontecido. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a paciente estava sob uma rotina estressante e bastante pressão para decidir o seu futuro. Após a internação de 17 dias no Pronto Socorro a paciente estava apta a voltar para casa, com acompanhamento psicológico regular.

PALAVRAS CHAVE: Tentativa de Suicídio; Suicídio; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SANTOS, Marília Suzi Pereira dos et al . Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 66, n. 4, p. 197-202, Out. 2017 . BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011 .

E-mail do Orientador: acb.alan@hotmail.com

Doação de órgãos no Estado de Goiás e centro-oeste, uma análise documental

Autor(es)

Thais Emanuella Santos Oliveira|tati_manu@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: Thais Emanuella Santos Oliveira

Orientador: Gleydson Melo

Código: 1758707 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:25 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doação de órgãos e tecidos é vista pela sociedade, em geral, como um ato de solidariedade e amor dos familiares. O Brasil é referência mundial na área de transplante e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente cerca de 96% dos procedimentos de todo o País são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é responsável pelo controle e monitoramento do processo doação de órgãos e tecidos e transplantes realizados no país, com o objetivo de desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para fins terapêuticos. O transplante de órgão muitas das vezes é a única alternativa para alguns pacientes portadores de doenças terminais. Ao mesmo tempo são preocupantes a crescente desproporção entre a alta demanda por transplantes de órgão e o baixo índice de transplantes efetivados. O processo de doação para transplante envolve um protocolo a ser seguido em todo o território nacional: identificação de pacientes com critério clínicos de morte encefálica (ME); diagnóstico de ME; avaliação clínica e laboratorial; manutenção do potencial doador e entrevista familiar. O Goiás é o 10º Estado que mais transplantou RIM no período de janeiro a setembro de 2017 (número absoluto). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é fazer uma análise documental sobre a doação de órgãos no estado de Goiás nos anos de 2016, 2017 e 2018 e comparar os dados em relação à região centro-oeste. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou uma análise documental sobre a doação de órgãos no estado de Goiás nos anos de 2016, 2017 e 2018 e comparando os dados em relação à região centro-oeste, cuja técnica compreende leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa. **RESULTADOS:** Mostraram que o Estado de Goiás ainda se destaca nas doações efetivadas em relação aos outros estados da região centro-oeste, tornando-se o 12º Estado transplantador em número por milhão de população. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que no Estado de Goiás entre os anos de 2016 e 2017 houve um aumento significativo de doações efetivas, apesar de apresentar ainda um número elevado de recusa familiar. Já em relação ao ano de 2018, até o mês de novembro obteve um aumento nas doações efetivadas em relação ao ano de 2017 apesar do aumento de recusa familiar em relação ao ano anterior. No contexto em relação à região centro-oeste no anos de 2016 e 2017, o Goiás em relação ao Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul ainda se destaca pelo número de doações efetivadas. A desproporção entre oferta e demanda de órgãos para transplante não se deve exclusivamente a uma falta de potenciais doadores, mas sim por diversas variáveis como a contra indicação médica, recusa familiar, não confirmação do diagnóstico de morte encefálica e ineficiência da estrutura hospitalar para atender de forma efetiva o processo de doação/transplantes. Toda mudança implica em transformação da realidade existente, em desenvolver programas planejados e adequados para cada situação, implementados e avaliados dentro de um processo de educação permanente, destinados a todos os segmentos da sociedade.

PALAVRAS CHAVE: doação, transplante, enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

REFERÊNCIAS 1. ALENCAR, S.C.S. Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores. 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2006. 2. BRASIL.Ministério da Saúde. Doação de órgãos: transplante, lista de espera e como ser doador. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>; acessado em: 16 de novembro de 2018. 3. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV, Araújo EC, Costa IKF, Melo GSM. Structure, process and outcomes of organ and tissue donation for transplantation. Rev Bras Enferm. 2015;68(5):555-63. 4. ABTO.Relatório Brasileiro de transplantes ano 2017. Disponível em : <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>. Acessado em: 14 de novembro de 2018 5. CNT. Central Nacional de transplantes disponível em : <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/central-nacional-de-transplante>. Acessado em 12 de Dezembro de 2018. 6. CNDO. Situação Atual dos transplantes em Goiás. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/situacao-atual-dos-transplantes-1.pdf> Acessado em : 12 de Dezembro de 2018. 7. Oliveira MJRL, Júnior SLAM. O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados à religião. Rev. Nursing 2018;21 (241): 2218-2222. 8. BRASIL. Legislação sobre Transplantes no Brasil,Ministério da Saúde,2005 - Lei nº 10.211- Altera os dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. 9. Sena VLS, Doação de Órgãos Análise das causas de não efetivação da doação no Estado de Mato Grosso. SP,2010.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REVISÃO NARRATIVA

Autor(es)

Thauany Loiola de Araújo|thauany-araujo@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Matheus Caixeta Araujo|matheuscaixeta2014@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Layla Mylena Neres de Oliveira|layllamylena@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Thauany Loiola de Araújo

Orientador: Marina de Moraes e Prado Morabi

Código: 8806330 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:30 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB) define-se como a desistência e exaustão relacionada ao trabalho, devido desgaste tanto físico quanto psicológico em decorrência do estresse na prática laboral intensa¹. A SB é subdividida em três dimensões que são correlacionadas². Os profissionais de Enfermagem possuem predisposição para o desenvolvimento da SB por estarem um tempo prolongado com os pacientes, lidando com a promoção, prevenção e proteção à saúde, que abrangem diversas vivências que geram stress³. **OBJETIVO:** Identificar na literatura qual é o perfil do profissional de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) correlacionando com a Síndrome Burnout. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados da PubMed utilizando os descritores: Nurses AND Burnout, Psychological AND Intensive Care Units, totalizando 36 artigos. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra; em português, intervalo de tempo de 2014 a 2018; que especificam sobre síndrome de burnout em enfermeiros da unidade de terapia intensiva (UTI), totalizando assim 3 artigos selecionados dentro dos parâmetros de inclusão, e como critério de exclusão os artigos que não contemplassem a temática proposta e os anos especificados. **RESULTADOS:** Foram encontrados 36 artigos e após a aplicação dos critérios inclusão ficaram 3 artigos. A dada expressão que o sexo mais acometido pela SB foi o feminino, com média de 34 anos, sendo adulto/jovem, o estado civil predominante foi união estável, a maioria não possuía filhos, a média entre os três artigos sobre a carga horária de trabalho foi de 43 H/S, os turnos foram: matutino, noturno e misto. No 1º artigo a taxa da SB foi de 14,29% (N=91 participantes), no 2º artigo a taxa foi de 21,25% (N=130 participantes), no 3º e último artigo taxa de prevalência foi de 55,3% (N=72 participantes). **CONCLUSÃO:** Percebe-se uma alta taxa de SB, o que pode inviabilizar uma assistência mais integral para os pacientes e familiares. É enfática a importância da criação e implementação de políticas públicas de prevenção e intervenção para estes profissionais, visando boa qualidade de vida dos envolvidos.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Síndrome de Burnout; Unidade de terapia intensiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- ABREU, Klayne Leite de et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. Psicol. Cienc. prof. 2002; 22, 22-29. 2- CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R.; Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. Revista da Universidade Vale do Rio Verde 2011; 90 (1), 200-210. 3- KOGA, Gustavo Kendy Camargo et al. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. Caderno Saúde Coletiva 2015, 23 (3), 268-275.

E-mail do Orientador: marinademoraes@gmail.com

DISTRIBUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es)

Thauany Loiola de Araújo|thauany-araujo@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Fernando José Gomes dos Santos|fernandogomes.enf@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Thauany Loiola de Araújo

Orientador: Silvio José de Queiroz

Código: 5374813 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:35 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecido como um dos principais fatores de comorbidade e morbidade em doenças cardiovasculares, renais e neurológicas, atingindo grande parte da população brasileira^{1,2}. Por ser uma doença crônica, possivelmente pode desenvolver comprometimento fisiológico parcial ou total, resultando em impactos na produtividade social e gerando elevados gastos nos serviços de saúde^{2,3}. O estudo tem o objetivo de conhecer a distribuição da incidência da hipertensão arterial nas macrorregiões brasileiras, no período de 2007 a 2016. **OBJETIVO:** o estudo tem o objetivo de conhecer a distribuição da incidência da hipertensão arterial nas macrorregiões brasileiras, no período de 2007 a 2016. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico com dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as notificações de internações de hipertensão arterial (primária) no período de 2007 a 2016 e excluídos os casos não residentes no Brasil e de duplicidade. Os dados populacionais foram obtidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2010. Para realizar o cálculo do coeficiente de incidência será utilizado o total de casos registrados em certa área durante um período, dividido pela população da área durante o mesmo período de tempo, multiplicado por constante 100.000. **RESULTADOS:** No período da série histórica estudada a região Sul registrou o coeficiente de incidência de 313,4 casos para 100 mil habitantes, sendo a menor incidência entre as macrorregiões, a região Sudeste constou 381,0 casos para 100 mil habitantes, a região Norte 579,9 casos para 100 mil habitantes, a região Nordeste 585,0 casos para 100 mil habitantes e a região Centro-Oeste 587,8 casos para 100 mil habitantes, que de acordo com o estudo é a macrorregião de maior incidência no Brasil. **CONCLUSÃO:** A elevada incidência na região Centro-Oeste, relaciona-se com fatores hereditários, culturais e alimentares exercidos pela população, com as possíveis precárias condições de saúde regional, dos poucos programas de hipertenção e da não adesão a terapêutica, gerando elevadas demandas na atenção primária e elevados gastos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pierin, A.M.G. et al. (2011). Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Volume 16: página 1389-1400. 2. Lobo, L.A.C. et al. (2017). Rev. Cad. Saúde Pública. Volume 33: página 01-13. 3. Fraga, A.S. Sá, C.K.C. Tenório, M.C.C. (2017). Rev. Ciência & Saúde. Volume 10: página 77-81.

E-mail do Orientador: silvio.resgate@gmail.com

RETRATO DOS ÓBITOS INFANTIS EM GOIÁS PARA 2010 E 2016

Autor(es)

THAYNARA LUCIANA PEREIRA|thaynaraluciana@outlook.com.br|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA
SUELLEN DANIELA FERRAZ DE OLIVEIRA
ALVES|suellendanielaferaz@gmail.com|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA
CARLOS EDUARDO DA SILVA NASCIMENTO|carlos_nascimento.edu@outlook.com|Colégio Vitória
GABRIELA BANDEIRA ARAÚJO|gabriela.bandeira02@gmail.com|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA
ANNA CAROLINA ARANTES OLIVEIRA|annacarolinaarantes03@gmail.com|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA

Autor Principal: THAYNARA LUCIANA PEREIRA

Orientador: Leiliane Sabino Oliveira

Código: 6533984 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:40 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mortalidade infantil é estimada a partir do coeficiente de mortalidade infantil (CMI), que avalia o risco de óbito em menores de um ano e indica a qualidade de vida da população; através deste é possível adotar práticas para redução da MI e realizar intervenções concretas a partir de políticas públicas na área materno-infantil³. A proposta deste estudo é conhecer e contrastar o perfil dos óbitos infantis no estado de Goiás, para os anos de 2010 e 2016, junto a isto identificar o CMI para os anos propostos. **OBJETIVO:** A proposta deste estudo é conhecer e contrastar o perfil dos óbitos infantis no estado de goias **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram levantados todos os óbitos infantis ocorridos no estado de Goiás em menores de um ano bem como o total de nascidos vivos, contados segundo o local de residência do falecido, segundo as variáveis maternas: idade da mãe, duração da gestação e via de parto. Recém-nascido: dias de vida, peso, sexo e causas CID-X, para 2010 e 2016, provenientes do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascimentos (SINASC) disponíveis no DATASUS. O CMI foi calculado a partir do número de óbitos de crianças menores de um ano de idade por mil nascidos vivos em uma região específica, no ano considerado⁴. **RESULTADOS:** Nos anos propostos podemos observar o crescimento do CMI, 12.74 para 13.01, o que diverge do estado de Minas Gerais que, para o mesmo período, demonstrou redução de 1.59 no coeficiente^{1,2}. O número de cesáreas também cresceu de 37.04% para 46.54%; houve prevalência de partos prematuros em ambos anos; quanto a idade da mãe obteve melhoria na notificação, passou de ignorada para 20-29 anos, 42.52%. Em ambos anos prevaleceram óbitos no período neonatal precoce, sexo masculino cuja causa do óbito foram afecções originadas no período perinatal; nota-se melhoria na notificação já que para 2010 o peso do recém-nascido foi ignorado e para o ano de 2016 sobressaiu óbitos entre 500-999g, 24.04%. Conclui-se que mesmo com a efetivação de políticas públicas voltadas para área, ainda há necessidade de melhorias já que os objetivos destas, não estão sendo alcançados. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, ainda há um aumento do número de óbitos e do número de cesáreas, entretanto, pode-se notar uma melhoria quanto a notificação. Diante disto, notamos a necessidade de novas pesquisas epidemiológicas na área materno-infantil, que este estudo seja base para futuras outras pesquisas já que a entendemos a importância da avaliação do estado de saúde da mulher e do recém-nascido.

PALAVRAS CHAVE: Mortalidade infantil. Causa do Óbito. Saúde Materno Infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 - BRASIL. DATASUS. Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) 2010a e 2016a. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtn.exe?sim/cnv/inf10go.def>. Acesso em: 17 fev. 2019. 2 - BRASIL. DATASUS. Sistema de informação sobre nascidos vivos (Sinasc)



2010b e 2016b. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defetohtm.exe?sinasc/cnv/nvgo.def>. Acesso em: 18 fev. 2019. 3 -

RAMALHO, A.A. et al. Tendência da mortalidade infantil no município de Rio Branco, AC, 1999 a 2015.

Revista de Saúde Pública. v. 52, n. 3. 2018. 4 - ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia e Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro. 2005. 744 p.

E-mail do Orientador: leilineso@hotmail.com

ASSISTÊNCIA A SAÚDE AO SUJEITO PRIVADO DE LIBERDADE

Autor(es)

THAYNARA LUCIANA PEREIRA|thaynaraluciana@outlook.com.br|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA CARLOS EDUARDO DA SILVA
NASCIMENTO|carlos_nascimento.edu@outlook.com|Colégio Vitória GABRIELA BANDEIRA
ARAÚJO|gabriela.bandeira02@gmail.com|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA ANNA
CAROLINA ARANTES OLIVEIRA|annacarolinaarantes03@gmail.com|Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA IVAN PIRES DE OLIVEIRA FONSECA DE SOUZA|ivanpires29@gmail.com|Centro
Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA

Autor Principal: THAYNARA LUCIANA PEREIRA

Orientador: Caroline Marinho de Araújo

Código: 1652173 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:45 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A população carcerária, no Brasil, vem crescendo substancialmente; em 2010 o número de presos era de aproximadamente 496 mil ultrapassando em 2016 a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade. Com o aumento da população carcerária houve a efetivação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que garante aos detentos acesso e cuidado integral a saúde, desde a atenção primária à terciária². Entretanto mesmo sendo um direito garantido, a saúde no sistema penitenciário ainda evidência graves problemas e inadequações, tanto estrutural, quanto estigmas sociais como medo dos profissionais frente aos detentos, que dificultam o acesso à cuidados³. **OBJETIVO:** Compreender a assistência de enfermagem a população privada de liberdade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura. Refere - se a um estudo baseado nas modalidades descritivas e explicativas, alicerçado em referências teóricas coletadas a partir de literaturas, artigos científicos e pesquisas em bancos de dados do Scielo e outras fontes científicas, como revistas e demais informações baseadas no tema em questão. Os critérios para seleção das referências teóricas foram estar acessível de forma íntegra, não importado o idioma. Os critérios para exclusão foram a não disponibilidade na íntegra e a fuga ao tema tratado. **RESULTADOS:** A infraestrutura inadequada e a superlotação dos presídios brasileiros os tornam ambientes propícios para rápida propagação de doenças; mesmo com as melhorias do PNSSP, existe uma precariedade ainda maior no âmbito da saúde¹. O papel do enfermeiro frente a assistência aos privados de liberdade é de extrema importância e mesmo apresentando receio no atendimento, os mesmos devem ser encorajados, desde o princípio da formação acadêmica ultrapassar as dificuldades e promover o cuidado integral a saúde dos indivíduos reclusos³. O atendimento deve ser voltado para área de promoção e prevenção a saúde, direcionado às doenças prevalentes, entretanto, os casos atendidos são apenas de urgência/emergência⁴. **CONCLUSÃO:** A situação dos indivíduos privados de liberdade é extremamente precária. Embora tenham direito de acesso a saúde ainda existem barreiras que impedem o crescimento e a melhoria da assistência, como a discriminação e o preconceito que impedem a formulação e efetivação de programas públicos de saúde que realmente sejam efetivos para população carcerária.

PALAVRAS CHAVE: População carcerária. Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 - CORDEIRO, E.L. et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. Av. Enfermagem. v.36 n.2 p.170-178. 2018. 2 - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2016. 3 - OLIVEIRA, L.V. et al. O cuidar de presidiários sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. J.



res.: fundam. care. online. v.8 n.1 p. 3780-3792. jan./mar. 2016. 4 - SOUSA, M.C.P. et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. Revista Interdisciplinar. v.6, n.2, p.144-151, abr. /jun. 2013.

E-mail do Orientador: krol_marinho@yahoo.com.br

EDUCAÇÃO CONTINUADA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O REFERENCIAL DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Autor(es)

Thays Garcia Souto de Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Erikson Custódio de Alcântara|eriksonalcantara@hotmail.com|Universidade Estadual de Goiás Miguel
Pereira de Queiroz Júnior|medmiguelqueiroz@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica
Yago Dias da Silva|yagodd@hotmail.com|Faculdade Fac Mais Marcelo Fouad
Rabah|mfrahbahi@gmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Thays Garcia Souto de Figueiredo

Orientador: krislainy de Sousa Corrêa

Código: 7744565 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:50 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um importante papel na Atenção Primária à Saúde, por estabelecerem com a comunidade uma estreita relação de confiança e vínculo, o que facilita o trabalho de vigilância em saúde. Dentro desta perspectiva, investir na educação em saúde destes profissionais, é uma maneira de incentivá-los a prática de Educação Popular em Saúde (EPS) e, consequentemente, à promoção de práticas em saúde emancipatórias junto à sua população adscrita. **OBJETIVO:** Identificar as contribuições da Educação Continuada para a prática de Educação Popular em Saúde. --- Identificar as contribuições da educação continuada para a prática de Educação Popular em Saúde. --- **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) publicados no período de 2017 a 2019. Para identificar as publicações indexadas nas respectivas bases, foram utilizados os seguintes descritores: Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde, Agente Comunitário de Saúde, juntos e separados. Ao final, foram selecionados 6 artigos que compõem esse estudo. **RESULTADOS:** Evidenciou-se pela análise dos 6 artigos avaliados que a educação popular em saúde representa um instrumento de reorientação das práticas de saúde e reconfiguração dos serviços marcados pela baixa adesão, falta de diálogo e participação dos usuários. Neste contexto, o ACS, estando ele munido de conhecimento em saúde, ele tem maiores condições de desempenhar um papel de elo entre a comunidade e os profissionais de saúde, o que facilita o processo de construção compartilhada do conhecimento, tendo como foco a autonomia e as ações sociais emancipatórias. **CONCLUSÃO:** Sumarizando, a partir das evidências dos artigos encontrados, identificamos que o conhecimento adquirido e desmistificado torna-se ao Agente Comunitário de Saúde uma ferramenta viável de trabalho de Educação Popular em Saúde junto à sua população adscrita.

PALAVRAS CHAVE: "Educação em Saúde", "Atenção Primária à Saúde" e "Agente Comunitário de Saúde".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- GOMES, RCM; SOUZA, CD; BAGGIO, L. WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Revista Ciências e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2016; 21:1-9. 2- QUEIROZ, DM; SILVA, MRF; DE OLIVEIRA, LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteadada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. Revista Interface, Botucatu, 2014; 18: 1199-1210. 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação



Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). Diário oficial da União, 2013. 4-
PINHEIRO, BC; BITTAR, CM. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão
integrativa. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 2017: 18: 1-6.

E-mail do Orientador: krislainycorrea@hotmail.com

ESTADIAMENTO DA GRAVIDADE DE CASOS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DIAGNOSTICADOS EM PROGRAMA DE RASTREAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Autor(es)

Thays Garcia Souto de Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Erikson Custódio de Alcântara|eriksonalcantara@hotmail.com|Universidade Estadual de Goiás Miguel
Pereira de Queiroz Júnior|medmiguelqueiroz@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica
Yago Dias da Silva|yagodd@hotmail.com|Faculdade Fac Mais Marcelo Fouad
Rabah|mfrahbahi@gmail.com|Universidade Federal de Goiás

Autor Principal: Thays Garcia Souto de Figueiredo

Orientador: krislainy de Sousa Corrêa

Código: 1724822 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:55 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: A detecção precoce e o manejo adequado da Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Atenção Primária à Saúde (APS) pode reduzir as exacerbações da doença, hospitalizações e consequentemente reduzir os custos de assistência médica associadas. Entretanto, a maioria dos indivíduos não são investigados na rotina de atendimento destas unidades. **OBJETIVO:** Avaliar a gravidade de obstrução pulmonar de indivíduos diagnosticados com DPOC em um programa de rastreio de casos na APS. --- Avaliar a gravidade de obstrução pulmonar de indivíduos diagnosticados com DPOC em um programa de rastreio de casos na APS. ---

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal descritivo realizada pelo rastreio de indivíduos ≥ 40 anos diagnosticados com DPOC, cuja obstrução da via aérea foi considerada pela relação VEF1/CVF < 0,7 pós BD. Foram aplicadas a escala de dispneia modificada do mMRC e o questionário do estudo PLATINO. Para a análise utilizou-se estatística descritiva, os dados foram apresentados em média, desvio padrão e frequência relativa.

RESULTADOS: Os 56 indivíduos possuíam média de idade de 63,32 anos, 72,8% destes nunca haviam realizado espirometria antes e apenas 19,6% já tiveram acesso a um pneumologista. A existência de ao menos uma exacerbação na vida foi auto relatada por 39,3% dos indivíduos e 8,9% referiram uma exacerbação o requerendo hospitalização no último ano. A dispneia foi evidenciada em 69,6% destes indivíduos, cujo principal escore do mMRC foi < 2 em 57,1% dos casos. Em relação a gravidade da obstrução, 60,7% dos indivíduos estavam estadiados em GOLD II. **CONCLUSÃO:** A maioria dos indivíduos rastreados com DPOC apresenta-se em estágio GOLD II (gravidade moderada), com pouca dispneia aos esforços, sendo a tosse crônica o sintoma mais prevalente.

PALAVRAS CHAVE: "DPOC", "Rastreamento", "Gravidade".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SBPT. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. DPOC e Saúde Pública: Atendendo as Necessidades dos Pacientes. Saúde Pública, p.1-17, 2012.
2. GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE -GOLD. Europa: The Society: Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD, 2016.
3. KYOUNGHAE, K.R.N; JANEJ.S.C; EUNSUK, C.RN; CARRIE, LN; JIN HUI JOO, MD; FRANK, RL; GITLIN, LN; HAE-RA-HRAN, RN. Effects of Community-base health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populatins: a systematic review. AJPH, 2016.
4. AMERICAN THORACIC SOCIETY – ATS.



International consensus statement Standardisation of spirometry. European Respiratory Journal. 2005; 26:2.

E-mail do Orientador: krislainycorrea@hotmail.com

AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Thiago da Cruz|yancamatias0@gmail.com|CEEN Pós Graduação Yanca
Matias|yancamatias0@gmail.com|Puc-GO Jamilly Brito|jamilly49@hotmail.com|Puc-GO Daiany
Grasiely|daianygrasielynolasco@gmail.com|Puc-GO

Autor Principal: Thiago da Cruz

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 9217376 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:00 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo justifica-se pela possibilidade de melhor compreensão de mecanismos relacionados a ventilação mecânica e desmame ventilatório que impactam sobre as atribuições do enfermeiro. Considerando que a ventilação mecânica invasiva (VMI) é o método de suporte ventilatório mais utilizado no cenário de atendimento ao paciente crítico e de risco. **OBJETIVO:** Conhecer as atribuições do enfermeiro no processo de ventilação mecânica e no processo de desmame ventilatório, como também a importância do conhecimento do enfermeiro acerca da ventilação mecânica. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente artigo consiste em uma revisão narrativa, baseada em investigações de literaturas já existentes com a finalidade de desenvolver os objetivos propostos nesse estudo. Os critérios de inclusão, foram analisados os artigos publicados em português, inglês e espanhol e artigos na íntegra, foram apreciadas 18 publicações diversas, dentre elas, 12 foram consideradas relevantes parcialmente para o estudo proposto, analisados artigos e publicações acerca do tema no período de 2010 a 2018, sendo excluídas as anteriores a esta data. **RESULTADOS:** A enfermagem, na assistência ventilatória, tem como objetivos manter a oxigenação e perfusão adequadas dos órgãos e tecidos para prevenir a hipóxia. Para tanto, cabe à enfermagem monitorar sinais e sintomas de hipóxia, tais como alterações de comportamento, letargia, cefaleia, agitação, perda de concentração, taquicardia, taquipnéia, aumento súbito da pressão arterial, arritmias, cianose e sinais de alteração do padrão respiratório, comunicar à equipe médica as alterações observadas e administrar a terapia prescrita. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro tem papel fundamental em todo o processo até o desmame ventilatório do paciente, oferecendo uma assistência qualificada e cuidados contínuos sempre em busca de fundamentação para desempenhar suas funções de forma satisfatória e contribuindo para a melhora clínica do paciente.

PALAVRAS CHAVE: -

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DORNELLES, C. et al. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 796-801, Dec. 2012. MANCINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 10, n. 4, dez. 2012

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DA TUBERCULOSE EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2001 – 2016

Autor(es)

TONY JOSÉ DE SOUZA|tonyjsouza@hotmail.com|Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Autor Principal: TONY JOSÉ DE SOUZA

Orientador: Marina Atanaka

Código: 1206680 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:00 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecto contagiosa de ocorrência mundial, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge múltiplos órgãos e sistemas, principalmente os pulmões, sendo transmitida de pessoa a pessoa, pelas vias aéreas. A ocorrência da TB está associada com precárias condições de moradia, má alimentação, ausência de saneamento básico, uso abusivo de álcool e tabaco, e ao baixo nível socioeconômico, havendo maior concentração de casos em grupos étnicos minoritários. **OBJETIVO:** OBJETIVO: Analisar a distribuição espacial e temporal da incidência de tuberculose no estado de Mato Grosso, Amazônia Legal, Brasil, no período entre 2001 a 2016. **MATERIAL E MÉTODOS:** MATERIAL/MÉTODO: Estudo ecológico, do tipo série temporal e espacial da incidência de TB, pautado em dados secundários dos censos demográficos de 2000 e 2010, e dos sistemas SINAN e SIM. A população alvo do estudo foram as taxas médias de tuberculose registradas nos municípios do estado de Mato Grosso no período de 2001 a 2016. Para cálculo da análise temporal considerou-se as variáveis dependentes as taxas médias de TB e as variáveis independentes foram os anos do estudo. Foram calculadas as taxas médias e utilizado software ArcGis versão 10.5, da Esri para elaboração da análise temporal e mapas temáticos **RESULTADOS:** RESULTADOS: A incidência de tuberculose registrada em Mato Grosso no ano 2002 era de 43,20 /100.000 habitantes, reduzindo para 36,11 no ano 2008, apresentando acréscimo para 50,25 em 2013 e decréscimo para 46,14/100.000 em 2016. O padrão espacial observado no estado, evidencia as elevadas disparidades sociais existentes entre os municípios matogrossenses, e a concentração de casos nas mesorregiões Nordeste Matogrossense que é composta por municípios de pequeno e médio porte, com a presença de populações indígenas. Na região Centro Sul observa-se a concentração de casos em Cuiabá e Várzea Grande. Na região Sudoeste Matogrossense o município de Cáceres registrou elevadas incidência ao longo dos anos do estudo **CONCLUSÃO:** CONCLUSÕES: A TB configura-se como um importante problema de saúde pública em Mato Grosso, expresso pela elevada incidência nos municípios matogrossenses no período de 2001 a 2016. A elevada concentração de casos no estado evidencia as fragilidades na assistência à saúde da população e alertam para a necessidade da implementação de políticas públicas para o enfrentamento da TB.

PALAVRAS CHAVE: Tuberculose, Incidência, Mato Grosso

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Tuberculose 2000-2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. PEREIRA, A.G.L.; MEDRONHO, R.A.; ESCOSTEGUYI, C.C.; VALENCIAI, L.I.O.; MAGALHÃES, M.A.F.M. Distribuição espacial e contexto socioeconômico da tuberculose, Rio de Janeiro, Brasil. Rev Saúde Pública., v. 49, n.48, p. 2 -18, 2015. WHO. Global tuberculosis report 2017. 18. ed. Geneva: World Health Organization, 2017.



E-mail do Orientador: marina.atanaka@gmail.com

MORBIMORTALIDADE GERAL ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM MATO GROSSO, BRASIL, 2010-2016

Autor(es)

TONY JOSÉ DE SOUZA|tonyjsouza@hotmail.com|Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT Elizete Bezerra Hossaki|leehossaki@gmail.com|Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Autor Principal: TONY JOSÉ DE SOUZA

Orientador: Marina Atanaka

Código: 3323645 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:05 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: ****INTRODUÇÃO:**** O envelhecimento populacional vivenciado no Brasil é resultante da transição demográfica observada nas últimas décadas. Paralelo a este fenômeno, observa-se a elevada ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, e diversos estudos apontam que as principais causas de hospitalizações em idosos são decorrentes das doenças do aparelho circulatório, neoplasias, aparelho respiratório e distúrbios endócrinos, metabólicos e nutricionais. **OBJETIVO:** ****OBJETIVO:**** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade geral registrada entre idosos residentes no estado de Mato Grosso, 2010-2016. **MATERIAL E MÉTODOS:** ****MATERIAL/MÉTODO:**** Estudo epidemiológico descritivo, pautado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A população do estudo foi composta pelos óbitos registrados em indivíduos com 60 anos ou mais de idade residentes no estado de Mato Grosso. Os dados populacionais foram obtidos a partir dos censos demográficos de 2000 e 2010. As variáveis deste estudo foram os aspectos sociodemográficos dos óbitos e os aspectos epidemiológicos dos óbitos. Para o cálculo da taxa de mortalidade geral, o numerador foi composto pelo número de óbitos em indivíduos com 60 anos ou mais de idade, e do denominador foi composto pelo número da população com 60 anos ou mais de idade residente no período X 100.000. **RESULTADOS:** ****RESULTADOS:**** No período de 2010 a 2016 foram registrados 60.425 mortes na população de idosos. A distribuição anual do registro de óbitos, revelou que o maior percentual de mortes, 9.765 (16,16%), ocorreu no ano 2016, e o menor número, 7.748 (12,82%) em 2010. Houve predomínio de óbitos em indivíduos do sexo masculino (58,20%), na faixa etária de 70 a 79 anos (34,57%), com baixa escolaridade (49,33%), estado civil casado (39,88%). Constatou-se ainda que (70,55%) das mortes ocorreram em unidades hospitalares e as principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório (33,76%), neoplasias (16,31%), doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (9,09%). **CONCLUSÃO:** ****CONCLUSÕES:**** Os achados do estudo evidenciam elevada mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre a população de idosos de Mato Grosso. Recomenda-se a adoção de ações permanentes de enfrentamento das principais morbidades que acometem esse segmento da população matogrossense, e a efetividade das políticas de saúde destinadas a promoção da saúde do idoso.

PALAVRAS CHAVE: Envelhecimento, Mortalidade, Mato Grosso

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DANTAS, I. C.; PINTO JUNIOR, E.P.; MEDEIROS, K.K.A.S.; SOUZA, E. de A. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. Revista Kairós Gerontologia, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população. Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica. Brasília, 2015.



UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio. UNFPA e Help Age International, 2012.

E-mail do Orientador: marina.atanaka@gmail.com

PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autor(es)

Valeria Fonseca Vale|vallvale@hotmail.com|CEEN - PUC

Autor Principal: Valeria Fonseca Vale

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro²

Código: 2183741 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:10 - TV-05

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, as doenças cardiovasculares contribuem para os altos números de morbimortalidade, como aponta a Organização Mundial de Saúde¹. O tratamento das doenças cardíacas pode ser clínico ou cirúrgico, com o intuito de restaurar a capacidade funcional do coração. As cirurgias cardíacas consistem em cirurgias de grande porte e requer cuidados específicos². Dessa maneira, a assistência aos indivíduos que se submetem à cirurgia cardíaca se inicia no momento pré-operatório, intraoperatório e se estende ao período pós-operatório. É nesse último período que requer de toda a equipe de saúde, em especial de enfermagem, um cuidado atento, específico diante da complexidade que este tipo de cirurgia envolve, visando sempre a segurança do paciente³. **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca por meio da literatura vigente dos últimos 5 anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de natureza bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura realizado por meio das bases de dados PUBMED/MEDLINE; BVS e Literatura Cochrane dos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** 14 artigos foram encontrados nas bases de dados mencionadas nos últimos 5 anos. Após leitura cuidadosa foi incluído no estudo 4 artigos que evidenciaram os principais cuidados e funções da enfermagem ao paciente submetido a cirurgias cardíacas como: transplante cardíaco e implante de bioprótese aórtica, evidenciando assim a importância da equipe de enfermagem para o aumento da sobrevida do indivíduo no pós-operatório imediato e também a longo prazo que se submete a cirurgia cardíaca e também contribuindo para a segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** É evidente a importância da enfermagem para o paciente submetido à cirurgia cardíaca, principalmente no período pós-operatório. No entanto, ficou evidente a necessidade de maiores publicações e estudos destacando as ações e importância da enfermagem dentro da área.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia cardíaca; assistência de enfermagem; período pós-operatório

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

: OMS. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> Azzolin K.O; Castro I, Feier F, Pandolfo F, Oderich C. Valor prognóstico do índice de performance miocárdica no pósoperatório de cirurgia de revascularização miocárdica. Arq Bras. Cardiol, v.87,n.4, p.456-61.2006. Santos, A.P.A; Azevedo, A,P; Laus, A.M.C; Camelo, S.H.H. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. ABCS Health Sci. 2015.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS PERCUTÂNEOS EM HEMODINÂMICA E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .

Autor(es)

Vanessa Alves Guimarães|wanessa_pgt@hotmail.com|Centro de estudo de nutrição e enfermagem (CEEN)

Autor Principal: Vanessa Alves Guimarães

Orientador: Marislei Brasileiro

Código: 5303931 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:00 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Mundialmente os procedimentos percutâneos em hemodinâmica começaram a ser realizados na década de 40, nos anos 60 acrescentou o uso de contrastes, já em 70 a digitalização das imagens e finalmente em 1977 começaram a realizar procedimentos terapêuticos como a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) com a utilização com balão. No Brasil os mesmos iniciaram em 1996 2. Nesse contexto a importância dos cuidados de enfermagem reflete na qualidade da assistência, que é descrita como processos pelos quais os profissionais enfermeiros se orientam para uma assistência baseada na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos pacientes. Sendo assim foi criado a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com intuito de planejar e organizar a assistência de enfermagem baseado em estudos científico1. O crescimento evidenciado nas taxas de prevalência da Doença Arterial Coronariana (DAC) ocorre em decorrência do aumento da expectativa de vida da população9. Suas formas clínicas abrangem obstruções das artérias coronárias com ou sem a presença de sintomas, angina estável, instável, IAM e queixas geralmente de dor precordial3. Sendo assim, houve uma ampliação da cardiologia intervencionista que alterar- se o perfil dos exames realizados nesse público. Um número expressante de procedimentos terapêuticos invasivos passou a compor a rotina das salas de hemodinâmicas3. Grande parte desses procedimentos realizados em idosos e/ou pacientes em situações clínicas mais instáveis e graves. Como decorrência, os efeitos adversos sofreram mudanças de característica e incidência2. O prognóstico e a incidência de eventos adversos maiores estão associados ao tempo entre o início dos sintomas e o restabelecimento do fluxo na coronária acometida.Nesse contexto, a assistência de profissional da enfermagem é fundamental para a recuperação do indivíduo submetido a procedimentos invasivos3. **OBJETIVO:** Objetiva nesta revisão, discorrer as principais complicações da realização dos procedimentos invasivos na sala de hemodinâmica e a importância dos cuidados de enfermagem antes, durante e após a realização do procedimento, visando a prevenção de possíveis complicações. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata se de uma revisão bibliográfica com o intuito de analisar as principais complicações para pacientes submetidos aos procedimentos invasivos em sala de hemodinâmica, os cuidados de enfermagem e sua interferência na assistência. Os critérios de inclusão serão artigos disponíveis na íntegra do idioma português e inglês, textos publicados até 2018, os critérios de exclusão foram estudos publicados antes desse período previamente estabelecido. A pesquisa foi feita no banco de dados: ScientificElectronic Library Online(SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizados para a busca dos textos os seguintes descritores: cuidados de enfermagem, cateterismo cardíaco, angioplastia e complicações. As buscas dos artigos se deram no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, foram selecionado 14 artigos de acordo com os critérios de inclusão definidos previamente. **RESULTADOS:** Dos 14 estudos, desses 8 foram publicados na língua portuguesa e 6 na língua inglesa. Incluíram estudos de caráter integrativo, coorte, observacional, quantitativo, estudo exploratório com

delineamento descritivo e revisão de escopo, originado de dissertação. 1\). As principais complicações da realização dos procedimentos invasivos na sala de hemodinâmica O estudo e tratamento percutâneo estabeleceram com método de diagnóstico e restauração de fluxo coronário, levando a maiores taxas de reperfusão e também a diminuição de desfechos cardiovasculares maiores¹. Os procedimentos hemodinâmicos sendo eles de caráter diagnóstico ou terapêuticos a via de escolha para as diferentes especialidades atuantes geralmente é a artéria femoral, propiciando maior rapidez e fácil localização pelo maior calibre do vaso. Entretanto é há maior probabilidade de complicação do sítio de acesso sendo elas: sangramento, o hematoma e o pseudoaneurisma. Outras complicações menos frequentes incluem: laceração da artéria, perfuração arterial, granuloma, aneurisma micótico, dissecação arterial, síndrome compartimental e isquemia do membro⁴. Contudo, ao se confrontar os índices de complicação com os estudos e tratamentos que utilizam acesso radial esses valores de mostram inferiores. A maior parte dos estudos são favoráveis ao uso de acesso radial com objetivo de reduzir as complicações citadas anteriormente². Estudos trazem alguns fatores de risco relacionados a essas complicações como: a idade (>75 anos), ser do sexo feminino, uso de anticoagulantes antes do procedimento, pacientes renais, uso de introdutores (>6 French) e tempo de duração do procedimento⁴. Devem-se avaliar clinicamente as complicações, baseando nos sinais e sintomas se necessário com auxílio de exame de imagens. Depois de avaliadas e identificadas devem-se conduzidas com monitoramento clínico e medidas conservadoras, tais como compressão manual ou mecânica, compressão guiada por aparelho de ultrassom, tratamentos percutâneos/endovasculares e quando de maior gravidade podem demandar tratamento cirúrgico, ou requerer transfusão sanguínea. Essas complicações prolonga o tempo de hospitalização do paciente e automaticamente aumenta também o custo do procedimento⁴. 2\). Os cuidados de enfermagem antes, durante e após a realização do procedimento: As DCV atualmente são responsáveis de alta prevalência de internações hospitalares e os avanços do tratamento dessas patologias e o estudo e tratamento percutâneo têm sido cada vez mais utilizados. Então, torna-se de extrema importância a qualidade da assistência do enfermeiro⁴. As técnicas citadas são procedimentos que abrange toda a equipe médica, enfermagem e demais profissionais tanto na fase pré hospitalização quanto na fase de pós hospitalização, sendo de fundamental importância a atuação destes profissionais na assistência ao paciente⁴. Os cuidados que devem ser realizados configuram em: repouso no leito sem se movimentar, apoiar ou mesmo dobrar o membro, analisar o local da punção, realizar a retirada da bainha e comprimir o local, utilizar técnica asséptica, avaliar pulsos, cor e temperatura do membro, verificar sinais vitais, se há presença de sangramentos e orientar o paciente sobre os cuidados. Entretanto, esses cuidados são de extrema relevância para o sucesso do procedimento e alta do cliente⁴. **CONCLUSÃO:** Os estudos relatam que os procedimentos percutâneos vêm ganhando espaço e sendo cada vez mais a opção de escolha de médicos e pacientes, devido os baixos risco de mortalidade e complicações. Contudo, alguns estudos concluiu que os enfermeiros de todas as áreas de atuação, inclusive os que atuam na hemodinâmica, devem estar melhor preparados para assistir os pacientes que passa por esses procedimentos, requer um contínuo processo de educação continuada dos mesmo sobre o tema e cuidados, com objetivo de melhorar a assistência prestada. Com isso diminua os riscos de complicações e iatrogenias.

PALAVRAS CHAVE: Hemodinâmica, Cuidado e enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. GONÇALVES, C. de J. et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados a pacientes submetidos à angioplastia. Rev. col. bras. cir. p. 1135-1138, 2015. 2. MARIA, de F. S. de A. et al. Oferta e utilização de serviços de hemodinâmica no estado do rio de janeiro, brasil. Rev. col. bras. cir. Cidade, v. 41, n. 5, p. 357-365, 2014. 3. OLIVEIRA, A. A. et al. O cateterismo cardíaco e a enfermagem: a importância dos diagnósticos de enfermagem para uma assistência de qualidade. Revista Recien, São Paulo, v. 8, n. 23, p. 21-27, 2017. 4. REICH, R. et al. Complicações do acesso vascular em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos em hemodinâmica: revisão de escopo. Rev gaúcha enferm. v. 38, n. 4, p. 1-10, 2017.

E-mail do Orientador: wanessa_pgt@hotmail.com

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

VANESSA DE AMARAL CAVALCANTE|vanessadeamaral@hotmail.com|CEEN - Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Autor Principal: VANESSA DE AMARAL CAVALCANTE

Orientador: Gleydson Melo

Código: 1346478 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:05 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A procura pelos serviços de emergência tem sido cada vez maior devido alto índice de violência, causas externas, traumas, envelhecimento populacional e doenças de baixa complexidade, transformando esta área um importante componente na assistência à saúde. Foi implantado a classificação de risco como uma ferramenta dinâmica de identificação dos pacientes que procuram esse atendimento emergencial, onde através dela vai ser estabelecida uma ordem de acordo com o potencial e risco de cada paciente, agravo à saúde ou grau de sofrimento, priorizando a gravidade do agravo em si e não a ordem de chegada do paciente na unidade ¹. O interesse em pesquisar sobre processo de classificação de risco em serviços de urgência e emergência, surgiu ao se observar que apesar de ser uma atividade a cercada de desafios, poucos estudos avaliam a percepção e as dificuldades dos enfermeiros enfrentado na unidades. Assim, a discussão sobre suas expectativas em relação a essas atividades pode apresentar alguns obstáculos ou dificuldade para qualificar o gerenciamento e o atendimento nos serviços de emergência ². Dessa forma, este artigo tem como objetivo avaliar a percepção dos enfermeiros sobre a Classificação de Risco em Unidades de urgência, emergência e pronto atendimento. A inserção dos enfermeiros nessa atividade é indispensável, partir da implementação desse dispositivo, ocorreram alterações na organização do trabalho das equipes que atuam nesses serviços principalmente devido aumento da clientela. Além disso, a necessidade de saber priorizar os casos graves, ter a sistematização de uma classificação sobre a gravidade das demandas nas unidades, a qual passa a ser associada aos princípios de acolhimento, orientação e observação ³. Questiona-se com este estudo ampliar as discussões e conhecimentos acerca dos conhecimentos e habilidades necessárias ao enfermeiro para realização da classificação de risco. Com olhar para as mais variadas nuances de cada profissional e unidade, não somente no processo de agilizar o atendimento. Responder a esse questionamento é importante como se apresenta a atuação do enfermeiro na realização da classificação de risco? Assim, Objetivou-se revisar na literatura e analisar o processo de classificação de risco nos serviços de urgência e emergência através dos enfermeiros. **OBJETIVO:** bjetivou-se revisar na literatura e analisar o processo de classificação de risco nos serviços de urgência e emergência através dos enfermeiros. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura acerca da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. Os estudos foram coletados nas bases de dados eletrônicas, buscando publicações científicas respeitando-se os seguintes critérios: _Literatura Latino-Americana e _ (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Enfermagem e no portal de revistas _Scientific Eletronic Library Online _ (SciELO), referentes ao período de 2011 a setembro de 2016. Os termos chaves extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), foram utilizados pelo seguinte esquema de busca: Triagem AND, Enfermagem AND, Serviços médicos de emergência, Acolhimento. Foram incluídos na pesquisa os estudos: que abordem a classificação de risco; publicados português; e que se enquadrem no período estipulado. E excluídas as revisões de literatura. Após a seleção dos estudos pertinentes os mesmos foram categorizados e em seguida analisados por meio de instrumento elaborado pelos autores contendo o título do artigo, título do periódico, ano de publicação, natureza do estudo, objetivo e resultado alcançado. **Quadro 1 - Estudos

selecionados de acordo com a base de dados, descritores e resumo nos serviços de urgência e emergência. ** Bases de dados ** | ** Selecionados com descritores ** | ** Selecionados pelo resumo ** | ** Seleção final ** ---|---|--- ** LILACS ** | ** 21 ** | ** 8 ** | ** 2 ** ** SCIELO ** | ** 48 ** | ** 10 ** | ** 5 ** ** BVS Enferm. ** | ** 280 ** | ** 9 ** | ** 4 ** ** Legenda: ** (*) excluídos os artigos repetidos nas bases de dados. **RESULTADOS:** A análise dos artigos resultou na seleção de dez estudos para revisão. Destes, 23,25% dos artigos são dos anos de 2012, 2014 e 2015. Quanto ao periódico, 57,55% foram publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22,22% na Revista Escola de Enfermagem da USP, 10,11% na Revista Ciência Cuidado Saúde, 10,01% Revista RENE e 10,00% Revista Texto Contexto Enfermagem. Em relação à base de dados, 55,55% dos artigos foram encontrados na Scientific Eletronic Library Online. A seleção, conforme os critérios estabelecidos resultaram em estudos atuais publicados em revistas indexadas com classificação de periódicos qualidade dos artigos encontrados para esta revisão. A caracterização dos artigos identificou que 89,89% são pesquisas quantitativas. Quanto ao objetivo dos estudos houve uma variação, foi evidenciado validação de protocolos, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem conforme classificação do Protocolo Manchester. Analisou-se de concordância entre protocolo institucional e o Manchester, foi avaliado também o desfecho clínico de pacientes conforme classificação recebida, bem como, buscaram a percepção de enfermeiros acerca da classificação de risco. Em relação aos principais achados, foi encontrada maior atenção ao emergências decorrentes de demandas de quedas, traumas e violências, conforme Classificação de Risco; o principal diagnóstico de enfermagem encontrado nos Níveis I e II do Protocolo Manchester foi dor aguda; nível médio de concordância médio entre classificações de cores próximas e bom em cores extremas; pacientes com alta prioridade na classificação de risco, apresentaram taxas de internação e óbito maior que os de baixa prioridade; em outra instituição foi observado nível de concordância baixo entre a classificação atribuída pelos enfermeiro quando comparada ao protocolo institucional; validação de protocolo; encontram-se mais óbitos em pacientes que recebem cores de classificação mais graves; a abordagem qualitativa evidenciou que a classificação de risco na percepção dos enfermeiros, apesar de ainda faltar treinamento direcionado as equipes, organiza o fluxo de atendimento e diminui sequelas. Os artigos encontrados nos mostra a necessidade das unidades de emergência fazer uso do Protocolo de Manchester na Classificação de risco para saber quanto tempo esperar para prestar o atendimento adequado ao paciente. Estudos deste tipo são importantes para se conhecer melhor as implicações do processo de classificação de risco, que é área relativamente recente na prática de enfermagem. Saber fazer distinção entre pacientes que têm alta e baixa probabilidade de morrer, bem como entre os indivíduos que permanecerão no serviço daqueles que irão retornar para casa⁶⁻⁷. Os artigos encontrados caminham ainda sentido ao debate sobre as tensões importante a ser discutida é a necessidade de capacitações para treinamento dos enfermeiros para aplicação de protocolos. O estudo de Oliveira e colaboradores³ com o protocolo deste serviço determina que todos os usuários têm que ser atendidos e há quatro cores representativas da classificação do risco: vermelha, amarela, verde e azul. Facilidades e dificuldades na acessibilidade geográfica e organizacional ao serviço de emergência. Através de outras afirmação também está presente em outros estudos, como no de Silva e colaboradores², que ao analisar o protocolo de classificação atribuída nas unidades que identifica pacientes em condições de urgência, diminui o congestionamento e organiza o fluxo de atendimento. Porém antes de iniciar a aplicação do protocolo, uma das pesquisadores realizou a capacitação individual com cada enfermeiro, com esclarecimento das dúvidas, bem como a aplicação prática do protocolo. Percebe-se também a necessidade das instituições de saúde além de fazer uso do protocolo de classificação de risco, saber capacitar seus enfermeiros para atuar na implementação em serviços de emergência. **CONCLUSÃO:** Destacam-se as contribuições que este estudo trouxe o relevante cenário que se dá a saúde de maneira obrigatória, acerca dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na implantação e aplicação do sistema de classificação, concordância e adequações entre classificações através de protocolos, percepção e diagnósticos de enfermagem. Consequentemente é preciso que os diferentes níveis de atenção sejam eficazes e eficientes nas suas respectivas atribuições. Resultados da presente investigação, mesmo com suas limitações mostra o enfermeiro como profissional primordial nesse processo, que servi também como base para outros estudos que não apenas identifiquem os obstáculos para a prática do serviço, mas também possibilitem intervenções para melhoria nos cenários emergenciais e na assistência à saúde da população.

Evidenciou-se que a classificação de risco otimiza o acesso e proporciona segurança aos usuários, pois a avaliação e priorização do atendimento permite a intervenção de forma mais eficaz, evitando agravos, porém, necessitando de capacitações e treinamentos, a fim de uniformizar ao máximo possível a classificação de risco atribuída e melhorar as políticas de saúde, fiscalizando sua implementação e fornecendo condições adequadas, quantitativo de recursos humanos, a fim de favorecer o êxito da proposta de classificação de risco e garantir a continuidade do atendimento prestado nas unidades de urgência e emergência.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guedes HM, Souza KM, Lima PO, Martins JCA, Chianca TCM. Relação entre queixas apresentadas por pacientes na urgência e o desfecho final. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2015; 23(4): 58794. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169rlae-23-04-00587.pdf> Acesso em: 24 de jan. 2019.
2. Silva MFN, Oliveira GN, Pergola-Marconato AM, Marconato RS, Bargas EB, Araujo IEM. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2014; 22(2): 218-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169rlae-22-02-00218.pdf> Acesso em: 24 de jan. 2019.
3. Oliveira TA, Pinto KA. Acolhimento com Classificação de Risco e Acesso em Serviço de Emergência: avaliação de Usuários. Rev. Ciência cuid. saúde. Abr/jun. v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/22897/14790>> Acesso em: 16 de jan. 2019.
4. Silva LP, Paiva L. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Ad adulto: satisfação do usuário. Rev. Esc Enferm USP, v. 50, n. 3. São Paulo. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/18694-95780-1-PB.pdf>> Acesso em: 18 de dez. 2018.

E-mail do Orientador: gleydson.melo5@gmail.com

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es)

Vanessa Martins de Sousa|vanessasnz@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Vanessa Martins de Sousa

Orientador: Xistos

Código: 1865839 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:10 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A saúde inclui-se no capítulo da Seguridade Social, juntamente com a Previdência e Assistência Social. A atenção básica corresponde ao primeiro nível de atenção, constituindo um campo de ações com práticas profissionais para identificar situações de risco que necessitam de encaminhamentos aos níveis complexos. O assistente social é chamado a intervir quando o paciente tem direitos ameaçados. Trabalha com demandas imediatas, compreendendo aspectos socioculturais do indivíduo.

OBJETIVO: Objetivo **MATERIAL E MÉTODOS:** Coleta de dados realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO); PubMed; e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline); em artigos publicados entre 2013 e 2018. Além destes, foram utilizados artigos para fundamentação teórica e discussão do tema. **Descritores:** Serviço Social. Unidades Básicas de Saúde. Assistente Social. **RESULTADOS:** Principais demandas: •Atendimento às vítimas de violência velada ou visíveis; •Abandono de idosos, maus-tratos a crianças ou mulheres em situação de vulnerabilidade; •Atendimento aos pacientes diabéticos e hipertensos; •Assistência aos dependentes de drogas e alcoolismo. Desafios e limites impostos •Atendimentos médicos centralizados e setorização do trabalho; •Atendimento de outras áreas sem conhecimento ético-político, teórico- metodológico e cooperativo; •Os assistentes sociais não conseguem estabelecer uma prática além das normativas institucionais; •Ações de promoção do cuidado fragmentadas ou pontuais. **CONCLUSÃO:** A intervenção do assistente social, nas demandas suscetíveis de vulnerabilidades, encontra-se expressa no cotidiano das equipes e da gestão dos serviços de saúde, sendo de crucial relevância, na perspectiva da organização dos processos de trabalho, nos quais se inserem os profissionais do Serviço Social.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COSTA, D. L. A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XX, n. 161, jun. 2017. SILVA, D. C; KRÜGER, T. R. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde. Temporalis, Brasília (DF), ano 18, n. 35, jan./jun. 2018. SODRÉ, F. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar. 2014. XAVIER, P. R. H.; LOPES, S. M. B. As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba. Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 18, n.2, p.132 - 150, jan./jun. 2016.

E-mail do Orientador: xistos.sena@gmail.com

AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA REGIÃO SUL DO ESTADO PARÁ, BRASIL.

Autor(es)

Vivian de Paula Cardoso de Oliveira|vih7070@gmail.com|Universidade do Estado do Pará Honorina dos Anjos Oliveira Valadão|honorinavaladao@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará Mayara Teresa de Menezes Feitosa Melo|mayarafeitosa2008@hotmail.com|Universidade do Estado do Pará

Autor Principal: Vivian de Paula Cardoso de Oliveira
Orientador: Priscilla Rodrigues Caminha Carneiro

Código: 9481427 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:15 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, estudos relacionados a acidentes ocupacionais tem sido o foco de muitos pesquisadores, haja visto, que o trabalho nos setores de saúde é executado em locais de constantes riscos a saúde do trabalhador devido a estarem exposto a fatores de riscos de diversas ordens durante toda a jornada laborais. “Os acidentes com agulhas e outros perfurocortantes usados nas atividades laboratoriais e de assistência à saúde estão associados à transmissão ocupacional de mais de 20 diferentes patógenos” (RAPPARINI; REINHARDT, p. 13, 2010). **OBJETIVO:** Conhecer os acidentes de trabalho com exposição a material biológico e o perfil dos trabalhadores, a partir das fichas de notificação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Macrorregião Sul do Estado do Pará. **MATERIAL E MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada pelo levantamento das 537 fichas de notificação no período de 2010 a 2018. Os dados foram analisados eletronicamente. **RESULTADOS:** Os acidentes ocorreram, predominantemente, entre os técnicos de enfermagem (322; 71%) do sexo feminino (444; 83%) e a faixa etária 20–34 (285,54%). Dos acidentes, (402,69%) envolveram exposição percutânea os materiais de destaque nos acidentes foram agulhas com lúmen (287,53%), decorreram de procedimentos cirúrgicos (88,16%) e administração de medicamentos endovenosos (81,15%). Consoante a relevância do não uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's), o EPI mais ausente foi o facial (478, 24%), óculos (421,21%), avental (288,15%), máscara (306,16%), bota (419,21%) e luva (66,3%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as estratégias de prevenção à ocorrência dos acidentes de trabalho, com material biológico, devem incluir ações simultâneas, entre trabalhadores e gerência dos serviços de saúde, devendo estar voltadas às melhorias das condições do trabalho amenizando os riscos ocupacionais.

PALAVRAS CHAVE: Acidentes; Trabalho; Biológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

RAPPARINI, Cristian; Reinhardt, Erica Lui. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo. Fundacentro, 2010. 161 p.; 30 cm. Adaptado de “Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program”-centers for disease control and prevention, 2008. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2012/9/manual-de-implementacao-programa-de-prevencao-de-acidentes-com-materiais-perfurocortantes-em> Acesso em: 16 de fevereiro de 2019. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (BR). Portaria n. 1.748, de 30 de agosto de 2001. Norma Regulamentadora 32. Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário oficial da união, [internet] 31 ago 2011 [acesso em 26 mar 2019]. Disponível: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/P_ortaria/P1748_11.html. HINRINCHSEN, Sylvia Lemos. BIOSSEGURANÇA DE INFECÇÕES: risco sanitário hospitalar. 2ª ed. Rio de Janeiro: RJ.



Guanabara Koogan, 2018. SILVIA, José Vitor da; BARBOSA, Silene Riberio Miranda; DUARTE, Suélen Riberio Miranda Pontes. BIOSSEGURANÇA NO CONTEXTO DA SAÚDE. São Paulo-SP: Editora Saraiva 2017.

E-mail do Orientador: priscillarcaminha@hotmail.com

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIAS BACTERIANAS DE MENORES DE 5 ANOS EM GOIÁS

Autor(es)

Viviane Santos Mendes Carneiro|vsm.mendes@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Viviane Santos Mendes Carneiro

Orientador: Maria Aparecida da Silva Vieira

Código: 2397308 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:20 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: As pneumonias bacterianas fazem parte da Lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)(1). Isso significa que as internações por essas causas são potencialmente evitáveis se diagnosticadas e tratadas pela atenção primária(2). Apesar disso, estudos tem mostrado que as pneumonias são a principal causa de internação de crianças(3, 4). A avaliação das ICSAP é uma ferramenta que permite medir indiretamente o desempenho da Atenção Primária à Saúde e o seu impacto na saúde da população. O objetivo deste trabalho foi analisar a tendência das internações por pneumonias bacterianas de crianças menores de 5 anos no estado de Goiás, no período de 2008 a 2017. **OBJETIVO:** Objetico deste trabalho foi analisar a tendencia das internacoes por pneumonias bacterianas de crianças **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de série temporal das taxas de internação por pneumonias bacterianas de menores de 5 anos, residentes em Goiás, no período de 2008 a 2017, utilizando informações secundárias do SIH/SUS. Foram estudas as internações por pneumonia classificadas na Lista Brasileira de ICSAP (J13; J14; J15.3, J15.4; J18.1). Para o cálculo das taxas e análise de dados, as idades foram divididas em três faixas etárias: neonatal (0 a 27 dias), pós- neonatal (28 a 365 dias) e crianças menores de 5 anos (1 a 4 anos). A análise de série temporal foi realizada pelo método de Regressão Linear Simples. **RESULTADOS:** **Tabela ****1**\- Tendência e variação percentual anual das taxas de internação por pneumonias bacterianas de menores de 5 anos em Goiás, 2008 - 2017. | **Pneumonias bacterianas** ---|--- **Faixa etária** | **ꞵ*** | **Valor – p**** | **Tendência** | **Variação % anual***** Neonatos | -0.274 | 0.658 | Estacionária | 25,6% Pós neonatos | -15.742 | 0.005 | Declínio | -54,1% < 5 anos | -4.292 | 0.011 | Declínio | -38,7% *Coeficiente de regressão **Significância valor-p <0,05 ***Fórmula: (taxa2017-taxa2008)/taxa2008*100 **Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) **CONCLUSÃO:** As taxas de internação por pneumonias bacterianas nas faixas etárias pós neonatal e menores de 5 anos apresentaram tendência de declínio no período analisado. Os neonatos apresentaram tendência estacionária, com uma variação anual de 25,6% entre o primeiro e o último ano em análise.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Publica em forma do anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária, Ministério da Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008 (2008).
2. Alfradique ME, Bonolo PdF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cadernos de Saúde Pública. 2009;25:1337-49.
3. Araujo EMNd, Costa GMC, Pedraza DF. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal. 2017;135:270-6.
4. Pedraza DF, Araujo EM. Hospitalizations of Brazilian children under fiver years old: a systematic review. Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil. 2017;26(1):169-82.



E-mail do Orientador: cidavi00@gmail.com

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Viviane Santos Mendes Carneiro|vsm.mendes@gmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autor Principal: Viviane Santos Mendes Carneiro

Orientador: Maria Aparecida da Silva Vieira

Código: 7927945 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:25 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são definidas como evitáveis pela implantação de cuidados preventivos e tratamento precoce das doenças, e se forem realizados com sucesso, podem reduzir as taxas de internação(1). Dentre essas condições, estão as doenças respiratórias, como as pneumonias bacterianas, a asma, as doenças pulmonares e as infecções de nariz e garganta(2). Alguns estudos tem mostrado que o agrupamento de doenças que mais acomete crianças, como causas de hospitalização, são as do aparelho respiratório(3, 4). O objetivo do trabalho é identificar na literatura científica as principais causas de internação por doenças respiratórias sensíveis à atenção primária de menores de 5 anos no Brasil, e os seus fatores relacionados. **OBJETIVO:** Objetivo do trabalho e identificar na literatura científica as principais causas de internação por doenças **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF via BVS, em outubro de 2018. Para formulação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO. Os descritores utilizados foram Primary Health Care; Hospitalization; e Ambulatory Care Sensitive Conditions, utilizando o operador booleano AND entre todos os termos. Foram incluídos estudos primários sem restrição de idioma, a partir do ano 2013, e que abordassem as internações por doenças respiratórias sensíveis à atenção primária de menores de 5 anos. Essa revisão seguiu as recomendações PRISMA. **RESULTADOS:** Foram recuperados 68 artigos. Após as exclusões, foram incluídos nessa revisão 8 artigos. A pneumonia se destacou como a principal causa, seguida pela asma. As doenças pulmonares e infecções de nariz e garganta apresentaram taxas baixas, porém no município de Goiânia, foram a principal causa. Além disso, no estado do Ceará, as taxas de hospitalização por essas causas quase dobraram entre os anos 2000 e 2012. Baixa cobertura da ESF, fatores socioeconômicos como saneamento básico, habitação, educação e renda podem ser associados às ICSAP. **CONCLUSÃO:** A principal causa de internações por doenças respiratórias sensíveis à atenção primária de menores de 5 anos foram as pneumonias bacterianas, seguidas pela asma. Os principais fatores associados foram baixa cobertura da ESF e fatores socioeconômicos.

PALAVRAS CHAVE:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alfradique ME, Bonolo PdF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cadernos de Saúde Pública. 2009;25:1337-49.
2. Publica em forma do anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária, Ministério da Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008 (2008).
3. Araujo EMNd, Costa GMC, Pedraza DF. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal. 2017;135:270-6.
4. Pedraza DF, Araujo EM. Hospitalizations of Brazilian children under five years old: a systematic review. Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil. 2017;26(1):169-82.



E-mail do Orientador: cidavi00@gmail.com

PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA GESTÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

VIVIANNY MENDONÇA DE MATOS MARQUES|viviannymmmarques@hotmail.com|CEEN

Autor Principal: VIVIANNY MENDONÇA DE MATOS MARQUES

Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 2422217 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:30 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia intensiva (UTI) é uma área crítica destinada a internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010). A formação profissional é voltada, principalmente, para a área assistencial, entretanto o enfermeiro tem a responsabilidade para uma atuação maior na área gerencial exigida pelas Organizações de Saúde (ROTHBARTH, 2009). Uma das ferramentas usadas por esse profissional é o protocolo. O protocolo é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade (COREN, 2014). **OBJETIVO:** Propor um protocolo para gestão do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva, para obter uma padronização do serviço. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura e de documentos oficiais publicados pelos conselhos de enfermagem, para a devida fundamentação das ações descritas. O trabalho foi realizado para obter uma melhor confecção de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a gestão do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. **RESULTADOS:** Segue abaixo a proposta de protocolo: Procedimento Operacional Padrão - POP Número: _____

Tarefa: PROTOCOLO PARA GESTÃO DO ENFERMEIRO EM UTI Data: 00/00/0000 Revisão: 00/00/0000 Revisão anterior: 00/00/0000 Responsável: GESTOR DE ENFERMAGEM Conceito: É um documento que expressa o planejamento do trabalho a ser realizado na unidade. REF Local: UTI Material Necessário: Folha de passagem de plantão, computador e caneta. Descrição das atividades • Organizar, estruturar, administrar e controlar as atividades da unidade, assegurando a qualidade da assistência; • Gerenciar a qualidade com objetivo de alcançar um padrão de assistência, bem como atender as expectativas de clientes e funcionários; • Alinhamento entre as lideranças de enfermagem e seus processos de trabalhos • Prever e prover de recursos materiais e humanos para garantir o bom funcionamento; • Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para atingir o objetivo proposto pelo serviço; • Controlar o uso adequado e econômico de materiais; • Providenciar a manutenção, preservação, controle e revisão periódica dos equipamentos e materiais; • Convocar e presidir reuniões periódicas com a equipe de enfermagem a fim de avaliar o serviço; • Elaborar a escala de folgas e férias para a equipe de sua área, dentro das necessidades da instituição e melhor funcionamento da unidade; e elaborar as escalas mensais do serviço e controlar o comparecimento dos funcionários; • Trabalhar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, envolvendo os quatro turnos de trabalho (coleta, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem); • Observar e conscientizar toda a equipe para o uso e observância das precauções universais; • Elaborar e atualizar rotinas de atividades e desenvolver programas de treinamento do pessoal de enfermagem; • Elaborar relatórios e estatísticas periódicas das atividades realizadas • Cumprir e fazer cumprir regulamentos e ordens de serviço do hospital, bem como zelar pelo cumprimento do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem; • Cooperar com a Gerência de Enfermagem, em todos os empreendimentos planejados, sugerindo atualizações e mudanças que acreditar conveniente; • Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe; • Supervisionar assiduidade, pontualidade e disciplina da equipe de enfermagem (SMITH; TEMPLE, 2000)

;BERNARDES,2011;BONFIM;SALTOJUNIOR;YOSHIOKA,2014 e BRUNNER E SUDDARTH, 1999).
Resultado esperado: Tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade
CONCLUSÃO: A elaboração de um protocolo operacional padronizado para a gestão do enfermeiro na UTI é de grande importância para que possa realizar sua função com segurança e competência para obter o sucesso nas ações da equipe de saúde. Outro benefício é a satisfação profissional onde todas as metas e objetivos traçados no planejamento sejam alcançados.

PALAVRAS CHAVE: Gestão. Protocolo. UTI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BERNARDES A; CECÍLIO LCO; ÉVORA YDM; GABRIEL CS; CARVALHO MB, Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. V. 19, nº 4, p. 1-8, 2011. BONFIM, I.M; SALTOJUNIOR, J.J.; YOSHIOKA, E.M., A gerência de enfermagem como unidade de apoio às unidades de negócio: relato de experiência. Ras, v.16, n.64, jul-set, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: MS; 2010. BRUNNER E SUDDARTH, Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico -8ª ed., Editora Guanabara Koogan S.A, 1999. COFEN, Resolução nº 370/10. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolve os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético, 2010.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

EMERGÊNCIAS EM SAÚDE DE IDOSOS OCTOGENÁRIOS NO LAR MARIA DE MADALENA - DISTRITO FEDERAL

Autor(es)

WANDERLAN CABRAL NEVES|wanderlan7@gmail.com|Centro Universitário do Planalto - UNIPLAN
FRANCIEVA SILVA SOUSA|francievasousa@hotmail.com|Centro Universitário do Planalto - UNIPLAN
Anna Karolyne Cardoso do Nascimento|karol.anna02@gmail.com|Centro Universitário do Planalto -
UNIPLAN
Maianna Cardoso Silva|cardosomaianna@gmail.com|Centro Universitário do Planalto -
UNIPLAN
Elias Rocha de Azevedo Filho|eliaspresley2@gamil.com|Centro Universitário do Planalto -
UNIPLAN

Autor Principal: WANDERLAN CABRAL NEVES

Orientador: José de Souza Soares

Código: 3128859 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:35 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os fatores envolvidos nos serviços de urgência e emergência em Pacientes Octogenários (POs) são complicações clínicas que surgem de forma repentina e inesperada. Tais complicações clínicas requerem intervenções imediata, afim de evitar progressões rápidas, priorizando a vida. POs, necessitam de maior atenção e cuidados dos profissionais da saúde, em detrimento de suas fragilidades e vulnerabilidades, podendo evoluir a piora súbita e/ou aumento dos riscos da saúde, logo, necessitam de ações rápidas. **OBJETIVO:** Descrever e analisar os processos vinculados as emergências em POs masculinos e femininos institucionalizados em Instituição de Longa Permanência (ILPI), no Distrito Federal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa observacional e descritiva, qualitativa. A pesquisa foi observacional, sem contato direto com POs ou com os profissionais. Foram analisados os sistemas de registro do ILPI (período de fevereiro a agosto de 2018). O material de apoio bibliográfico foram obtidos de publicados nas bases de dados: Scielo, PubMed e Bireme, entre 2016-2018. **RESULTADOS:** As abordagens integrais ofertadas aos POs necessitam de habilidades e criatividade dos profissionais para evitar eventos adversos e progressões rápidas dos quadros clínicos, habilidades de planejamento e organização para os cuidados. Os quadros cínicos mais comuns de emergências aos POs, foram doenças neurológicas, doenças cardiovasculares e infecções, com destaque para as neurodegenerativas. Os POs na ILPI analisada, necessitam de cuidados complexos incluindo as abordagens para politerapias medicamentosas e suas interações. **CONCLUSÃO:** As doenças neurodegenerativas, e as condições de delirium são as mais importantes, entre outras condições clínicas emergenciais, por apresentarem uma maior vulnerabilidade do estado clínico geral dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Paciente octogenários, emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BORGES, C. L. et al. 2013. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. Acta Paul Enferm, São Paulo, Vol. 26, n. 4, p. 318-322. MAESHIRO FL, LOPES MCBT, OKUNO MFP. 2013. Camapanharo CRV, Batista REA. Capacidade funcional e a gravidade do trauma em idosos. Acta Paul Enferm. Vol.36 (4): 389-94. MARTINS AB, D'AVILA OP, HILGERT JB, HUGO FN. 2014. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Ciênc Saúde Coletiva. Vol 19 (8):3403-16. MCGRORY S, DOHERTY JM, AUSTIN EJ, STARR JM, SHENKIN SD. 2014. Item response theory analysis of cognitive tests in people with dementia: a systematic review. BMC Psychiatry. 14-47.

E-mail do Orientador: patologistadf@gmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS COM NEONATOS PORTADORES DE ICTERÍCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es)

Weslainy Souza Gomes|weslainy.souza@hotmail.com|PUC Goiás Jordana Rodrigues
Pacheco|jordana.r.pacheco@gmail.com|PUC Goiás Natália da Silva
Gutierrez|gutierreznatalia2013@gmail.com|CEEN

Autor Principal: Weslainy Souza Gomes

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 2225222 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:40 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Icterícia ou hiperbilirrubinemia define a condição clínica de coloração amarelada da pele e membranas mucosas, resultante da deposição de bilirrubina (Bb) ou pigmentos biliares no plasma, uma manifestação clínica mais evidente e muito frequente entre os recém-nascidos (RN) no período neonatal¹. A icterícia neonatal ocorre tanto em recém-nascidos a termo (RNTs) quanto prematuros (RNPTs). Estudos apontam que cerca 60 a 70% de RN a termo e 80 a 90% prematuros desenvolvem a icterícia. A icterícia torna-se evidente quando os níveis séricos de bilirrubina total ultrapassam o valor de 5-7mg/dL².

OBJETIVO: Analisar o conteúdo dos estudos realizados sobre assistência de enfermagem em cuidados e tratamento da icterícia neonatal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, um método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos já publicados e possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. O estudo foi desenvolvido através de busca de artigos, disponíveis _on line_, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. Também foi realizada busca artigos indexados na SciELO. **RESULTADOS:** Após a leitura e análise dos artigos buscados e selecionados para a pesquisa, obteve-se três subtemas para estudo, sendo eles: Fatores de risco da icterícia neonatal; principais agravos da icterícia não tratada e consequências da fototerapia; assistência e cuidado de enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da icterícia neonatal. Desta forma, o trabalho de Enfermagem em neonatologia é um desafio constante, pois exige respeito, vigilância, habilidade e sensibilidade, devido ao cliente assistido ser extremamente vulnerável e altamente dependente da equipe que lhe presta assistência. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre a condução da terapêutica desta doença é de grande importância no que se diz respeito a eficácia e a segurança do procedimento. Uma terapêutica simples, porém, se não conduzida de forma correta, diminui sua eficácia e acarreta em riscos à segurança e prognóstico do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, Assistência, Icterícia neonatal e Fototerapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 ENK, I. et. al. (2009). Rev da AMRIGS. v.53 n.4: p. 361-367. 2 GOMES, N.S., TEIXEIRA, J.B.A., BARICHELLO, E. (2010). Rev Enferm UFG on line. v.12 n.2: p 342-347.

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

SAE NO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA COM DRENAGEM DE ABSCESSO HEPÁTICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

Weslainy Souza Gomes|weslainy.souza@hotmail.com|PUC Goiás Aline Bueno
Coelho|alinedcoelho.16@hotmail.com|PUC Goiás Elizangela Cardoso
Silva|elizangelacardoso07@hotmail.com|PUC Goiás Jordana Rodrigues
Pacheco|jordana.r.pacheco@gmail.com|PUC Goiás Rayanna Gomes Oliveira
Loreto|rayana.loreto@hotmail.com|PUC Goiás

Autor Principal: Weslainy Souza Gomes

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 9827681 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:45 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: A colecistite aguda pode ser de origem litíásica ou não. Os cálculos biliares podem ser formados por pigmentos de bilirrubina ou por acúmulo de colesterol¹. O atrito desses cálculos na parede interna da vesícula biliar causa um processo inflamatório, podendo levar a um quadro infeccioso, com presença de secreção purulenta¹. No caso clínico, além de ocorrer a colecistite aguda, secundariamente ocorreu um abscesso hepático devido ao quadro infeccioso na vesícula biliar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de prestar assistência de enfermagem, de forma sistematizada, no pós-operatório de colecistectomia aberta, com drenagem de abscesso hepático. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato experiência de duas discentes e uma docente de enfermagem, em aula prática de processos cirúrgicos, na clínica cirúrgica de um hospital escola em Goiânia. **RESULTADOS:** VPS, 79 anos admitida na clínica cirúrgica com o diagnóstico de colecistite aguda litíásica, realizada colecistectomia aberta, com drenagem de abscesso hepático. A partir do caso clínico, foram levantados três diagnósticos de enfermagem: 1º) Dor aguda relacionada à agente lesivo físico (procedimento cirúrgico) evidenciada por comportamento expressivo (expressão facial de dor e gestos de proteção). 2º) Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a hipertensão evidenciada por edema. 3º) Risco de infecção relacionado à procedimento invasivo e alteração na integridade da pele. E a partir dos mesmos foi elaborado o Processo de Enfermagem. Após implementação e avaliação do plano de cuidados, paciente recebe alta hospitalar sem quadro de infecção de sítio cirúrgico e em inserção de drenos e cateteres. **CONCLUSÃO:** O processo de enfermagem foi muito importante, uma vez que auxiliou no melhor desempenho da equipe, através da organização do serviço prestado e com as orientações pós-operatórias, resultando em uma boa evolução do quadro clínico da paciente.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, Assistência, Colecistite e Colecistectomia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 GOFI, F. S. et al. (1996). Técnica cirúrgica. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com

DILEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES EM ESTÁGIO TERMINAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autor(es)

Yago Dias da Silva|yagodd@hotmail.com|Faculdade Fac Mais Thays Garcia Souto de Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|Pontifícia Universidade Católica de Goiás Miguel Pereira de Queiroz Júnior|medmiguelqueiroz@gmail.com|Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica Sarah Vieira da Costa|sarah.cintra@hotmail.com|Universidade Salgado de Oliveira Patricia Maria Rodrigues|paty.123roenfer@gmail.com|Faculdade Padrão

Autor Principal: Yago Dias da Silva
Orientador: NÚRIA BERNARDO LEITE

Código: 8360019 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:50 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: No decorrer da vida profissional, o enfermeiro é cercado por situações positivas e negativas, passivas de decisões ou ações que são decididas quanto ser humano e perante estas surgem princípios, a qual se define como ética. É essencial uma assistência baseada nos princípios da ética e da legalidade. **OBJETIVO:** identificar a abordagem da ética no contexto do cuidado de enfermagem a pacientes em estágio terminal em UTI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica que utilizou as bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) publicados no período de 2012 a 2014 que respondiam a questão norteadora: que aspectos têm sido abordados na literatura a respeito da ética no contexto do cuidado de enfermagem frente ao paciente terminal? Ao final, foram selecionados 12 artigos que compõem esse estudo. **RESULTADOS:** De acordo com os artigos avaliados, evidenciou-se que o profissional de enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao paciente terminal, com vistas a proporcionar um cuidado de qualidade bem como um fim de vida com dignidade, fundamentado na humanização e nos princípios da ética. O enfermeiro, dentro deste contexto, se depara com dilemas éticos em diversos momentos junto a esse paciente na UTI. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, ressalta-se que a enfermagem deve considerar a dignidade humana perante a proximidade da morte para além da dimensão físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar, de forma que a singularidade de cada indivíduo e sua autonomia sejam valorizados.

PALAVRAS CHAVE: “cuidados paliativos”, “assistência de enfermagem” e “ética”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, E. F.; A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. Semina. Ciências biológicas e da saúde, Londrina, v. 34 n.1, p.55-62, Jan./ Jul. 2013. BARROS, N. C. B.; OLIVEIRA, C. D. B.; ALVES, E. R. P.; FRANÇA, I. R. X.; NASCIMENTO, R.M.; FREIRE, M. E. M. Cuidados paliativos na UTI: Compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. Rev Enferm UFSM 2012 Set/Dez;2(3):630-640. BIONDO, C. A.; SILVA, M. J.P.; SECCO, L. M.D.; Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 5, p. 613-619, 2009.

E-mail do Orientador: nuriaenf@gmail.com

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: Uma revisão integrativa

Autor(es)

Yago Dias da Silva|yagodds@gmail.com|CGESP Dalva Maria Lopes|dalvalopes_26@gmail.com|CEEN
Thays Garcia Souto de Figueiredo|thays_souto@hotmail.com|PUC Lorrainny Agapito
Gomes|lorrainnyagapito@gmail.com|CGESP

Autor Principal: Yago Dias da Silva
Orientador: Marislei Espíndula Brasileiro

Código: 6835115 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 16:55 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares se caracterizam de maneira nacional e mundial, sendo a primeira causa de mortalidade e causadora de incapacidade funcional. Nesse contexto, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se encaixa como uma das patologias coronarianas de maior acometimento (SIERVUL et al, 2014). Estudos indicam que em 2020 as DCV serão as maiores causadoras de mortalidade e incapacitação (TEIXEIRA et al, 2015). O sistema de Saúde contabiliza milhões em gastos orçamentários com as DCV em 2009, sendo que, pelo fato de ocorrer um envelhecimento da população, este índice tende a aumentar com o passar dos anos (TEIXEIRA et al, 2015). **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa é descrever o papel do Enfermeiro no atendimento aos pacientes vítimas do Infarto Agudo do Miocárdio. Analisar o papel do Enfermeiro no atendimento às vítimas do Infarto Agudo do Miocárdio e descrever a influência do Enfermeiro no tratamento e recuperação das vítimas de IAM. **MATERIAL E MÉTODOS:** Logo, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico. Foi realizado um levantamento de artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) Brasil, utilizando os descritores (DECS): Infarto agudo do miocárdio; assistência e Enfermeiro. Foram selecionados materiais publicados nos anos de 2012 a 2018, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de revisão, cartas ao leitor, réplicas e duplicatas, editais, opiniões, comentários e aqueles que não contemplavam o objetivo proposto pelo estudo. **RESULTADOS:** A partir das análises dos artigos os mais relatados papéis do enfermeiro na assistência do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. Onde: Identificação dos fatores de risco, foi o que obteve maior porcentagem com 40%(4), em seguida classificação de risco, controle da dor, apoio social ao familiar, punção venosa periférica, realização do ECG e administração de medicamentos obtiveram 30%(3) e atuação nos fatores de risco, redução do estresse e ansiedade, implementação do conforto físico e instalação do oxigênio estiveram em 10%(1) dos artigos. **CONCLUSÃO:** É incontestável dizer que o enfermeiro é uma das grandes chaves no atendimento a pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio, visto que na maioria dos casos, é ele que vai fazer a classificação de risco e identificar o paciente que está com sintomas sugestivos para IAM e já iniciar os primeiros cuidados. No estudo foi possível observar, que os papéis mais relatados sobre a assistência da enfermagem foram: identificação dos sintomas, classificação de risco, detecção de fatores de risco (DM, HAS, Hipercolesterolemia), controle da dor, apoio social à família do paciente, punção venosa periférica, realização do ECG e administração de medicamentos prescritos. É necessário destacar a importância da abordagem deste tema em estudos e publicações científicas para que possam ocorrer mudanças, explicações e discussões sobre a relevância do papel do enfermeiro atuante com o paciente com IAM.

PALAVRAS CHAVE: Infarto agudo do miocárdio. Assistência. Enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, Thiago Enggle; SILVA, Maria Gracirene; OLIVEIRA, Lucídio Cleberson; ARRAIS, Ana Cristina; JÚNIOR, Evangelista. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio, Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v.7, n.1, p.176-183, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10219/10801>. Acesso em: 08 ago. 2018. 10 ANDRECHUK, Carla Renata Silva; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Texto Completo Enfermagem, Florianópolis, v.24, n.4, p.1104-1111, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01104.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018. AVEZUM, Alvaro; PLEGAS, Leopoldo Soares; PEREIRA, Júlio César R. Fatores de Risco Associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo=SP, v.84, n.3, Março, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a03v84n3.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018. BULÇÃO, Jean Alves. Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. Centro universitário Jorge Amado, Salvador-BA, v.1, n.1, 2011. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BULCAO-jean-alves.pdf>. Acesso em 04 jun. 2018. CAVEJÃO, Cristiano; SANTOS, Renata Bassos; MONTEZELI, Juliana Helena; VISENTIN, Angelita; BREY, Christiane; OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Camasseto Antunes. Dor torácica: Atuação do Enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. Revista de Enfermagem do centro oeste mineiro, n.4, n.1, p.921-928, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10219/10801>. Acesso em: 08 ago. 2018. GARCIA, Raquel Potter; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SCHWARTS, Eda; SIMON, Bruna Sodré; SILVA, Fernanda Machado. Apoio Social frente à necessidade de cuidado após infarto do miocárdio, Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.4, p.649-655, jul./ago., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0649.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018. GARCIA, Raquel Potter; BUDO, Maria de Lurdes Denardin; SCHWARTZ, Eda; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; BARBOSA, Mariane da Silva; SILVA, Mariele Moreira. Cuidado Familiar após infarto agudo do Miocárdio, Revista Ciência e Enfermagem v.22, n.2, 2016. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n2/art_03.pdf>. Acesso em 08 ago. 2018. KOERICH, Cintia; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. Revista Latino Americana de Enfermagem, n.24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02748.pdf>. Acesso em 08 ago. 2018. LOZOVY, Marcell Alysson; PRIESNITZ, Julio Cesar; SILVA, Samira Abgdala. Infarto agudo do miocárdio: aspectos clínicos e laboratoriais. Revista Interbio, v.2, n.1, 2008. Disponível em: <https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol2_num1/arquivos/artigo1.pdf>. Acesso em 04 jun. 2018. PESARO, Antônio Eduardo Pereira; JUNIOR, Carlos Vicente Serrano; NICOLAU, José Carlos. Infarto agudo do miocárdio – Síndrome coronariana Aguda com supradesnível do segmento ST. Revista da Associação dos Médicos Brasileiros, São Paulo, SP, v.50, n.2, 11 p.2014-220, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v50n2/20786.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018. PONTE, Keila Maria de Azevedo; SILVA, Lúcia de Fátima. Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa- cuidado. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2014. n.22, n.6, p.808-814, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a14.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018. PONTE, Keila Maria de Azevedo; SILVA, Lúcia de Fátima. Cuidados de enfermagem para conforto físico de mulheres com infarto agudo do miocárdio: uma pesquisa-cuidado. Revista de Enfermagem UFPI, n.6, n.4, p.40-46, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6003/pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018. SANTOS, Felipe Gonçalves; CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini; LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; BATISTA, Ruth Ester Assayag. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. Revista eletrônica de enfermagem, v.17, n.4, 2015. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v17n4/pdf/v17n4a05.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018. SIERVULI, Marcos Tadeu Ferreira; SILVA, Angélica de Souza; SILVA Adriana Cristina; MUZZI, Ruthneia Aparecida Lázaro;



SANTOS, Giaricaria Aparecida Batelho. Infarto do Miocárdio: Alterações Morfológicas e Breve Abordagem da Influência do Exercício físico. Revista Brasileira de Cardiologia, Minas Gerais, MG, v.27, n.5, p.349-355, set./out., 2014. Disponível em: <<http://www.onlineijcs.org/sumario/27/pdf/v27n5a09.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018. TEIXEIRA, Antônio Fernando de Jesus; FRANCO, Anathiele; CASTANHARO, Jaqueline. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Faftbe On-Line, Bebedouro-SP, v.8, n.1, p.300-309, 2015. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015_185545.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

E-mail do Orientador: marislei@cultura.trd.br

PERCEPÇÃO DA EUTANÁSIA NA UTI

Autor(es)

Yanca Matias Da Silva|yancamatias0@gmail.com|Puc-GO Ana Flávia
Rodrigues|yancamatias0@gmail.com|CEEN Pós Graduação Daiany
Grasiely|daianygrasielynolasco@gmail.com|Puc-GO Jamilly Brito|jamilly49@hotmail.com|Puc-GO

Autor Principal: Yanca Matias Da Silva

Orientador: Laidilce Teles Zatta

Código: 9146569 | **Tipo:** E-Poster | **Apresentação:** 27/04/2019 - 17:05 - TV-06

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os profissionais de saúde tentam desviar-se da morte, mesmo ela sendo algo natural e muito vivenciada na profissão, é fundamental o conhecimento do enfermeiro quanto a prática da eutanásia. Este estudo tem como intuito descrever o conhecimento do enfermeiro acerca da eutanásia, disponíveis em artigos científicos. Além de estimular mais pesquisas acerca da temática. Como questão norteadora pretendeu identificar, qual o panorama de publicações sobre o conhecimento dos enfermeiros de UTI acerca da eutanásia? Qual a opinião dos enfermeiros da UTI sobre a prática da eutanásia?

OBJETIVO: Identificar e descrever o conteúdo encontrado nos estudos referente à assistência de enfermagem na eutanásia em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, no período de 2007 a 2017.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo bibliográfico do tipo qualitativo. A seleção dos dados foi realizada nos acervos como (BVS), (SciELO) e (Lilacs). Os critérios de inclusão artigos publicados, em português, no período compreendido entre 2007 a 2017; Exclusão monografias, trabalhos apresentados em anais e eventos. Descritores: enfermagem AND unidades de terapia intensiva AND eutanásia. Para a análise de dados foi utilizada uma sequência de ações como a leitura e reflexão de artigos com o objetivo de extrair o máximo de dados possíveis, relacionado ao tema, formando categorias por similaridade de conteúdo.

RESULTADOS: Após uma leitura rigorosa dos artigos dispostos surgiram duas categorias que abrangem a temática do estudo: "A percepção e compreensão dos profissionais de saúde sobre a eutanásia, distanásia e ortotanásia" e "O conhecimento de acadêmicos sobre a temática proposta pelo presente trabalho". **CONCLUSÃO:** Através do presente trabalho exposto podemos levar uma reflexão para os leitores e um maior entendimento sobre a eutanásia, distanásia e ortotanásia. Levando a um conhecimento maior sobre a temática e mostrando o quanto é um assunto de difícil entendimento por ser complexo e pouco discutido.

PALAVRAS CHAVE: enfermagem; unidades de terapia intensiva ; eutanásia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

PICANÇO C. M.; SADIGURSKY, D. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. Rev. Enferm. UERJ, Salvador, BA, v. 5, nº 22, 2014. Disponível em:<
<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a14.pdf>> Acessado em: 11 nov 2017.nho 5. GUIMARÃES, M. M.; CARVALHO, M. A. F.; SIMÕES, I. A. R. et al., Eutanásia e distanásia: Percepção de médicos e enfermeiros de uma cidade sul mineira. Ver enferm UERJ, Rio de Janeiro, RJ, v. 2, nº 24, 2016. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v24n2/v24n2a09.pdf> > Acessado em: 30 jan 2018.

E-mail do Orientador: laidteles@hotmail.com