

Caderno de Resumos

Semana de Enfermagem 2019



**CADERNO DE RESUMOS
SEMANA DE ENFERMAGEM 2019**

Comissão Organizadora

Profa. Dra. Priscila Alencar Mendes Reis (Coordenadora)

Profa. MsC. Caren Nádia Soares de Sousa (Coordenadora Adjunta)

Comissão Científica

Profa. Dra. Priscila Alencar Mendes Reis (Coordenadora Científica)

Profa. MsC. Caren Nádia Soares de Sousa (Coordenadora Científica)

Profa. MsC. Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertocini

Profa. Dra. Alice Maria Correia Pequeno Marinho

Profa. MsC Aline Cruz Esmeraldo Áfio

Profa. Dra. Cristina Tonin Beneli Fontanezi

Profa. Dra. Deborah Moura Rebouças

Profa. MsC. Luiza Luana de Araújo Lira Bezerra

Profa. Dra. Ticiane Monteiro Abreu

Michelle Soeiro de Oliveira

Francisca Antonia do Vale Gomes

Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva

Esp. Luana Silva de Sousa

Michelline Soeiro de Oliveira

Raissa Emanuelle Medeiros Souto

Profa. Sara Guerra Carvalho de Almeida

Ticiane de Menezes Gularte

Wanessa Braga Ribeiro

Edição

Profa Dra. Priscila Alencar Mendes Reis

Profa. MsC. Caren Nádia Soares de Sousa

PROGRAMAÇÃO
MODALIDADE ORAL

SALA	HORÁRIO	TÍTULO
E- 304	16:00	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM HANSENÍASE
AUTORES: Francisca Alice de Oliveira Lima; José Edmilson de Souza Filho; Fca. Andrea Marques de Albuquerque		
E- 304	16:25	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Francisca Nogueira Macario; José Edmilson de Souza Filho; Priscila Alencar Mendes Reis		
E- 304	16:50	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Fernanda de Freitas Nascimento; Letícia Vitória C. C. Araújo; Ana Ofélia Portela Lima		
E- 304	17:15	ATUAÇÃO NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Ma. Elieuda Fernandes Veras Maciel; José Edmilson de Souza Filho; Caren Nádia Soares de Sousa		
E- 304	17:40	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE BANHO NO LEITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Sarah Lúcia Sales de Lima; José Edmilson de Souza Filho; Priscila Alencar Mendes Reis		
E- 304	18:05	ATEROSCLEROSE ASSOCIADA AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
AUTORES: Milena da Silva Sales; Taiane Souza Nascimento; Priscila Alencar Mendes Reis		
E- 304	18:35	ATRIBUIÇÕES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO TRANSPORTE AEROMÉDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Bruna Radoica Carneiro Aragão Bessa; José Edmilson de Souza Filho; Priscila Alencar Mendes Reis		
E- 306	16:00	USO DE TELAS EM LACTENTES E TODDLERS: IMPACTO SOBRE O NEURODESENVOLVIMENTO
AUTORES: Amanda Holanda de Mesquita; Thais Lanne de Almeida Tavares; Caren Nadia Soares de Sousa		
E- 306	16:20	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Francisca Socorro Mendes Gomes; Paula Jessica Corpes Ximenes; Ana Ofélia Portela Lima		
E- 306	16:40	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PÂNCREAS
AUTORES: Paula Jessica Corpes Ximenes; Fca. Socorro Mendes Gomes; Ana Ofélia Portela Lima		
E- 306	17:00	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Francisca Nogueira Macario; Priscila Alencar Mendes Reis		

E- 306	17:20	ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ALCOÓLATRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: José Edmilson de Souza Filho; Sarah Lúcia Sales de Lima; Priscila Alencar Mendes Reis		
E- 306	17:40	REALIZAÇÃO DE UMA ATIVIDADE DE ENSINO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Sônia Valéria Alexandrino de Almeida; José Edmilson de Souza Filho; Fca. Andrea Marques de Albuquerque		
E- 306	18:00	SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM
AUTORES: Ana Caroline Pereira; José Edmilson de Souza Filho; Fca. Andrea Marques de Albuquerque		
E- 306	18:20	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM Piodermite
AUTORES: Vanessa Souza Brito; Francisca Alice De Oliveira Lima; Aline Cruz Esmeraldo Afio		

MODALIDADE PÔSTER

SALA	HORÁRIO	TÍTULO
E-302	16:00	CHECKLIST CIRÚRGICO: ADAPTAÇÃO E CONFIABILIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AUTORES: Glaucenir Silva de Oliveira; Ana Paula Lima dos Santos Brito; Maria Nilcineide de Sousa		
E-302	16:20	A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO
AUTORES: Francisca Rebeca Castelo Branco Silva; Dayana Lopes Chaves; Caren Nádia Soares de Sousa		
E-302	16:40	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
AUTORES: Maria Elieuda Fernandes Veras Maciel; José Edmilson de Souza Filho; Caren Nádia Soares de Sousa		
E-302	17:00	RECEPTIVIDADE DAS MULHERES COM OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O EXAME CITOPATOLÓGICO
AUTORES: Sonia Valéria Alexandrino de Almeida; José Edmilson de Souza Filho; Caren Nádia Soares de Sousa		
E-302	17:20	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL
AUTORES: Bruna Radoica Carneiro Aragão Bessa; Thays de Oliveira Bezerra; Priscila Mendes Reis		
E-302	17:40	AUTISMO E O USO DE PROBIÓTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
AUTORES: Dayana Lopes Chaves; Amanda Holanda de Mesquita; Ticiania Monteiro Abreu		
E-302	18:00	TERAPIA COM BONECAS EM PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
AUTORES: Amanda Holanda de Mesquita; Dayana Lopes Chaves; Thaiz Batista Azevedo Rangel Miguel		

E-308	16:00	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR HOLÍSTICO
AUTORES: Nahyanne Ramos Alves Xerez; Jennifer Kelly; Caren Nádia Soares de Sousa		
E-308	16:20	OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
AUTORES: Francisco Charles Barbosa Matias; Ticiania Monteiro Abreu		
E-308	16:40	MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO
AUTORES: Isana Sousa Gomes; Fco. Rodolfo Eufrásio da Silva; Caren Nádia Soares de Sousa		
E-308	17:00	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO FRENTE AO TESTE VDRL
AUTORES: Rosangela Anjos Oliveira da Silva; Caren Nádia Soares de Sousa		
E-308	17:20	INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM FORTALEZA-CE
AUTORES: Johnatan de Lima Braga; Gabrielle Silveira Alves Sampaio; Juliana de Oliveira Barros Costa		
E-308	17:40	O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT
AUTORES: Thais Ananda Lima Moreira; Sabrina Maria Nascimento Da Silva; Caren Nadia Soares de Sousa		
E-308	18:00	APLICAÇÃO DA ESCALA DE KATZ EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA-CE
AUTORES: Johnatan de Lima Braga; Gabrielle Silveira Alves Sampaio; Dandara Abreu Queiros de Lima		

SUMÁRIO

REALIZAÇÃO DE UMA ATIVIDADE DE ENSINO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	9
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	11
ATUAÇÃO NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE BANHO NO LEITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	13
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA: RELATO DE EXPÊRIENCIA.....	14
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PÂNCREAS.....	15
CHECKLIST CIRÚRGICO: ADAPTAÇÃO E CONFIABILIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	16
TERAPIA COM BONECAS EM PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
RECEPTIVIDADE DAS MULHERES COM OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O EXAME CITOPATOLÓGICO.....	19
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO FRENTE AO TESTE VDRL.....	20
INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM FORTALEZA-CE.....	21
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR HOLÍSTICO.....	22
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL.....	23
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO.....	24
AUTISMO E O USO DE PROBIÓTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	25
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	26
OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	27
ATEROSCLEROSE ASSOCIADA AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTE.....	28
USO DE TELAS EM LACTENTES E TODDLERS: IMPACTO SOBRE O NEURODESENVOLVIMENTO.....	29
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PIODERMITE.....	31
APLICAÇÃO DA ESCALA DE KATZ EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA-CE.....	32
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....	33

ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ALCOÓLATRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	34
TRABALHOS PREMIADOS.....	35

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos os ANAIS da XII Semana de Enfermagem 2019. Este documento reúne os trabalhos apresentados nas modalidades orais e pôster.

Com o tema “Enfermagem, uma voz para liderar: saúde para todos” a 12ª edição da Semana de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Fortaleza (UNIGRANDE) contribui para o avanço do conhecimento científico, instrumento de transformação social essencial para melhoria da Assistência à Saúde no Brasil e para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar.

Durante o evento são desenvolvidas atividades, tais como: minicursos, palestras, oficinas, seminários, atendimentos diversos a comunidade, além de sessões de apresentação de trabalhos acadêmicos pelos alunos. A apresentação de produções científicas é um espaço de contextualização do conhecimento técnico-científico da área de enfermagem com os mais modernos conceitos e práticas baseadas em evidências.

Salienta-se que o conteúdo dos artigos e palestras é de inteira responsabilidade dos respectivos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que o material aqui disponível possa contribuir para o crescimento da enfermagem.

Coordenação de Enfermagem

REALIZAÇÃO DE UMA ATIVIDADE DE ENSINO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sônia Valéria Alexandrino de Almeida (1)

José Edmilson de Souza Filho (2)

Fca. Andrea Marques de Albuquerque (3)

INTRODUÇÃO: As práticas de educação em saúde promovem, a decodificação da linguagem científica para a popular dos conteúdos inerentes ao conhecimento do corpo humano e das práticas em saúde, o enfermeiro é um educador, pois ele é responsável por orientar os indivíduos, as famílias e comunidades em prol da prevenção de doenças e da promoção da saúde, desenvolvendo atividades de educação em saúde. O câncer de mama é caracterizado por uma proliferação incontrolável de células anormais, surgindo em função de alterações genéticas, hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Este agravo pode ser rastreado precocemente por meio de exames, o que permite uma terapêutica eficaz, que pode prolongar a sobrevivência da mulher, entre eles: o autoexame de mama que é um exame indolor, sem custos financeiros, de fácil realização. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem durante a realização de uma atividade de ensino em enfermagem. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de uma atividade de ensino realizada por acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Fortaleza proposta na disciplina de Saúde Coletiva sobre o autoexame das mamas, em outubro de 2018. A atividade consistiu no planejamento, por meio da elaboração do plano da atividade de ensino, e na execução da mesma, que tinha como público-alvo as mulheres que estava na fila para serem atendidas em uma UAPS em fortaleza. **RESULTADOS:** Inicialmente, as acadêmicas reuniram-se em sala de aula para planejamento da atividade e elaboração do plano, supervisionadas pela professora titular da disciplina. O autoexame de mama tem grande importância no rastreamento do câncer de mama e auxilia a mulher a familiarizar-se com o tamanho e forma da mama, de reconhecer o aspecto normal da pele, o que colabora para detecção de anormalidades e tomada de decisão, em tempo hábil, sobre a busca por serviço de saúde e início do tratamento. Este exame é conhecido pelas mulheres; entretanto, a maioria ou nenhuma delas realiza todas as etapas do mesmo. Isso reafirma a necessidade da execução de ações de saúde que proporcionem mais informações sobre a realização do autoexame de mama à população feminina, bem como da técnica adequada. **CONCLUSÃO:** A realização desta atividade afirmou que o ensino também é um dos campos de atuação do enfermeiro e que é primordial que o mesmo, durante a sua formação estude os Fundamentos Didáticos e as diversas Teorias de Aprendizagem, a fim de permitir a esse profissional uma formação docente de qualidade e competência.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fca. Nogueira Macario (1)
José Edmilson de Souza Filho (2)
Priscila Alencar Mendes Reis (3)

INTRODUÇÃO: O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral. **OBJETIVO:** Elaborar diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados para o paciente com diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência obtida durante a realização do estágio da disciplina de estágio supervisionado I, desenvolvida em uma unidade de atenção básica de Fortaleza-CE. **RESULTADOS:** A aplicação do processo de enfermagem revelou os seguintes aspectos sobre o histórico de enfermagem: paciente F.J.S, de 57 anos, de cor branca, divorciado, da religião católica. Com diagnóstico médico de diabetes mellitus e a hipertensão arterial, encontra-se constipado afirma possuir uma alimentação variada, costuma fazer cinco refeições diárias, porém é uma dieta sem as restrições recomendadas a hipertensos e diabéticos. Paciente apresenta IMC de 24,7 e tem como fator de risco ser sódio tabagista e etilista por mais de 30 anos que há mais de ano deixou de fumar e consumir bebidas alcoólicas. Faz uso dos seguintes medicamentos: metformina, losartana potássica 50 mg, apresentou os seguintes sinais vitais normocárdico (80 bpm), hipotenso (100x60 mmHg), eupnéico 16 mrpm, normotérmico (36,6°C), glicemia capilar de 177. Diagnósticos de enfermagem: Risco de glicemia instável relacionada ao diabetes mellitus. Falta de adesão ao controle da diabetes relacionada a alimentação e ao regime terapêutico. Diminuição da acuidade visual relacionada a complicações do diabetes mellitus. Risco de dor relacionada a alterações na pressão sanguínea. Plano de cuidados: Relatar a importância do controle glicêmico, através da alimentação adequada e uso correto da medicação. Orientar o paciente a ingerir alimentos ricos em fibras, para evitar a constipação. Explicar ao paciente sobre a importância da realização das atividades de vida diária quando possível. Esclarecer dúvidas do paciente e do familiar referente à patologia. Orientar o uso correto de medicações. Encaminhar o paciente a nutricionista para adesão de uma dieta adequada a hipertensos e diabéticos. **CONCLUSÃO:** Através da aplicação do processo de enfermagem a este paciente são esperados os seguintes resultados: Demonstra controle glicêmico adequado, glicemia dentro dos parâmetros da normalidade, adesão a dieta específica para diabéticos, adesão ao regime terapêutico., pressão arterial dentro dos parâmetros da normalidade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda de Freitas Nascimento (1)

Letícia Vitória C. C. Araújo (2)

Ana Ofélia Portela Lima (3)

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca descompensada é uma síndrome clínica cuja alteração estrutural ou funcional do coração leva à incapacidade de ejetar e/ou acomodar sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos, causando limitação funcional e necessitando de intervenção terapêutica imediata. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de discentes de enfermagem no planejamento de um plano de cuidados segundo a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, vivenciada em um estágio curricular da disciplina de semiotécnica, no período de maio de 2016, em um hospital de nível terciário de Fortaleza-CE. A coleta de dados se deu por meio da observação, diário de campo e participação nas atividades clínicas. Foi utilizado como referência o NANDA I – (North American Nursing Diagnost Association) para a seleção dos diagnósticos de enfermagem e em seguida, traçado o planejamento da assistência de enfermagem, sendo determinadas as intervenções de enfermagem. **RESULTADOS:** No primeiro encontro, foi realizada a aproximação com a unidade e com o paciente e identificados os seguintes diagnósticos: Risco de débito cardíaco diminuído; Intolerância à atividade; Troca de gases prejudicada relacionada a dispneia; Risco de infecção relacionado a lesões em membros inferiores; Integridade tissular prejudicada relacionada a lesões dos membros inferiores e região sacra. No segundo encontro, com a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi traçado um plano de cuidados com as seguintes intervenções: Atentar para sinais de resistência vascular sistêmica (sinais de choque descompensado); Auscultar sons cardíacos e sons respiratórios; Avaliar pulsos periféricos a cada duas horas ou se ocorrer sinais de descompensação; Observar presença de pele fria e pegajosa; Minimizar esforços; planejar períodos de repouso e/ou atividade; Reduzir elementos estressantes como ruídos e luz excessiva no ambiente; Promover posição de conforto no leito e mantê-lo a 30°; Examinar condições pulmonares através da ausculta; Realizar controle hídrico rigoroso para reduzir sinais de congestão pulmonar; Monitorar a administração de oxigenoterapia; Identificar sinais de hipóxia cerebral; Monitorar estado de hidratação de pele e mucosas; Renovar o curativo pelo menos uma vez por dia, utilizando o material apropriado para a lesão; Monitorar a administração dos medicamentos; Monitorar a ocorrência de aumento de inquietação, ansiedade e falta de ar; Estimular o paciente a fazer todo o tratamento; Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas. No terceiro encontro, o paciente e cuidador foram orientados acerca dos sintomas, importância do tratamento e possíveis complicações insuficiência cardíaca. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem tem como objetivo tratar o paciente de maneira integral, pois contempla o Processo de Enfermagem em sua totalidade e garante um tratamento individualizado e holístico ao paciente com insuficiência cardíaca.

ATUAÇÃO NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ma. Elieuda Fernandes Veras Maciel (1)
José Edmilson de Souza Filho (2)
Caren Nádia soares de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: As campanhas para vacinação constituem-se na principal estratégia de saúde pública para melhorar as condições de vida da população, assim como também reduzir o número de internações hospitalares e diminuir custos com internações, a Influenza, conhecida popularmente como gripe, é um agravo viral, agudo, geralmente benigno e autolimitado, que dura em média uma semana, manifestando os seguintes sintomas: febre, calafrios, cefaleia, mialgia, anorexia, tosse seca, dor de garganta e coriza. A transmissão deste agravo dá-se por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por um grupo de acadêmicos de enfermagem na campanha de imunização contra a influenza em uma unidade de atenção primária à saúde em Fortaleza-Ce. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma atividade prática da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva, que consistiu na participação de acadêmicos de enfermagem do Curso de Enfermagem do Centro universitário da Grande Fortaleza na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. **RESULTADOS:** Inicialmente, foi realizado um treinamento para capacitação dos alunos quanto a dose e grupos prioritários. Nossa meta era vacinar o maior número possível de pessoas que se encaixasse nos grupos e faixas etárias de risco, ressaltamos que obtivemos êxito, pois os acadêmicos atuavam no preparo e administração de vacinas, enquanto 02 funcionários da SMS cuidavam do controle das doses administradas. Ademais, a população não se queixou do nosso atendimento. **CONCLUSÃO:** A vivência adquirida nesta campanha foi imprescindível para formação acadêmica onde proporcionou o contato com toda a sala de vacina e imunos, proporcionando uma melhor agilidade e técnica, e imensurável para a população atendida o que possibilitou um rápido acesso aos imunos e qualidade no atendimento proporcionando um cuidado quanto a seus anseios, prestando todos os esclarecimentos requeridos. É fato que a população necessita de grupos como este que produzem uma mão de obra vasta e ativa, para que todas as imunizações dispostas cheguem as populações alvo, cumprindo a demanda estabelecida pelo governo, consequentemente diminuindo os números de internações por doenças virais, que podem ser evitadas, mas que se adquiridas ocasionam riscos de morbidade e mortalidade ao indivíduo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE BANHO NO LEITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Lúcia Sales de Lima (1)
José Edmilson de Souza Filho (2)
Priscila Alencar Mendes Reis (3)

INTRODUÇÃO: O banho no leito é um procedimento realizado pela equipe de enfermagem a fim de suceder a higiene corporal do paciente acamado no leito além de ser uma boa oportunidade de realizar o exame físico em áreas mais difíceis, analisando assim as condições da pele, mobilidade de articulações e força muscular. **OBJETIVO:** Descrever a importância da avaliação e implementação do procedimento de banho no leito realizado pela equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Relato de experiência referente a realização de um banho no leito ocorrido durante os estágios das disciplinas de semiologia e semiotécnica, do curso de graduação de enfermagem pelo Centro Universitário da Grande Fortaleza (UNIGRANDE). O estudo foi realizado em um hospital de nível secundário que atende emergência e urgência (clínica geral, pediatria e obstetrícia) no bairro Barra do Ceará, Fortaleza-Ceará. O presente estudo foi coletado a partir, do histórico de enfermagem, exame físico, evolução de enfermagem e ao acesso do prontuário respeitando os preceitos éticos. **RESULTADOS:** J.F.S, 51 anos, fumante, sexo masculino, moreno, católico, casado, natural de Fortaleza-Ceará, residente no bairro de Antônio Bezerra em Fortaleza, possuidor de ensino fundamental incompleto, tendo como ocupação profissional a de serviços gerais, tem como fatores de risco obesidade com IMC de 35, diabetes não adequadamente controlada, hipertenso, ser estilista, foi admitido na unidade com diagnóstico de acidente vascular cerebral, encontra-se acamado, sendo necessário a realização do banho no leito. Durante a realização do banho no leito foi possível avaliar as condições gerais, condições psicomotoras e integridade da pele do cliente. Ao término do procedimento se tornou possível realizar a hidratação da pele com a intenção de melhorar a elasticidade evitando possíveis rompimentos. Houve uma melhora do sono e repouso do cliente evidenciado pela calma apresentada seguida de um cochilo tranquilo. **CONCLUSÃO:** O procedimento do banho no leito mostrou a importância de manter as boas condições de higiene do cliente, pois esta atuação proporcionou uma melhora no conforto do mesmo, e favorece ao enfermeiro a avaliação das condições clínicas do paciente e assim tomar as decisões necessárias para evitar o agravamento da saúde do mesmo.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISIPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fca. Socorro Mendes Gomes (1)
Paula Jessica Corpes Ximenes (2)
Ana Ofélia Portela Lima (3)

A erisipela é uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema. Apresenta, ainda, bordos elevados e endurecidas que confere à pele aspecto de casca de laranja. Essas lesões expandem-se periféricamente, tornam-se quentes e com limite demarcado, dois ou três dias depois do aparecimento dos sintomas gerais, há brusca elevação da temperatura de até 40° C, calafrios, náuseas e intenso mal estar. O agente etiológico mais comum da erisipela é o *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A, podendo ocorrer infecção pelo *Staphylococcus aureus*. Os locais mais acometidos são os membros inferiores, seguidos da face e membros superiores. O diagnóstico é essencialmente clínico, uma vez que o isolamento do agente raramente é conseguido devido a suas complexas exigências dos meios de cultura. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de discentes de enfermagem na elaboração de um plano de cuidado direcionado ao paciente com erisipela, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência vivenciada por estudantes do curso de enfermagem, no período de maio de 2018, em um hospital de nível secundário de Fortaleza -CE, totalizando 03 encontros. Foram realizadas as atividades utilizando-se o diário de campo, observação estruturada e participação nas atividades clínicas. Foi utilizado como referência o NANDA I – (*North American Nursing Diagnost Association*) para a escolha dos diagnósticos de enfermagem. A partir dos diagnósticos de enfermagem foi traçado o planejamento da assistência de enfermagem e em seguida determinadas as intervenções de enfermagem. No primeiro encontro, o grupo foi recepcionado pela enfermeira da instituição que apresentou o campo e em seguida fizeram a leitura do prontuário para entender o quadro clínico atual e quais os cuidados de enfermagem eram prestados. Posteriormente aconteceu a aproximação com o paciente e a elaboração do plano de cuidados por meio do Processo de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: 1. Mobilidade física prejudicada; 2. Risco de sangramento; 3. Risco de quedas; 4. Dor crônica; 5. Integridade da pele prejudicada. No segundo encontro foi planejada as seguintes intervenções de enfermagem para compor o plano de cuidados: 1. Proporcionar auxílio durante os procedimentos de higiene corporal; 2. Orientar sobre os cuidados na higiene oral; 3. Manter grades da cama elevadas; 4. Administrar medicamentos conforme prescrição médica; 5. Realizar troca de curativo. No terceiro momento foi realizada educação em saúde envolvendo o paciente e o cuidador, abordando os sintomas, prevenção, tratamento e complicações. Conclui-se que Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento importante para o paciente acometido de erisipela, pois permite elaborar o plano de cuidado, permitindo um melhor tratamento e possibilitando melhor qualidade de vida.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PÂNCREAS

Paula Jessica Corpes Ximenes (1)
Fca. Socorro Mendes Gomes (2)
Ana Ofélia Portela Lima (3)

O câncer de pâncreas é uma doença com alta agressividade, tendo apenas 15% a 20% dos pacientes a possibilidade de ressecção cirúrgica e cura ao diagnóstico. Esta neoplasia é mais comum em idosos, sexo masculino e etnia negra. Ainda está em investigação sua associação com dieta, consumo de álcool, alguns medicamentos (antiinflamatórios não hormonais), diabetes mellitus, infecção por *Helicobacter pylori* e pancreatite crônica. As manifestações são dor no andar superior do abdome que irradia para dorso, perda peso e icterícia obstrutiva. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de estudantes do curso de enfermagem na elaboração de um plano de cuidados por meio do Processo de Enfermagem para um paciente com câncer de pâncreas. Trata-se de um relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados durante o estágio curricular, onde foram realizados três encontros, no mês de maio de 2018, em um hospital de nível terciário. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de campo, observação estruturada (pesquisador participante) e participação nas atividades clínicas e de gestão. Para identificar os diagnósticos de enfermagem, adotou-se o Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I 11ª edição. A partir daí, foi traçado o planejamento da assistência de enfermagem, onde foram determinadas as intervenções de enfermagem. O primeiro momento da vivência compreendeu a apreensão da realidade, estratégia de aproximação com o paciente, que possibilitou o reconhecimento do cotidiano do mesmo, as dificuldades, o perfil sócio demográfico e as necessidades prementes a serem trabalhadas com o intuito de compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizada e a elaboração do plano de cuidados por meio do Processo de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: 1. Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a estado nutricional desequilibrado; 2. Ansiedade relacionada a aflição evidenciado por mudança no estado de saúde; 3. Risco de infecção, relacionado por procedimentos invasivos; 4. Risco de sangramento relacionado por efeitos secundários relacionados ao tratamento; 5. Risco de glicemia instável. As estratégias pensadas no segundo encontro como intervenções de enfermagem para compor o plano de cuidados foram: 1. Avaliar o estado nutricional; 2. Realizar mudança de decúbito; 3. Oferecer apoio psicológico; 4. Avaliar condições da incisão cirúrgica; 5. Administrar analgésicos conforme prescrição médica; 6. Controle da glicose. No terceiro encontro foi realizada educação em saúde, objetivando possibilitar ao paciente e cuidador o acesso à informação sobre a doenças. Quando terminava a explanação era perguntado ao participante se as informações tinham sido transmitidas de forma clara e se havia alguma dúvida. Conclui-se que por meio da elaboração de um plano de cuidados, identificando-se os diagnósticos de enfermagem e traçando suas intervenções, percebe-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, possibilitando ações adequadas e proporcionando um melhor tratamento ao paciente.

CHECKLIST CIRÚRGICO: ADAPTAÇÃO E CONFIABILIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Glaucenir Silva de Oliveira (1)

Ana Paula Lima dos Santos Brito (2)

Maria Nilcineide de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: Segurança do paciente se refere a redução dos riscos de danos desnecessários associados á assistência em saúde tendo como a Lista de Verificação de Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde. Realizada através de práticas simples e segura, desenvolvida em três etapas: pré, trans e pós-operatório (BRASIL, 2013). São registrados nos Estados Unidos (EUA) anualmente cerca de 01 (um) em cada 50.000 a 100.000 cirurgias realizadas em locais errado. No entanto, estudos realizados em oito países apresentaram uma redução de 11% para 7% nos casos de complicações após a utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, com uma redução de 1,5% para 0,8% na mortalidade. (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Analisar e compreender adaptação e a confiabilidade do checklist cirúrgico na assistência de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizado através de um levantamento de banco de dados da eletrônicas Scientific Electronic Library Online e lilacs. Compôs como critérios de inclusão os artigos nos idiomas em português, publicados entre 2015 a 2018, disponibilizados na integra. Critério de exclusão: artigos que não contemplaram a temática da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO.** Na busca inicial foram encontrados 653 artigos, que serviram como fonte de consulta O refinamento resultou em 07 artigos, tendo como descritores; segurança do paciente e enfermagem, sendo avaliados criteriosamente, as informações foram extraídas de maneira categorizadas, construindo-se em 2 grupos temáticos: Adaptação a lista de Verificação da Segurança Cirúrgica e Confiabilidade dos itens apresentados na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. A lista de verificação de segurança cirúrgica, apesar ser embasada em recomendações internacionais e nacionais apresenta-se como um grande desafio na sua utilização no serviço de saúde. Desse modo, é importante ressaltar processos realizados através da micropolítica institucional, no qual influenciar o uso da lista de verificação da segurança cirúrgica. Esses mecanismos são realizados através de planejamento, processo educativo e feedback (TOSTE et al.,2016). E a Confiabilidade dos itens apresentados na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. O instrumento utilizado em formato de lista de verificação cirúrgica, por ser realizado com metodologia apropriado, apresenta relevância e clareza nos seus itens, sendo comprovado sua validade e confiabilidade para ser empregado como método eficaz na prática do atendimento, contemplando com precisão e simplicidade as principais necessidades previstas no procedimento cirúrgico (BOECKMANN; RODRIGUES, 2018). **CONCLUSÃO:** Nesse estudo, foi possível evidenciar a necessidade de realizar ações de intervenções educativas, para que ocorra sensibilização dos profissionais na utilização do checklist, pois são condutas necessárias para obter mudanças no atendimento oferecido pela equipe cirúrgica.

TERAPIA COM BONECAS EM PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda Holanda de Mesquita (1)

Dayana Lopes Chaves (2)

Thaiz Batista Azevedo Rangel Miguel (3)

Introdução: A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa e representa a forma mais comum de demência em idosos, sendo responsável por 50 a 70% dos casos. Tal condição é caracterizada pela perda das habilidades cognitivas, levando, em casos avançados, a perda de capacidade de realização de tarefas simples do dia-a-dia. Essa perda leva a mudanças de comportamento, personalidade e das relações do convívio social. Por essa razão, a abordagem farmacológica deve ser complementada por tratamentos não farmacológicos. Dentre as possíveis terapias destaca-se o uso de bonecas como promotor de bem-estar do paciente promovendo melhora significativa no quadro geral. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo a revisão bibliográfica acerca da terapia com bonecas em pacientes com Alzheimer. **Resultado e discussão:** A investigação criteriosa da literatura mostrou que pesquisas utilizando bonecas em pacientes com doenças de Alzheimer promoveu melhoras significativas no comportamento dos mesmos. Dentre as mudanças comportamentais mais importantes podemos destacar a melhora na estimulação sensorial, promovendo a estimulação tátil; melhora na comunicação e interação com outros indivíduos; melhora na felicidade e diminuição da agitação. Os pacientes acometidos pela doença de Alzheimer são altamente demandantes de afeto, buscando incessantemente a presença dos pais. Essa carência afetiva pode ser suprida, em grande parte, pela transferência afetiva à bonecas, de maneira semelhante às crianças que adotam objetos de consolo. É possível que esses indivíduos, ainda de forma similar às crianças, atribuam vida às bonecas por conta da ligação afetiva com as mesmas. A atribuição de vida às bonecas, melhora ainda mais a interação do paciente com as mesmas. Ademais, tal terapia tem sido associada ao vínculo, mantendo os pacientes o vínculo, mantendo os pacientes ocupados e protegidos de solidão, tédio e isolamento. Tal fato é possivelmente associado ao apego que tem sido identificado como necessidade fisiológica dos pacientes com demência devido à vulnerabilidade e impotência característicos da doença crônica avançada. **Conclusão:** Estudos recentes demonstraram que o uso de bonecas no tratamento auxiliar de pacientes com doença de Alzheimer têm resultados positivos. No que diz respeito à relevância do tema no âmbito da enfermagem, os profissionais podem utilizar a abordagem de forma ajudar no cuidado da pessoa idosa, em ambiente hospitalar ou de cuidados em casa. Contudo, os estudos nesse campo carecem de metodologias mais objetivas e definitivas que podem ser desenvolvidas utilizando ciência de baixo custo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ma. Elieuda Fernandes Veras Maciel (1)

José Edmilson de Souza Filho (2)

Caren Nádia soares de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: A diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, podendo gerar alterações fisiopatológicas secundárias em múltiplos órgãos. As consequências do diabetes mellitus, estão associadas às alterações crônicas; microvasculares, macrovasculares e neuropáticas. O pé diabético é alteração que ocorre nos pés decorrentes de complicações do diabetes mellitus. 85% das amputações dos MMII em diabéticos são precedidos de úlceras nos pés. **OBJETIVO:** Levantar as intervenções de enfermagem desenvolvidas a pacientes com pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, obtida durante a realização do estágio da disciplina de estágio supervisionado II, desenvolvida em um hospital de atenção secundária, situado na cidade de Fortaleza-CE. Para coleta de dados utilizou-se o prontuário do cliente respeitando os preceitos éticos. **RESULTADOS:** V.B.P.N, 57 anos, sexo feminino, cor branca, casada, natural de Gado dos Ferro, distrito de Palmácia-Ce, residente em Fortaleza-Ce, dona de casa, queixa principal: dor, necrose e bastante fibrina em MMII, com diagnóstico de Diabetes e hipertensão arterial, apresenta Pé Diabético. Paciente apresenta os seguintes sinais vitais normocárdico 79 bpm, hipertensa 160 x 110 mmHg, eupnéico com frequência de 16 mrpm, normotérmico 36,7°C, Glicemia capilar de 159, consciente, orientada, foi realizado curativo nos MMII, desbridamento e lavado com soro. Uso de medicação Captopril e Insulina. Mediante a identificação dos diagnósticos de enfermagem os quais foram: falta de conhecimento relacionada com o uso e agentes hipoglicemiantes orais e agentes injetáveis foram planejadas e executadas as seguintes intervenções: avaliação do nível de conhecimento da doença e da capacidade de cuidar de si mesmo, registrado sinais flogísticos nos locais de punções, incisões centrais e periféricas, avaliado e registrado o local da dor, realizado controle da glicemia capilar. **CONCLUSÃO:** Diante da facilidade de complicações quando não diagnosticado e tratado adequadamente o pé diabético, pode acarretar danos irreversíveis, como amputações de membros, ressaltamos a importância de o enfermeiro ter um amplo conhecimento sobre a diabetes, sobre a prevenção de complicações e tratamento adequado das lesões a fim de que o cuidado possa ter êxito.

RECEPTIVIDADE DAS MULHERES COM OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O EXAME CITOPATOLÓGICO

Sonia Valéria Alexandrino de Almeida (1)

José Edmilson de Souza Filho (2)

Caren Nádia Soares de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia mais frequente entre a população feminina e o segundo tumor que mais atinge e matam mulheres no Brasil sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil, por exercer um impacto importante nas altas taxas de morbimortalidade em mulheres na fase produtiva de suas vidas. O exame citopatológico do colo do útero compreende um método manual realizado por enfermeiros ou médicos, que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão ou até mesmo de lesões malignas, através de coloração multicômica, em lâminas contendo material cervical. Esse exame é um método de rastreamento precoce para o câncer de colo do útero, disponibilizado gratuitamente nas unidades básicas de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a receptividade das mulheres com os acadêmicos de enfermagem durante a realização do citopatológico do colo do útero. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido durante as disciplinas de Saúde Coletiva e Supervisionado 1 em mulheres atendidas numa Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-Ce. **RESULTADOS:** Sobre a caracterização socioeconômica, boa parte das entrevistadas era dona de casa, casada com vida sexual ativa. Acerca da receptividade das mulheres de o exame ser feito por um acadêmico de enfermagem, elas afirmaram ter boa aceitação independente também do sexo porque o mesmo está na unidade de saúde para aprender e estudou sobre a técnica correta do exame citopatológico do colo do útero. **CONCLUSÃO:** O câncer de colo uterino vem sendo um problema na saúde pública e pode ser detectado precocemente. Com isso, na rede de serviços públicos os métodos preventivos estão disponíveis, sendo rápido, indolor e de acesso a todas as mulheres. Notou-se que as mulheres, em maioria, não possuem restrições quanto ao sexo do profissional ou acadêmico de enfermagem que realiza o exame citopatológico do colo do útero. Ademais, independente de quem executa o exame, é fundamental que o acadêmico seja apto a atuar e tenha uma boa interação com as mulheres, sendo acolhedor e ético, de modo a recebê-las e mantê-las seguras, garantindo a realização de um exame de qualidade e permitindo retorno das mesmas ao serviço de saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO FRENTE AO TESTE VDRL

Rosângela Anjos Oliveira da Silva (1)

Caren Nádia Soares de Sousa (2)

Introdução: Este estudo tem como objetivo analisar a eficácia antes e após a realização do VDRL em gestantes. A sífilis é uma doença infectocontagiosa antiga transmitida pela bactéria *treponema pallidum* por via sexual ou vertical. Apesar da eficácia da penicilina no tratamento e curada sífilis ainda são crescentes os números de casos de sífilis congênita, causando mortes perinatais e neonatais. O aconselhamento no pré-natal antes e após o exame é o momento ideal que permite a reflexão da gestante em relação a sua saúde e infecção sexualmente transmissíveis. **Métodos:** trata-se de um estudo bibliográfico conduzido no SCIELO, Google Acadêmico, Manual do Ministério da Saúde e Arquivos da Secretaria de Saúde. Para o estudo foram utilizados como critérios de inclusão artigos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e publicados entre 2015 e 2019. Como critérios de exclusão considerou-se indisponíveis na íntegra, em outros idiomas ou que não tivessem correlação com o tema estudado. **Resultados:** A sífilis tem afetado mundialmente cerca de 12 milhões de pessoas por ano. Em Fortaleza, 49.013 casos em gestantes e 24.666 casos de sífilis congênita foram notificados em 2017. Diante desses resultados o aconselhamento e as técnicas utilizadas pelo enfermeiro é de suma importância. Técnicas como educação em saúde, campanhas de conscientização, acolhimento e relacionamento terapêutico favorece a adesão de condições favoráveis a saúde. Antes do VDRL o enfermeiro deve explicar a gestante que se trata de um exame diagnóstico para a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível, curável e que pode passar da mãe para filho. Se o resultado for positivo, ela e o seu parceiro sexual devem fazer o tratamento completo para não transmitir a doença para o feto. Além disso, deve-se aconselhar o uso de preservativo para evitar uma reinfecção. Dessa forma, o pré-natal configura-se como um momento importante na detecção, manejo e prevenção de agravos provocados pela sífilis, sendo o enfermeiro importante ferramenta nesse processo. **Conclusão:** O referido estudo permite uma reflexão sobre o papel do enfermeiro diante do aconselhamento antes e após o exame VDRL, possibilitando um cuidado humanizado e direcionado a necessidade específica do paciente, além de contribuir para o manejo adequado de pacientes e redução do número de casos de sífilis. **Palavras-Chaves:** Sífilis em gestantes, sífilis congênita.

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM FORTALEZA-CE

Johnatan de Lima Braga (1)
Gabrielle Silveira Alves Sampaio (2)
Juliana de Oliveira Barros Costa (3)

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, embora afete principalmente os pulmões, pode acometer outros órgãos e sistemas. A sua transmissão é por via aérea, expelidos pela tosse, espirro ou fala dos pacientes com TB pulmonar ou laríngea, e, somente pessoas com TB ativa transmite a doença, ou seja, os casos bacilíferos¹. A TB é uma emergência global, e até 2050 o plano da Organização Mundial de Saúde (OMS) é diminuir a sua incidência global para 1 caso/1.000.000 habitantes por ano. Para que isso ocorra, é necessário quebrar a cadeia de transmissão da TB, que pode ser feito através da obtenção do diagnóstico precoce e a realização do tratamento adequado, sendo essas ações as principais medidas para o controle da doença. **OBJETIVO:** Analisar a taxa de incidência de tuberculose ocorridas nos anos de 2017 e 2018 em Fortaleza-CE. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal onde foi feita uma análise de dados coletados no DATASUS, retiradas do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de casos de tuberculose registrados nos anos de 2017 e 2018 em Fortaleza-CE. **RESULTADOS:** No ano de 2017, foram notificados 4.102 casos confirmados de TB no Ceará, destes 2.037 casos foram em Fortaleza (49,6%). Já no ano de 2018, foram notificados 4.228 casos confirmados de TB no Ceará, destes 2.004 casos foram em Fortaleza (47,4%). **DISCUSSÃO:** Pode-se observar que de um ano para o outro, apesar do aumento de casos de TB no Ceará, em Fortaleza os casos tiveram uma discreta diminuição. Enquanto a taxa de incidência do Ceará em 2017 foi de 40,2 casos/ 100 mil habitantes e em 2018 foi de 41,8 casos/ 100 mil habitantes, em Fortaleza foi de 65 casos/ 100 mil habitantes e 64,7 casos/ 100 mil habitantes, respectivamente. Mesmo com as estratégias de controle da TB sendo aplicadas no município, os valores ainda estão altos, tendo em vista a meta da OMS de controle da TB. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados analisados, pode-se perceber que as taxas de incidência em Fortaleza estão altas, indicando que estratégias estão sendo feitas para detectar os novos casos. Porém, a cadeia de transmissão da TB ainda continua ativa, pois mesmo havendo a detecção precoce, o tratamento eficaz precisa ser feito para que a doença pare de ser disseminada. Assim, observa-se a importância das estratégias operacionais na busca ativa de casos de TB, na tentativa de controle deste problema de saúde pública através da interrupção da cadeia de transmissão.

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR HOLÍSTICO

Nahyanne Ramos Alves Xerez (1)

Jennifer Kelly (2)

Caren Nádia Soares de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: A assistência em saúde mental na atenção básica visa ampliar os olhares para a promoção da saúde dos indivíduos, através da expansão e fortalecimento dos serviços extra hospitalares, como acontece na atenção básica e no Centro de Atenção Psicossocial, onde se implementa políticas públicas de atenção integral ao usuário. Dentre as necessidades avaliadas na atenção básica estão os atendimentos em saúde mental e matriciamento comunitário que visam favorecer a qualidade na continuidade das ações pelas equipes de saúde da família, obedecendo a diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde dentro da área adscrita (COSSETIN; OLSCHOWSKY, 2011). **OBJETIVO:** Relacionar a assistência em saúde mental na atenção primária com a prática de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, através da busca de artigos relacionados ao assunto, no período de Julho a Agosto de 2018. Para pesquisa foram utilizados três descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde, onde foram obtidos 4 artigos que abrange os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação nos últimos 10 anos e estar em língua portuguesa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais achados com relação as estratégias foram a sensibilização da coletividade na inserção social, colaboração para criação de novos espaços de reabilitação social, além de atitudes que visem promover a autonomia do paciente e família, com o objetivo de trata-las de forma integral, holística e promover a inserção social, onde o enfermeiro exerce um papel importante. Diante disso, as pesquisas apontam a principal dificuldade e limitação, a recente mudança do paradigma dos transtornos mentais, e que devemos considerar que essa mudança é um grande desafio para os enfermeiros na saúde mental, a fim de contribuir para novas estratégias do cuidado, promovendo a saúde dos indivíduos, onde assumem uma sensibilidade com a corresponsabilização coletiva, gerando acolhimento e escuta qualificada, através de ações dos profissionais da rede promovendo a autonomia dos indivíduos (PLAGLIARINI et al. 2012). Nesse sentido, também ressaltamos que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família pode ser considerado um profissional estratégico para fortalecer a atenção básica no cuidado em saúde mental, junto ao apoio matricial em saúde mental. (LANCETTI; AMARANTE, 2012). **CONCLUSÃO:** A Política de Saúde Mental leva a uma assistência de enfermagem mais eficaz, apesar das lacunas no conhecimento teórico-prático e, isso garante uma atuação desde a promoção até a reabilitação, além da abordagem sistematizada e holística. Portanto, compreende-se que os profissionais da saúde veem a saúde mental como caminho necessário para efetivação do cuidado, através da mudança do protótipo na saúde mental do século XX.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL

Bruna Radoica Carneiro Aragão Bessa (1)

Thays de Oliveira Bezerra (2)

Priscila Mendes Reis (3)

Introdução: Icterícia neonatal é a percepção clínica do aumento de bilirrubina na corrente sanguínea, acometendo cerca de 60% dos recém-nascidos, principalmente os pré-termo. É de extrema importância diferenciar entre causas fisiológicas e patológicas devido ao risco de desenvolvimento de kernicterus e até mesmo óbito em alguns casos. **Objetivo:** Realizar busca na literatura para conhecer como deve ser realizada assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica. A busca de artigos foi realizada por meio das bases de dados eletrônicas LILACS E SCIELO, entre os anos de 2014 a 2018, com os seguintes descritores: icterícia; recém-nascido; enfermagem, nos idiomas português e inglês. Elaborou-se um instrumento contendo identificação do artigo, nome dos autores, ano de publicação, população/amostra e análise da assistência de enfermagem. Para os artigos os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra nos anos de 2014 a 2018 relacionados com assistência de enfermagem e como critérios de exclusão foram os que não abordavam a temática do presente estudo. **Resultados e discussões:** Foram encontrados 10 artigos, destes foram excluídos 3 que não relatavam assistência de enfermagem, totalizando 7 artigos. Foi evidenciado que os principais cuidados de enfermagem são quanto à fototerapia, proteger os olhos com venda ocular estéreis, observar estado de hidratação e alterações da pele, balanço hídrico rigoroso, distância adequada da fonte luminosa, trocar a proteção ocular a cada 24 horas, despir o RN e pesá-lo antes de iniciar o tratamento, avaliação da icterícia nas primeiras 24 horas de vida, reconhecimento dos RN com maior risco de desenvolvimento e reavaliação 24 a 72h após alta. Primeiramente é necessário identificar os fatores determinantes nos casos graves, dentre eles, prematuridade, aleitamento materno, incompatibilidade sanguínea e alta hospitalar precoce, muitas vezes antes de completar 48h de nascimento, um período crítico de avaliação da icterícia. Evitando esses casos de hiperbilirrubinemia impede-se também a evolução para Kernicterus, quadro grave e prevenível se detectado precocemente. É importante não retardar a fototerapia quando necessária, além de orientações sobre amamentação adequada, sinais de alerta pré-liberação e acompanhamento nos recém-nascidos que receberam alta hospitalar nas primeiras 48 horas de vida. Os artigos abordaram as seguintes temáticas: assistência de enfermagem ao RN com icterícia, causas de icterícia neonatal, triagem neonatal. **Conclusão:** A assistência de enfermagem se faz necessária para detecção precoce de icterícia tanto fisiológica como patológica em recém-nascidos como também para tratamento adequado e orientações para mães que recebem alta hospitalar antes de 48h após o parto evitando assim complicações como encefalopatia bilirrubínica aguda e kernicterus.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Francisca Rebeca Castelo Branco Silva (1)

Dayana Lopes Chaves (2)

Caren Nádia Soares (3)

Humanizar o parto é promover assistência de qualidade à parturiente por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional. A humanização no trabalho de parto se torna cada vez mais indispensável, tendo em vista que é um momento único na vida da mulher, tal acontecimento gera insegurança, medo e ansiedade. Esse trabalho objetivou enfatizar a importância da assistência de enfermagem para a realização do parto humanizado, como também a necessidade de mais pesquisas na área. Diante disso, foram analisados artigos científicos de 2013 a 2019 em revistas especializadas na área. Como critério de inclusão, optou-se por revisões de literatura e artigos originais em português, estando disponíveis na íntegra que abordam a relevância do enfermeiro na assistência ao parto humanizado, em contrapartida, foram excluídos artigos que não abordavam o parto humanizado, tampouco a assistência de enfermagem. Dados na literatura têm mostrado que o cuidado ofertado à mulher durante o parto sofreu inúmeras modificações ao longo dos anos, dentre tais, a enfermagem surgiu com o papel de acolher a mãe, proporcionando a mesma uma experiência positiva, gerando apoio emocional, sentimentos como confiança e empatia. Além disso, o enfermeiro não ficou restrito em procedimentos técnicos, percebeu-se a necessidade da valorização individualizada, respeitando as singularidades e particularidades de cada ser humano. Foi constatado que a comunicação entre a equipe de enfermagem e a família mostra-se eficaz para a humanização do atendimento, visto que promove a participação da mulher em seu parto, diminuindo os sentimentos negativos. O Ministério da Saúde dispõe de ações que asseguram a assistência humanizada a mulher durante a gravidez, ao parto e ao puerpério, como exemplo, a Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, 572/GM, institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Para que a política de humanização seja implementada nos serviços de saúde é importante a presença de vínculos entre a equipe de enfermagem e os profissionais que atuam em outras áreas da saúde, gerando assim união nas ações, tornando o trabalho de excelência. As técnicas não invasivas realizadas pelo enfermeiro obstétrico são extremamente importantes para a humanização, pois buscam entender o parto como um processo fisiológico, respeitando à sua natureza, a integridade corporal e psíquica das mulheres. Conclui-se, portanto, que a assistência do enfermeiro é de aspecto positivo na vida da mulher que vivencia o trabalho de parto, pois este profissional faz a atenção ao parto, tornando cada vez mais humanizado.

AUTISMO E O USO DE PROBIÓTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dayana Lopes Chaves (1)

Amanda Holanda de Mesquita (2)

Ticiane Monteiro Abreu (3)

Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um grupo complexo de transtornos do desenvolvimento caracterizados por interação social e comunicação prejudicadas, juntamente com comportamentos repetitivos. Estudos comprovam que indivíduos com TEA têm problemas relacionados à sua microbiota intestinal, uma vez que apresentam disfunções gastrintestinais associadas às alterações neurológicas. Por isso, para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos, faz-se necessário utilizar ferramentas que equilibrem essas alterações da microbiota (disbiose), tais como o uso de probióticos (suplementos de microrganismos vivos). Diante do exposto, esse trabalho objetivou fazer uma revisão bibliográfica a respeito das alterações na microbiota intestinal em indivíduos com TEA e aprofundar maneiras de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, principalmente, com a ingestão de probióticos. Para isso, foram analisados artigos científicos publicados entre 2012 e 2019 em revistas especializadas na área. Indivíduos com TEA apresentam, comumente, diarreia, constipação, vômitos, refluxo e dor. Esses sintomas gastrointestinais parecem correlacionar-se fortemente com a gravidade do seu transtorno e com a disbiose. Estudos com amostras fecais, demonstraram que crianças autistas apresentam menos bactérias do filo Firmicutes do que crianças saudáveis. Bem como diminuição dos gêneros *Bifidobacterium*, que possui propriedades anti-inflamatórias; *Prevotella*, *Coprococcus* e *Veillonellaceae*, que são importantes para a digestão e fermentação de carboidratos. Por outro lado, *Desulfovibrio*, um bacilo anaeróbico resistente aos antibióticos comuns, como as cefalosporinas, é mais comum em indivíduos com TEA. Além dos sintomas gastrointestinais, essa disbiose pode causar alterações comportamentais, tais como ansiedade, irritabilidade e retraimento social. De acordo com estudos realizados, o uso de probióticos, em especial do gênero *Lactobacillus*, dentre eles: *Lactobacillus plantarum* (usado uma vez ao dia, durante três semanas); *Lactobacillus acidophilus* (usado duas vezes ao dia, por dois meses); e uma mistura de estirpes de *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* e *Streptococcus* (usado três vezes ao dia, por quatro meses), vem sendo proposto como um tratamento para o controle da gravidade desses sintomas gastrointestinais, uma vez que essas bactérias auxiliam em diversos aspectos, tais como: diminuição de constipação e de dor e fezes mais bem formadas. Em consequência, essa melhora no trato gastrintestinal induz a uma melhora no comportamento desses indivíduos. Apesar dos avanços, estudos ainda devem ser realizados, principalmente, devido à existência de diversas bactérias que podem ser utilizadas como probióticos, cepas, duração do tratamento, interação com os alimentos e conscientização dos familiares a respeito do uso de probióticos. A equipe de enfermagem, bem como qualquer outro profissional da área da saúde, se faz importante nesse processo, uma vez que pode auxiliar na orientação dos pais e familiares sobre os benefícios dos probióticos para o alívio de alguns sintomas em indivíduos com TEA.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Nogueira Macário (1)
Priscila Alencar Mendes Reis (2)

INTRODUÇÃO: Pancreatite aguda é a inflamação do pâncreas caracterizada pela ativação precoce das enzimas digestivas pancreáticas, podendo ocasionar a falência orgânica múltipla, sendo descrita como a autodigestão do pâncreas pelas próprias enzimas exócrinas produzidas, em especial a tripsina. **OBJETIVO:** Descrever um caso de Pancreatite aguda, propiciando o paciente uma assistência organizada e efetiva com base no processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com uma abordagem qualitativa, obtida durante a realização do estágio da disciplina de estágio supervisionado II, desenvolvida em um hospital de atenção secundária, situado na cidade de Fortaleza-CE. Para coleta de dados utilizou-se o prontuário do paciente respeitando os preceitos éticos. **RESULTADOS:** Inicialmente a assistência se deu através do histórico de enfermagem, que englobou a entrevista, exame físico e diagnóstico de enfermagem através da elaboração do plano de cuidados: Paciente A.F.S., 44 a, sexo feminino, admitida com dor abdominal intensa, angústia respiratória, pele fria e pegajosa. Foi realizada avaliação médica e prescrição do analgésico Fentanila por via parenteral, oxigênoterapia e solicitação de exames para a verificação de leucocitose e hiperglicemia e para a verificação das dosagens de amilase e lipase séricas. Ao exame físico, paciente desidratado, taquipneico, hipocorado, verbalizando, face simétrica, pupilas isocóricas, boca íntegra, tórax simétrico, ausculta cardíaca com batimentos não fonéticos em 2 tempos, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, abdômen rígido, eliminações presentes, acesso venoso periférico em membro superior esquerdo. **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem:** DE1- Dor aguda e conforto prejudicado: IE1-Alívio da dor com analgésicos conforme prescrição médica, avaliação com frequência a respeito da dor, suspensão dos líquidos orais para reduzir a formação e a secreção de secretina, manutenção do paciente em repouso no leito para redução da taxa metabólica e reduzir a secreção das enzimas pancreáticas, realização de aspiração nasogástrica para remoção de secreções gástricas, realização de higiene e cuidados orais com frequência, para redução do desconforto causado pela sondas nasogástrica e aliviar o ressecamento da boca. DE2- Padrão ventilatório ineficaz: IE2- Colocação do paciente em oxigenoterapia, manutenção do paciente na posição de semi-Fowler para redução da pressão sobre o diafragma e orientação ao paciente sobre as técnicas de tosse e respiração profunda. DE3- Risco de desequilíbrio eletrolítico ou Risco de volume de líquidos deficientes: IE3- Avaliação do estado hidroeletrolítico, atentando-se ao turgor da pele e a umidade da mucosa, realização de balanço hídrico. **CONCLUSÃO:** Assim, o relato de experiência possibilitou o conhecimento mais aprofundado sobre a doença, onde a aplicação do processo de enfermagem é fundamental para manutenção do bem-estar físico e psicológico ao paciente acometido por pancreatite aguda.

OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Francisco Charles Barbosa Matias (1)
Ticiania Monteiro Abreu (2)

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma doença parasitária de caráter zoonótico com distribuição mundial. O agente etiológico da LV é um protozoário do gênero *Leishmania*, que tem como vetor o flebotomo *Lutzomyia*, e, como principal reservatório, o cão. Clinicamente, é caracterizada pela febre de longa duração, com perda de peso, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, anemia, hipergamaglobulinemia, edema e estado de debilidade progressivo, podendo levar os pacientes ao óbito. O Brasil é o país com mais casos na América Latina, sendo o Nordeste, a região de maior importância epidemiológica. No estado do Ceará, a LV é considerada endêmica em alguns municípios. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo relatar a ocorrência da LV no Estado do Ceará, através de um levantamento de dados do boletim epidemiológico da Secretária da Saúde e artigos científicos publicados entre os anos de 2008 e 2018 em revistas especializadas na área. Nesse período de tempo, foram notificados 10.598 casos e destes, 6.347 (59,8%) foram confirmados. A média anual de casos confirmados de LV nesse período foi de 578 e a incidência de 6,7 casos/100.000 hab. Particularmente, em 2016, 46,1% (85/184) dos municípios do Ceará tiveram casos confirmados da doença, e 21% [18/85] destes confirmaram óbitos. Em 2017, 45,1% (83/184) tiveram casos confirmados, 27,7% (23/83) desses confirmaram óbitos. Por fim, em 2018, até a SE32 (semana epidemiológica), 32,6% (60/184) dos municípios tiveram casos confirmados, e em 10% (6/60) destes, houve registro de óbitos. Em ordem decrescente, os municípios com maior ocorrência foram Fortaleza, Sobral, Caucaia, Maracanaú, Juazeiro do Norte e Barbalha. No município de Fortaleza, durante o período 2009 a 2013, a distribuição média de casos por Secretarias Executivas Regionais (SER), demonstrou predomínio nas regionais I, V e VI, nas quais ocorreram 63,5% dos 941 casos notificados. De acordo com a Defesa Civil de Fortaleza, as SER I, V e VI apresentam condições precárias de sobrevivência relacionadas a pouca infraestrutura, deficiência de saneamento básico e proliferação de lixo, sendo consideradas regiões com maior vulnerabilidade a problemas de saúde do município. Com esses dados nota-se que o Ceará ainda é uma área endêmica para LV, e esses resultados reforçam a necessidade de uma rigorosa vigilância epidemiológica, com identificação de áreas de risco, e a importância da divulgação das informações acerca da doença, dada a sua incidência e letalidade. A compreensão do perfil epidemiológico da LV é de relevância para a constituição de novas estratégias voltadas, especialmente, para os grupos mais acometidos como idosos, crianças desnutridas e indivíduos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). É importante ressaltar que a LV é uma doença negligenciada e um problema de saúde pública. Assim, ainda são necessários muitos estudos a fim de minimizar o impacto causado por esta doença.

ATEROSCLEROSE ASSOCIADA AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Milena da Silva Sales (1)
Taiane Souza Nascimento (2)
Priscila Alencar Mendes Reis (3)

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE), também conhecido como derrame cerebral, é caracterizado pela interrupção de fluxo sanguíneo para o cérebro, resultado do entupimento ou rompimento de vasos sanguíneos cerebrais. No Brasil a prevalência de dislipidemia está em torno de 28 e 40% em crianças e adolescentes, decorrentes do aumento no consumo de alimentos industrializados que contribui para a alteração do perfil lipídico e menor consumo de alimentos in natura. **OBJETIVO:** Analisar quais os fatores desencadeantes para a incidência da aterosclerose associada ao acidente vascular encefálico em crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google acadêmico no período de 2014 a 2019, utilizando os descritores “acidente vascular encefálico”, “fatores de risco”, “crianças”, foram obtidos 36 artigos nos quais só foram utilizados 4 artigos de relevância para a pesquisa, pois ainda se têm poucos estudos sobre o referido assunto. **RESULTADOS:** O acidente vascular encefálico possui múltiplas causas e fatores de risco que colaboram para a etiologia do AVE, na vida infantil as causas mais comuns estão diretamente ligadas com problemas cardíacos congênitos e adquiridos, juntamente com a anemia falciforme; por outro lado uma das principais causas na vida adulta está relacionada com a aterosclerose. Na avaliação dos fatores de risco em um estudo percebeu-se que a hipertensão arterial estava presente em 23% dos casos de AVE em jovens e foi considerada o maior fator de risco para AVE hemorrágico e, uma das causas mais comuns do AVE, já que é intimamente relacionada com a hiperuricemia, o que demonstra a importância da valorização da hipertensão durante o período gestacional como fator de risco para AVE. **DISCUSSÃO:** As manifestações clínicas de AVE infantil não tem especificidade, com isso as crianças que apresentem início súbito de déficit neurológico, mudanças no nível de consciência associada a dores de cabeça, convulsões, devem ser submetidas a investigação clínica de AVE. Os fatores de risco mais comuns estão relacionados com a hereditariedade para o AVE, tabagismo, enxaqueca, hipertensão e a hiperlipidemia, relata-se também que os fatores como, trauma, drogas, problemas metabólicos e nutricionais podem também contribuir para a ocorrência de AVE em jovem. A relação da aterosclerose com o AVE infantil é mínima, estando em enfoque sua associação com o AVE em adultos. **CONCLUSÃO:** O AVE na infância e adolescência ocorre com menor frequência do que em adultos, porém se medidas não forem tomadas para sua prevenção o crescimento de casos iram se nivelar ao público adulto, tornando um desafio para a organização mundial da saúde.

USO DE TELAS EM LACTENTES E TODDLERS: IMPACTO SOBRE O NEURODESENVOLVIMENTO

Amanda Holanda de Mesquita (1)
Thais Lanne de Almeida Tavares (2)
Caren Nadia Soares de Sousa (3)

O uso de telas como celulares, televisão, DVDs e videogames, tem sido algo utilizado frequentemente em crianças menores de 36 meses. Pesquisas sugerem que o aumento do tempo de tela em crianças pequenas está ligado a resultados negativos na saúde, como diminuição do desenvolvimento cognitivo, convívio social e de linguagem. Objetivos: O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica acerca do impacto sobre o uso de telas sobre o neurodesenvolvimento de lactentes e toddlers. Metodologia: Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos através de busca em bases de dados (pubmed, medline, scielo) utilizando as palavras chave neurodesenvolvimento, lactente, toddler, infante e telas. Os critérios de inclusão utilizados para composição da amostra foram estudos em qualquer idioma realizado com crianças na idade entre 0 a 36 meses, que avaliasse o uso de qualquer tecnologia associada a telas e o impacto sobre o neurodesenvolvimento. Artigos de revisão, publicados em ano anterior ou igual a 2014 ou que não estivessem disponíveis na íntegra foram excluídos da amostra, compondo um total de 6 artigos. Resultados e discussão: O uso de telas é algo comum no cotidiano de muitas crianças no mundo inteiro, como forma de entretenimento oferecida pelos pais, entretanto, muitos não se atentam ou desconhecem os malefícios causados por essas formas de mídia. A Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza o tempo de uso diário ou a duração total/dia do uso de tecnologia digital seja limitado e proporcional às idades e às etapas do desenvolvimento cerebral-mental-cognitivo-psicossocial das crianças. Exposição aos conteúdos inapropriados de filmes e vídeos, para crianças com menos de 2 anos, principalmente, durante as horas das refeições ou 1-2 h antes de dormir também se faz importante na discussão. O tempo de exposição às mídias é recomendado no máximo de 1 hora por dia, para crianças entre 2 a 5 anos de idade. Os estudos também mostram que crianças de origens socioeconômicas mais baixas podem experimentar taxas desproporcionalmente altas de tempo na mídia de tela. Como por exemplo, o emprego materno, o sofrimento materno, domicílio com dois pais, o número de filhos no domicílio e os cuidados infantis não parentais, contribuem significativamente para o aumento da utilização de meios de comunicação em crianças. Estudos em crianças com até 36 meses, relatam associações entre tempo de tela e resultados de desenvolvimento cognitivo prejudicado, como habilidades de memória de curto prazo e desenvolvimento de linguagem. Além da interação entre pais e filhos e dinâmica familiar, hábitos de sono, lesões articulares, alterações da visão e audição e transtornos comportamentais e mentais. Conclusão: Nessa perspectiva, o estudo e educação sobre o uso adequado de telas é emergente na assistência em pediatria, em especial por profissionais enfermeiros, que lidam diariamente nas consultas em diversos serviços de saúde. Além disso, o cuidado centrado na atenção holística e integrada a criança garantem uma assistência particular e individualizada a cada etapa do desenvolvimento infantil, reduzindo os riscos e prejuízos que podem ser ocasionados pelo uso inadequado de tecnologias veiculadas em telas.

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT

Thais Ananda Lima Moreira (1)
Sabrina Maria Nascimento da Silva (2)
Caren Nadia Soares de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Burnout é uma resposta de stress crônico, sendo ele longo e negativo assim diminuindo a capacidade do trabalhador, trazendo mudanças ao seu estado psicológico, desempenho profissional e diminuindo a sua produtividade, assim como sua qualidade de vida e da organização que faz parte. A SB é composta por três dimensões: exaustão emocional que é caracterizada por uma sensação exaustiva e sobrecarregada em relação ao seu próprio trabalho. A despersonalização é um comportamento de insensibilidade emocional com os colegas e usuários no trabalho. A baixa realização profissional é um sentimento de desmotivação e insatisfação com o seu trabalho. **OBJETIVO:** Objetivou-se investigar na literatura os conhecimentos acerca dos enfermeiros em relação à síndrome de Burnout. **METODOLOGIA:** Para o desenvolvimento desse trabalho, realizou-se uma revisão bibliográfica, pesquisas realizadas na base do Scientific Electronic Library Onile (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), pesquisas científicas. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo mostra que os enfermeiros vem sendo um grande alvo da síndrome de Burnout, levando um grande impacto na sua vida profissional e pessoal. Em relação à vida profissional a síndrome de Burnout vai interferir na qualidade da assistência aos seus pacientes e na vida pessoal impacto psicológico. Pelas pesquisas podemos observar por mais que essa doença venha crescendo os enfermeiros tem pouco acesso às informações sobre a síndrome, diante disso eles não buscam tratamento, assim dificultando a identificação e o tratamento da doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que essa temática é pouca explorada pelos profissionais de enfermagem, tendo a fundamental importância de oferecer as informações de orientação e tratamento aos profissionais de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PIODERMITE

Vanessa Souza Brito (1)
Francisca Alice de Oliveira Lima (2)
Aline Cruz Esmeraldo Afio (3)

INTRODUÇÃO: Piodermites são infecções cutâneas primárias causadas por bactérias piogênicas, com ou sem a formação de pus. Principalmente causadas por *S. aureus* e *S. pyogenes*. Pode atingir a pele, anexos (saída dos pelos e glândulas da pele). Algumas pessoas manifestam um risco específico de contrair infecções da pele: por exemplo, os diabéticos, imunodeprimidos e portadores de outras dermatoses. A maioria das pessoas tem essas bactérias vivendo em sua pele. Quando há um corte, arranhão ou ruptura na pele, as bactérias podem entrar na ferida e causar uma infecção. Embora a piodermite seja tratável com medicamentos prescritos, há medicações sem prescrição disponíveis para o tratamento. Os sintomas das piodermites podem incluir febre e calafrios, dores musculares, uma ferida vermelha, quente e sensível ao toque, e fadiga. E o diagnóstico geralmente é feito através de coleta de sangue e exame do material para determinar se a bactéria está presente. **OBJETIVOS:** Elaborar a partir da vivência das autoras, plano de cuidados de enfermagem ao paciente com piodermite. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a coleta foi realizada no mês de Junho de 2017, através dos dados do prontuário, além da entrevista e exame físico do paciente internado em um serviço de atenção secundária em Fortaleza-Ce. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente J.N.H.S, 47 anos, sexo masculino, natural e procedente de Caucaia-Ce, deu entrada nesta unidade de saúde de atenção secundária em 21/4/2017 pois havia sofrido queda de moto e queixava-se de fortes dores, tinha lesão na face medial do MSD. Após avaliação médica foi realizado procedimento cirúrgico no dia 23/04/2017 às 9 horas da manhã; onde foi feito debridamento e drenagem em MSD. Ao exame físico: Consciente, orientado e deambulando, apresenta alopecia, normocefálico, pupilas isocóricas, pavilhão auricular preservado, mucosa oral e nasal intactas, verbalizando quando necessário, higiene pessoal boa. Acesso venoso periférico em MSD para hidratação venosa, Antibióticos e hemoderivados. Eupnéico em ar ambiente (FR=15rpm) boa expansibilidade pulmonar e simetria mantida. Ausculta cardíaca: bulhas 2 tempos. Ausculta pulmonar: MV+, abdômen plano, RH+, hemodinamicamente estável. Normocárdico (FC= 92bpm), Normotenso (PA= 120x80 mmHg) e temperatura corporal 36,5 °C. Aceita dieta VO oferecida. Evacua diariamente. Pele íntegra em MMII, mas com lesão em face medial do MD, com eritema local e dor a palpação. De acordo com o exame físico, o paciente apresenta infecção cutânea onde o profissional enfermeiro juntamente com a sua equipe deverá seguir o plano de intervenção: Avaliar o estado nutricional; avaliar locais de inserção por cateteres, quanto a presença de hipertermia; Controlar os líquidos e eletrólitos; Manter vias aéreas permeáveis; manter temperatura e frequência respiratórias; Monitorar sinais e sintomas de infecção de feridas; Supervisionar a pele; Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo e utilizar técnicas assépticas. **CONCLUSÃO:** O paciente com piodermite pós- trauma exige conseguir a manutenção do seu bom estado de saúde físico e mental, a enfermagem precisa estar atenta e solícita as queixas do paciente, a fim de promover conforto e um tratamento clínico eficiente. Porém a principal lição.

APLICAÇÃO DA ESCALA DE KATZ EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM FORTALEZA-CE

Johnatan de Lima Braga (1)
Gabrielle Silveira Alves Sampaio (2)
Dandara Abreu Queiros de Lima (3)

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida, observa-se a conquista do envelhecimento na sociedade. Entretanto, queixas sobre a diminuição da cognição e da dependência nas atividades funcionais são bem frequentes, assim, medidas de promoção e prevenção devem ser ampliadas visando o retardamento de doenças e fragilidades e possibilitando a manutenção da independência e da autonomia¹. Assim, torna-se essencial a avaliação da capacidade funcional dessa população para assim estabelecer um diagnóstico correto, e auxiliando a uma adequada tomada de decisão dos cuidados a serem prestados. Algumas técnicas facilitam a avaliação desses idosos, como a utilização de escalas. Entre as escalas que são bastante utilizadas nesse meio, existe a escala de KATZ que avalia as atividades de vida diária (AVD) visando mensurar a capacidade funcional do idoso no desempenho de seis funções: 1. Tomar banho; 2. Vestir-se; 3. Ir ao banheiro; 4. Transferências; 5. Continência; 6. Alimentação². A aplicação dessa escala possibilita a classificação da gravidade do processo de fragilização do idoso. **OBJETIVO:** Relatar a experiência e a importância da aplicação da escala de KATZ na avaliação das AVD's idosos institucionalizados em uma ILPI. **MÉTODOS:** É um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da aplicação da escala de KATZ com idosos institucionalizados em uma ILPI, no mês de fevereiro de 2019. **RESULTADOS:** A escala de KATZ foi aplicada em idosos institucionalizados, para avaliação da capacidade funcional, bem como para a atualização dos dados dispostos no prontuário destes. A escala em questão, classifica os idosos entre independente e dependente, com pontuações de 0 a 6, tendo como interpretação: 0 – independente em todas as seis funções; 1 – independente em cinco funções e dependente em uma função; 2 – independente em quatro funções e dependente em duas funções; 3 – independente em três funções e dependente em três funções; 4 - independente em duas funções e dependente em quatro funções; 5 - independente em uma função e dependente em cinco funções; 6 – dependente em todas as seis funções. Primeiro, a escala foi aplicada através de uma conversa com cada idoso, e depois, os idosos foram observados dentro da sua rotina. **DISCUSSÃO:** Observou-se que maior parte dos idosos são dependentes necessitando de maiores cuidados. Porém quando são questionados, afirmam que são independentes em suas AVD's. Apenas através da observação de suas rotinas que pudemos observar o grau de dependência destes idosos. **CONCLUSÃO:** A partir da experiência descrita, percebeu-se a importância da classificação funcional por meio da escala de KATZ para elaboração de um plano de cuidado singular. Tendo em vista, que a maioria dos idosos institucionalizados nesta ILPI não se consideram dependentes, os cuidadores precisam estar atentos para que os idosos sejam sensibilizados quanto as suas limitações e tomarem as precauções necessárias para evitar possíveis acidentes.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Isana Sousa Gomes (1)

Francisco Rodolfo Eufrásio da Silva (2)

Caren Nádia Soares de Sousa (3)

INTRODUÇÃO: Os métodos não farmacológicos são utilizados para o alívio da dor sentida pela mulher durante o processo de trabalho de parto e parto, aumentando a tolerância da dor, possibilitando na maioria das parturientes inúmeros benefícios. É essencial o uso desses métodos, pois além de eles serem mais seguros tem a finalidade de diminuir o hábito de intervir com fármacos, métodos invasivos ou até mesmo o parto cesáreo, proporcionando a parturiente o alívio da dor, humanização do parto, com finalidade de mudar a percepção das mulheres diante desse momento tão esperado e especial por elas que é o nascimento do bebê. **OBJETIVO:** Objetivou-se investigar na literatura o conhecimento acerca das estratégias utilizadas pelo enfermeiro durante o trabalho de parto e parto para o alívio da dor. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisas realizadas na base do Scientific Electronic Library Onile (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), para a busca na base de dados utilizou-se os seguintes descritores: trabalho de parto, métodos não farmacológicos, parto humanizado. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 5 anos, que relatasse o uso dos métodos não farmacológicos para ao alívio da dor utilizados pelo enfermeiro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi constatado que o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor é incentivado pela Organização mundial de Saúde em suas recomendações para o atendimento ao parto normal que os classificam com “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas” são estratégias utilizadas principalmente por enfermeiro no trabalho de parto que tem como objetivo aumentar a tolerância a dor. Com base nas pesquisas realizadas foram identificados os MNFs mais utilizados que são eles: exercícios respiratórios, relaxamento muscular (através de técnicas de eletroterapia e alongamentos), uso da bola suíça e deambulação, cavalinho, podendo estas ser utilizadas de forma isolada ou combinadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a utilização dos métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro, promove o relaxamento muscular, reduzindo também a ansiedade e o estresse, tem ação sedativa e analgésica, produz benefícios emocionais trazendo equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático, os métodos não farmacológicos de alívio da dor permite a participação ativa do companheiro/acompanhante resultando a um maior vínculo entre eles, onde a parturiente se sente melhor sabendo que não está sozinha naquele momento tão doloroso, porém especial, pois ele também possibilita um maior nível de satisfação tanto para a gestante quanto para o acompanhante.

ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ALCOÓLATRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Edmilson de Souza Filho (1)

Sarah Lúcia Sales de Lima (2)

Priscila Alencar Mendes Reis (3)

INTRODUÇÃO: As substâncias alcoólicas são utilizadas desde a antiguidade, a princípio em rituais místicos, religiosos e comemorativos, modificando-se o motivo de seu uso ao longo da história. Representa atualmente um problema de saúde pública, pois sua inserção na sociedade se dá cada vez mais cedo entre os jovens e adultos, provocando alterações biopsicossociais, resultando em grandes perdas e interferindo na construção de valores, famílias e papéis sociais.

OBJETIVO: Relatar a experiência vivida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), descrevendo as estratégias no atendimento de enfermagem ao paciente alcoólatra.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência vivenciado na prática da disciplina de Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Fortaleza-Ce. Foi utilizado para coleta das informações questionário, entrevista, observação e consulta ao prontuário do paciente, respeitando os preceitos éticos.

RESULTADOS: J.B.A, 24 anos, masculino, negro, solteiro, natural de Fortaleza, semianalfabeto, deu entrada através da internação involuntária, feita pela mãe, na unidade há 21 dias, com diagnóstico de uso problemático do álcool. Ao exame do estado mental, apresentava-se consciente, orientado no tempo, local e espaço, mostrou-se cooperativo, atento e interessado, com aparência geral preservada, exceto quanto a alterações na dentição. Sem agitação psicomotora, expressava-se de forma verbal e não verbal, sem gestos ou tiques, com linguagem acelerada. Memória remota parcialmente afetada, pensamento acelerado e por vezes ilógico com presença de delírios do tipo de grandeza. Com intuito de proporcionar uma melhor convivência com as diferenças, experiências e saberes entre os pacientes, foram realizadas estratégias no atendimento de enfermagem como atividade de encontro, diálogo, canto, dança, reflexão e brincadeiras, promovendo ao paciente o exercício de cidadania, expressão, descobertas de habilidades e o encorajamento para criação de novas relações dentro e fora da instituição. Foram desenvolvidas também atividades de avaliação psicossocial do paciente, sendo possível comparar a fidedignidade das informações observadas e referidas por ele com as anotações presentes no prontuário individual para a construção do relato de experiência.

CONCLUSÃO: O relato de experiência estudado e a experiência vivida no CAP AD III foram de grande importância para o conhecimento acadêmico e pessoal, permitindo um melhor entendimento de como funciona o serviço, uma vez que foi vista em prática as carências estruturais, as peculiaridades da rotina dos pacientes e dos profissionais atuantes na instituição. Além, de nos oportunizar a contribuir com a equipe multiprofissional no planejamento de estratégias de atuação e orientação aos pacientes atendido pelo CAPS AD III.

TRABALHOS PREMIADOS

CATEGORIA ORAL

1º LUGAR: ATEROSCLEROSE ASSOCIADA AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AUTORES: Milena da Silva Sales; Taiane Souza Nascimento; Priscila Alencar Mendes Reis

2º LUGAR: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PÂNCREAS

AUTORES: Paula Jessica Corpes Ximenes; Fca. Socorro Mendes Gomes; Ana Ofélia Portela Lima

3º LUGAR: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: Francisca Socorro Mendes Gomes; Paula Jessica Corpes Ximenes; Ana Ofélia Portela Lima

CATEGORIA POSTER

1º LUGAR: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR HOLÍSTICO

AUTORES: Nahyanne Ramos Alves Xerez; Jennifer Kelly; Caren Nádia Soares de Sousa

2º LUGAR: OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES: Francisco Charles Barbosa Matias; Ticiane Monteiro Abreu

3º LUGAR: INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM FORTALEZA-CE

AUTORES: Johnatan de Lima Braga; Gabrielle Silveira Alves Sampaio; Juliana de Oliveira Barros Costa

