

ISSN: 2358-713X

CENTRO
UNIVERSITÁRIO
UNI  GRANDE

Caderno de Resumos

Semana de Enfermagem 2018



CADERNO DE RESUMOS
SEMANA DE ENFERMAGEM 2018

Comissão Organizadora

Profa Dra. Priscila Alencar Mendes Reis (Coordenadora)

Profa. MsC. Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertocini (Coordenadora Adjunta)

Comissão Científica

Profa Dra. Priscila Alencar Mendes Reis (Coordenadora Científica)

Profa. MsC. Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertocini (Coordenadora Científica)

Profa. MsC. Caren Nádia Soares de Sousa

Prof. Esp. Wanderson Alves Martins

Profa. MsC. Ana Lígia da Silva Bandeira

Profa. Dra. Evelin Leite Kantorski

Prof. Dr. Ed Carlos Morais dos Santos

Profa. MsC. Francisca Andrea Marques de Albuquerque

Enfa. MsC. Andrea Lopes Barbosa

Edição

Profa Dra. Priscila Alencar Mendes Reis

Profa. MsC. Caren Nádia Soares de Sousa

Profa. Dra. Maria Coeli Saraiva Rodrigues



PROGRAMAÇÃO

Dia 17/05/2018

TARDE

HORÁRIO:	SALA	TÍTULO:
13:00	D -103	RELATO DE EXPERIÊNCIA: PÉ DIABÉTICO
13:00	D -104	ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTAGEM EM UMA GESTANTE HIV POSITIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
13:00	D -105	TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE RISCO
13:20	D -103	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
13:20	D -104	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
13:20	D -105	PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO
13:40	D -103	CRIANÇAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: ATIVIDADE NA SALA DE ESPERA COM ABORDAGEM GRUPAL
13:40	D -104	EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE CRÔNICO: ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO
13:40	D -105	PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL ESCOLA
14:00	D -103	ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE
14:00	D -104	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: ESTUDO DE CASO
14:00	D -105	FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO
14:20	D -103	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR
14:20	D -104	FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO INCIDENTE DA COLELITÍASE EM MULHERES INTERNADAS
14:20	D -105	PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
14:40	D -103	AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO ENSINO SUPERIOR

14:40	D -104	CUIDADO INDIVIDUALIZADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR DEMÊNCIA
14:40	D -105	BUSCA ATIVA E PREVENÇÃO DE HANSENÍASE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
15:00	D -103	PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DE VERMINOSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA
15:00	D -104	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DEPRESSÃO PSICÓTICA: ESTUDO DE CASO
15:00	D -105	RELATO DE EXPERIÊNCIA: DOENÇA DE CROHN
15:20	D -103	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO
13:00	D -106	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
13:00	D -108	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER
13:00	D -110	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE: ESTUDO DE CASO
13:15	D -106	BRONQUITE ASMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
13:15	D -108	INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS
13:15	D -110	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓSOPERATÓRIO
13:30	D -106	CARDIOPATIA CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO: IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
13:30	D -108	ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
13:30	D -110	COMBATE A TUBERCULOSE: ATUAÇÃO DE DISCENTES NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÃO EDUCATIVA
13:45	D -106	CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
13:45	D -108	HIV NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
13:45	D -110	CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM EM UTI

14:00	D -106	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL
14:00	D -108	CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
14:00	D -110	MAGNITUDE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA MORTALIDADE DO CÂNCER CERVICAL
14:15	D -106	APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM NEUROSSÍFILIS
14:15	D -108	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM CRISE HIPERTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
14:15	D -110	SINDROME DE BURNOUT: A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM
14:30	D -106	CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DEMÊNCIA POR ÁLCOOL
14:30	D -108	COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: VISÃO DO ENFERMEIRO
14:30	D -110	PRÁTICAS EDUCACIONAS EM SAÚDE: GRUPO EDUCATIVO PARA USUÁRIOS DO CAPSAD
14:45	D -106	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO DOMICILIAR
14:45	D -108	SARCOMA DE KAPOSÍ: UM RELATO DE CASO
14:45	D -110	A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA
15:00	D -106	CUIDADO DE ENFERMAGEM COM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO :ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
15:00	D -108	EDUCAÇÃO EM SAÚDE VERSUS INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
15:00	D -110	ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA
15:15	D -106	NOÇÕES DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA PARTICULAR

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PÉ DIABÉTICO	10
ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTAGEM EM UMA GESTANTE HIV POSITIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	11
TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE RISCO	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	14
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	15
PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO	16
CRIANÇAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: ATIVIDADE NA SALA DE ESPERA COM ABORDAGEM GRUPAL.....	17
EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE CRÔNICO: ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO.....	18
PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL ESCOLA	19
ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.....	20
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: ESTUDO DE CASO	21
FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO	23
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR	24
FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO INCIDENTE DA COLELITÍASE EM MULHERES INTERNADAS.....	25
PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	26
AValiação DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO ENSINO SUPERIOR.....	27
CUIDADO INDIVIDUALIZADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR DEMÊNCIA	28
BUSCA ATIVA E PREVENÇÃO DE HANSENÍASE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30

PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DE VERMINOSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	31
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DEPRESSÃO PSICÓTICA: ESTUDO DE CASO	33
RELATO DE EXPERIÊNCIA: DOENÇA DE CROHN	35
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO	36
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER	39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE: ESTUDO DE CASO	40
BRONQUITE ASMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	41
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS	42
ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO	43
CARDIOPATIA CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO: IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	44
ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
COMBATE A TUBERCULOSE: ATUAÇÃO DE DISCENTES NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÃO EDUCATIVA	47
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	49
HIV NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO	50
CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM EM UTI	51
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL	53
CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	54
MAGNITUDE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICA NA MORTALIDADE DO CÂNCER CERVICAL	55
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM NEUROSSÍFILIS	56

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM CRISE HIPERTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	58
SINDROME DE BURNOUT: A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM.....	59
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DEMÊNCIA POR ÁLCOOL	60
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: VISÃO DO ENFERMEIRO	61
PRÁTICAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE: GRUPO EDUCATIVO PARA USUÁRIOS DO CAPSAD.....	62
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO DOMICILIAR	64
SARCOMA DE KAPOSI: UM RELATO DE CASO	66
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	67
CUIDADO DE ENFERMAGEM COM PACIENTE CO DIAGNÓSTICO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	68
EDUCAÇÃO EM SAÚDE <i>VERSUS</i> INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	69
ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA	70
NOÇÕES DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA PARTICULAR.....	71

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos os ANAIS da XI Semana de Enfermagem 2018. Este documento reúne os trabalhos apresentados nas modalidades oral e pôster.

Com o tema “A centralidade da Enfermagem nas dimensões do cuidar”, a 11ª edição da Semana de Enfermagem do Centro Integrado 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: mini-cursos, 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.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PÉ DIABÉTICO

MARIA JOSÉ DE ARAÚJO CARVALHO (1)
KAMILLY OHANNA ALMEIDA CORTEZ (2)
PRISCILA ALENCAR REIS (3)

INTRODUÇÃO: Segundo a Revista Internacional de Diabetes do ano de 2014, o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível que provoca mudanças na vida das pessoas, necessita de cuidados específicos para o adequado manejo da doença, requer colaboração entre as pessoas com DM, familiares e profissionais de saúde. Seu aparecimento pode estar relacionado a fatores hereditários ou ambientais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da aplicação das etapas da sistematização da assistência de enfermagem, a uma paciente de 60 com pé diabético. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência visando a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam ao pé diabético como relato de experiência. O estudo foi realizado em um hospital do bairro de Messejana na cidade de Fortaleza- Ceará no período de abril a junho de 2016 no turno da manhã. O presente estudo foi desenvolvido com aplicação de sistematização de assistência de enfermagem em um hospital público de nível secundário. Foram utilizados dados primários, como entrevista em ambiente hospitalar por meio do exame físico e histórico de enfermagem e acesso ao prontuário do paciente com compilamento de dados. O estudo atendeu a determinação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** M.L.R, 60 anos, feminino, procedente de Fortaleza, viúva, evangélica, alfabetizada, dona de casa. Chegou ao hospital com dor no pé, dispnéica e afebril. É diabética. Atualmente reside com a neta e um irmão em casa própria. Ao exame físico observou-se edema em membro inferior esquerdo (MIE) com pequenas úlceras (de aproximadamente 1 cm) na região plantar e hálux. Paciente também relata ter osteomielite. **Diagnósticos de enfermagem:** Dor aguda relacionada com a amputação; Risco de comprometimento da percepção sensorial: dor do membro fantasma relacionada à amputação; Distúrbio da imagem corporal relacionada com a amputação da região do corpo. **Intervenções de enfermagem:** Controlar dor com analgésicos opióides, prescrições não farmacêuticas ou evacuação do hematoma ou líquido acumulado; Manter o paciente ativo ajuda a diminuir a ocorrência da dor no membro fantasma. A reabilitação intensiva precoce e a dessensibilização do membro residual com massagem por amassamento produz alívio; Sempre que o curativo é trocado, é necessária a técnica asséptica para evitar a infecção da ferida e a possível osteomielite. **CONCLUSÃO:** O relato de experiência surge como um elemento fundamental no meio acadêmico, pois através dele obteve-se um conhecimento teórico importantíssimo referente ao pé diabético, patologia que acomete a população a partir dos 40 anos ou mais de idade, devido à falta de conhecimento, realização de exames e cuidados inadequados com os pés que podem levar a amputação dos membros inferiores na maioria dos casos.

ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS – TESTAGEM EM UMA GESTANTE HIV POSITIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JANAÍNA CALISTO MOREIRA (1)

CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (2)

FRANCISCA ANDREA MARQUES DE ALBUQUERQUE (3)

INTRODUÇÃO: O HIV é um retrovírus que causa a imunodeficiência humana, responsável por atacar o sistema imunológico. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2016 foram notificados 99.804 gestantes infectadas pelo HIV, sendo 16,2% da região Nordeste. Como forma de realizar um diagnóstico precoce e evitar a transmissão vertical é necessária a realização da testagem anti-HIV durante o pré-natal. Para isso, é preciso haver um aconselhamento antes e após o teste, por meio de uma comunicação efetiva entre enfermeiro-paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos no aconselhamento pré e pós-testagem de uma gestante HIV positivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado durante uma consulta de pré-natal em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) em Fortaleza-CE. O estudo foi realizado em setembro de 2017, durante o Estágio Curricular Supervisionado I, cursado no 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de estágio (portfólio reflexivo), observação participante, consulta de prontuário, histórico de enfermagem e relatos da paciente durante a consulta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Gestante, 19 anos, primigesta, 28 semanas de gestação. Durante sua primeira consulta de pré-natal relatou que praticava relações sexuais desprotegidas antes do parceiro atual, além de ter realizado tatuagem em locais inapropriados, com compartilhamento de agulhas, o que a expôs a uma situação de risco. Foi solicitado o teste rápido de HIV, como rotina da primeira consulta de pré-natal. No aconselhamento pré-testagem foi realizado orientações quanto à confidencialidade e sigilo das informações, sobre os possíveis resultados, a necessidade de tratamento no caso de resultado positivo, a relação entre HIV/Aids, as medidas de prevenção e o impacto na vida diante do resultado. Após realização do teste, confirmou-se que a gestante era HIV positivo. Durante o aconselhamento pós-testagem foi reforçado o caráter confidencial das informações, a diferença entre HIV e Aids, as medidas de proteção e prevenção, o tratamento que a gestante deveria seguir e a importância de comunicar ao seu parceiro sexual. A paciente demonstrou tristeza ao receber o resultado, sendo oferecido um tempo para que a mesma assimilasse o impacto do diagnóstico e expressasse seus sentimentos. A gestante foi referenciada ao pré-natal de alto risco e foi orientada sobre a importância de não realizar o aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** A realização de testes rápidos durante o pré-natal possibilita a referência da gestante para um serviço mais especializado. O processo de aconselhamento proporciona uma relação de confiança entre profissional e paciente. O enfermeiro atua fornecendo informações com intuito de promover saúde, prevenir agravos e complicações. Além disso, fornece apoio por meio do vínculo e corresponsabilidade com a qualidade de vida dos pacientes para que se sintam mais seguros e apoiados, o que melhora o enfrentamento diante da doença.

TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE RISCO

NAYANE EMILLY SALES DE QUEIROZ (1)

JESSICA RITA SOUSA DA COSTA (2)

ADRIANA SOUSA CARVALHO DE AGUIAR (3)

INTRODUÇÃO: A adolescência de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o período cronológico compreendido dos 10 aos 19 anos, sendo uma fase em que ocorre grandes transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Os transtornos alimentares são caracterizados por alterações do comportamento alimentar com interferência da distorção da imagem corporal e possuem como causa múltiplos fatores. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento de adolescentes acerca dos transtornos alimentares e o risco de desenvolvimento de anorexia e bulimia. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma escola estadual de ensino fundamental e médio, na cidade de Fortaleza-Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de outubro e novembro de 2017 e contou com a participação de 75 alunos com idades entre 14 e 19 anos. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, um questionário construído com base na literatura com a finalidade de avaliar o conhecimento de adolescentes sobre os transtornos do comportamento alimentar e um teste de atitudes alimentares (EAT-26), traduzido e validado para o português em estudos anteriores, considerado indicador de risco para o desenvolvimento de um distúrbio alimentar, quando o escore formado pelo somatório de respostas positivas for igual ou superior a 21. Também analisou-se a associação entre as respostas ao questionário EAT-26 e as variáveis faixa etária e série escolar pelo teste de Qui-Quadrado. Os dados foram processados no Software PASW Statistics for Windows (SPSS) versão 20.0 **Resultados e DISCUSSÃO:** Dos 75 adolescentes, predominou o sexo feminino (64,0%), quanto a escolaridade, 32,0% do nono ano do ensino fundamental, 30,7% do primeiro ano do ensino médio, 37,3% eram do segundo ano do ensino médio. A faixa etária prevalente foi entre 14 a 16 anos (60%). Quanto ao conhecimento dos adolescentes acerca dos transtornos alimentares, observou-se uma média 87,7% de acertos nas questões referentes a anorexia e de 60% referente a bulimia. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a proporção de acertos e erros para a maioria das questões ($p < 0,05$). As questões relacionadas as características de como se apresentam os transtornos foram as que mais obtiveram índices de acerto, ficando evidente que os adolescentes reconhecem que a distorção da imagem corporal como uma das características principais da anorexia. Em relação ao teste de atitudes alimentares (EAT- 26) observou-se que havia 13 adolescentes com escore igual ou superior a 21, o que representa comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Não se observou uma associação estatisticamente significativa entre o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e faixa etária ($p=0,154$) e o risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e série escolar ($p=0,748$). **CONCLUSÃO:** observa-se que o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares está presente no ambiente escolar, independente da idade ou da série escolar do adolescente e que o conhecimento mais preciso a respeito dos mesmos, não estão totalmente difundidos entre os adolescentes, fazendo-se necessário a atuação dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, para

orientá-los e identificar riscos e agravos a saúde e deste modo, propor intervenções eficazes.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

MARIA SANDRA BRAGA (1)
MAÍRA MARIA LEITE DE FREITAS(2)
PRISCILA ALENCAR MENDES REIS (3)

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se por uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, com ocorrência súbita de sinais e sintomas persistentes acima de 24 horas, classificado em trombótico (tipo isquêmico) causando diminuição da perfusão de sangue ao encéfalo, com prevalência de 80% dos casos e o hemorrágico que consiste na rotura de um vaso do encéfalo causando extravasamento de sangue no parênquima cerebral com frequência de 15%, ambos causam disfunções neurológicas, levando à vítima a dependência de autocuidado. **OBJETIVO:** Analisar os cuidados de enfermagem na reabilitação domiciliar aos indivíduos acometidos com AVE da Rede de Atenção Primária de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo-exploratório, transversal e quantitativo, realizado com 24 profissionais da Rede de Atenção Primária na cidade de Fortaleza, através de uma entrevista semi-estruturada de perguntas fechadas, Os critérios de inclusão foram Enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que fazem parte da equipe multidisciplinar e que estavam presentes na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) no momento da coleta de dados. Elegeram-se como critério de exclusão, profissionais que fazem parte da equipe de atendimento da UAPS, mas que estejam de férias da instituição ou de licença por motivo de saúde. Os resultados serão analisados em planilha eletrônica, organizados em tabelas e gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Consiste na segunda maior causa de morte no mundo, em cerca de 10%. O envelhecimento da população associado aos fatores de riscos aumentam a probabilidade de episódios de doença cerebrocardiovascular, podendo causar danos à saúde de acordo com a localização e o tamanho da lesão, dentre estas estão, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), acarretando dependência funcional. Os resultados que mostraram a assistência de Enfermagem foram de 70.8% sobre orientações, 25% de plano de cuidado e 33.3% de cuidados prioritários da Enfermagem. Os serviços que precisam ser melhorados estão em 33.3% nos planos de cuidados, 21.6% capacitação profissional, 16.7% mapeamento regional, 75% disponibilização de meios de locomoção para visitas. A satisfação do atendimento das UAPS foram de 33.3% sim e 66.7% não. 20 % das UAPS não disponibilizam de materiais para o atendimento domiciliar. Cabe aos profissionais de saúde traçar medidas eficazes baseada em orientações, informações e apoio de profissionais para pacientes e cuidadores, sendo os cuidadores os responsáveis pela continuação dos cuidados. Salienta-se que os cuidados prioritários do enfermeiro não devem ser delegados ao cuidador, mesmo quando se trata de cuidados domiciliares, além de que todas as ações orientadas devem ser supervisionadas periodicamente. É preciso que haja um acompanhamento regular e sistemático por muito tempo pelos profissionais da saúde, adotando diversas maneiras, tais como: visitas regulares aos serviços de saúde, visitas domiciliares ou recursos comunitários. Devem ser analisados todos os recursos disponibilizados na comunidade para que seja efetiva sua realização. **CONCLUSÃO:** Os cuidados de Enfermagem se tornam essenciais, usando de estratégias e embasamento científico para promover uma melhoria na qualidade de vida.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

FRANKELINE PEREIRA ABREU (1)
DIANA CARLA PEREIRA DA SILVA (2)
EDITH ANA RIPARDO DA SILVEIRA (3)

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma alteração em que a criança, desenvolve dificuldades de comunicação, de estabelecer relações sociais e apresenta um comportamento repetitivo, podendo se isolar no seu mundo. É um transtorno de desenvolvimento que geralmente aparece nos três primeiros anos de vida e compromete as habilidades de comunicação e interação social. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente diagnosticada com TEA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado durante o estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), localizado na cidade de Fortaleza-CE, no período de maio de 2017. A coleta de dados se deu por meio do histórico de enfermagem, complementada com dados do prontuário, visando elaborar um plano de cuidados baseados nos Diagnósticos de Enfermagem. Os aspectos bioéticos foram respeitados. **RESULTADOS:** F.M.A.S, 12 anos, sexo masculino, admitido na unidade em 27/04/2017, solteiro, estudante, reside em casa própria com a família, natural de Fortaleza- Ce. Paciente readmitido na unidade pela segunda vez irritado, chora com facilidade, criança ansiosa, felicidade exagerada, com dificuldades em sono e repouso, tem dificuldades para raciocinar, mãe relata que a criança fala sozinha, não tem amigos na escola. Ao exame psíquico: Consciente e orientado no tempo e espaço. Paciente apresentando boa higiene e vestuário apropriado. Demonstrando comportamento de isolamento. Ausência de alterações na percepção. Diante do histórico de enfermagem do paciente F.M.A.S, foram identificados os seguintes diagnóstico de enfermagem (DE) com suas respectivas intervenções de enfermagem: Distúrbio na qualidade e na quantidade do sono relacionado à estresse: Monitorar o estado de ansiedade e quando prescrito, administrar fármacos que auxiliem nesse processo, orientando aos familiares que evitem ruídos agudos durante o período de sono e repouso. Isolamento social relacionado à dificuldade de comunicação: Melhorar estrutura e aumentar receptividade, fazendo com que o paciente se sinta mais tranquilo, mesmo estando em seu ambiente familiar. Comunicação verbal prejudicada relacionado à ausência de contato visual: Promover o desenvolvimento linguístico através exercícios de confiança, solicitando o acompanhamento multiprofissional. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro como agente integrante da equipe interdisciplinar em saúde, deve desempenhar diferentes papéis ao trabalhar com pacientes com TEA, usando como ferramenta de trabalho a sistematização da assistência de enfermagem, que é de grande importância para o atendimento ao paciente, visando à necessidade de intervir como educador em saúde, tendo como principal objetivo estabelecer um plano de cuidados, através de todo o processo de enfermagem, para prevenir complicações e estabelecer medidas de enfrentamento para a melhoria do padrão de vida do paciente e de sua família como cuidador. **DESCRITORES:** Transtorno do Espectro Autista; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem.

PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

LAURA CHAVES PINHO DA LUZ (1)
ED CARLOS MORAIS DOS SANTOS (2)

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional está intimamente ligado as transições que são caracterizadas por mudanças, neste contexto temos a transição demográfica que envolve a queda da mortalidade e redução nas taxas de natalidade, a transição nutricional relacionada com a mudança no perfil nutricional e a transição epidemiológica que se caracteriza por mudanças ocorridas ao longo do tempo relacionadas à mortalidade, morbidade e invalidez. De acordo com o IBGE a expectativa de vida do Brasileiro é de aproximadamente 76 anos, um salto de 30 anos considerando os anos de 1940 até 2016, ainda de acordo com o instituto essa expectativa continuará a crescer e a estimativa é que em 2050 o número de pessoas com idade acima de 60 anos será de 66,5 milhões, o que representará cerca de 29% da população brasileira. O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. **OBJETIVOS:** Descrever a importância do papel do enfermeiro no processo de envelhecimento populacional e analisar as possíveis formas de prevenção para a promoção da qualidade de vida do idoso. **MÉTODOS:** Este é um estudo do tipo revisão integrativa em que foram utilizadas as bases de dados virtuais em saúde SCIELO e LILACS, cruzando-se os descritores: assistência de enfermagem, saúde do idoso e envelhecimento. Foram selecionados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** A atuação do enfermeiro está intimamente ligada com a Saúde do Idoso, tendo em vista as limitações comuns como fragilidade, viuvez, perda de parentes, dependência, entre outras que o envelhecimento impõe. Temos algumas intervenções primordiais que o profissional de enfermagem pode vir a aplicar, como ajudar o idoso a superar cada fase, incentivá-lo a praticar atividades físicas, aconselhar acerca da realidade vivenciada nessa fase da vida, ajudar na preparação para a vivência de cada processo, auxiliar na administração de seus medicamentos através de listas com o nome do medicamento e os horários correspondentes, de forma que minimize ao máximo os impactos físicos e psíquicos dessa administração. Além disso a Enfermagem dispõe de algumas diretrizes que podem ser desenvolvidas como o Caderno de Saúde da Pessoa Idosa e o Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa. **CONCLUSÃO:** A pessoa idosa desenvolve limitações em que a atuação do enfermeiro é fundamental para auxiliá-lo, desde simples cuidados à prevenção de doenças, assim, o profissional de enfermagem terá como finalidade de seus cuidados a prevenção e promoção da Saúde do Idoso, reconhecendo suas características e especificidades, promovendo sua qualidade de vida e mantendo-os socialmente e economicamente integrados e independentes.

CRIANÇAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: ATIVIDADE NA SALA DE ESPERA COM ABORDAGEM GRUPAL

CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (1)

JANAINA CALISTO MOREIRA (2)

ADRIANA SOUSA CARVALHO DE AGUIAR (3)

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais correspondem em um conjunto de distúrbios de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional, em maior intensidade quando esses pacientes são crianças e adolescentes. Ao contrário da crença popular, estudos epidemiológicos apontam que problemas de saúde mental em crianças e adolescentes são comuns, atingindo cerca de 10% a 20% deles. A assistência de enfermagem relacionada a crianças com transtornos mentais está pautada em uma abordagem holística, em que os aspectos biopsicossociais devem ser levados em consideração e as necessidades das crianças afetadas atendidas adequadamente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem, na realização de uma atividade grupal com crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) na sala de espera. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade realizada no mês de maio de 2017, durante a realização de estágio da disciplina de Saúde Mental em Enfermagem, desenvolvidas nas dependências do CAPSi, situado na cidade de Fortaleza-CE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi realizada uma atividade na sala de espera a crianças e adolescentes que aguardavam atendimento na unidade, com objetivo de integração grupal e fortalecimento de vínculo social. Inicialmente preparamos uma caixa, contendo várias palavras sobre sentimentos e percepções. Posteriormente, solicitamos às crianças que retirasse uma palavra da caixa e que ela expressasse por meio de desenhos o que essa palavra representava na vida dela. Para o responsável que acompanhava a criança, solicitou-se que escrevesse uma frase que expressasse também a mesma palavra. Posteriormente criou-se um painel com todos os desenhos e frases realizados pelas crianças e seus responsáveis. Ao final, foi explicada a mensagem e objetivo dessa atividade grupal, com a verbalização dos sentimentos dos participantes. Tal atividade buscou fortalecer na criança e em seu respectivo acompanhante, o fornecimento da autoestima; refletir sobre seus sentimentos, externando-os; representar sentimentos de forma a melhor compreendê-los; falar de si; auxílio na construção da representação de si; trabalhar em grupo, solidária e respeitosamente. **CONCLUSÃO:** Essa experiência contribuiu para o enriquecimento profissional e o efetivo entendimento da importância desse processo no cuidado em enfermagem psiquiátrica infantil. Através dos desenhos das crianças percebeu-se o impacto que os problemas em saúde mental causam na vida dessa população, principalmente em relação aos determinantes sociais. Dessa forma evidência que a psicoterapia contribui apenas como uma parcela, para a melhora desses pacientes, pois para um tratamento eficaz é necessário um esforço multidisciplinar, onde o profissional de enfermagem contribui notoriamente com efetividade no cuidado de enfermagem, tendo como objetivo um benefício holístico para a criança garantindo a melhora da qualidade de vida e minimização das possíveis complicações.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE CRÔNICO: ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (1)

FRANKELINE PEREIRA ABREU (2)

JULIANA DE FREITAS SIQUEIRA (3)

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), correspondem as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que mais levam a agravos cardiovasculares, por isso a necessidade de políticas públicas para controlá-las. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 60% das mortes ocorridas no mundo contemporâneo são decorrentes de DCNT, causando mais de 35 milhões de mortes anuais. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de ações educacionais a esse público. A enfermagem tem o maior destaque, por se tratar do profissional que se encontra no ápice do cuidado direto com paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem no desenvolvimento de ação social com a população em risco para desenvolvimento de HAS e DM, enfatizando a importância do tratamento não farmacológico. **METODOLOGIA:** Consiste em um estudo qualitativo, do tipo descritivo, com enfoque no relato de experiência, realizado no mês de setembro de 2017, durante a implementação de um projeto de extensão intitulado na Promoção de Saúde de uma Faculdade privada em Fortaleza-CE. A ação ocorreu em shopping center localizado em Fortaleza-CE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inicialmente foi realizada atividade de aferição de PA, teste de glicemia e IMC. Posteriormente foi realizada a intervenção de educação em saúde conforme os valores obtidos. As atividades educativas foram: palestras, rodas de conversas e distribuição do material composto por fotos, figuras ilustrativas e com linguagem simples para um maior entendimento. As ações que tinham como intuito explicitar a importância do tratamento não farmacológico em associação ao farmacológico. Dentre as principais temáticas, foram abordadas: mudanças de hábitos alimentares, consumo de álcool, prática de exercícios físicos sistemáticos, adesão ao tratamento medicamentoso para evitar complicações, além de ressaltar a importância de comparecer periodicamente às consultas médicas. **CONCLUSÃO:** Concluímos que eventos desse tipo, onde é possível desenvolver atividades de educação em saúde são essenciais para a vida acadêmica, pois agregam a experiência do contato com a população na promoção da saúde. Os enfermeiros, assim como os acadêmicos de enfermagem, têm importante papel na educação em saúde, estabelecendo uma ligação essencial com o cliente a fim de promover a saúde e fornecer medidas de prevenção de patologias e agravos de saúde. Atividades de educação em saúde realizadas com a população favorecem a troca de experiência de todos os envolvidos, principalmente por possibilitar a troca de informações de forma informal, sendo necessário para reflexão que os envolvidos na ação gerenciem seus tratamentos, e com apoio da equipe multidisciplinar, busquem maneiras de cuidar melhor da sua saúde.

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL ESCOLA

VALÔNIA BEZERRA QUEIROZ (1)

VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS CAVALCANTE (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTRODUÇÃO: A transfusão de componentes sanguíneos podem associar-se a um conjunto de reações adversas, cuja gravidade, incidência, tempo de ocorrência e natureza fisiopatológica são muito variáveis. Apesar de todos os cuidados para diminuir a ocorrência de reações adversas ainda mantém-se presente o fator erro humano, o qual se sabe ser o principal responsável por estas ocorrências e, em alguns casos, conduzindo à morte. A hemovigilância compreende o monitoramento de incidentes e agravos relacionados à transfusão sanguínea. Pacientes com câncer, linfomas, mielomas e leucemia perdem, temporariamente, a capacidade de produzir as células do sangue, devido aos tratamentos, ou, pela própria doença. Com isso, os pacientes oncológicos necessitam de mais hemotransfusão do que os demais pacientes seja pela maior incidência de sangramento seja pela mielosupressão. Assim, este estudo espera verificar maior incidência de reações transfusionais (RTs) nesses pacientes. **OBJETIVO:** Analisar o perfil das RTs ocorridas em pacientes oncológicos em um hospital escola do município de Fortaleza-CE. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, descritivo, a coleta de dados ocorreu a partir das notificações ao Serviço de Hemovigilância do referido hospital. Foram incluídos todos os pacientes internados nesse hospital que fizeram pelo menos uma transfusão sanguínea entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados a partir de dados secundários e analisados em programa estatísticos e discutidos conforme literatura pertinente. As variáveis foram: perfil epidemiológico, manifestações clínicas, indicações transfusionais e tipo de RTs. O presente estudo foi aprovado sob o Parecer do CEP nº 630.904/2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas 8.472 transfusões em 2.721 pacientes. Notificou-se 50 RTs envolvendo 47 pacientes. Dessas, 46% eram de pacientes com doenças onco-hematológicas. As indicações principais para transfusão sanguínea foram anemia e plaquetopenia. Os sintomas clínicos mais observados foram prurido e febre. A reação inflamatória e a alérgica foram as reações transfusionais mais observadas nesses pacientes. Foi possível observar em nosso estudo, as principais indicações clínicas para a transfusão sanguínea nos pacientes com câncer, dentre essas podemos destacar: as cirurgias para tratar a doença, que, na maioria das vezes são prolongadas. A perda de sangue durante esses procedimentos pode levar a necessidade de reposição; a radioterapia e os medicamentos quimioterápicos afetam a fabricação de células do sangue na medula óssea. Isso pode resultar, por exemplo, em baixos níveis de glóbulos brancos e plaquetas, aumentando os riscos de infecções e sangramentos; determinados tipos de câncer, em especial os do sistema digestivo, podem causar hemorragias internas, o que leva à falta de glóbulos vermelhos. **CONCLUSÃO:** Os pacientes oncológicos do referido hospital representaram a maior proporção de RTs, provavelmente por requererem com mais frequência transfusões sanguíneas.

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE

FRANKELINE PEREIRA ABREU (1)
CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (2)
JOYCE BEZERRA PORTELA DE DEUS (3)

INTRODUÇÃO: Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de evolução lenta que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, caracterizando-se pelo comprometimento dos nervos periféricos. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente diagnosticada com hanseníase. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em uma unidade de atenção primária, localizado na cidade de Fortaleza-CE, no período de março de 2018. A coleta de dados se deu por meio do histórico de enfermagem, complementada com dados do prontuário, visando elaborar um plano de cuidados baseados nos Diagnósticos de Enfermagem. Os aspectos bioéticos foram respeitados. **RESULTADOS:** Mulher, 65 anos, cor parda, costureira e dona do lar. Compareceu a unidade para realização da dose supervisionada mensal do tratamento para hanseníase com queixa principal de perda de incapacidade para realizar atividades da vida diária. A mesma apresentava-se chorosa e cooperativa. Como principais diagnósticos destacam-se: Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a sensibilidade alterada; Risco para solidão caracterizado pelo isolamento social; Respectivamente as intervenções aplicadas foram: Orientar quanto ao uso de objetos pontiagudos e de variação térmica para manter a pele íntegra evitando lesões; Solicitar acompanhamento psicológico; Os resultados esperados com as devidas intervenções devem ser estes: Garantir a integridade da pele, evitar isolamento social. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem é de grande importância para o atendimento ao paciente em recorrência as comorbidades que a doença ocasiona contribuindo para uma prática assistencial direcionada, eficaz e humanizada, proporcionando melhores cuidados ao paciente com hanseníase. **DESCRITORES:** Hanseníase; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: ESTUDO DE CASO

LUANA EUZEBIO COSTA (1)

MARIA DENISE TORRES DE LIMA (2)

CAREN NÁDIA SOARES DE SOUSA (3)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier é um processo infeccioso de rápida progressão, que acomete não só a região genital, mas também em áreas adjacentes. Ela ocasiona uma trombose de pequenos vasos subcutâneos, evoluindo para necrose, caracterizada por uma intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia acompanhado por toxicidade sistêmica grave. O paciente apresenta gangrena idiopática fulminante que destrói rapidamente a genitália. Apesar de todo o conhecimento fisiopatológico, a síndrome de Fournier permanece como uma doença de alta mortalidade e a melhora na terapia antimicrobiana não afetou a história natural desta doença. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem ao paciente portador de Síndrome de Fournier internado em uma Unidade Hospitalar em Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com um paciente internado com diagnóstico de Síndrome de Fournier, em uma Unidade Hospitalar localizada no município de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados a partir de relatos do paciente e dados dos prontuários, no período de abril e maio de 2016. Procedeu-se da análise de forma descritiva, com base na literatura pertinente ao assunto, acrescido da taxonomia II da NANDA para a formulação dos diagnósticos de enfermagem. Respeitou-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente, J.S.A., 43 anos, masculino, solteiro, motorista de caminhão, natural de Fortaleza-Ce. Nega etilismo e fumo. Histórico de Diabetes Mellitus, Obesidade e Trombose Venosa em MIE. Histórico familiar de Hipertensão e Diabetes. Relatou que após sentir fortes dores da região perianal, febre, edema com presença de vesículas no local dirigiu-se a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde foram feitos exames e em seguida iniciou tratamento com antibioticoterapia. Logo foi transferido para a Unidade Hospitalar, sendo admitido por queixa de dor perianal, edema e eritema acompanhado de exsudato purulento. No momento da internação o paciente apresentava-se em antibioticoterapia encontrava-se com a região perianal comprometida, onde foi submetido à limpeza cirúrgica da região acometida. Após o debridamento cirúrgico foi realizada colostomia para desvio do trânsito intestinal, minimizando a contaminação pelas fezes. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, seguidos das respectivas intervenções: Integridade tissular prejudicada relacionada a fatores mecânicos e mobilidade física prejudicada, evidenciada por tecido lesado: Realizar troca de curativo conforme necessidade; Observar e manter cuidados com áreas de pressão. Risco de infecção relacionada às defesas primárias e secundárias inadequadas e destruição de tecidos: Monitorar sinais e sintomas de infecção; Observar o surgimento de novas áreas de necrose. Dor aguda relacionada à agente lesivo biológico, evidenciado por expressão facial e relato verbal de dor: Administrar analgésicos, se necessário; Investigar fatores que aliviam a dor. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o estudo permitiu conhecer a individualidade do paciente portador da Síndrome de Fournier, suas necessidades e assim foi fornecida uma atenção voltada para a resolução dos problemas reais e potenciais e a prevenção de complicações associadas. Com isso conclui-se que a aplicação do processo de enfermagem

é fundamental para a obtenção dos resultados positivos e manutenção do bem-estar biopsicossocial dos pacientes.

FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO

ROSÂNGELA PAZ GOMES (1)

CESARINA EXCELSA ARAÚJO LOPES DA SILVA (2)

POLYANA CARINA VIANA DA SILVA (3)

Introdução: O aleitamento, é o período de tempo durante o qual o recém-nascido se alimenta total ou parcialmente do leite materno. E o desmame precoce é o abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida e que ainda é uma problemática bastante comum em diversos países. O estudo teve como objetivo analisar os fatores que levaram mães acompanhadas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde ao desmame precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo sujeitos foram mães que suspenderam de forma precoce a amamentação. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2018, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Adotou-se a modalidade Análise Temática (MINAYO, 2013) para interpretação dos dados. Após a análise das falas emergiram três categorias temáticas: enfermidades da nutriz que impediram o aleitamento, a volta ao trabalho e substituição do leite materno por outro alimento. **Resultados e Discussões:** A entrevista ocorreu nos meses de janeiro a março, no período matutino, onde foi interrogado sobre os fatores que levaram ao desmame precoce. Participaram da pesquisa vinte mulheres. A idade média das participantes variou de dezenove a quarenta e três anos, sendo a idade prevalente de trinta e cinco anos. As mulheres múltiparas foram a maioria 15 (75%), com média de dois filhos e a via de parto predominante, para o último filho, foi a cesariana. A maioria das participantes 12 (60%) do estudo vivem com o companheiro, sendo três casadas e nove vivendo em união estável. Em relação a ocupação das participantes, cinco são do lar e 15 mulheres exercem atividade laboral, prevalecendo na quantidade estudada. E a renda familiar 15 (75%) das mulheres afirmaram viver mensalmente com uma renda de um salário mínimo, o que equivale a R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais). **Conclusão:** Verificou-se que os fatores que levaram as mulheres ao desmame precoce são passíveis de intervenções pelos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, visto que na assistência ao pré-natal e puerperio orientações efetivas podem ser realizadas fomentando ao desmame precoce, volta ao trabalho e inclusão de outros alimentos.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR

CESARINA EXCELSA ARAUJO LOPES DA SILVA (1)

ELISETE FERREIRA DE OLIVEIRA ALVES (2)

PRISCILA ALENCAR MENDES REIS (3)

Introdução: A fratura é uma ruptura na continuidade do osso, ocorrendo quando a força aplicada sobre o osso é maior que a força que ele consegue suportar. As fraturas de fêmur são fraturas graves e geralmente resultam de um trauma externo direto, porém também pode ocorrer em consequência de alguma deformidade óssea ou patologias. **Objetivos:** Apontar os comprometimentos fisiológicos advindos desta patologia e identificar os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com fratura de fêmur, demonstrando assim a importância da participação do enfermeiro no planejamento assistencial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca de livros e artigos no Google acadêmico e bases de dados eletrônicas LILACS e SCIELO, entre os anos 2005 a 2017, nos idiomas em português e inglês. Para os artigos, os critérios de inclusão foram: textos específicos que abordassem o cuidado de enfermagem com a fratura de fêmur e como critérios de exclusão foram utilizados a não relevância com o tema e repetição dos artigos. Foram utilizados os seguintes descritores: fraturas ósseas, fraturas de fêmur, cuidados de enfermagem. **Resultados e Discussões:** Foram encontrados 10 artigos nas três referidas bases de dados, destes, 02 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão, totalizando 08 estudos analisados. Os estudos revelaram a presença do enfermeiro como elemento agregador de valor participante do cuidado desde o diagnóstico da fratura até a alta terapêutica. O enfermeiro como parte da equipe de saúde tem papel fundamental no processo de cuidado. Ao avaliar cada estado clínico, físico e a história do trauma que ocasionou a fratura no fêmur e suas complexidades, o enfermeiro faz seu diagnóstico de enfermagem (DE) e prescreve os cuidados de enfermagem (CE) descritos a seguir: (DE1) Dor relacionada à fratura: (CE1) Posicionar o membro de maneira adequada, imobilizar o osso fraturado, elevar o membro (se possível), avaliar sinais de infecção; (DE2) Mobilidade física prejudicada relacionada a dor: (CE2) Elevar ou apoiar adequadamente o membro, manter o membro em posicionamento correto; (DE3): Risco para Hemorragia: (CE3) Monitorizar sinais vitais, Avaliar sinais de choque; (DE4): Integridade cutânea comprometida; (CE4) Realizar curativos, Avaliar pontos de compressão (escápulas, região sacra, região poplíteia, panturrilha e calcanhar), Manter lençóis sempre secos e esticados, Reposicionar sempre que possível o cliente, Usar aparelhos de proteção pra aliviar compressão em proeminências ósseas; (DE5): Risco para disfunção neurovascular periférica, relacionada ao retorno venoso comprometido; (CE5): Avaliar frequentemente o estado neurovascular, Elevar o membro, Retirar fatores que podem estar comprimindo o sistema venoso (faixas, bandagens, torniquete), Avaliar dor na flexão passiva do pé, Avaliar sensações, dormências e mobilidade dos pés e artelhos; (DE6): Risco para infecção; (CE6): Avaliar a presença de sinais flogísticos, Monitorizar temperatura e sinais de infecção, Realizar procedimentos utilizando técnica asséptica. **Conclusão:** Deste modo, o estudo mostra que obter conhecimentos e utilizá-los em intervenções corretas é parte da responsabilidade da equipe de enfermagem, que deve manter-se sempre atualizada para que haja uma atuação mais eficaz no cuidado do cliente, visando a diminuição dos riscos, complicações e morte. **Descritores:** Fraturas ósseas; Fraturas de fêmur;

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO INCIDENTE DA COLELITÍASE EM MULHERES INTERNADAS

MARIA VANDERLÉIA DA SAILVA (1)
CESARINA EXCELSA ARAÚJO LOPES DA SILVA (2)
FRANCISCO ESMAILE DE SALES LIMA (3)

Introdução: A colelitíase é a formação de cálculos na vesícula biliar. Pode apresentar-se assintomática, sintomática e complicada, possui diversos fatores causadores. No Brasil, a Colelitíase é uma doença de larga abrangência, sendo estimada sua incidência em 1,39/100 indivíduos/ano. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico sobre os fatores que contribuem para o aumento incidente da colelitíase em mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os artigos localizados foram através do Google acadêmico e bases de dados eletrônicas LILACS e SCIELO, entre os anos 2013 a 2017. Os descritores (DeCS) foram “colelitíase, “mulheres” e “enfermagem”. Elaborou-se um instrumento contendo identificação do artigo, nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudos, população amostra e análise da assistência de enfermagem às mulheres com colelitíase. Como critérios de inclusão foram analisados os artigos dos últimos cinco anos, através de literaturas que abordassem sobre colelitíase e os fatores agravantes. Como critérios de exclusão foram utilizados o ano de publicação, a não relevância com o tema e repetição de artigos. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 14 artigos nas três referidas bases de dados, destes, 02 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão, totalizando 12 estudos analisados. Os resultados mostraram que as temáticas mais abordadas foram: a falta das práticas assistenciais de enfermagem para prevenção da colelitíase (1); identificação dos agravos (4); alimentação inadequada (8) e idade avançada (1). **Conclusão:** Percebe-se que é de extrema relevância a contribuição do estudo para o aprimoramento do cuidado em enfermagem junto às pacientes com colelitíase, especialmente sobre as ações de educação e saúde voltadas para questões de sedentarismo, reeducação alimentar, diminuindo o número de possíveis complicações e custos para o governo.

PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

REGINA CÉLIA SILVEIRA (1)

HANNA ALVES DO VALE (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil. A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito. Em 2018, o Ministério da Saúde lançou a 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representará aproximadamente 60 milhões de pessoas. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem na campanha de vacinação contra a influenza 2018 e as respectivas ações de enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante a campanha de vacinação contra a influenza 2018 durante o estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. Essa atividade foi realizada no mês de abril de 2018, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no bairro Jóquei Clube. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A campanha de imunização contra a influenza iniciou na segunda quinzena do mês de Abril de 2018, período esse que estávamos em estágio na UAPS. Com isso, pudemos vivenciar as estratégias de planejamento e execução da campanha de vacinação contra a influenza a nível local. Quanto ao planejamento, foi realizada uma reunião para decidir como iria ser a logística da campanha de vacinação e a distribuição e aplicação das doses das vacinas. Com isso, buscou-se realizar a imunização dos grupos que encontravam-se preconizados como de risco, distribuição das doses para os pacientes acamados, profissionais de saúde e em seguida como seria a logística dentro da UPAS. Além dessas ações de planejamento, pudemos participar das atividades de aplicação das vacinas e do processo de consolidação das doses nos mapas de controle e os respectivos registros no sistema de informação da imunização da secretaria de saúde do município, uma vez que uma das ações do enfermeiros responsável pelo programa de imunização na unidade é o processo de conferência das doses aplicadas para a posterior prestação de contas com a rede de frios superior. **CONCLUSÃO:** A experiência de participar de uma campanha de vacinação ampliou nossas práticas em sala de vacinas, por se tratar de uma ação extra e necessária em determinadas situações epidemiológicas.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO ENSINO SUPERIOR

MARIA DENISE TORRES DE LIMA (1)
LUANNA EUZEBIO COSTA (2)
CAREN NÁDIA SOARES DE SOUSA (3)

INTRODUÇÃO: Estudos vêm sendo realizados com a intenção de avaliar a saúde mental de estudantes da área da saúde. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgada em fevereiro de 2017 os distúrbios relacionados ansiedade afetam 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no Brasil. Já em relação ao sono e vigília, uma pesquisa brasileira evidenciou que 22,8%¹⁶ dos estudantes de uma universidade classificaram a qualidade do seu sono como ruim. Pesquisadores, referem o atual momento em que se vive como a Era da Ansiedade. Os fatores sociais e biopsicossociais influenciam notavelmente na vida universitária contribuindo para o aparecimento dos distúrbios do sono e da ansiedade. **OBJETIVO:** Investigar a produção científica acerca da temática ansiedade e distúrbios do sono em acadêmicos do ensino superior. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando periódicos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e no Google Acadêmico. Foram utilizadas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando como descritores: “ansiedade”, “stress” e “discentes”. Foram encontrados 41 artigos nas três referidas bases de dados, destes, 21 foram excluídos devido a não se relacionarem com o tema, totalizando 20 estudos que compuseram a amostra. **RESULTADOS:** Considera-se pertinente estudar a ansiedade nos estudantes do ensino superior, tornando-se essencial considerar todo o envolvimento cultural, étnico e social da pessoa, para avaliar os mecanismos de adaptação, de forma a concluir se que o comportamento demonstrado é inadequado, aceitável ou apropriado. No entanto evidencia-se a necessidade prevenir e detectar os fatores que causam a ansiedade nos acadêmicos, sendo imperioso a participação direta dos mesmos e da instituição na elaboração ou implementação de estratégias voltadas para esse assunto. **CONCLUSÃO:** É essencial que os estudantes optem por estilos de vida promotores de comportamentos saudáveis para que, mais tarde, não se gerem problemas associados ao seu desenvolvimento pessoal ou outros de natureza psicopatológica. Neste sentido, as universidades têm como principal desafio desenvolver projetos que visem a proteção do ambiente, a promoção da sustentabilidade e a promoção da saúde no ensino, na investigação e na comunidade. Tendo em conta que o papel da universidade é o de formar cidadãos, é relevante considerar não só o desenvolvimento científico dos estudantes, mas também o seu desenvolvimento pessoal e psicológico.

CUIDADO INDIVIDUALIZADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR DEMÊNCIA

FRANCISCO MAIRTON RODRIGUES DE ANDRADE (1)

JOSE WHIRISTON PRADO BRITO (2)

ESSYO PEDRO MOREIRA DE LIMA (3)

INTRODUÇÃO: O crescimento das doenças Crônico-Degenerativas, trazem uma série de prejuízos físicos, cognitivos e psicológicos. O alzheimer é responsável por aproximadamente 70% de todas as demências, sendo uma patologia com degeneração progressiva, trazendo perdas cognitivas e diminuição dos seus domínios motores. O intuito dos estudos relacionados a essa área, é retardar a evolução da doença e complicações. Assim, o papel da enfermagem inicia-se com a aplicação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), compreendendo as necessidades dos pacientes, visando cuidados aos mesmos, entendido para além do âmbito hospitalar, levando para suas residências a assistência que deve seguir a sua individualidade (TALMELLI, 2013). **OBJETIVO:** Traçar um plano de cuidados individual para idosos acometidos pela demência. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido a partir de revisão de literatura, com buscas nos seguintes diretórios: LILACS e SCIELO. Utilizaram-se as palavras: demência, enfermagem e diagnóstico de enfermagem. Foram encontrados 12 artigos, excluído 5 por não se adequarem ao tema e 2 repetidos, além de serem selecionados artigos dos últimos 10 anos em língua portuguesa, tendo uma amostra final de 4 artigos. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** Consideramos a importância de discutir acerca do papel do enfermeiro em meio ao cenário de acompanhamento dos pacientes com demência, deve-se realizar a SAE para elaboração de um plano de cuidados voltado para uma assistência adequada e de qualidade aos pacientes acometidos por tal patologia. O enfermeiro é considerado peça-chave no acompanhamento desses idosos, pois baseia-se nos sinais e sintomas vistos e relatados por seus familiares, para que possam ser traçados diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções a serem tomadas, implementado-as nas unidades hospitalares e que as mesmas possam ter continuidade no lar, tendo em vista que na maior parte do tempo esses idosos passam em seus domicílios. Baseado nisso, é criado um plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro embasado nos sinais e sintomas apresentados. É feita análise dos dados de forma descritiva com base na literatura pertinente ao assunto acrescido da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para formulação dos diagnósticos de enfermagem. Negação ineficaz relacionada à ansiedade e ao medo de perda da autonomia, caracterizado por ser incapaz de admitir o impacto da doença no padrão de vida, minimizar os sintomas, admitir medo de invalidez e recusa assistência à saúde em detrimento da mesma. Oferecer informações factuais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; Transmitir reconhecimento das realizações durante a relação. Memória prejudicada relacionada aos prejuízos neurológicos caracterizado por esquecimento, incapacidade de aprender novas habilidades e de aprender novas informações. Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado; Orientar a realização de jogos que estimulem a memória. Risco de quedas evidenciado por alteração na função cognitiva. Monitorar o nível de equilíbrio e da fadiga com a deambulação; Colocar itens pessoais do alcance do paciente. **CONCLUSÃO:** Idosos com demência é uma população vulnerável, (e é) sendo indispensável o cuidado individualizado a esses clientes, faz-se uso (usa-se) da SAE (para obter um melhor resultado para traçar o diagnóstico de enfermagem, para proporcionar uma melhora na qualidade de vida.) podendo proporcionar melhores resultados. O

enfermeiro pode detectar os diagnósticos de enfermagem direcionando a uma melhora na qualidade de vida do idoso.

BUSCA ATIVA E PREVENÇÃO DE HANSENÍASE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCISCA ALICE DE OLIVEIRA LIMA (1)

ANA CAROLINE DA SILVA PEREIRA (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma é uma estratégia integrada proposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para o enfrentamento dessas doenças. As atividades da campanha incluem orientações aos professores e escolares sobre as doenças a serem trabalhadas na ação e mobilização da comunidade. Para tanto, será utilizado material didático confeccionado pelo Ministério da Saúde. Para detectar os casos de hanseníase será utilizado um formulário denominado ficha de autoimagem, onde os estudantes, junto com os pais ou responsáveis respondem em casa aos questionamentos da ficha e a devolvem para a escola. As mesmas são triadas e os casos com lesões suspeitas de hanseníase são encaminhados à unidade de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no programa de controle e prevenção de hanseníase em uma escola no município de Fortaleza-Ceará. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante uma atividade de intervenção ligada ao estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. Essa atividade foi realizada no mês de abril de 2018, em uma escola de ensino fundamental do bairro Jóquei Clube, pertencente à área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Professor José Sobreira de Amorim. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atividade de busca ativa foi planejada junto com a equipe de saúde da família responsável pelo programa de controle da hanseníase da UAPS. Primeiramente, houve o contato com a coordenação da escola para o agendamento da visita dos profissionais. Realizado este contato, a atividade de intervenção ocorreu em dois momentos. O primeiro ocorreu na visita, onde foram esclarecidos os objetivos da atividade junto ao núcleo gestor da escola e os professores. Em seguida, visitamos todas as salas de aula para a entrega oportuna dos termos de autorização e as fichas de autoimagem, onde os alunos foram orientados a entregar esses termos para seus pais, dando-lhes um prazo de sete dias para o retorno dos mesmos. Neste momento foi agendada a data de retorno dos profissionais na escola para o recebimento dos termos assinados resultando na realização do exame dermatológico a partir das fichas onde eles afirmaram possuir alguma mancha com alteração de sensibilidade. Neste segundo momento, a equipe de saúde juntamente com os estagiários visitaram cada sala de aula verificando nos termos a autorização, seguindo com o respectivo exame dermatológico e encaminhando para a UAPS com uma ficha de recomendação para atendimento os casos suspeitos de hanseníase a partir do resultado do exame de sensibilidade. Em um total de 932 alunos matriculados, apenas 4 apresentaram manchas com alteração de sensibilidade e esses foram encaminhados a UAPS para consulta clínica. **CONCLUSÃO:** Essa campanha é de extrema relevância para a comunidade e para a UAPS, uma vez que busca trabalhar as ações de promoção da saúde através do programa saúde na escola na atenção básica, contribuindo assim com a busca ativa e prevenção de novos casos de hanseníase na comunidade.

PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DE VERMINOSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HANNA ALVES DO VALE (1)

REGINA CÉLIA SILVEIRA (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma é uma estratégia integrada proposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para o enfrentamento dessas doenças. Tem como objetivo reduzir a carga parasitária de geo-helminthos, identificar casos suspeitos de hanseníase e identificar, como também tratar casos de tracoma em estudantes, na faixa etária de 5 a 14 anos, da rede pública de ensino dos municípios prioritários. As atividades da campanha incluem orientações aos professores e escolares sobre as doenças a serem trabalhadas na ação e mobilização da comunidade. Para a prevenção de verminoses é realizada a administração da dose do tratamento quimioprofilático, com a administração de Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico e de baixo custo. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no programa de controle e prevenção de verminoses em uma escola no município de Fortaleza-Ceará. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante uma atividade de intervenção ligada ao estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. Essa atividade foi realizada no mês de abril de 2018, em uma escola de ensino fundamental do bairro Jóquei Clube, pertencente à área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Professor José Sobreira de Amorim. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atividade de intervenção foi planejada junto com a equipe de saúde da família responsável pelo programa de saúde na escola da UAPS onde os acadêmicos de enfermagem estavam realizando estágio de saúde coletiva. Primeiramente, houve o contato com a coordenação da escola para o agendamento da visita dos profissionais. Realizado este contato, a atividade de intervenção ocorreu em dois momentos. O primeiro ocorreu na visita, onde foram esclarecidos os objetivos da atividade junto ao núcleo gestor da escola e os professores. Em seguida, visitamos todas as salas de aula para a entrega oportuna dos termos de autorização da administração do fármaco quimioprofilático, onde os alunos foram orientados a entregar esses termos para seus pais de maneira que estes pudessem autorizar a administração do medicamento, dando-lhes um prazo de sete dias para o retorno destes termos. Neste momento foi agendada a data de retorno dos profissionais na escola para o recebimento dos termos assinados para a realização da administração do Albendazol. Neste segundo momento, à equipe de saúde juntamente com os estagiários visitaram cada sala de aula verificando nos termos a autorização, seguindo com a respectiva administração do medicamento naqueles que a trouxeram. Em um total de 932 alunos matriculados, 780 alunos receberam a dose profilática de Albendazol, os que faltaram justificaram pelo esquecimento dos termos ou já haviam tomado a medicação em um outro momento naquele mesmo ano. Para os que não trouxeram os termos de autorização foi agendada (uma) outra data. **CONCLUSÃO:** Essa campanha é de extrema relevância para a comunidade e para a

UAPS, uma vez que busca trabalhar as ações de promoção da saúde através do programa saúde na escola na atenção básica.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DEPRESSÃO PSICÓTICA: ESTUDO DE CASO

KENNIA NAPOLEÃO DE OLIVEIRA (1)

VALÉRIA PORTELA PEREIRA (2)

ADRIANA SOUSA CARVALHO DE AGUIAR (3)

INTRODUÇÃO: A depressão é uma doença frequente caracterizada por episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas e recorrências, prejuízo psicossocial e físico, e alto risco de suicídio. Há algumas classificações de depressão, sendo uma delas a depressão psicótica, que é definida pela ocorrência de delírios ou alucinações. Diante disso, essa experiência demonstrou a grande relevância da enfermagem no contexto psiquiátrico. Principalmente, por permitir a realização de uma assistência voltada para a individualidade de cada cliente. **OBJETIVO:** Descrever a realização da assistência de enfermagem ao cliente com depressão com surtos psicóticos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **METODOLOGIA:** Estudo do tipo estudo de caso, realizado no mês de novembro de 2017, durante a realização de estágio da disciplina de Saúde Mental em Enfermagem. Participou do estudo um paciente com diagnóstico de depressão psicótica em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nível II, situado em Fortaleza - Ceará. Para coleta de dados do cliente foi utilizado um instrumento que abordou anamnese e exame das funções psíquicas complementando com informações do prontuário. A partir dos dados coletados, os diagnósticos e intervenções de enfermagem foram traçados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** M.M.C.D, 47 anos, sexo feminino, natural de Fortaleza – CE, católica, casada. Em acompanhamento no CAPS desde 2009 por queixas de depressão, agressividade, angústias e ideação suicida. Os sintomas iniciaram devido aos vinte anos que passou casada, onde a paciente relata que sofria violência física, psicológica e sexual e que era proibida de trabalhar. Paciente menciona que o ex-cônjuge bebia muito e atualmente encontra-se separada e em um outro relacionamento. Paciente também relata que sofre porque seu filho não aceita o seu novo companheiro. Relatou tentativas de suicídio. Ao exame mental, apresentava-se vestida adequadamente, higiene pessoal preservada, orientada, consciente, alerta, postura ereta e posição relaxada, manteve contato visual, olhar natural, discurso participativo e articulação de palavras de forma compreensível, humor apropriado às condições e à situação mudando adequadamente, memória recente e remota preservadas, ao relembrar e relatar o que viveu com o ex-cônjuge, as violências causadas a ela, o medo e angústia que passou quando ainda estava casada a paciente entrelaçava fortemente as mãos. Após implementação do plano assistencial, foi possível identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de suicídio, processos familiares disfuncionais, e regulação de humor prejudicada. Com base nos diagnósticos foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem: determinar presença e o grau suicida, ajudar o paciente a lidar com seus sentimentos e promover suporte à família. **CONCLUSÃO:** A partir da realização desse estudo foi possível enriquecer o conhecimento já existente e contribuir para o entendimento da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado a pacientes com problemas

psiquiátricos, utilizando uma visão mais holística, respeitando a história de cada um possibilitando assim uma assistência humanizada, ficando notório a importância do enfermeiro na equipe multidisciplinar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DOENÇA DE CROHN

SILVANA MARIA DOS SANTOS FREITAS (1)

RAFAELA DE OLIVEIRA MOTA (2)

THAMY BRAGA RODRIGUES (3)

INTRODUÇÃO: Doença de Crohn é considerada uma doença inflamatória crônica, progressiva, que afeta regiões do intestino, abrangendo todo o tubo digestivo, desde a boca até ao ânus, mais precisamente, regiões do intestino delgado e do cólon, mais a porção do íleo distal. Clinicamente é marcado por sintomas e sinais como dores abdominais, diarreia, com sério risco de evolução hemorrágica, astenia, emagrecimento, febre, anemia e déficit nutricional. Na fase ativa da doença verifica-se um elevado número de neutrófilos infiltrados causadores dos tão característicos abscessos. É também comum a formação de fístulas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada no estágio e aplicar as etapas da sistematização da assistência de enfermagem, para paciente com doença de Crohn. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado durante o estágio da disciplina enfermagem na saúde do adulto. O estudo foi realizado no bairro Papicu na cidade de Fortaleza- Ceará no período de abril a junho de 2017 no turno da manhã. O presente estudo foi desenvolvido com aplicação de sistematização de assistência de enfermagem em um hospital público de nível terciário na cidade de Fortaleza às sextas feiras na ala D, prevalecendo no momento pacientes com problemas gástricos. Foram utilizados dados primários, como entrevista em ambiente hospitalar por meio do exame físico e histórico de enfermagem e acesso ao prontuário do paciente com compilação de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** M.A.M, 37 anos, procedente de Fortaleza, casada, três filhos, católica, alfabetizada, dona de casa. Sem casos de antecedentes familiares da doença, descobriu a patologia no ano de 2006, não tem nenhum outro tipo de comorbidade e relata não ter vícios. Refere já ter feito uma cirurgia, relacionada à doença de Crohn. **Diagnósticos de enfermagem:** Dor Abdominal aguda relacionada à inflamação intestinal; Baixa estima relacionada à situação de incapacidade momentânea de realizar tarefas diárias de casa, trabalho, etc; Eliminação intestinal alterada relacionada a má absorção e inflamação secundária a doença de Crohn. **Intervenções de enfermagem:** Proporcionar alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos; Auxiliar o indivíduo a aceitar tanto os sentimentos positivos quanto os negativos; Investigar os fatores causador/contribuintes: exageros dietéticos ou alimentos contaminados/alergias alimentares e hábitos do cotidiano. **CONCLUSÃO:** Diante o que foi exposto sobre a Doença de Crohn, observa-se que paciente acometido por tal patologia apresenta como principais sintomas: cólica abdominal, quadro febris, fezes diarreicas, fraqueza muscular nos MMII. Para diagnosticar a Doença de Crohn, é feito a avaliação a história do paciente, juntamente com exames físicos e uma variedade de exames, em análises laboratoriais, testes sorológicos de anticorpos, realização de enemas de bário, ecografias transabdominais, TC e procedimentos endoscópicos, como a colonoscopia. O tratamento clínico para a Doença de Crohn é feito com corticóides e imunossuppressores que objetiva diminuir os sintomas da fase aguda, induzir o período de remissão e proporcionar a manutenção do mesmo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO

NAYANE EMILLY SALES DE QUEIROZ (1)
LUANA EUZEBIO COSTA (2)
ADRIANA SOUSA CARVALHO DE AGUIAR (3)

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia), decorrentes de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. O pé diabético está entre as complicações mais frequentes do DM e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente acometido de pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente internado num hospital de nível secundário de urgência e emergência na cidade de Fortaleza-Ce. Dados obtidos no período de outubro a novembro de 2016, através de entrevista com o paciente e complementado com o prontuário. Diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando-se a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **RESULTADOS:** Paciente de 46 anos, católico, casado, duas filhas, natural e residente de Fortaleza –CE, buscou assistência médica devido surgimento de lesão no pé direito com difícil cicatrização em decorrência do diabetes mellitus. Diagnosticado com necrose no quarto pododáctilo direito, fazendo-se necessária a amputação. Diagnósticos de enfermagem: Imagem Corporal perturbada relacionada à amputação evidenciada por expressão verbal; Integridade da pele prejudicada; Mobilidade física prejudicada. Intervenções de enfermagem: Proporcionar maior número de informações confiáveis possíveis; Realizar curativo na área da amputação com a medicação tópica, adequada; Orientar quanto ao uso dos auxiliares da deambulação. **CONCLUSÃO:** No estudo perceberam-se sentimentos de preocupação por parte do paciente no que diz respeito tanto a sua patologia quanto a sua recuperação no âmbito domiciliar. Destaca-se a importância dos profissionais não só nos procedimentos intra hospitalares, mas também no apoio psicológico e nas orientações dos cuidados após alta hospitalar.

HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANA LARISSA ARAUJO (1)
CESARINA EXCELSA ARAUJO LOPES DA SILVA (2)
PRISCILA ALENCAR MENDES REIS (3)

INTRODUÇÃO TUMOR DE PAPILA EM PACIENTE COM COLELITÍASE: ESTUDO DE CASO
INTRODUÇÃO: A doença calculosa da vesícula biliar é uma das afecções de tratamento cirúrgico mais frequente. Sua incidência está relacionada à progressão da idade. Assim, a prevalência global de 9,0% chega a 21,0% na população de 60 a 69 anos e mais de 30% nos indivíduos acima de 70 anos. **OBJETIVO:** Descrever a implantação da sistematização de enfermagem (SAE), por meio da taxonomia da NANDA, no cuidado ao paciente com diagnóstico sugestivo de tumor em Papila de Vater. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo narrativo, de caráter qualitativo, realizado no mês de novembro de 2016, em um hospital distrital em Fortaleza, Ce. As informações foram coletadas a partir de relatos do paciente, familiares, realização de exame físico e informações do prontuário. Procedeu-se a análise de forma descritiva, com base na literatura pertinente ao assunto, utilizando os descritores: Enfermagem, Colelitíase, Fisiopatologia. Acrescido da taxonomia II da NANDA para a formulação dos diagnósticos de enfermagem. . Respeitou-se a resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** J.R.N., 70 anos, sexo masculino, pardo, casado, natural de Caucaia, residente de Fortaleza e ocupava-se como mestre de obras. Admitido em um hospital secundário em Fortaleza-Ce no dia 08 de outubro, com fortes dores abdominais, icterícia, colúria, tabagista e etilista crônico. Foram realizados exames laboratoriais e de imagens, que identificaram alterações metabólicas e morfológicas. Paciente seguia em acompanhamento pela equipe multidisciplinar, enquanto aguardava biópsia de Papila de Vater. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, seguidos das respectivas intervenções: Dor aguda caracterizada por expressão facial, evidenciado por relato verbal de dor: Identificar o evento precipitador. Proporcionar posição de conforto. Registrar local e características da dor. Implementar terapêutica medicamentosa. Volume de líquidos deficiente caracterizado por diminuição do turgor da pele, pele seca e extremos de idade relacionado a falha dos mecanismos reguladores: Manter dispositivo para acesso venoso, com infusão de hidratação venosa. Monitoração hídrica e de Sinais Vitais. Ansiedade, relacionado por inquietação e nervosismo evidenciado por fácies de preocupação e medo de conseqüências inespecíficas:

Estimular o paciente a expressar seus sentimentos e preocupações. Promover distrações (revistas, jornais, etc.) CONCLUSÃO:O estudo permitiu identificar a particularidade do paciente com litíase biliar e as patologias associadas que investigam o caso de tumor de papila de Vater. São muitas as alterações fisiopatológicas que os pacientes com litíase biliar desenvolvem. Por base da colelitíase, demais patologias são identificadas. O profissional de enfermagem deve auxiliar no processo de conscientização, associando o fator etilismo e tabagismo crônico, como fator de risco para o surgimento de inúmeras disfunções fisiológicas, tendo como encargo, aplicar o processo de enfermagem, para obter dados e planejar os cuidados ao paciente, realizar educações em saúde e manter um relacionamento terapêutico, objetivando a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOUNIER

ANA LARISSA ARAÚJO (1)
ELISETE FERREIRA DE OLIVEIRA ALVES (2)
ANA LIGIA DA SILVA BANDEIRA (3)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier é uma infecção polimicrobiana causada por microorganismos aeróbios e anaeróbios, gerando uma fascíte necrozante. Esta patologia acomete principalmente as regiões genitais, perineal e perianal, podendo levar a morte se não tratada no início. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem diante um paciente com Síndrome de Fournier. **METODOLOGIA:** Para elaboração do presente estudo bibliográfico foi realizada uma busca online na literatura científica, publicado nos últimos cinco anos. Foi realizada pesquisa nas bases de dados: lilacs, scielo e medline. Para pesquisar foram utilizados os seguintes descritores: Gangrena de Fournier e Plano de Cuidados de Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A SF tem maior prevalência em indivíduos do sexo masculino e que tenham uma média de 50 anos de idade. Os sinais e sintomas mais comuns são hiperemia, entre dois a sete dias de febre, necrose cutânea, secreção com odor fétido e por vezes, dor e calafrios. Esta patologia pode estar associada a alguns fatores de risco como o diabetes mellitus, alcoolismo, tabagismo, hipertensão arterial e obesidade. Essas comorbidades podem elevar a taxa de mortalidade, que é de aproximadamente 20% variando entre 7 a 75%, aumentando para até 80% em diabéticos e/ou idoso. O diagnóstico é clínico associado a exames de imagens. É de extrema importância que o tratamento seja de forma individualizada com uso de antibioticoterapia de largo espectro, além de desbridamento agressivo, cuidados de acordo com a necessidade de cada paciente, atenção rigorosa com as lesões a fim de evitar qualquer tipo de complicação e acompanhamento multidisciplinar. A equipe de enfermagem tem um papel importante na recuperação do paciente com Gangrena de Fournier principalmente, no que se relaciona à vigilância dos sinais e sintomas, administração de medicamentos de forma correta e cautelosa, na realização dos curativos com técnicas assépticas e contribuição no apoio psicológico tanto do paciente quanto de seus familiares e/ou acompanhantes. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o caminho onde os enfermeiros procuram formas de desenvolver, educar e envolver suas equipes no sentido de assegurar uma prática assistencial promovendo assim um cuidado individual e integral a cada paciente. **CONCLUSÃO:** É de extrema importância a prática da SAE, visto que os profissionais de enfermagem atuam visando à recuperação do paciente de forma positiva, pois é necessário oferecer um cuidado holístico e integral, desde a observação dos sinais e sintomas quanto às técnicas assépticas durante o manuseio com o paciente.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ ECLÂMPسيا GRAVE: ESTUDO DE CASO

JANAÍNA CALISTO MOREIRA (1)
CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (2)
DJANULA DE SOUSA VICTOR BRAGA (3)

INTRODUÇÃO: A Pré-eclâmpسيا é uma síndrome hipertensiva que ocorre após a vigésima semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto. Afeta cerca de 5 a 8% das gestações, sendo caracterizada por pressão arterial elevada acompanhada de proteinúria. Pode ser classificada em pré-eclâmpسيا leve (PEL) e pré-eclâmpسيا grave (PEG). **OBJETIVO:** Descrever um caso de pré-eclâmpسيا grave assistido em um hospital de referência em Fortaleza – CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de atenção secundária em Fortaleza - CE. O estudo foi realizado em março de 2018, durante o Estágio Curricular Supervisionado II, cursado no 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de campo, observação participante, consulta de prontuário, exame físico, histórico de enfermagem e relatos da paciente. Para definição de diagnósticos e cuidados de enfermagem foi realizado um levantamento de problemas e análise da literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** JFB, 19 anos, primigesta, 38 semanas e 03 dias de gestação. Admitida na sala de parto com diagnóstico de PEG. Apresentava-se consciente, orientada, afebril, eupneica, normocardia e hipertensa. Relatou episódios de êmese, dor epigástrica, vertigem e cefaleia pela manhã. No momento da avaliação, apresentava-se assintomática, porém evoluindo com picos hipertensivos que não cediam com a medicação. Estava em hidratação contínua com soro ringer lactato, e em uso de sulfato de magnésio e hidralazina. Permanecia em balanço hídrico rigoroso, apresentando diurese por sonda vesical de demora em bom débito, porém com características hematóricas. Baseado no quadro clínico e exame físico da paciente foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Excesso de volume de líquidos relacionado com alterações fisiopatológicas dos distúrbios hipertensivos; Perfusão tecidual ineficaz relacionado ao fluxo sanguíneo placentário ineficaz alterado por vasoespasmo e Risco de díade mãe/feto perturbado relacionado a complicações da gestação. Mediante os diagnósticos foram traçados os seguintes cuidados de enfermagem: balanço hídrico rigoroso, monitoração de sinais vitais, principalmente pressão arterial e respiração, posicionamento da paciente em decúbito lateral para promover perfusão placentária, monitoração da atividade fetal, investigação de cefaleias, alterações visuais, tonturas e dor epigástrica e avaliação de proteinúria, creatinina, ureia, enzimas hepáticas, hemograma e plaquetas. Apesar dos cuidados médicos e de enfermagem realizados, a paciente não apresentou melhoras em seu quadro clínico, sendo transferida pela UTI móvel do SAMU a uma maternidade de atenção terciária, para uma assistência mais especializada. **CONCLUSÃO:** A PEG é uma síndrome que pode progredir rapidamente, levando a uma complicação como a eclâmpسيا, caracterizada pela presença de convulsões. Acredita-se que uma assistência de enfermagem prestada com qualidade e baseada em evidências científicas é capaz de diminuir a morbimortalidade e os riscos de complicações. Baseado nisso, propõe-se o uso de um plano de cuidados individualizado, com exame físico criterioso, identificação de sinais iminentes de eclâmpسيا, avaliação de exames laboratoriais, avaliação fetal e monitoração materna.

BRONQUITE ASMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA VITORIA NUNES CALISTO (1)
ANA PAULA LIMA DOS SANTOS BRITO (2)
POLYANA CARINA VIANA DA SILVA (3)

INTRODUÇÃO: O Brasil está entre os países com mais casos de asma em crianças no mundo. De acordo com as últimas estimativas, até 20% da população infantil têm a doença, marcada pela inflamação dos brônquios, os tubos que levam oxigênio aos pulmões. Nas crises, essas estruturas fecham e sabotam a respiração. A asma brônquica é uma doença inflamatória crônica associada à hiperresponsividade brônquica caracterizada pelo desenvolvimento de uma reação alérgica a agentes extrínsecos e intrínsecos, é a doença crônica de maior prevalência entre as crianças. As hospitalizações de crianças asmáticas constituem desafio para a saúde pública mundial e figuram como segunda causa de hospitalização infantil nos países desenvolvidos. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel relevante no cuidado a essas crianças, tendo como ferramenta a sistematização da assistência de enfermagem. Não há cura definitiva para a doença, mas é possível mantê-la sob controle com o uso regular de remédios que dilatam os brônquios. As principais classes são os corticosteroides inalados, os modificadores de leucotrienos e os beta-agonistas de longa duração. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um estudo de caso desenvolvido com um lactente portador de asma brônquica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi realizado durante o estágio da disciplina de saúde da criança e adolescente, no período de novembro de 2017, em uma unidade hospitalar, no município de Fortaleza - CE que presta assistência a adultos e criança. A coleta de dados se deu pelo histórico de enfermagem, prontuário e relato dos profissionais que prestaram assistência à criança. **RESULTADOS:** O lactente de um ano e seis meses deu entrada no hospital em crise asmática, apresentando tosse, dispneia, batimento de asas do nariz e febre, na admissão foi seguido as cinco etapas no processo de enfermagem: coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e; Avaliação de Enfermagem. Os diagnósticos respiratórios prioritários, foram: desobstrução ineficaz das vias aéreas e padrão respiratório ineficaz. A partir do diagnóstico foi possível traçar as intervenções e avaliar a evolução da criança. **CONCLUSÃO:** A experiência permitiu aos acadêmicos ampliar seus conhecimentos e estimular o julgamento clínico diante de um caso real, como também a importância da identificação correta do diagnóstico de enfermagem respiratório presente em crianças com bronquite asmática permitindo maior embasamento para intervenção de enfermagem. É bem difícil realizar a detecção da asma em crianças muito pequenas, com menos de cinco anos. O médico leva em conta os sintomas, como dificuldade de respirar, tosse e chiado no peito, além do histórico familiar. Fique atento a esses sinais! Com o avançar da infância, dá pra realizar exames mais certos, como a espirometria, a função pulmonar e radiografias. Identificar a doença corretamente é o primeiro passo para o controle efetivo.

INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS

NAYELLE RODRIGUES MACIEL (1)

FRANCISCO RODOLFO EUFRÁSIO DA SILVA (2)

JENNIFFER DE SOUZA SERAFIM (3)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Com a globalização, o aumento do sedentarismo e a prática de alimentação inadequada tornou mais frequente o acometimento de doenças crônicas em adultos jovens, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A exposição aos fatores de risco cardiovasculares normalmente começa na infância e se consolida na fase adulta jovem, **OBJETIVOS:** Descrever a incidência de HAS em adultos jovens a luz da literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados virtuais em saúde: Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline). Com os seguintes descritores: Hipertensão, Criança e Adolescente. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos cinco anos, no idioma português, inglês e que relatassem a incidência de HAS em adultos jovens. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil, considera-se que uma parte das pessoas em idade adulta é classificada como hipertensa e outra desconhece a doença. de acordo com os artigos analisados percebe-se que a causa da HAS na infância e seu desenvolvimento dos parâmetros são similares aos dos adultos. Atualmente, há uma alta incidência associada à sua forma primária, que ocorrem com a ausência de sinais e sintomas que expressem a doença, onde, muitas vezes, acontecem através de um método comum que é o aparecimento da placa de ateroma e a hipertrofia ventricular esquerda de início repentino em jovens e adultos, sendo este um problema de saúde pública em todo o mundo. A hipertensão arterial do adulto inicia-se na infância, e, além disso, pode ser secundária a várias doenças. Quando descoberta, deve ser investigada para ser adequadamente tratada e dependendo da idade e do grau de elevação da pressão arterial, o profissional precisa estar atento não somente com a causa da hipertensão, mas também com os seus efeitos em órgãos alvo. **CONCLUSÃO:** A partir do exposto, deve-se refletir para que sejam desenvolvidas intervenções e diagnósticos relacionados à incidência de HAS em jovens adultos focando também para tratamento das doenças secundárias em particular as cardiovasculares. A enfermagem contribui diretamente em uma abordagem mais participativa podendo construir intervenções que promovam qualidade de vida e evitar futuras complicações.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO

JOSEMIR DO CARMO SANTOS(1)

LOURRANY VIEIRA SILVA (2)

SARA GUERRA CARVALHO DE ALMEIDA (3)

INTRODUÇÃO: A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), local onde ocorre o pós-operatório imediato dos pacientes submetidos a qualquer procedimento cirúrgico com consequente utilização de analgesia do tipo geral, locais e/ou regionais. Nesse ambiente, o paciente é monitorizado constantemente com a finalidade de garantir sua segurança, recuperação total e consequentemente redução dos riscos de agravos ou morte. O ideal é que se encontre em um local agregado às salas cirúrgicas diminuindo os riscos durante o transporte do paciente inconsciente oriundo do centro cirúrgico. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva verificar, na literatura científica, os procedimentos de cuidados da enfermagem no pós-operatório. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu no mês de maio de 2017 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com 108 artigos, e nas bases de dados (Scielo), com 3 artigos e Medline com 49 artigos. Foram inclusos 3 artigos que copõem a amostra publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa e relacionados ao tema, excluídos da amostra 157 estudos em língua estrangeira, publicados há mais de 5 anos e que não se enquadraram no objetivo da pesquisa. Para a pesquisa, foi utilizado o operador booleano and, com descritores: assistência de enfermagem, pós-operatório e centro cirúrgico. Foram excluídos artigos duplicados, reflexivos, cartas editoriais e anais de eventos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados tinham como principal ação de cuidado de enfermagem a monitorização de sinais de alerta de descompensação objetivando restabelecer a homeostase do paciente. Outros procedimentos foram a monitorização da dispnéia por meio de oxímetro e frequência respiratória na verificação dos sinais vitais a cada seis horas, ou antes, se o paciente apresentar queixas; a dilatação venosa da jugular, a ausculta de estertores pulmonares e a verificação de edema periférico são avaliadas pelo enfermeiro em visita diária; e registrar em prontuário; o controle do volume urinário é um indicador importante que pode avaliar a retenção de líquidos do paciente. Cuidados pós-operatórios como o manejo da dor, a avaliação da ferida operatório na troca de curativos e a orientação quanto à importância da realização de exercícios respiratórios, também são fundamentais para a recuperação eficaz do paciente. **DISCUSSÃO:** Desvela-se, também, que o cuidado no PO destina-se a uma assistência holística e, por isso, é importante a sistematização de assistência individual e familiar dos cuidados que envolvem o paciente. **CONCLUSÃO:** conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem é a melhor forma de recuperação progressiva e de qualidade do paciente tendo em vista as fases abordadas e efeitos, urge-se uma necessidade de enorme relevância na construção e divulgação de estudos científicos que avaliem a recuperação de pacientes em pós-operatório. Este estudo corrobora para qualificação das equipes de enfermagem de forma a evidenciar possíveis erros e possibilidades de superá-los melhorando a qualidade da assistência. **DESCRITORES:** assistência de enfermagem, pós-operatório e Centro cirúrgico.

CARDIOPATIA CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO: IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

ELISETE FERREIRA DE OLIVEIRA ALVES (1)

CESARINA EXCELÇA ARAUJO LOPES DA SILVA (2)

ANA PAULA RODRIGUES COSTA FONTENELE (3)

INTRODUÇÃO: A cardiopatia congênita (CC) em recém-nascido é um defeito na estrutura e função do coração que ocorre no desenvolvimento do feto, aproximadamente, 7 em cada 1000 nascidos vivos apresentam estes defeitos. As CCs são consideradas as anormalidades congênitas mais prevalentes, representando cerca de 40% de todos os defeitos ao nascimento. A suspeita clínica de cardiopatia congênita no período neonatal pode ser levantada pela presença de quatro achados principais: Sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmia cardíaca. Existem diferentes tipos de cardiopatias, que podem ser leves e só serem descobertas na idade adulta, até as mais graves, que são as cardiopatias cianóticas, capazes de causar alteração do fluxo de sangue para o corpo. Recém-nascidos com cardiopatia congênita exigem cuidados e assistência de enfermagem específica devido sua gravidade e particularidade no cuidado individualizado. A atuação da equipe de enfermagem nesse momento é de fundamental importância na prevenção e diagnóstico precoce das complicações e na manutenção do conforto do recém-nascido, com observação rigorosa, detalhada e sistematizada do mesmo. **OBJETIVO:** Descrever a importância da assistência do enfermeiro prestada ao recém-nascido (RN) com cardiopatia congênita. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura onde foi realizado uma busca na base de dados: Lilacs, Scielo e Medline, publicados nos últimos nos anos. Para essa pesquisa foram utilizados: Cardiopatias congênitas, Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O recém-nascido com diagnóstico de CC necessita de um cuidado individualizado e humanizado, pois suas necessidades são específicas diante da complexidade de sua patologia. O profissional enfermeiro possui um papel essencial, pois, além de coordenar a atuação dos membros da equipe de enfermagem, presta assistência direta ao paciente. É necessário que haja um domínio do conhecimento específico a esta patologia para que o cuidado seja realizado com excelência. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é o profissional com competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem ao RN com cardiopatia congênita. Desta forma concluímos que o cuidado ao RN portador de CC deve ser conduzido por uma equipe de enfermeiro que possua

capacidade técnico/científico perante a esta patologia, porém prezando sempre por um cuidado humanizado e individualizado.

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DIANA CARLA PEREIRA DA SILVA (1)

CAMILA BARROSO MARTINS (2)

MARIA ELIANE MACIEL BRITO (3)

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia comum entre mulheres no mundo. A prevenção desse tipo de e câncer e as intervenções passam a ser direcionadas à sua detecção precoce, com garantia de um tratamento oportuno. Para isso é responsabilidade dos profissionais de saúde a realização de ações, com a finalidade de informar e incentivar as mulheres a realizar o exame de Preventivo do Colo de Útero (PCCU). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade educativa sobre Câncer do Colo do Útero. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem, realizada no mês de maio de 2017, em uma atividade para comunidade. Na atividade educativa foi utilizado como recurso visual um álbum seriado para abordar o tema e dinâmica de “quebra gelo”. **RESULTADOS:** A atividade educativa foi desenvolvida com 08 mulheres em praça pública. Iniciou-se com a apresentação da equipe e do tema, posteriormente, foi realizada dinâmica de “quebra gelo” mito ou verdade, no qual eram lançadas perguntas e o grupo deveria responder conforme sua opinião, com o propósito de esclarecer algumas informações que poderiam estar equivocadas. Após esse momento foi realizada a explicação, por meio do álbum seriado no qual se abordou assuntos, como, anatomia do útero, infecção pelo HPV, fatores de risco, prevenção e cuidados, também foi abordado os estágios das doenças através de imagens explicativas. Explicando sobre a realização do exame PCCU e sua importância, no final foi entregue folders com as mesmas informações abordadas no local, assim incentivando-as a propagar o conhecimento ali adquirido. **DISCUSSÃO:** Normalmente as mulheres mais jovens procuram mais as consultas ginecológicas, possivelmente devido a eventos que são mais frequentes neste grupo etário, como gravidez, necessidades de métodos anticoncepcionais, entre outros. Outro resultado que é importante ressaltar é que muitas mulheres relataram dificuldades pessoais em relação a procurar o serviço de saúde, algumas não se sentiam motivadas, não tinham como faltar o trabalho para marcar uma consulta, não tinham com quem deixar seus filhos, pois não sabiam quanto tempo demoraria para a marcação, além de dificuldades financeiras e de transporte. Algumas também compartilharam suas dúvidas sobre o assunto abordado, principalmente sobre as formas de prevenção do HPV e o exame PCCU. Existe uma importância de ações educativas, para suprir a carência de conhecimento sobre a prevenção dessa patologia, a fim de minimizar os problemas causados, caso não haja um diagnóstico precoce. **CONCLUSÃO:** A realização dessa ação contribui para o crescimento acadêmico, além de sinalizar algumas dificuldades que interferem na prevenção do câncer de colo do útero, serviu para refletir sobre a necessidade de realizações sobre educação em saúde para mulheres, não somente nas unidades de saúde mais também na comunidade. **Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Educação em Enfermagem.

COMBATE A TUBERCULOSE: ATUAÇÃO DE DISCENTES NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÃO EDUCATIVA

CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (1)

JANAINA CALISTO MOREIRA (2)

JULIANA DE FREITAS SIQUEIRA (3)

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, que ataca prioritariamente os pulmões. Apesar de apresentar cura, a TB apresenta grande incidência, evidenciando a necessidade de rever estratégias para sua prevenção. Dessa forma, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, estimulando a busca de soluções para o enfrentamento de suas necessidades. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem no desenvolvimento de ação educativa de combate a tuberculose. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de discentes do curso de graduação em enfermagem no desenvolvimento de ação social de prevenção e orientação quanto à tuberculose. As atividades descritas nesta experiência foram realizadas no mês de março de 2016, durante a implementação de um projeto de extensão intitulado na promoção de saúde de uma faculdade privada em Fortaleza-CE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em ocasião do Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose, um grupo de extensão realizou a conscientização nomeada COMBATE A TUBERCULOSE, com vinculação a uma instituição privada de ensino em Fortaleza-CE, sob coordenação dos alunos e professores do curso de enfermagem e direção acadêmica. A mobilização ocorreu durante um dia, nos turnos manhã, tarde e noite, com a colaboração de 10 estudantes do curso de graduação de enfermagem. Inicialmente, a turma dividiu-se em dois grupos. Um grupo de estudantes realizou panfletagem no campus, abordando o corpo institucional de profissionais. Outro grupo realizou panfletagem nas salas de aula de todos os cursos institucionais, com abordagem rápida sobre a doença. A ação seguiu na galeria da faculdade, onde foram expostas fotos explicativas da doença, exames de imagem de portadores de TB e vídeos da campanha, momento em que alunos facilitadores abordaram demais alunos dos diversos cursos, a fim de ampliar o conhecimento da doença a todos os cursos da instituição. A realização da intervenção atendeu todas as expectativas da acadêmica e tudo ocorreu como planejado e sem nenhuma intercorrência. **CONCLUSÃO:** A ação permitiu à sensibilização do corpo docente e alunos a respeito da importância do combate a TB além de ter sido possível a elucidação dos principais sintomas da tuberculose, para assim realizar o controle

da tuberculose. Dessa forma a disseminação das informações em ações de educação em saúde é fundamental para que estudantes, professores e os demais setores da instituição, estejam empenhados na luta contra a doença, sendo que estratégias como essa proporcionam visibilidade dos fatores de risco das doenças, sendo um agente transformador de práticas e comportamentos individuais, exercendo papel importante na mudança de atitude e adoção de medidas preventivas.

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA VITÓRIA NUNES CALISTO (1)

ANA PAULA LIMA DOS SANTOS BRITO (2)

POLYANA CARINA VIANA (3)

O câncer de colo do útero é, depois do câncer de mama, a segunda localização anatômica mais frequente do câncer na população feminina no Brasil e é responsável por 15% das ocorrências de tumores malignos em mulheres. O tratamento do câncer de colo de útero, sobretudo a radioterapia e a quimioterapia, provocam uma série de consequências físicas e emocionais na mulher. As pacientes submetidas a estes tratamentos recebem assistência de equipe multiprofissional na qual a enfermagem assume papel importante no gerenciamento do cuidado e na orientação à mulher e sua família. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever sobre a assistência de enfermagem a paciente portadora de câncer de colo uterino. Trata-se de um relato de experiência sobre um estudo de caso, desenvolvido durante o estágio da disciplina de saúde da mulher, em um hospital secundário referência para as mulheres no município de Fortaleza-CE. A coleta de dados se deu pelo histórico de enfermagem, prontuário e relato dos profissionais que prestaram assistência à mulher. O estudo de caso foi realizado com uma paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, com diagnóstico médico de câncer de colo uterino. O Histórico de Enfermagem consistiu em entrevista e análise de dados do prontuário. O Exame Físico envolveu as quatro técnicas básicas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem adotou-se a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O estudo permitiu a identificação de um grupo de diagnósticos de Enfermagem a partir dos quais se elaborou um Plano Assistencial, que atendesse as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas da paciente, buscando promover uma melhor intervenção do enfermeiro mediante ao quadro de câncer de colo uterino. O estudo oportunizou aos acadêmicos de enfermagem uma compreensão ampla sobre a patologia, entendendo a importância da prevenção e rastreamento precoce que implica na atuação do enfermeiro na atenção básica e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como método adequado para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e o planejamento das condições necessárias para que uma assistência de qualidade seja aplicada.

HIV NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

FRANKELINE PREIRA ABREU (1)

DIANA CARLA PEREIRA DA SILVA (2)

ERYJOSY MARCULINO GUERREIRO BARBOSA (3)

INTRODUÇÃO: O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da família Retroviridae e subfamília Lentivirinae. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos. O HIV utiliza para multiplicar-se uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia de DNA, integrando-se ao genoma do hospedeiro. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem à gestante portadora de HIV. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, do tipo descritivo. As atividades descritas neste estudo foram realizadas no mês de maio de 2017, durante a realização de estágio da disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher e Recém-nascido. Desenvolvido nas dependências de um hospital de nível secundário e terciário de urgência e emergência situado na cidade de Fortaleza-CE. Para que fosse possível o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado um formulário para a coleta de dados da gestante, além de consulta ao prontuário. A partir dos dados coletados, tornou-se possível traçar os diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I). Como referencial teórico: artigos da base de dados SciELO e Manual do Ministério da Saúde. Respeitou-se a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** J.A.S., 30 anos, solteira, G 5 P 2 A 2, gestação a termo com 37 semanas e 4 dias, admitida em 23/05/2017 para realização de cesárea e laqueadura. Soropositiva para HIV referia dor em baixo ventre e perda de tampão mucoso há 1 dia, nega perda de líquido amniótico. Ao exame, dinâmica uterina irregular, BCF: 142bpm; PA: 100x60 mmHg. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem com suas respectivas intervenções: risco de infecção relacionado a defesas secundárias inadequadas (monitorar sintomas de infecções como febre, calafrio, respiração curta); amamentação interrompida relacionada à separação entre mãe e filho caracterizado por contra-indicações à amamentação (demonstrar formas alternativas de alimentar a criança, explicar o porquê da não amamentação); risco de icterícia neonatal relacionado ao padrão alimentar não estar bem estabelecido (avaliar a cor da pele do recém nascido diariamente). **CONCLUSÃO:** A atuação da enfermagem junto à gestante portadora de HIV é de extrema importância, devido às orientações e assistência que devem ser prestadas por sua condição de risco para ela e para o feto. Ressalta-se que as orientações podem impedir a transmissão vertical. Além de fornecer apoio psicológico. Atentar também para as orientações no pós-parto quanto ao contato mãe-bebê e a interação, não deixando de fortalecer o vínculo entre o binômio, de extrema importância para o desenvolvimento da criança. **DESCRITORES:** Enfermagem; Gestação; HIV.

CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM EM UTI

JOSEMIR DO CARMO SANTOS (1)

VANESSA SOUZA BRITO (2)

PRISCILA ALENCAR MENDES REIS (3)

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, porém que apresentem quadro clínico recuperável, sendo necessários profissionais qualificados, com alto aparato tecnológico e assistência contínua. O ambiente da UTI transparece gravidade, hostilidade e risco de morte. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a percepção sobre a Humanização da Assistência de Enfermagem por profissionais que atuam em UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo bibliográfico de natureza qualitativa realizado em maio de 2018. A busca foi conduzida bases de dados Scielo (84) artigos e LILACS (32). Foram excluídos da amostra (114) estudos em língua estrangeira, publicados há mais de 5 anos e aqueles que não se enquadraram no objetivo da pesquisa, restando 2 artigos que compuseram a amostra. Para a pesquisa foi utilizado o operador booleano “and” com os descritores cuidados de Enfermagem, humanização e unidade de terapia intensiva. Os dados foram analisados de modo descritivo mediante a técnica de revisão bibliográfica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nessa perspectiva a humanização é realizada de forma distinta e individualizada, pela equipe multiprofissional, resgatando o direito dos usuários em preservar sua dignidade, incluindo sua participação, responsabilização e autonomia, os quais são elementos fundamentais para que a humanização seja construída, há destaque para questões como: o resgate da dignidade humana e cuidar ao próximo como gostariam que fossem cuidados; a ideia de cuidar, servir e tratar dos pacientes de forma afetuosa, com atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva, hábito de conversar e explicar ao paciente o procedimento a ser realizada independente do seu estado de consciência, a relação com sentimentos de respeito e dignidade pelos pacientes e familiares. Só há humanização mediante postura de respeito, cordialidade, apreço pelas necessidades individuais do paciente e agradável comunicação com eles. Os recursos materiais e instrumentais são muito importantes na UTI, porém, não são mais significativos que a essência humana. É esta essência que guiará o pensamento e as ações do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil aos indivíduos que convivem, diariamente, na UTI. **CONCLUSÃO:** conclui-se, que na enfermagem existe a necessidade de repensar-se a rotina de trabalho da equipe de enfermagem,

particularmente no que tange as inúmeras dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral a fim de melhorar a forma de cuidar do paciente e gerenciar ambiente hospitalar, e contribuem diretamente na assistência e conseqüentemente na recuperação.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL

ELISETE FERREIRA DE OLIVEIRA ALVES (1)

ANA LARISSA ARAUJO (2)

FRANCISCA ANDREA MARQUES DE ALBUQUERQUE (3)

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica que se apresenta por lesões cutâneas causadas por uma bactéria de agente etiológico o *treponema pallidum*, exposto a exacerbação e períodos de latência. Essa bactéria é adquirida por contato sexual ou pela transmissão vertical da mãe com sífilis para o feto durante o período de gestação se não tratada adequadamente. Essa infecção pode gerar natimorto, infecção generalizada no neonato e também nos sistemas: hematológico; musculoesquelético, nervoso central. É classificada por três estágios, sendo elas: a) sífilis primária: surge uma ferida com bordas endurecidas, chamado de cancro duro; b) sífilis secundária: duas semanas depois que desaparece o cancro duro, caracterizando por mal-estar, cefaleia, prostração, icterícia, artrite, febre baixa. Podendo o paciente apresentar lesões cutâneas copiosas e características como exantemas por todo o corpo; c) sífilis terciária: nesta fase já tem comprometimento cardiovascular e neurológico que vai ocorrer geralmente após 20 a 30 anos após o primeiro contato; o período de latência: pode acontecer entre as três fases, principalmente entre a secundária e terciária podendo levar anos. A sífilis atinja mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo sendo o responsável na gravidez aproximadamente por 300.000 mortes fetais e neonatais ao ano. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de pré-natal na detecção e na prevenção da transmissão vertical da sífilis. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa foi realizada através de um resumo bibliográfico foi realizada uma busca na literatura científica nas bases de dados: Lilacs, Scielo e Medline, publicado nos últimos cinco anos. Para essa pesquisa foram utilizadas as palavras chaves: Sífilis, Sífilis Congênita e Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O pré-natal torna-se um espaço ideal para o controle da sífilis congênita quando é realizado em seus protocolos de triagem da gestante e o consequente tratamento da mulher e de seu parceiro, quando apresentarem testes positivos. Assim nos casos em que a gestante tiver VDRL positivo, bem como os seus parceiros sexuais devem receber cuidados. O acompanhamento da gestante junto com exames laboratoriais possibilita o bem-estar do conceito preservando-os contra os agentes patológicos presentes nas gestantes. Portanto o pré-natal é uma excelente oportunidade para o enfermeiro promover a educação em saúde sobre os assuntos que envolvem o ciclo reprodutivo, como ISTs, sexualidade, planejamento familiar, amamentação, nutrição e higiene, parto, puerpério e procurando sempre identificar riscos para a saúde da gestante e do conceito. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro tem um papel importante na assistência adequada das gestantes, pois está presente no acompanhamento de pré-natal e na solicitação de exames de acordo com o protocolo, como também nas orientações fornecidas as pacientes e seu parceiro sexual quanto ao tratamento da sífilis para evitar possíveis agravos para o conceito.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCISCA ALICE DE OLIVEIRA LIMA (1)

ANA CAROLINE PEREIRA (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: A consulta de enfermagem consiste na prestação de assistência realizada pelo profissional de enfermagem, tanto para o indivíduo sadio quanto para aquele que se encontra hospitalizado. Em muitos casos é o primeiro contato com o cliente para que sejam identificados seus problemas de saúde, a consulta de enfermagem tem o objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Deve ser o mais rápido possível, do histórico de enfermagem ao exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta. Sua prática está prevista na Lei n.º 7.498/86, a qual prevê que a consulta de enfermagem é ato privativo do enfermeiro. A consulta de enfermagem é capaz de dar respostas às complexidades do indivíduo, com base em um saber acumulado de disciplinas que desvendam também relações humanas. De acordo com o Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), a Consulta de Enfermagem configura-se como um instrumento do cuidado e deve seguir as etapas do PE: identificação de problemas de saúde do cliente ou coleta de dados (com anamnese e exame físico), delineamento dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs), planejamento e implementação das ações e a avaliação do plano. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no programa de controle da tuberculose por meio da consulta de enfermagem na atenção básica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante o estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, no período de março a junho de 2018, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no bairro Jóquei Clube em Fortaleza-Ceará. Durante o estágio, os alunos tem a oportunidade de vivenciar e realizar a consulta de enfermagem junto aos pacientes atendido nos programas de atenção à saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa experiência aqui relatada, diz respeito ao atendimento aos pacientes portadores de tuberculose atendidos na UAPS, durante as consulta de enfermagem agendadas mensalmente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As consultas de enfermagem no programa de controle da tuberculose são agendadas mensalmente para o acompanhamento e evolução dos pacientes. As que foram agendadas para atendimento por parte dos estagiários consistiu no acolhimento e avaliação do seguimento medicamentoso, com avaliação do tipo de esquema, escuta ativa para possíveis queixas clínicas e prescrição de medicamentos e reagendamento de consultas para posteriores avaliações. **CONCLUSÃO:** As ações de enfermagem direcionadas para a consulta de enfermagem no atendimento aos pacientes que requerem o acompanhamento e controle da tuberculose são bem sistemáticas, que nos permite uma ampliação das práticas de promoção da saúde junto a essa clientela.

MAGNITUDE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA MORTALIDADE DO CÂNCER CERVICAL

HANNA ALVES DO VALE (1)

REGINA CÉLIA SILVEIRA (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: O câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 530 mil novos casos por ano no mundo, e o responsável pelo óbito de 270 mil mulheres por ano. A realização do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino é de fundamental importância, pois essa neoplasia é apontada como a segunda causa mais importante de morte por câncer em mulheres no Brasil. Para 2017/2018, estimou-se cerca de 16.340 novos casos, com o risco estimado de 15,85 casos para cada 100 mil mulheres, sendo superado somente pelo câncer de mama, o que caracteriza a situação como problema de saúde pública. O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento. **OBJETIVO:** Descrever os achados na literatura sobre a cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Brasil e seu impacto na redução da mortalidade por neoplasia cervical, além dos subsídios e eficácia da vacina contra o HPV. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que estivessem publicados na íntegra, nos idiomas inglês e português, no período de 2008 a 2017. Foram utilizados os descritores controlados: cobertura, exame citopatológico e magnitude, cruzados através do operador booleano “and”. Foram encontrados 27 artigos, sendo que após a realização de uma leitura flutuante, onde foram analisados títulos, objetivos, metodologia e resultados pelos respectivos resumos, apenas 18 foram selecionados para embasar a discussão da revisão. Após a seleção dos artigos que abordavam a temática escolhida, realizou-se uma leitura crítica do material obtido, selecionando as informações relevantes que pudessem fundamentar o objetivo proposto, de modo que pudessemos iniciar uma análise crítico-reflexiva sobre a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos de abrangência nacional apresentaram cobertura do exame citopatológico abaixo de 70%, estando abaixo do preconizado para impactar o perfil epidemiológico de câncer do colo do útero. Porém, estima-se que uma cobertura vacinal de 70% em adolescentes entre 9- 12 anos reduziria a incidência por câncer entre 34-55%. O rastreamento de 70% da população entre 35-45 anos parece ser menos efetivo do que a vacinação. **CONCLUSÃO:** O trabalho demonstrou que os serviços de saúde deverão ser fortalecidos, a fim de prevenir eficientemente o câncer do colo do útero.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM NEUROSSÍFILIS

BRUNA SOUSA DA SILVA (1)

ANA JÉSSICA LINHARES TAVARES (2)

RHAFANELLA DE ARAÚJO CASTRO (3)

DAYANE MENDONÇA DE SOUSA FREITAS (4)

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *treponema pallidum*. O acometimento ao SNC é denominado neurosífilis (NS), podendo surgir em até 40% das pessoas que não tratam a sífilis em sua fase primária ou secundária, cuja mortalidade já ultrapassa 60% dos casos. **OBJETIVO:** Descrever a aplicação do processo de enfermagem a um paciente com neurosífilis. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso, referente ao acompanhamento de uma paciente com neurosífilis internada em um hospital secundário no período de maio de 2017. **RESULTADOS:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 76anos, sedentária, hipertensa(HAS), sequelada de acidente vascular cerebral(AVC), Alzheimer há 03 anos, ex-tabagista, diagnosticada recentemente com neurosífilis, Aceitando dieta ofertada, diurese e evacuações em fraldas. Quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem constatou-se o seguinte: **Diagnostico de enfermagem (DE):** Autocuidado, Disposição para aumento **Resultado:** Condição de um paciente para mudar de uma instituição de cuidados de saúde para local de vida independente. **Intervenções:** Plano de alta; melhora do sistema de apoio; assistência no **Autocuidado:** atividades essenciais da vida diária. **DE:** Mobilidade no Leito Prejudicada **Resultado:** Capacidade de movimentar-se propositalmente no próprio ambiente de forma independente, com ou sem acessório de ajuda. **Intervenções:** cuidado com repouso no leito; melhora do sono; assistência no **Autocuidado:** banho/higiene. **DE:** Acidente Vascular Encefálico **Resultado:** recepção, interpretação e expressão de mensagens faladas, escritas e não verbais. **Intervenções:** a melhora da comunicação, déficit da fala, escutar ativamente. **CONCLUSÃO:** O estudo de caso é um fundamental método que permite aplicar-se a uma elevada variedade de problemas e contribuirá, junto à enfermagem, no desenvolvimento de conhecimentos e envolvimento para os profissionais na área da saúde e outros. Mostrou-se que nem sempre o paciente poderá desenvolver complicações no seu quadro clínico.

Assim facilitará as intervenções dos profissionais de enfermagem expor seus conhecimentos e aplicá-los.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM CRISE HIPERTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA DALVA BARBOSA (1)
MARIA SILVIA RODRIGUES PEREIRA (2)
EDITH ANA RIPARDO DA SILVEIRA (3)

Introdução: A crise hipertensiva é uma condição séria, arbitrariamente definida como pressão sistólica ≥ 18 e diastólica ≥ 12 mmHg. Em gestante, define como pressão sistólica maior que 16 mmHg e diastólica maior que 110 mmHg, que persiste por no mínimo 15 minutos. As gestantes mais propensas a apresentar tal evento são aquelas que apresentam pré-eclâmpsia (PE), doença cardíaca, insuficiência renal crônica e usuárias de cocaína. Classifica a hipertensão durante a gestação em quatro categorias: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica e hipertensão gestacional. PA maior ou igual a 160X 110 mmHg, um ou mais dos sinais e sintomas relacionados: Dor de cabeça (cefaleia), vômitos, visualização de escotomas e borramento de visão; sinais de falência cardíaca (falta de ar, cansaço, aumento do número de batimento cardíacos dor abdominal, principalmente sobre a região do fígado. A hipertensão gestacional é definida como a elevação dos níveis tensionais depois de 20 semanas de gestação na ausência de proteinúria ou dos sintomas supracitados. Hipertensão crônica é diagnosticada previamente à gravidez, e a pré-eclâmpsia sobreposta é a hipertensão crônica associada à pré-eclâmpsia. **Objetivo:** Relatar as complicações da crise hipertensiva e as alterações que a mesma pode provocar em gestante. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em um hospital de nível secundário e terciário de rede pública no município de Fortaleza-CE, durante a prática da disciplina de enfermagem na saúde da mulher e do RN. Fez parte deste caso clínico uma paciente com quadro de crise hipertensiva e que aceitou participar desse estudo. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista utilizaram-se também de dados obtidos através do prontuário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Puérpera L.P.M, feminina, 20 anos, natural de Fortaleza, casada, ensino fundamental completo. Negra HAS, DM, G1; P; A0, IG- 40 semanas e dois dias DPP-20.05.16, proveniente do HCC com acompanhante, foi admitida nesta unidade em 18.05.2016 com crise hipertensiva. Parto abdominal a termo, realizado no mesmo dia. Ao exame físico: apresenta cloasma, mucosas normocoradas, mamas flácidas, simétricas, túrgidas, mamilos protusos, abdômen ovoide, presença de estrias, cor violácea, abdômem indolor a palpação profunda, altura uterina palpada entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical, FO limpa, seca, STV fisiológicos serosanguinolentos, eliminações fisiológicas ausentes, ausência de edema nos MMII. Foram propostos três (3) diagnósticos de enfermagem, 3 metas que se esperava alcançar e quatro (4) intervenções de enfermagem de acordo com a NIC. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo, a hipertensão é uma doença que precisa de atenção, visto que a mesma pode levar a complicações graves. Sendo necessário orientar os pacientes sobre os cuidados básicos a serem tomados para prevenir a doença e seus episódios recorrentes.

SINDROME DE BURNOUT: A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

JOSEMIR DO CARMO SANTOS (1)

EDNARDO RODRIGUES DA SILVA (2)

SARA GUERRA CARVALHO DE ALMEIDA (3)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, tem sido vista como um grande problema psicossocial que também pode se desencadear por problemas interpessoais no âmbito laboral. Esse termo se refere ao nível devastador de estresse, precedido de esgotamento físico e mental intenso. Definido como um fenômeno multidimensional, a síndrome de burnout é formada por três dimensões específicas: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do sentimento de realização profissional no trabalho. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem estão entre as profissões mais vulneráveis. **OBJETIVOS:** Dessa forma, este estudo objetiva analisar a relação entre os fatores de satisfação no trabalho, síndrome de burnout e os profissionais de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo bibliográfico de natureza qualitativa realizado em novembro de 2017. A busca foi conduzida no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com 556 artigos e nas bases de dados (SciELO) com 4 artigos e Medline com 75 artigos. Foram inclusos 3 artigos que copõem a amostra publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa e relacionados ao tema, excluídos da amostra 569 estudos em língua estrangeira, 46 publicados há mais de 5 anos e que não se enquadraram no objetivo da pesquisa. Para a pesquisa, foi utilizado o operador booleano and, com descritores: síndrome de burnout, satisfação no trabalho e Enfermagem. **RESULTADOS:** As análises dos artigos apontaram que a área da enfermagem é marcada por componentes ameaçadores do ambiente ocupacional, tais como a sobrecarga de atividades, a falta de reconhecimento, ambiente insalubre, penosos e perigosos. Percebe-se também a questão dos baixos salários que os obriga a ter mais de um emprego, resultando em longa e desgastante jornada mensal de trabalho. Os enfermeiros ainda são exigidos à responsabilidade para com seus pacientes, no aspecto físico, moral, social e psicológico, além do fato da enfermagem possuir pouco reconhecimento e prestígio. Nas relações interpessoais, o indivíduo pode desenvolver conflitos tanto no ambiente de trabalho, como dentro da família e nas amizades. Em relação ao psíquico, a autoestima é rebaixada, se sente incapaz, infeliz e sem motivação. As condições de trabalho dos profissionais de saúde têm influência significativa tanto na qualidade de vida no trabalho quanto na qualidade do serviço prestado pelas organizações de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que há necessidade organizacional na preocupação em oferecer aos empregados maior qualidade de vida no trabalho, abertura e diálogo, tanto entre os colegas, como entre os chefes. Tais mudanças e atenção geram bem-estar, saúde ocupacional e impactam positivamente a organização e a vida pessoal do profissional de enfermagem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DEMÊNCIA POR ÁLCOOL

ANA PAULA BARROS BERTOLDO (1)
JOSEMIR DO CARMO SANTOS (2)
PRISCILA ALENCAR MENDES REIS (3)

INTRODUÇÃO: Alcoolismo é definido como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e por vezes um estado de abstinência física. **OBJETIVO:** Identificar cuidados de enfermagem a pacientes com alcoolismo. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo bibliográfico realizado em maio de 2018. Para a pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos and e or, com descritores: Alcoolismo, Dependência e Cuidados de enfermagem. A busca foi conduzida no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Scielo e Lilacs (157) artigos. Foram inclusos 2 artigos na amostra publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa e relacionados ao objetivo da pesquisa, sendo excluídos (155) estudos em língua estrangeira, publicados há mais de 5 anos e que não se enquadraram no objetivo da pesquisa. Os dados foram analisados de modo descritivo mediante a técnica de revisão de literatura sistemática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os cuidados de enfermagem evidenciado nos estudos aos usuários de álcool seguiram alguns parâmetros: mantendo-se a ideia de tratamento contínuo na sua prática, incluindo atividades em oficinas terapêuticas e outras modalidades de assistência aos usuários do serviço, assim como a intervenção primária (orientações breves e objetivas), a identificação precoce através de testes curtos e padronizados, avaliação do estado de saúde e diagnóstico das necessidades afetadas, a prevenção de recaídas, intervenção breve, aconselhamentos com objetivo e, por exemplo, o direcionamento do usuário para a abstinência do álcool e incentivar e apoiar o dependente químico a assumir a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os níveis. Diante destes cuidados evidencia-se que a prática de enfermagem voltada para o dependente químico em uso de álcool é particularmente importante uma boa comunicação, interação e um trabalho cooperativo. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que é importante desenvolver essa temática na formação do enfermeiro para que este possa prestar cuidado humanizado e efetivo, e trabalho multiprofissional tendo como meta a preservação, conservação e manutenção da vida, voltando suas ações para manter o corpo humano sadio, solidarizando-se com o indivíduo, grupos, famílias e comunidade, buscando a mobilização e a cooperação de todos para conservar e manter a saúde.

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: VISÃO DO ENFERMEIRO

NAHYANNE RAMOS ALVES XEREZ (1)

VERIDIANA BASTOS DE SOUSA (2)

CAREN NADIA SOARES DE SOUSA (3)

INTRODUÇÃO: A comunicação de notícia difícil designa a informação ao paciente e familiar, relacionadas de forma negativa na vida dos mesmos (BRITO, 2014).

OBJETIVO: Identificar os métodos utilizados na comunicação de notícias difíceis.

METODOLOGIA: Trata-se de revisão bibliográfica, de artigos científicos nas bases de dados BIREME e SCIELO relacionados ao assunto, no período de março a abril de 2018.

Para a pesquisa foram utilizados três descritores: Enfermagem; Comunicação; Morte. Foram obtidos 76 artigos. Após uma seleção detalhada foram selecionados 10 artigos que abrange os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação de 2008 a 2018, estar disponível em língua portuguesa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com Brito (2014), a comunicação verbal do enfermeiro é a base do cuidado humanizado, deve ser realizado com empatia, compreensão, tom de voz adequado, sincero e transparente, com interação com o ambiente. É necessário que o enfermeiro esteja disposto a ouvir, informá-lo do seu tratamento e estado de saúde, diagnosticando sinais e sintomas, intervenções, prevenção de agravos, promoção do alívio de dor, assimilando aspectos psicossociais e espirituais. O enfermeiro deve utilizar a comunicação para prestar o cuidado efetivo e integral, caracterizando atenção e responsabilização, para uma comunicação adequada tentando diminuir os conflitos, e atingir os objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com as pessoas. Observou-se em estudos que apesar da morte ser constante em um ambiente hospitalar, existe uma dificuldade de abordagem. A literatura dispõe de orientações sistematizadas para uma transmissão de má notícia. É relatado que a dificuldade de dar má notícia é reflexo da falta de habilidade do profissional em lidar com os próprios sentimentos. O protocolo Spikes relata seis passos o anúncio de notícias difíceis. O primeiro passo (Setting up) preparação do profissional e do ambiente. O segundo (Perception) certificar até que ponto o cliente tem consciência de seu estado. O terceiro (Invitation) procura compreender o que paciente deseja saber sobre sua saúde. O quarto (Knowledge) a comunicação da informação propriamente dita. Nesse momento utilizar frases suaves de antecipação de má notícia observar a compreensão do cliente. O quinto passo (Emotions) responder de forma empática à reação demonstrada pelo cliente. O sexto (Strategy and Summary) minimizar a ansiedade do cliente ao lhe revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer. (LINO et., al 2014). **CONCLUSÃO:** Percebe-se a dificuldade do enfermeiro em lidar com o assunto, podendo prejudicar a assistência, levando a não comunicação terapêutica, além do adoecimento do profissional. Perfaz-se necessário o aprofundamento do assunto, para uma melhor transmissão de notícias difíceis.

PRÁTICAS EDUCACIONAS EM SAÚDE: GRUPO EDUCATIVO PARA USUÁRIOS DO CAPSAD

CICERA BRENA CALIXTO SOUSA (1)

NAHYANNE RAMOS ALVES XEREZ (2)

ADRIANA SOUSA CARVALHO DE AGUIAR (3)

INTRODUÇÃO: O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSAd) é o serviço destinado ao cuidado de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Tem como objetivo produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais. Dessa forma o processo educativo, representa uma ferramenta em prol da melhoria da qualidade de vida e empoderamento nos indivíduos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem na participação e realização de práticas educativas em saúde num grupo terapêutico para usuários de um CAPSAd. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no mês de junho de 2017, durante a realização de estágio da disciplina de Saúde Mental em Enfermagem, desenvolvido nas dependências do CAPSAd, situado em Fortaleza-CE. Os encontros com duração de uma hora são realizados quinzenalmente, coordenados por um enfermeiro. A cada encontro são abordados temas diferentes de saúde de acordo com o interesse dos usuários. Dessa forma, os discentes de enfermagem ficaram responsáveis pelo desenvolvimento do grupo. O grupo contou com a participação da enfermeira da unidade, nove usuários dos serviços e com nossa preceptora. Inicialmente realizou-se uma apresentação inicial e apresentação da temática abordada. Abordou-se o tema Leishmaniose, com explicação de: o que é a doença, formas de contágios, meios de prevenção, com suporte de fotos e vídeos e distribuição de material de apoio ao final. Durante o grupo, os participantes foram estimulados a contribuir de maneira ativa com sugestões, relatos, entre outros. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Grupo Educativo visa a educação e promoção a saúde, sendo de valiosa importância para os usuários e também para reforma psiquiátrica, pois demonstra o quanto à luta antimanicomial tem ganhado espaços no nosso país. Tal grupo tem por finalidade terapêutica tornar prazeroso o atendimento no centro, promovendo o tratamento e a socialização entre os participantes, favorecendo o processo educativo, incentivando os usuários ao desenvolvimento dessas ações no próprio CAPSAd e em suas casas, contribuindo para o exercício da autonomia no seu cotidiano. Percebe-se que o enfermeiro é o responsável por constituir dessa forma, novas formas de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo e de acompanhamento que associam a clínica à política. Assim em associação ao grupo educativo, o profissional de enfermagem possui autonomia educativa, favorecendo reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita ao indivíduo em sua tomada de consciência como ser social. **CONCLUSÃO:** Esta experiência contribuiu para que os acadêmicos percebessem a relevância do fenômeno do uso e/ou abuso de drogas sob a ótica dos usuários e lançassem novos olhares sobre as estratégias de prevenção e promoção à saúde, a serem desenvolvidas na comunidade e nos serviços de saúde do município. Nesta perspectiva, a formação em saúde destaca a importância de enfermeiros nesta unidade, objetivando um ambiente de aprendizagem capaz de suscitar

nos alunos o despertar para a solução de problemas, o contato com situações específicas e o trabalho em grupo.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO DOMICILIAR

NAYELLE RODRIGUES MACIEL (1)

FRANCISCO RODOLFO EUFRÁSIO DA SILVA (2)

JENNIFFER DE SOUZA SERAFIM (3)

Atuação do enfermeiro frente ao cuidado domiciliar Introdução: Na atualidade vem-se implementando estratégias de atenção à saúde não-tradicionais como assistência Domiciliária (Home Care). O cuidado domiciliar é uma estratégia assistencial que enfatiza a autonomia do paciente, bem como o autocuidado no espaço Domiciliar, com o auxílio da família. O Home Care surgiu de forma organizada no país no início da década de 1990, seguindo uma tendência mundial de adoção de um modelo alternativo e complementar ao modelo hospitalar e tem se tornado um novo espaço de trabalho em saúde, de acordo com as necessidades do cliente, principalmente para o enfermeiro, considerando suas habilidades de cuidar do cliente em situações e idades diversas. Objetivo: Identificar a atuação do enfermeiro frente ao cuidado domiciliar. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva. Realizada durante o mês de março a abril de 2018 elaborado através de artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pesquisa utilizou os seguintes descritores: Cuidados de enfermagem, Serviços de assistência domiciliar, Papel do profissional de enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos de forma gratuita, disponíveis no idioma português. Excluindo-se as teses e estudos de casos, e após leitura analítica destacou-se 10 artigos de maior relevância que foram escolhidos para estudo. Resultados e discussões: O cuidado no Home Care proporciona maior autonomia ao enfermeiro no trabalho cotidiano e, ao mesmo tempo, exige novas competências, habilidades e atitudes na relação com o cliente, a família e as fontes financiadoras principalmente por ser considerado um elemento facilitador do uso de tecnologias leves na abordagem dos clientes e famílias e na compreensão das subjetividades destes. A atuação da enfermagem assistencial pode ocorrer de duas maneiras na internação domiciliar em si, com cuidados curativos e no gerenciamento de saúde, trabalhando com orientações e prevenção de agravos à saúde. Para isso, o enfermeiro deve se pautar nos seguintes pressupostos: dimensão ampliada do cuidar, independência do ser como essência do trabalho da enfermagem e o trabalho interprofissional e de enfermagem como fator imprescindível. Ao assumir esse protagonismo, as ações de organização, planejamento, coordenação e avaliação do atendimento realizado pela Enfermagem em domicílio tornam-se capazes de ser desempenhadas apesar da sua complexidade com isso a delegação de responsabilidades a demais profissionais encontra-se associada com sua habilidade em exercer diferentes atividades (gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco ou vulnerabilidade, articulação dialógica com a família, entre outros. Conclusão: A partir do estudo, considera-se que a atuação do enfermeiro possui uma importante função, tanto assistencial, quanto administrativa e educativa nos diferentes espaços de promoção, prevenção e manutenção do cuidado. Em se tratando do cuidado domiciliar, este requer além de competência técnico-científica, também competência humana para compreender e acolher as reais necessidades de cada cliente e

família. Requer habilidades administrativas e de liderança para promover o cuidado, de forma proativa, dinâmica e integral, independente das condições em que o paciente ou família se encontram.

SARCOMA DE KAPOSI: UM RELATO DE CASO

VALÔNIA BEZERRA QUEIROZ (1)

VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS CAVALCANTE (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia multicêntrica expressada em forma de diversos nódulos na pele, mucosa e vísceras. Consiste em uma proliferação excessiva das células fusiformes, de origem vascular e com características comuns as células endoteliais e da musculatura lisa. Por ser uma doença angioproliferativa, eritrócitos extravazados proporcionam uma coloração avermelhada, púrpura ou marrom nas lesões, que podem variar de alguns milímetros a vários centímetros., podendo ser isoladas ou confluentes. O agente etiológico é o HHV-8 (herpesvírus associado ao sarcoma de Kaposi). O SK clássico é uma doença rara, de evolução lenta e curso benigno. Acomete preferencialmente pessoas entre 40 e 70 anos, do sexo masculino. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de um paciente com Sarcoma de Kaposi em estágio avançado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, vivenciado durante a prática hospitalar de um estágio supervisionado em um hospital escola do município de Fortaleza-CE, durante o período de setembro a dezembro de 2017. Os dados foram coletados mediante a anamnese e exame físico do paciente, bem como informações extraídas a partir do prontuário do mesmo. A discussão dos dados coletados e relatado foi realizada mediante a literatura pertinente a temática. O presente estudo possui CAAE nº 80183417.5.0000.5618 e Parecer nº 2.455.406/2017. **RELATO DE CASO/RESULTADOS E DISCUSSÃO:** ETS, sexo masculino, 42 anos, pardo, solteiro, sucateiro, natural de Sobral-CE. O paciente refere surgimento de manchas pelo corpo há cinco meses. As lesões espalharam-se por todo o corpo, não são pruriginosas ou dolorosas. Refere que ela vem crescendo e ganhando relevo. Relata febre não aferida, dispneia aos médios esforços, associado a tosse produtiva de secreções purulenta, com episódios de hemoptóicos. Diagnosticado como portador de HIV há dois meses, com tuberculose há três e, por meio de biopsia de pele, o Sarcoma de Kaposi com base livre. O SK é tumor endotelial multicêntrico, de baixo grau de malignidade, considerado raro até o início da epidemia de aids. A partir de 1981, sua incidência aumentou consideravelmente, principalmente em pacientes homens que fazem sexo com homens (SK epidêmico associado ao HIV). Em 1994, descobriu-se a participação de um vírus do grupo herpes (HHV-8 ou SKHV) na etiopatogenia do SK. Estudos mais recentes mostram três fatores mais implicados na sua etiopatogenia: a infecção pelo HIV, a infecção pelo HHV-8 e o papel das citocinas. A partir de 1996, nos pacientes com infecção pelo HIV, a introdução da terapia antirretroviral combinada (HAART) resultou em redução significativa do número de novos casos de SK epidêmico. **CONCLUSÃO:** Se faz necessário salientar a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado a fim de melhorar o prognóstico do paciente.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

CESARINA EXCELSA ARAUJO LOPES DA SILVA (1)

ANA LARISSA ARAUJO (2)

PRISCILA ALENCAR MENDES REIS (3)

Introdução: Dentre as neoplasias que acometem o sexo masculino o câncer de próstata é a forma mais prevalente. A elevada incidência faz desta doença um sério problema de saúde pública, visto suas repercussões físicas e psicológicas na vida do doente. O conhecimento da patologia, suas medidas preventivas e diagnósticas podem auxiliar o profissional de saúde nas práticas de prevenção e manejo correto da doença. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico sobre a prevenção do câncer de próstata, proporcionando uma visão geral sobre a epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Revisão bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, pesquisada nos consensos das principais entidades brasileiras, que abordam o tema câncer de próstata, como a Sociedade Brasileira de Urologia e Instituto Nacional do Câncer, além de artigos científicos publicados no Google acadêmico e bases de dados eletrônica SCIELO e LILACS, entre os anos 2014 a 2017, nos idiomas em português e inglês. Os descritores (DeCS) foram “câncer de próstata”, “saúde do homem”, “prevenção”. Elaborou-se um instrumento contendo identificação do artigo, nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudos, população amostra e análise da assistência de enfermagem ao Câncer de próstata. Como critérios de inclusão foram analisados os artigos dos últimos cinco anos, literaturas que abordassem sobre prevenção e tratamento do Câncer de Próstata. Como critérios de exclusão foram utilizados o ano, a não relevância com o tema e repetição dos artigos. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 15 artigos nas três referidas bases de dados, destes, 07 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão, totalizando 08 estudos analisados. O estudo observou que as temáticas relevantes foram: que a saúde do homem deve ser colocada em prática, a conscientização e treinamento dos profissionais da área da saúde para implementação de ações e programas referentes à saúde masculina e a adesão do homem nas consultas de rotina. Percebeu-se a necessidade de se identificar os motivos que levam os homens a não procurar os serviços de saúde seja por questões relacionadas ao machismo, fatores culturais, falta de tempo ou até fatores relacionados ao próprio sistema de saúde. **Conclusão:** O estudo oferece como instrumento o conhecimento e identificação dos fatores de risco, sinais e sintomas sugestivos da doença, para se garantir uma abordagem rápida e eficaz. **Descritores:** Câncer de Próstata; Saúde do Homem; Prevenção.

CUIDADO DE ENFERMAGEM COM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

GLAUCENIR SILVA DE OLIVEIRA (1)

VANESSA DIAS DA SILVA (2)

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico(AVE) é perda parcial do fluxo sanguíneo para os vasos em uma parte do cérebro, resultante de uma obstrução ou ruptura de um vaso, podendo ser isquêmico ou hemorrágico(BRUNNER, 2015).No Brasil cerca de 85% dos AVE são de origem isquêmica e 15% decorrentes de hemorragia cerebral, são considerado a terceira causa de morte no país (BRASIL,2013). Ressalta –se que os fatores de risco de AVE são idosos, sexo masculino, baixo peso ao nascimento, história familiar de ocorrência de acidente vascular encefálico, hipertensão, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade, alcoolismo, sedentarismo, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal, pós menopausa, uso de cocaína e anfetaminas (MOURÃO 2016). Portanto o sinais e sintomas AVE são dificuldade de falar, cefaléia, dificuldade de andar de forma independente, fraqueza muscular, déficits sensoriais e alteração cognitivas, afetam o equilíbrio ocasionando alterações de atividade. Assim o diagnóstico, destacar através do quadro clínico e exame neurológico. (RICC,2013). Entretanto as principais complicações de AVE são decorrente de desnutrição, pneumonias, tromboembolismos pulmonares dentre outros (PASSO,2016) Assim torna-se necessário aos profissionais de saúde que atendem a esses indivíduos com acidentes vascular encefálico, entre eles os enfermeiro compreender o processo de adoecimento e aos demais profissionais da equipe de saúde elementos subsidiários para o cuidado humano(MANIVA,2013).**OBJETIVOS** Compreender como ocorre o cuidado do enfermeiro junto ao paciente com acidente vascular encefálico.**MÉTODOS** o respectivo estudo compreenderá elementos da coleta bibliográfica. Análise dos dados:a qual procede de forma descritiva com base na literatura pertinente ao assunto,utilizando-se taxonomia 2 da North American Nursing Diagnosis Association(NANDA)para o diagnósticos e intervenções de enfermagem.**RESULTADOS E DISCURSÕES** Foi verificado que a necessidade do enfermeiro de disponibilizar um atendimento lúdico e ao mesmo tempo informando a importância da adesão do tratamento,dessa maneira mostrando a importância do auto cuidado e auto gestão diante das complicações e dos cuidados necessários,onde os indivíduos com acidente vascular encefálico demonstraram estar ciente da importância da prevenção, mediante as informações repassadas.**CONCLUSÃO:**Foi de observa que o acidente vascular encefálico é uma doenças grave, tendo tratamento clínico e a enfermagem,auxiliando no tratamento junto ao paciente evitado as complicações.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VERSUS INFLUENZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

REGINA CÉLIA SILVEIRA (1)

HANNA ALVES DO VALE (2)

WANDERSON ALVES MARTINS (3)

INTORDUÇÃO: A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade. Nesse sentido, a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário. Educação em saúde é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. A concepção de educação em saúde está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. Tradicionalmente é compreendida como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo. A influenza ou gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, ocasionada pelo vírus influenza, com elevado potencial de transmissão. Inicia-se com febre, dor muscular, e tosse seca. Em geral, tem evolução por período limitado, em geral de um a quatro dias, mas pode se apresentar forma grave. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante a realização de uma atividade de educação em saúde sobre a influenza. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante uma atividade de educação em saúde durante o estágio curricular da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, realizada no mês de Abril de 2018 em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada no bairro Jóquei Clube, no município de Fortaleza-Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atividade de educação em saúde foi realizada por seis acadêmicos de enfermagem com a supervisão de um preceptor de estágio. A temática escolhida se deu por meio de uma pesquisa prévia entre os usuários da UAPS que buscavam informações recorrentes a respeito da vacinação contra a influenza e com dúvidas quanto ao mecanismo de transmissão. Com isso, foi planejada a atividade educativa, que ocorreu na sala de espera e que contou com a participação de 16 usuários que estava aguardando a consulta na demanda espontânea da unidade. Na ocasião foi utilizado material ilustrativo banner e distribuídos folders com todas as informações referentes à influenza, como os aspectos e mecanismos de transmissão, sinais e sintomas, tratamento e prevenção da mesma. Também foram esclarecidas as dúvidas quanto à indicação e os grupos de prioridade para a campanha de vacinação contra a influenza que ocorria no período em que a atividade de educação em saúde foi executada. **CONCLUSÃO:** A atividade de educação em saúde é uma estratégia que pode ser executada em diversos cenários de saúde, como ocorrido na UAPS, cuja experiência mostrou que muitas dúvidas relacionadas as ações de saúde desenvolvidas na mesma podem ser esclarecidas em momentos oportunos, como na sala de espera.

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA

FRANCISCO RODOLFO EUFRÁSIO DA SILVA 1)

NAYELLE RODRIGUES MACIEL (2)

JENNIFFER DE SOUZA SERAFIM (3)

Introdução: O momento da admissão no hospital é vivenciado pelas crianças, acompanhantes e equipe de saúde por meio de sentimentos de ansiedade, ambos compartilham esta experiência e valorizam as interações que são desenvolvidas, repercutindo emoções em todos os envolvidos, sendo de suma importância que haja a necessidade de que desenvolva ações integradas. A hospitalização de uma criança altera a dinâmica familiar, psicológica e emocional. Para tanto, a atenção a saúde deste grupo deve ser compreendida como campo prioritário para desenvolvimento de estratégias e elaboração de planos de cuidados de enfermagem. É momento oportuno para atuação de enfermagem focada em auxiliar as dúvidas, incertezas e insegurança da família em relação ao paciente e suas fragilidades. **Objetivo:** Destacar a importância da enfermagem durante o período de hospitalização da criança. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que utilizou as seguintes bases de dados virtuais em saúde: SCIELO e LILACS onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 5 anos, na língua portuguesa e que relatasse a assistência de enfermagem a criança hospitalizada, e os de exclusão: excluídos dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso. **Resultados e Discussões:** de acordo com a pesquisa ressalta a importância da necessidade do enfermeiro estar capacitado para lidar com esse público. Assim, o aprimoramento da prática de enfermagem em pediatria e a busca de qualidade na assistência exigem que haja atualização dos profissionais de enfermagem, especialmente do enfermeiro, nas áreas técnicas e científicas, para que se incorpore um processo de cuidar que firme a relação afetivo-emocional entre quem cuida e quem é cuidado, com vistas a alcançar a saúde e o bem-estar da criança hospitalizada. É necessário que o enfermeiro entenda a fragilidade diante de um internamento hospitalar da criança, que quebra toda a rotina de sua família. As dificuldades e o cuidado à saúde não se limitam ao corpo biológico, mas estende-se à necessidade de apoio emocional, social e de desenvolvimento, assim a enfermagem poderia associar junto ao tratamento o uso de brinquedos, tendo em vista influenciar o reestabelecimento físico, emocional e até psicológico. Fazendo que o período de hospitalização seja menos impactante e acelerar sua recuperação. Com o objetivo de atender a criança e a família em sua totalidade, cabendo a enfermagem grande parte das orientações, tais como medidas educativas e preparação da equipe e o familiar para o cuidar de forma integral, objetivando sempre a promoção e uma qualidade de vida melhor aumentando assim o vínculo família-paciente e profissionais. **Conclusão:** Diante deste contexto, o estudo buscou, por meio da revisão de literatura, descrever a importância da enfermagem durante o período de internação, com a finalidade de contribuir para uma prática de enfermagem sensível e humanizada. através de estímulos condizentes com a idade e em preparo dos profissionais de saúde para lidar com esse paciente para o aceleramento do processo de cura, além de diminuir os riscos de danos psicológicos causados pela internação da criança.

NOÇÕES DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA PARTICULAR

LUANA EUZEBIO COSTA (1)

MARIA DENISE TORRES DE LIMA (2)

CAREN NÁDIA SOARES DE SOUSA (3)

INTRODUÇÃO: O Suporte Básico de Vida (SBV) e as ações de primeiros socorros reúnem aplicação de procedimentos de emergência que devem ser aplicados por todos os socorristas, incluindo leigos e profissionais de saúde. O Suporte Básico de Vida (SBV) inclui etapas de socorro à vítima em situação de emergência que represente risco à sua vida e tem por finalidade manter as funções vitais e evitar agravos, permitindo a redução de sequelas e o aumento da sobrevivência. A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida pela ocorrência súbita de interrupção da circulação sanguínea, culminando em perda da consciência, sendo responsável por morbidade e mortalidade elevadas. Assim, é fundamental o conhecimento sobre SBV e a participação da população leiga no atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em uma ação com funcionários leigos sobre o Suporte Básico de Vida. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, realizado em uma ação desenvolvida pelo Grupo de Enfermagem na Ação e no Combate (GENAC) ocorrido em novembro de 2017 em uma empresa particular localizada no município de Fortaleza-Ce, onde participaram da atividade 30 funcionários de ambos os sexos, onde foi realizada uma abordagem direta e de linguagem informal com os funcionários, explicando questões sobre suporte básico de vida e ressuscitação cardiopulmonar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram elencadas diversas situações que podem levar a uma Parada Cardiorrespiratória, como por exemplo infarto agudo do miocárdio, traumas, afogamento, dentre outras emergências. Através do manequim de ressuscitação cardiopulmonar, foi construído um plano de educação em saúde com informações importantes sobre o que fazer em casos de PCR e como acionar o Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). Em seguida os funcionários passaram por uma experiência prática de como avaliar se a pessoa está em PCR e como realizar as compressões torácicas. Os funcionários se mostraram muito interessados em realizar as encenações e após a prática houve uma vasta discussão a respeito das temáticas e das dúvidas pertinentes aos assuntos. Eles mostraram entendimento sobre as condutas necessárias a serem realizadas nas situações de emergência explanadas, demonstrando que a metodologia ativa (encenação teatral) foi facilitadora no processo de ensino-aprendizagem sendo possível observar que o conhecimento foi absorvido e aprimorado por ambas as partes. Portanto, a identificação precoce da PCR e o manejo correto do paciente reduzem consideravelmente a chance de sequelas cerebrais e eventualmente a morte. **CONCLUSÃO:** A relevância da divulgação do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades em Reanimação Cardiopulmonar devem-se ao fato de que, quando as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar são instituídas precoce e corretamente, vidas podem ser salvas. Por isso, é importante que as pessoas tenham fácil acesso às informações e ao treinamento em Suporte Básico de Vida. Faz-se necessário preparar a população para as situações de urgência e emergência corriqueiras e inesperadas, no sentido de minimizar os prejuízos e risco de morte para a possível vítima, garantindo a manutenção da vida até que chegue o suporte adequado.

