

ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM DAS FACULDADES SÃO JOSÉ

Realização:



Apoio:



Comissão Organizadora

Presidente

Luciane Alves Vercillo e-mail: coord_enf@saojose.br

Coordenadoria da Subcomissão de Temas

Renata Hanzelmann e-mail: profa.hanzelmann@gmail.com

Juan Carlos e-mail: juan.jpa@gmail.com

Coordenadoria da Subcomissão de Debatedores

Elisângela Freitas e-mail: elisangelaoffreitas@micro.ufrj.br

Fábio Fortes e-mail: fabiofortes@hotmail.com

Coordenadoria da Subcomissão de cursos

Sandro Lucas e-mail: slucas@saojose.br

Livia Fagin e-mail: liviafajin@gmail.com

Coordenadoria da Subcomissão de secretaria

Thiago Manchester e-mail: thiago.manchester@saojose.br

Wilian Lannes e-mail: wilianlannes@gmail.com

Coordenadoria da Subcomissão de monitoria

Carla Shubert e-mail: carlashubert@yahoo.com.br

Thiago Ávila e-mail: botanicatam@yahoo.com.br

Coord sub de recepção

Louise Paixão e-mail: louseppaixao@gmail.com

Carla Tatiana e-mail: carla.barreto@saojose.br

Coord sub de infraestrutura

Lilian Faria e-mail: lilian.faria@saojose.br

Caroline Moraese-mail: c.moraessoares@gmail.com

Coord sub de Divulgação

Comissão discente de Enfermagem

Diretório Acadêmico de Enfermagem Luciane Vercillo

Apoio:



Bem-vindos todos os participantes!

Durante a semana de 21 a 25 de maio de 2018 realizamos a IV Semana de Enfermagem das Faculdades São José em Realengo na cidade do Rio de Janeiro. É com muita alegria que recebemos enfermeiros, estudantes de graduação e nível médio de enfermagem e demais profissionais e estudantes da área da saúde.

Nesse ano de 2018 assumimos a responsabilidade de realizarmos mais uma Semana de Enfermagem com o seguinte temática: “A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar”.

A participação de todos brilhou e agregou novos desafios para o seu desenvolvimento profissional. Incluindo aqui discussões que vislumbrem mudanças para a enfermagem e para toda área da saúde. Assim, devemos estar à frente de todos os questionamentos, na relação entre profissionais, pacientes e seus familiares, resgatando e garantindo valores éticos morais e de segurança do paciente.

Refletir os desafios profissionais exigidos de cada um de nós é algumas das metas que devemos alcançar para um mundo globalizado. Precisamos fortalecer a enfermagem, e só a união, o conhecimento, a ética, a responsabilidade e a competência possibilitam o crescimento e reconhecimento da profissão. Ser enfermeiro pressupõe olhar o ensino com qualidade, considerando as questões humanas, éticas e sociais. Constantemente as competências da enfermagem precisam ser lapidadas, esta Semana foi um espaço onde juntos, pudemos propor diferentes formas de melhor cuidar. Sabemos dos problemas, mas o que realmente temos feito? Temos avançado em tecnologia, em pesquisas, número crescente de profissionais, mas politicamente como estamos? Qual é nossa projeção na sociedade atualmente?

Aproveitamos o evento para tentar responder as questões! Agradeço a todos vocês que acreditaram e participaram do evento, pois tudo foi organizado com muito carinho.

Aguardo todos na V Semana de Enfermagem em 2019!

Luciane Alves Vercillo
Presidente da Comissão Organizadora

SUMÁRIO	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.....	7
A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO ENSINO CLÍNICO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	9
A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE PRÁTICA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL.....	11
USO DA METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	13
A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO ESTUDANTIL PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: A CRIAÇÃO DO DIRETÓRIO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM LUCIANE VERCILLO: RELATO DE EXPERIENCIA.....	15
A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PARA OS USUÁRIOS DE DROGA.....	17
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASMA OCUPACIONAL.....	19
AULA PRÁTICA EM LABORATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIENCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO.....	21
AUTOMEDICAÇÃO.....	23
A INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO NA SEXUALIDADE FEMININA: UM OLHAR DA ENFERMAGEM.....	25
A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO NO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA RUA.....	27
ESTRESSE EMOCIONAL ELEVADO PODE CAUSAR A SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO.....	29
A DOR DO PARTO E SUA INFLUÊNCIA NO PROTAGONISMO DA MULHER.....	31
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	33
CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE HPV E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA.....	35
PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO CLIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	37
O ENFERMEIRO E A INTERDISCIPLINARIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AO IDOSO.....	39
A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE BIOQUÍMICA NA ENFERMAGEM.....	41
OBESIDADE INFANTIL.....	43
DESNUTRIÇÃO INFANTIL.....	44
PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIA.....	46
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA.....	49
TECIDO CARTILAGINOSO E LESÕES DE CARTILAGEM.....	51
A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO PRÁTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	53
A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SILICOSE.....	55
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM PROTEINÚRIA.....	57
CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CLIENTES COM RINITE.....	59
DOENÇAS OCUPACIONAIS: A REALIDADE DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	61

SAÚDE DO TRABALHADOR: DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES.....	63
EFICÁCIA DA CANNABIS NO TRATAMENTO DE PARKINSON.....	65
A UTILIZAÇÃO DAS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	67
MAGNITUDE DAS VIOLÊNCIAS FAMILIARES CONTRA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO MENTAL.....	69
A MONITORIA NA DISCIPLINA DE SAE E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM.....	71
OBESIDADE E RISCO DE CÂNCER: A RELAÇÃO DA OBESIDADE NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER.....	73
ALTERAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE HIV EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: REVISÃO DE LITERATURA.....	75
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E O PAPEL DA ENFERMAGEM.....	77
UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	79
O REGISTRO DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	81
ANEMIA FALCIFORME SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.....	83
METODOLOGIA ATIVA COMO MUDANÇA DE PARADIGMA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA DISCIPLINA DE BIOQUÍMICA.....	85
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	88
FATORES CONDICIONANTES PARA O SURGIMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES.....	90



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AMANDA EXPEDITO¹
KARLLA LEONE¹
ESTEFFANY DE OLIVEIRA
STEFANNY RODRIGUES¹
FABIO DA S. DE A. FORTES²

¹ **Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José**

² **Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José**

Introdução: Dentre os problemas crônicos de saúde mais frequentes, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Segundo Campos (2007), cerca de 40% a 70 % dos pacientes com DPOC morrem em até cinco anos após o diagnóstico, motivo pelo qual, está sendo considerado um grave problema de Saúde Pública em ascensão, sendo dentre as principais causas de doença e morte, a única cujos indicadores vêm aumentando gradualmente. Conseqüentemente, se as taxas de mortalidade não se alterarem, em 2020 a DPOC estará em terceiro lugar no ranking global das causas de morte e de incapacitação. No Brasil, segundo o DATASUS (2008), de janeiro a julho de 2008, o número de internações hospitalares, causadas por “bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares 11 obstrutivas crônicas”, de pacientes do sexo masculino e feminino, acima de 40 anos, somaram 72.806. Na região sul do Brasil, no mesmo período, este número chegou a 28.942 internações, representando quase 40% das internações por DPOC no país. **Objetivo:** Conhecer as necessidades de cuidado de enfermagem que as pessoas com DPOC podem utilizar para a melhoria da sua qualidade de vida. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando como palavras chaves: “DPOC”, “enfermagem”, “cuidados” entre os anos de **2010 à 2017**. **Resultados:** A alteração mais característica na fisiopatologia da DPOC é a estenose das vias aéreas periféricas. A inflamação leva a ciclos repetidos de lesão e reparo das paredes podendo causar diferenciação tecidual, contribuindo ainda mais para uma estrutura pulmonar alterada e



obstrução fixa das vias aéreas. A DPOC e sua progressão promovem um ciclo de consequências físicas, sociais e psicológicas, as quais estão inter-relacionadas. Os pacientes vivenciam um estado de depressão, estado de humor alterado, isolamento social e estado funcional alterado. Assim, a atuação da enfermagem neste momento é fundamental, de modo que no processo de cuidar diário identifique esses ciclos, promovendo consequentemente os cuidados necessários para o melhor desempenho físico, estabilidade psicológica e emocional, e suporte social. Diante disto, é extremamente importante que as pessoas com problemas respiratórios crônicos consigam controlar sua condição e, para isso, é preciso que estejam constantemente aprendendo como lidar com seu problema de saúde, que saibam como monitorizar sua condição e como fazer escolhas que favoreçam sua qualidade de vida.

Considerações Finais: Compreendeu-se que o cuidado integral e humanizado, são a base da assistência de enfermagem na perspectiva do paciente com DPOC. Assim, o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem, que facilite a tomada de decisões do paciente, demonstrando interesse em promover o seu bem estar pode ser, às vezes, mais importante para este a quaisquer procedimentos técnicos que possam vir a ser realizados. Portanto, é importante identificar que o cliente deverá (1) conhecer as possibilidades e limites de viver com a doença e a qualidade de vida; (2) conhecer a doença como facilitador do cuidado; e (3) avaliar cuidado recebido e perspectivas para o cuidado na DPOC.

Referências Bibliográficas:

1. Mendonça LMO. Homeopatia no Tratamento da Bronquiolite Viral Aguda. Instituto Hahnemanniano Do Brasil. 2015 nov; v 1: 08 -26.
2. Mendonça LMO. Homeopatia no Tratamento da Bronquiolite Viral Aguda. Instituto Hahnemanniano Do Brasil. 2015 nov; v 1: 08 -26.
3. BRASIL - COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA. ASSOCIAÇÃO MÉDICAHOMEOPÁTICA BRASILEIRA. A homeopatia no Sistema Único de Saúde: histórico e situação atual. Disponível em: <<http://www.homeopathicum.com.br/ler>>. Acesso em: 06 mai. 2017.
4. Pereira LCG, Zago VI. Matérias Médicas e suas Releituras: Smilax medica. Centro de Estudos de Homeopatia de Londrina – CEHL. 2016; v 1: 03 -17.
5. Leal KM, Ayres ACBM, Santos MG. Interagindo Plantas Mediciniais E Corpo Humano No Ensino Fundamental. Rev Práxis. 2016 dez 16; v 8: 10 -20.



A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO ENSINO CLÍNICO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Caroline da Conceição da Silva¹
Sandra Maria Leal Oliveira²

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

² Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

O ensino clínico no campo da enfermagem, surge de uma questão muito importante relacionada ao seu processo: o ensino clínico na esfera prática, seja na faculdade, na comunidade, nas escolas ou em unidades básicas de saúde. O trabalho do enfermeiro inclui atividades de naturezas propedêutica e terapêutica específicas, o que demanda a necessidade de profissionais com níveis diferenciados de formação. Nesse contexto, o acadêmico de enfermagem é um indivíduo que, durante sua formação, deve ter várias atividades nas diversas nuances de ensino teórico e prático, as quais se darão nos campos clínicos ou campos de estágio. O ensino clínico na enfermagem é usualmente designado nas instituições como estágio e proporciona aos acadêmicos momentos de aproximação com a vida profissional. E pode ser definido como uma etapa de aplicação do conhecimento teórico que pode gerar visão crítica e o aperfeiçoamento de conhecimentos, empregá-los na prática e proporcionar ao aluno unir o saber com o fazer, e, se orientado adequadamente, levará o discente a desenvolver um agir mais consciente, crítico e criativo. Nos encontros de ensino clínico das Faculdades São José, realizado com os acadêmicos do 4º período, semanalmente, no CMS Buá Boanerges Boarges da Fonseca, pode-se confrontar a teoria adquirida em sala de aula, com a prática observada na instituição de saúde. Iniciado em abril/2018, e ainda em curso, o ensino clínico tem como objetivo principal integrar o acadêmico de enfermagem à equipe de saúde, estimulando uma visão crítica/científica a cerca do cuidado. Trata-se de visita de observação supervisionada que visa desenvolver a curiosidade profissional a ser empregada no campo de estágio. Observa-se, com os encontros um amadurecimento acadêmico e enriquecimento na formação acadêmica. Considerando que a prática da assistência de enfermagem é uma atividade essencial para a formação profissional do enfermeiro, pois é por meio dessa experiência que o enfermeiro constrói seu conhecimento, julgou-se pertinente a realização de um relato que pudesse demonstrar a real produção do conhecimento sobre a temática aqui abordada, que poderá influenciarno desenvolvimento de pesquisas sobre o tema ensino clínico, além de identificar aspectos que estão relacionados ao processo de ensino-aprendizagem no campo da enfermagem na formação profissional.

REFERÊNCIA

1. ALARCÃO I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(3): 373-82.

2. ANDRADE MN. Estágio curricular: avaliação de experiência. *Rev Bras Enferm* 1989; 42(1): 27-41.



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

3. CARVALHO MDB. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. RevEscEnferm USP 1999; 33(2): 200-6.
4. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. RevEscEnferm USP 2006; 40(3):321-8.
5. GUEDES, G.F et al .Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 62, n. 2, p. 283-286, Apr. 2009.



A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE PRÁTICA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

Michele de Araújo Pedroso
Amanda Santos Silva
Alexsandro Alves da Silva
Weber Miranda Coelho
Thiago de Ávila Medeiros

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

² Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: A formação do enfermeiro nas exigências atuais requer compreensão técnico científica, bem como uma visão mais holística das aplicações profissionais. Sendo assim, torna-se imprescindível realizações de atividades e aulas práticas para melhor cumprimento dos objetivos pedagógicos, contribuindo para uma formação de excelência. Atividades práticas estimulam gradativamente a vontade livre de aprender do docente, facilitando o entendimento de forma clara e significativa, onde a inovação do conjunto de ações desenvolvidas agrega ao profissional, experiência que valorizam o exercício de sua profissão. O envolvimento com o processo de aprender torna-se concreto no momento em que a exemplificação esclarece o que foi estudado em sala. As atividades práticas desenvolvidas proporcionam descobertas de funcionamentos tecnológicos onde seus benefícios são reconhecidos como indispensáveis para ensino, pesquisas e entendimento dos processos biológicos. **Objetivo da experiência:** Sensibilizar os estudantes acerca da importância da prática para melhor compreensão das informações teóricas, bem como aproximar o futuro profissional das demandas do mercado de trabalho. **Período de realização:** início das primeiras atividades em março de 2018, finalizando em dezembro de 2018. **Objetivos:** Reconhecer e entender os componentes básicos da célula através da visualização que são: membrana plasmática, organelas citoplasmáticas, núcleo e transportes através de membrana. **Metodologia:** As experiências práticas aqui relatadas tiveram início no Laboratório de Biologia Celular das Faculdades São José, tendo a data do dia 22 de março como início dos encontros. Cada atividade prática teve duração de duas horas, onde os participantes, durante esse período foram divididos em grupos. Cada grupo possuía um objetivo de aprendizado que posteriormente seria relatado para toda a turma, funcionando assim como uma grande troca de experiências com os diferentes objetivos de aprendizagem. Protocolos de práticas forma distribuídos e trabalhados com os grupos. Processos básicos de montagem de lâminas citológicas, focalização, diagnósticos dos componentes celulares, transportes através de membranas, diversidade celular dos grandes reinos, bem como modelos de relatórios foram apresentados aos estudantes num primeiro momento. Após essa etapa, apresentações foram feitas para as trocas de experiências e melhor compreensão de todos os envolvidos. As amostras usadas foram células bacterianas, de protozoário, de cebola (vegetal) e células da bochecha (animal). **Resultado:** Sete grupos foram formados, atendendo os objetivos centrais da atividade, ou seja, docentes que trabalharam com focalização; preparo de lamina com



material biológico, transporte através de membrana e quatro grupos, onde cada um ficou com uma célula de um grande reino biológico. **Análise:** A atividade aqui apresentada faz parte de

um grande escopo, onde outras cinco novas práticas serão desenvolvidas para melhor análise e compreensão dos benefícios de tais ferramentas pedagógicas, entretanto, análises preliminares produzidas através de questionários abertos e de caráter qualitativo apontam para uma boa aceitação dos estudantes. **Considerações finais:** Os acadêmicos após as aulas explicitaram satisfação com a atividade. O seu desenvolvimento proporcionou a aplicação do conhecimento aliado a teoria pois se tornou visível o que era apenas imaginário, sendo assim, o aprendizado ficou de fácil compreensão partindo desse aspecto futuramente as aulas terão maior assiduidade já que os resultados tendem a serem positivos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília 3 out. 2001. Seção 1 E, p. 131

ORTEGA, M. C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 3, n. 23, p. 404 – 410, maio – junho, 2015

PEREIRA, W. R.; TAVARES, C. M. M. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, sciELO, v. 44, p. 1077 – 1084, 12 2010. ISSN 0080-6234.

SILVA, A. M.; PEDUZZI, M. O trabalho de enfermagem em laboratórios de análises clínicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 65-71, Feb., 2005.

VILLA, E. A.; Cadete, M. M. M. Capacitação Pedagógica: uma construção significativa para o aluno de graduação. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 53-58, 2001.



USO DA METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamiris Pinheiro Alves¹
 Bruna Sameneses Reis¹
 Aline Fabrícia Santos da Silva Bistene¹
 Renata da Silva Hanzelmann²

¹ Acadêmicas do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Bolsistas do Programa de Extensão das Faculdades São José/RJ.

²Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José/RJ.

Introdução: A violência na terceira idade tem aumentado nos últimos anos. A violência contra o idoso pode ser classificada em violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência (BRASIL, 2006). O interesse em estudar tal assunto ocorreu a partir da ministração das aulas de saúde do idoso. O **objetivo** foi descrever a experiência do acadêmico de enfermagem no uso da metodologia ativa na disciplina cuidados de enfermagem ao idoso com o tema violência na terceira idade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. Para tal, utilizou-se a metodologia ativa que trata-se da concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado (HORN; MICHEL; STAKER, 2015; BACHIC, TANZI NETO; TREVISANI, 2015). No estudo em questão foi elaborado um julgamento do caso de violência de J.C.S, idosa, 75 anos, vítima de violência no ambiente familiar. A apresentação ocorreu no dia 02 de maio de 2018, na Faculdades São José, desempenhando a atividade julgamento do caso de violência ao idoso. **Resultados:** obteve-se a participação de 10 alunos, simulando um tribunal, os alunos realizaram diversos papéis como o Juiz, advogados, idosa, cuidadora, vizinha, filha, genro, entre outros, com o intuito de julgar o caso em que a cuidadora denunciou os maus-tratos sofridos pela idosa a uma enfermeira da unidade básica de saúde em que a idosa frequentava (GONÇALVES et al, 2014). Preencheu-se a ficha de notificação do SINAN (SALIBA, 2007) e a denúncia prosseguiu para o Ministério Público. No dia do julgamento estão presentes no tribunal, a enfermeira, a cuidadora, uma vizinha, os advogados de defesa e acusação, os réus e a idosa. Após os testemunhos e extremamente claro o desequilíbrio e a culpa da filha da idosa que era acobertada pelo marido, que também utilizava o dinheiro da idosa, por unanimidade todo o júri decide que a filha e o genro são culpados por praticarem as agressões físicas, psicológicas e financeiras contra a idosa, o juiz por fim decreta a prisão dos réus, que saem do tribunal já algemados, diretamente para cadeia. Através desse tipo de metodologia utilizada nas aulas é de fácil compreensão a função do enfermeiro diante desses acontecimentos, uma forma de alertar e orientar nós acadêmicos aos acontecimentos do dia a dia em uma unidade básica, por exemplo. As aulas se tornam bem mais interessantes e menos cansativas e a interação aluno-professor se torna bem melhor. Observou-se ainda a participação e interação de toda a turma com a atividade, visualizando o que teoricamente aprenderam anteriormente o que facilita o aprendizado e entendimento sobre o assunto. Sendo assim, aumentando o nível



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

conhecimento e o melhor resultados dos alunos em sala de aula e atividades de avaliação. **Considerações Finais:** Conclui-se que é de suma importância as atividades em sala de aula a

partir da metodologia ativa e do ensino híbrido. Visto que o aprendizado do aluno após realizarem as atividades propostas aumenta, assim, o potencial dos alunos na resolutividade de problemas.

REFERÊNCIAS:

BACHIC, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. M. (org). Ensino Híbrido: personalização e Tecnologia na Educação. Porto Alegre: Penso. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos);

GONÇALVES, J. R. L. et al. Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência contra o idoso. Rev. pesqui. Cuid. Fundam (Online), v. 6, n.1, p. 194-2002, jan-mar, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br>. Acesso em: 11 maio 2018.

HORN, M. B.; STAKER, H. Blended: usando a inovação disruptiva para aprimorar a educação. Porto Alegre: Penso. 2015.

SALIBA, O. et al . Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 472-477, jun. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 11 maio 2018.



A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO ESTUDANTIL PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: A CRIAÇÃO DO DIRETÓRIO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM LUANE VERCILLO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Freitas Lisboa¹
 Dilson da Silva Lopes²
 Luene Araújo Ornelas dos Santos³
 José Augusto da Silva Junior⁴
 Karina Silva Andrade⁵
 Luciane Alves Vercillo⁶

1 Acadêmico de Enfermagem do 3o período das Faculdades São José.

2 Acadêmico de Enfermagem do 7o período das Faculdades São José.

3 Acadêmico de Enfermagem do 3o período das Faculdades São José.

4 Acadêmico de Enfermagem do 6o período das Faculdades São José.

5 Acadêmico de Enfermagem do 3o período das Faculdades São José.

6 Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem das FSJ. Coordenadora da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Introdução: O movimento estudantil no nosso país deve ser valorizado devido a sua participação relevante no processo democrático do Brasil. Para que atualmente os estudantes universitários tivessem seus direitos previstos em lei respeitados, o caminho percorrido foi intenso e árduo, mas compensador¹. Todo curso superior tem direito a representação feita por um centroacadêmico conforme legislação, LEI N°7.395, de 31 de Outubro de 1985². Os centros acadêmicos têm diversas funções citadas no artigo 4º, podemos destacar dentre eles a integração e formação dos acadêmicos. Partindo dessas funções e vendo a necessidade da inserção no cenário político social foi criado o Diretório Acadêmico de Enfermagem Luciane Vercillo (DAEnf LV) das Faculdades São José (FSJ) no dia 31 de maio de 2017. Objeto da experiência: Criação do DAEnfLV. Período de realização: De 31 de Maio de 2017 à 01 de abril de 2018. O objetivo do estudo é relatar a experiência dos estudantes de enfermagem na criação do DAEnf LV. Descrição Metodológica: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência dos acadêmicos do curso de enfermagem das Faculdades São José município do Rio de Janeiro/RJ que fazem parte da diretoria do DAEnf LV no período de 2017 à 2018. Resultados: Dentre os resultados, a inserção dos acadêmicos da diretoria nos principais espaços de liderança do movimento estudantil, a promoção de educação político-social para sociedade acadêmica de enfermagem não só nas faculdades São José, mas também nas IES privadas do Rio de Janeiro, além do crescimento profissional pessoal. Análise: A criação do DAEnf LV contribuiu na construção do conhecimento compartilhado devido à relação de estreitamento entre os acadêmicos das FSJ com o Movimento Estudantil, trazendo o debate e a autoreflecção da conjuntura social no nosso país. O conhecimento adquirido proporciona o crescimento intelectual e social e potencializa o senso crítico político dos participantes do DAEnfLV. Considerações Finais : A criação do DAEnfLV trouxe a força de resistência e o conhecimento referente à importância Movimento



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Estudantil enquanto instrumento de luta pela nossa categoria e aprendizagem na formação profissional e pessoal dos futuros enfermeiros.

Referencias Bibliográficas:

1-SOUZA, F. das C. de. **Movimento Estudantil em Biblioteconomia: Um Olhar Sobre a UFSC.**Disponívelem:<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/28/5036><http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71512786004#>> Acesso em: 25 fev. 2018.

2- Brasil. LEI N° 7.395, de 31 de Outubro de 1985.



A PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PARA OS USUÁRIOS DE DROGA

Thamiris Cristina Pacheco Silva¹
Elen Cristina Faustino do Rego²
Louise Anne Reis da Paixão³

¹Bolsista do programa de Monitoria das faculdades São José.

²Bolsista do Programa de Iniciação Científica das Faculdades São José.

³Doutoranda em Enfermagem – UFRJ. Enfermeira. Docente das Faculdades São José.

Introdução: O uso abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, segundo o relatório mundial de drogas de 2016 estima-se que 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos algum tipo de droga ilícita em 2014. Sendo assim no Brasil, a atenção básica se torna o primeiro contato desses usuários ao SUS, sendo responsável pela inserção desse público no âmbito da saúde. Durante a assistência da enfermagem, o profissional por manter maior contato com esses usuários é capaz de observar questões relacionadas ao uso abusivo de drogas, e com isso planejar ações, cuidados básicos e acolhimento que abrange as necessidades dos usuários de drogas. Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo geral: Discutir a atuação da enfermagem para os usuários de drogas na atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. A busca foi realizada na BVS nas seguintes bases de dados BDNF, Lilacs, MEDLINE. Utilizando os descritores “Atenção primária à saúde” and “Usuários de Drogas” indexados no Decs, no período de maio de 2018. De 50 publicações com os descritores "Atenção primária à saúde" and "Usuários de Drogas", foram selecionados 10 artigos para análises. Os artigos inclusos foram aqueles que estavam no idioma português, artigo original e que abordavam melhor a temática. Excluídos aqueles que se repetiam em outras bases de dados e que nada tinham a ver com o tema proposto. **Resultados:** Durante o estudo, foi observado a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com esse público pela falta de capacitações necessárias, notando a baixa procura pelos serviços de saúde por parte desses usuários, o que dificulta o reconhecimento desse público. Diante desses fatores a assistência de enfermagem a esses usuários se torna precária, sendo necessário criar novas estratégias ao cuidado, e que a parceria de toda equipe multidisciplinar auxilia na obtenção de benefícios necessários para atender de forma abrangente esse público. **Considerações finais:** Nesse estudo, concluímos que a assistência à saúde dos usuários de drogas enfrenta grandes dificuldades por diversos fatores entre eles falta de procura pela saúde dessa população, o que dificulta o profissional de saúde a ter um vínculo e promover cuidados assistenciais a essa público, sendo necessária a capacitação desses profissionais, a fim de alcançar esse público da melhor forma reduzindo os agravos da saúde dos mesmos.



REFERÊNCIAS:

Organização das Nações Unidas- ONU. **Programa para o Controle Internacional de Drogas. Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime da ONU- UNODC.** [online]. Brasília (DF); 2005 [citado 20 mar 2006]. Disponível em: <http://www.unodc.org.br>. Acesso em: 12/05/2018;

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, **Relatório Mundial sobre Drogas 2016 (publicação das Nações Unidas)**. Disponível em: <http://www.unodc.org.br>. Acesso em: 12/05/2018;

MUNIZ M.P; ABRAHÃO, A. L.; SOUZA, A. C.; TAVARES C.M. ; CEDRO, L. F.; STORANI, M. Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica. **Rev. pesquis.cuid. fundam. ; out-dez.2015.** Disponível em: HTTP://WWW.SEER.UNIRIO.BR/INDEX.PHP/CUIDADOFUNDAMENTAL/ARTICLE/VIEWFILE/4951/PDF_1734. ACESSO EM: 12/05/2018;

FARIAS, L. M. S.; AZEVEDO, A. K.; SILVA, N. M. N., LIMA, J. M. O enfermeiro e assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. **Rev.enferm.UFPE online;11(supl.7): 2871-28880,jul.2017;** Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/8690/19192> ACESSO EM: 12/05/2018;

CARDOSO, M. P.; AGNOL, R.D.; TACCOLINI, C. TANSINI, K.; VIEIRA, A. ; HIRDES, A. A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. **Aletheia; (45): 72-86, DEZ. 2014.** DISPONÍVEL EM: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a06.pdf>. ACESSO EM: 12/05/2018.



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASMA OCUPACIONAL.

GABRIELA ELIAS¹
GABRIELE MARGARIDA¹
JULIANA SOARES¹
THAMYRIS RODRIGUES¹
FABIO DA S. DE A. FORTES²

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

² Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: A alta competitividade do mundo moderno tem exposto os trabalhadores a uma vasta gama de riscos ocupacionais que predispõe ao surgimento de doenças respiratórias dentre elas a asma ocupacional. Neste sentido, as principais doenças ocupacionais respiratórias, a Asma Ocupacional é reconhecida como uma das mais frequentes e relacionada com a exposição e inalação de determinados agentes como: fumo, fungo, metais, gases, poeira ou agentes farmacêuticos no local de trabalho. Diante destes fatores de risco, o empregador deve adotar um conjunto de medidas adequadas na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), sempre que seu uso seja necessário para complementar as medidas de proteção. **Objetivo:** Demonstrar o papel do enfermeiro na assistência de saúde ao trabalhador sob o risco de Asma Ocupacional. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando como palavras chaves: “Risco de Asma Ocupacional”, “enfermagem”, “cuidados” entre os anos de **2010 à 2017**. **Resultados:** Segundo Smeltzer e Bare, as atribuições do enfermeiro no cuidado de enfermagem imediato do paciente asmático dependem da gravidade dos sintomas da asma. Nesse sentido, compete ao Enfermeiro do Trabalho orientar o trabalhador quanto aos exames serem realizados, e ensinando-os acerca de importantes e simples medidas de controle da doença, tais como: assegurar coordenar a respiração diafragmática com atividade; estimular a alimentação e ingestão de líquidos; evitar esforço desnecessário; observar, anotar e comunicar ao serviço de saúde ocupacional a ocorrência de sinais e sintomas durante seu cotidiano de trabalho e vida social³. Por fim, na legislação atual, segundo a Resolução do COFEN Nº 311/2006, o Art 5º “O profissional de enfermagem presta assistência à promoção ao ser humano como um todo”, o que, em si,



complementa os perfis transcritos. **Considerações Finais:** De acordo com os achados, observou-se que a Asma Ocupacional vem tomando proporções maiores com o passar dos anos, fazendo-se necessário um maior estudo diante de uma das principais doenças ocupacionais respiratórias. Desta forma, diante desta situação, se faz necessária à presença do Enfermeiro como profissional que atue na prevenção, promoção e recuperação da saúde de indivíduos que estejam sob o risco de saúde ocupacional. Assim, dada a importância da Assistência de Enfermagem na prevenção da asma ocupacional, é notório que a enfermagem desenvolve na equipe de saúde do trabalhador as ações de prevenção das doenças respiratórias.

Referências Bibliográficas

1. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto n 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Acesso em: 23 de maio de 2015.
2. ANENT - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho. Atribuições do Enfermeiro do Trabalho [internet], 2011.
3. BRASIL. Lei Federal nº 7.498/86, de 25 de junho DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Acesso em 23 de maio de 2015.
4. North American NursingDiagnosisAssociation. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007- 2008. Porto Alegre: Artmed; 2013.
5. PAI, D. D. et al. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. Revista Escola Enfermagem, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 460-468, 2015. Disponível em: . Acesso em: 3 ago. 2016.



AULA PRÁTICA EM LABORATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Michele de Araújo Pedroso¹
Amanda Santos Silva¹
Alexsandro Alves da Silva¹
Weber Miranda Coelho¹
Thiago de Ávila Medeiros²

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

² Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: As atividades práticas têm-se configurado um importante instrumento pedagógico e formativo. O estudante em sala o aluno adquirir uma visão mais ampla dos conteúdos disciplinares e assim dominar de forma mais efetiva suas futuras ações como profissional, ou seja, funcionam como ferramentas para desenvolvimento de habilidades e competências para as atuações profissionais na saúde. **Objetivo da experiência:** busca-se discutir a importância da integralidade da aula prática do acadêmico de enfermagem e a importância que isso traz ao longo de sua formação, de modo a identificar os diferentes conceitos e abordagens sobre o que se aprende em uma aula prática, assim cada semestre, novos alunos serão integrados no desenvolvimento das práticas laboratoriais. **Período de realização:** início das primeiras atividades em março de 2018, finalizando em dezembro de 2018. **Objetivos:** relatar a experiência que tivemos na prática, que envolveu conhecer os componentes básicos de uma célula e identificar suas características, como, seu citoesqueleto, núcleo e organelas. E assim também diferenciar os componentes de uma célula animal e outra vegetal, realizada por acadêmicos de enfermagem no laboratório. **Descrição metodológica:** As experiências práticas aqui relatadas tiveram início no Laboratório de Biologia Celular das Faculdades São José, tendo a data do dia 22 de março como início dos encontros, onde o mesmo teve duração de duas horas. Os participantes, durante esse período foram divididos em grupos. Cada grupo possuía um objetivo de aprendizado que posteriormente seria relatado para toda a turma, funcionando assim como uma grande troca de experiências com os diferentes objetivos de aprendizagem. Protocolos de práticas foram distribuídos e trabalhados com os grupos. Processos básicos de montagem de lâminas citológicas, focalização, diagnósticos dos componentes celulares, transportes através de membranas, diversidade celular dos grandes reinos, bem como modelos de relatórios foram apresentados aos estudantes num primeiro momento. Após essa etapa, apresentações foram feitas para as trocas de experiências e melhor compreensão de todos os envolvidos. As amostras usadas foram células bacterianas, de protozoário, de cebola (vegetal) e células da bochecha (animal). **Resultados:** Segundo os acadêmicos de enfermagem as ações realizadas dentro do laboratório foram benéficas, proporcionando conhecimentos da teoria à prática, onde vem aperfeiçoando as técnicas aprendidas em sala de aula, ultrapassando os limites em sala, pois, a aplicação teve diversas informações específicas. **Análise:** A atividade aqui apresentada faz parte de um



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

grande escopo, onde outras cinco novas práticas serão desenvolvidas para melhor análise e compreensão dos benefícios de tais ferramentas pedagógicas, entretanto, análises preliminares produzidas através de questionários abertos e de caráter qualitativo apontam para uma boa

aceitação dos estudantes. **Considerações finais:** a aula prática nos ajuda a ter clareza adiante daquilo que a aprendemos em sala e conhecer melhor esse novo “universo” a nossa frente, tornando o desenvolvimento descritivo de relatos onde o ensino é possível aproxima o acadêmico as aulas práticas. Contribuições: a prática estar ampliando na nossa jornada acadêmica conhecimentos e atribuições de futuro enfermeiro.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília 3 out. 2001. Seção 1 E, p. 131

ORTEGA, M. C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 3, n. 23, p. 404 – 410, maio – junho, 2015.

PEREIRA, W. R.; TAVARES, C. M. M. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, scielo, v. 44, p. 1077 – 1084, 12 2010. ISSN 0080-6234.

SILVA, A. M.; PEDUZZI, M. O trabalho de enfermagem em laboratórios de análises clínicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 65-71, Feb., 2005.

VILLA, E. A.; Cadete, M. M. M. Capacitação Pedagógica: uma construção significativa para o aluno de graduação. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 53-58, 2001.



AUTOMEDICAÇÃO

Ingryd Oliveira Abreu¹
Débora Souza Da Silva¹
Thiago Manchester²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

A automedicação é uma prática bastante difundida em diversos países e uma realidade no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1998), a automedicação consiste na ida por iniciativa própria à farmácia, por parte do doente ou responsável, para obter e utilizar um medicamento sem prescrição ou orientação de um médico ou dentista. Mesmo com alguns estudos evidenciando que o uso indiscriminado de substâncias consideradas “triviais”, como analgésicos e antigripais, antibióticos, entre outros, podem ser prejudiciais a saúde, causando dependência, hipersensibilidade, resistência bacteriana, possibilitando a progressão de doenças e até mesmo aumentar riscos para determinadas neoplasias. São poucos os estudos de base populacional que traçam o padrão de consumo de medicamentos da população brasileira como um todo. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta a propaganda e venda de medicamentos que podem ser adquiridos sem prescrição médica, mas não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam, isso acarreta no uso indevido dos mesmos, na dose que lhe convém e na hora que achar conveniente, se tornando um risco em potencial para a saúde. Inúmeras são as razões pelas quais as pessoas se automedicam. A limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde associada à dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, tanto na rede pública quanto privada; a aflição provocada pela aparição de sintomas de uma possível doença, ligada a facilidade de obter informações, superficiais, sobre doenças e medicamentos na internet ou em outros meios de comunicação; a propaganda desordenada da mídia em determinados medicamentos comparada as acanhadas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação; a falta de normatização e fiscalização por parte dos comerciantes farmacêuticos e falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam a prática da automedicação.

Referencias:

Editorial: “Automedicação”. da Revista da Associação Médica Brasileira. vol.47 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2001

Arrais et al. “Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados”. Revista de Saúde Pública 2016;50(supl 2):13s



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

PEREIRA, Januaria Ramos; et al. Artigo: “Riscos da automedicação: Tratando o problema com conhecimento, 2006.”, da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários - PROEX Área de Extensão Universitária.



A INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO NA SEXUALIDADE FEMININA: UM OLHAR DA ENFERMAGEM

Elen Cristina Faustino do Rego¹
 LiviaFajin de Mello dos Santos²
 Eliud Moreira da Silva Freitas³
 Bruna Sameneses Reis⁴
 Thamiris Cristina Pacheco Silva⁵
 Thaís Viana Silva⁶

¹Bolsista do Programa de Iniciação Científica das Faculdades São José. E-mail: elenfaustino.rj@hotmail.com;

²Mestre em Enfermagem – EEAN. Enfermeira. Docente das Faculdades São José. E-mail: liviafajin@gmail.com;

³Enfermeira graduada em Enfermagem pela Associação Brasileira de Ensino Universitário. E-mail: eliudfreitas@yahoo.com;

⁴Bolsista do Programa de Iniciação Científica das Faculdades São José. E-mail: Bsameneses@gmail.com;

⁵Bolsista do programa de Monitoria das faculdades são José. E-mail: thamirespacheco0@gmail.com;

⁶Bolsista do programa de Monitoria das Faculdades São José. E-mail: vianaathais@hotmail.com.

Introdução: A mulher no decorrer da fase adulta sofre por diversas transformações, chegando a uma etapa de sua vida onde ocorre gradativamente a perda hormonal. Este período é definido como climatério, compreendido como um processo de mudanças multifatoriais, afetando, a parte emocional, psicológica e física da mulher. A menopausa é um marco do climatério, somente reconhecida depois de passados um ano da sua ocorrência. O climatério/menopausa não deve ser considerado como doença e sim uma etapa da vida da mulher, onde algumas podem apresentar sintomas de intensidades variáveis e outras passarem por essa fase sem queixas. **Objetivos:** Identificar os sintomas do climatério vivenciados pelas mulheres e descrever a influência desses sintomas na sexualidade feminina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de meio eletrônico pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: climatério, sexualidade e saúde da mulher, com o operador booleano and, a partir da sua confirmação no DECS. Após a aplicação dos filtros, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão apresentados, foram selecionados 7 artigos. A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva, a partir dos dados extraídos dos artigos selecionados. **Resultados:** Durante o climatério, além dos fatores físicos, psicológicos, sociais e relativos ao parceiro sexual, que influenciam a função sexual, acontecem também alterações metabólicas e hormonais que trazem mudanças envolvendo o contexto psicossocial. As queixas sexuais podem ocorrer durante toda vida reprodutiva, mais na fase do climatério, as mulheres tornam-se mais vulneráveis a esta disfunção principalmente na faixa etária compreendida entre 39 a 45 anos, este podendo ter relação com um conjunto de fatores, tais como: osteoporose, incontinência



urinária, hipoestrogenismo fisiológico. Identifica-se que a presença da sexualidade no período do climatério ainda sofre muita influência dos hábitos impostos pela sociedade em torno da identidade feminina, que resume as atribuições da mulher à satisfação do parceiro e à reprodução. **Considerações finais:** A pesquisa evidenciou que mesmo com as mudanças sugeridas pelo Ministério da Saúde, algumas implementações ainda são necessárias, sendo que muitas vezes as mulheres na fase do climatério ficam desassistidas pelos profissionais de saúde, fazendo com que existam muitas dúvidas e mitos relacionados ao assunto. A enfermagem tem um papel importante no período do climatério promovendo práticas de educação em saúde, estimulando conhecimento a cerca da sexualidade nos fatores físicos e psicossociais, objetivando a queda dos estereótipos impostos pela sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

VALENÇA, C. N.; FILHO, J. M. do N.; GERMANO, R. M., Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.2, p.273-285, 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 20/03/2018;

CAVALVANTI et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.36, n.11.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n11/0100-7203-rbgo-36-11-0497.pdf>. Acesso em: 21/03/2018;

CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. C. G.; SPYRIDES, M. H. C.; UCHÔA, S. A. C.; JÚNIOR, J. E.; AMARAL, R. L. G.; GONÇALVES, A. K. S. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v.34, n.7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf>. Acesso em: 23/03/2018;

OLIVEIRA, D. M.; MERIGHI, M. A. B.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo clima. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n.2. Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a13v17n3.pdf>. Acesso em: 23/03/2018;

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. **Revista Latino Americano de Enfermagem. São Paulo**, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_04.pdf. Acesso em: 24/03/2018.



A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO NO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NA RUA

Luene Araújo Ornelas dos Santos¹
Luciane Alves Vercillo²

¹Graduanda do Curso de Enfermagem das Faculdades São José

²Enfermeira Mestre em Educação Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem das FSJ

Introdução: As DCN/ENF (2001) diz que as atividades teóricas e práticas devem ser presentes desde o início da formação, e que os estudantes e professores devem participar no processo de ações e serviços numa articulação efetiva com a comunidade. Diante deste contexto cria-se o projeto Consultório de Enfermagem na Rua no ano de 2017 nas Faculdades São José na Zona Oeste do Rio de Janeiro como uma forma nova de fazer saúde. Os estudantes aos sábados atendem a demanda espontânea da comunidade realizando a consulta de enfermagem como processo educativo estimulando a clientela ao autocuidado. O consultório na rua propicia ao acadêmico a vivência profissional a partir de ações práticas que permite conhecer a situação de saúde dos indivíduos e tomar decisões quanto à assistência a ser prestada, visando mudanças favoráveis à saúde. O Consultório na Rua constitui uma modalidade de atendimento aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população no entorno da instituição de ensino. O Objetivo do trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem vividas no consultório na rua. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência do projeto Consultório de Enfermagem na Rua realizado no ano de 2017 no estacionamento da própria instituição aos sábados em Realengo, município do Rio de Janeiro. Os resultados deste estudo demonstraram que o Consultório de Enfermagem na Rua é avaliado positivamente pelos estudantes. Segundo os estudantes o projeto é de relevância na formação do enfermeiro por propiciar uma visão e prática global na abordagem e no cuidado com a comunidade, podendo assim conhecer novas realidades que desconheciam, ultrapassando o limite da sala de aula. As consultas de enfermagem foram benéficas para atender as necessidades da clientela e proporcionar a aplicação do conhecimento aliando a teoria à prática. O Consultório na Rua apresenta particularidades e problemáticas diferentes, exigindo do acadêmico um tipo de observação específica para identificar como os indivíduos se organizam e como buscam recursos básicos para viver na sociedade atual. Cuidar no cenário como a rua instiga a refletir sobre os vários processos que envolvem a saúde da população. Essa vivência profissional articula e integra os diversos saberes na formação do enfermeiro. As atividades do consultório podem contribuir em mudanças de hábitos de saúde da população local. O consultório passou a ser um suporte social e de afeto para as pessoas que foram atendidas e retornam semanalmente. Por este método é possível ofertar uma nova oportunidade e possibilidade de atenção a saúde da população no entorno da instituição. Servir como base para reflexões na formação do enfermeiro e das práticas de saúde e também no apoio de estudos para a melhoria das políticas sociais e de saúde.



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União 09 nov2001;Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).



ESTRESSE EMOCIONAL ELEVADO PODE CAUSAR A SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO

SILVIA RAFAELA DOS SANTOS¹
 DAIANE BARCELOS¹
 JOÃO PAULO RODRIGUES¹
 THAIS MARA SOUZA¹
 FABIO DA S. DE A. FORTES²

¹ **Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José**

² **Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José**

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Coração Partido, também conhecida como Síndrome de Taktsubo ou Miocardiopatia de Estresse, é uma doença do músculo cardíaco que pode surgir de forma súbita após uma situação de intenso estresse emocional ou físico, afetando principalmente as mulheres na faixa do pós-menopausa, com idade entre 60 e 75 anos. **OBJETIVOS:** Analisar a fisiopatologia da Síndrome de Taktsubo e o seu respectivo tratamento, destacando o papel e a importância do enfermeiro no cuidado ao cliente. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando como palavras chaves: “Síndrome de Taktsubo”, “enfermagem”, “cuidados” entre os anos de 2012 à 2014. **RESULTADOS:** A manifestação da Síndrome de Taktsubo é parecida com a de um infarto do miocárdio, e caracteriza-se por uma pequena anomalia temporária do ventrículo esquerdo, acompanhada por dor torácica, alterações eletrocardiográficas e das enzimas no sangue, que comprovam a lesão do músculo cardíaco. Essa alteração na estrutura do coração se deve a uma liberação excessiva de catecolaminas (classe de substâncias a que pertence a Adrenalina) em doses muito elevadas, e que tem um efeito cardiotônico intenso. A mortalidade provocada por esta patologia é baixa, sendo de menos de 5%, no qual as pessoas que sofrem mais complicações possuem condições pré-existentes ou a idade avançada. Dado o quadro fisiopatológico do cliente, é indicada a internação e o monitoramento do cliente, sendo este assistido pelo Enfermeiro e sua equipe de enfermagem, responsáveis pelos cuidados de: (1) Realizar a monitorização cardíaca do cliente; (2) Administrar de medicamentos prescritos nos horários corretos, confrontando a sua melhora com o diagnóstico de enfermagem; (3) Orientar os familiares com relação a patologia e os cuidados que o cliente necessita em suas atividades de vida diárias; (4) Prestar o apoio emocional e psicológico ao cliente, e aos familiares, no período de hospitalização deste cliente; (5) Orientar o cliente com relação aos seus hábitos de vida diários após a alta hospitalar (Alimentação, sono, estresse, utilização de medicação). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do estudo, podemos concluir que a Síndrome do Coração Partido continua



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

sendo pouco elucidada diante dos profissionais de saúde ao redor do mundo. Portanto, diante dos poucos achados relacionados com esta patologia, é necessário que o enfermeiro esteja

atualizado e pronto técnico-cientificamente para o atendimento ao cliente, já que as características fisiopatológicas desta enfermidade são similares as que se apresentam no quadro clínico de Infarto Agudo do Miocárdio ou em alguma situação de estresse elevado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

NAB Ramos – 2013 – estudogeral.sib.uc.pt;

Rodrigues et al. Cardiomiopatia de Takotsubo Relato de Caso Revista Brasileira de Cardiologia. 2014;27(2):135-138 março/abril.

Hoekstra et al. Takotsubo: uma Doença Subdiagnosticada? Artigo Original RevBrasCardiol. 2014;27(5):327-332 Setembro/outubro

Maciel BA, Cidrão AA, Sousa ÍB, Ferreira JA, Messias Neto VP, Pseudoinfarto agudo do miocárdio devido à síndrome da disfunção ventricular apical transitória (síndrome de Takotsubo), RELATO DE CASO, RevBras Ter Intensiva. 2013; 25(1):63-67

V. Cesário et al. Miocardiopatia de takotsubo num serviço de Cardiologia RevPortCardiol. 2012;31(9):603---608



A DOR DO PARTO E SUA INFLUÊNCIA NO PROTAGONISMO DA MULHER

Thamiris Cristina Pacheco Silva
Livia Fajin de Mello dos Santos
Louise Anne Reis da Paixão
Elen Cristina Faustino do Rego
Juliane Feitosa Texeira
Vanessa Oliveira Barbosa Soares

Bolsista do programa de Monitoria das faculdades São José.

Mestre em Enfermagem - EEAN. Docente das Faculdades São José e UNIABEU

Doutoranda em Enfermagem – UFRJ. Enfermeira. Docente das Faculdades São José.

Bolsista do programa de Iniciação Científica das Faculdades São José.

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades UNIABEU.

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades UNIABEU.

Introdução: A dor do parto se constitui em um dos maiores medos da mulher, antes mesmo do processo gestacional até o momento do parto, se tornando, portanto fator circundante devido à singularidade de cada trabalho de parto e os profissionais envolvidos. A dor é correlacionada com a possibilidade de limite existencial, sendo prioritariamente atribuída ao fator cultural que mistifica o parto e interfere diretamente no protagonismo da mulher, obtendo, no entanto o parto cesárea como a primeira opção das mulheres. Muitos profissionais incentivam a cesariana também por conveniência, pois, é menos trabalhoso e mais rápido do que o parto normal, sendo um fator preocupante uma vez que deve ser mantido o direito de escolha da mulher quanto a seu corpo. A gestante tem direito a todas as informações, podendo, assim, analisar os riscos e benefícios, optando livremente e conscientemente. **Objetivo:** Compreender a dimensão cultural da dor do parto e sua influência no protagonismo da mulher. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa. Para a seleção da amostra, foi realizada a busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: dor do parto, cultura, mulheres, parto, que foram utilizados de forma agrupada e isolada, a partir da sua confirmação nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Após a aplicação dos filtros, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão apresentados, foram selecionados 17 artigos. A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva, a partir dos dados extraídos dos artigos selecionados. **Resultados:** O desconhecimento da mulher sobre o processo de parturição interfere gradualmente no seu papel de protagonista. Além disso, devido à mediação cultural, desinformação sobre o parto e somado ao receio da dor, acha-se justificativa para a escolha do seu parto. Cabe à enfermagem promover conforto e segurança a essa gestante, através da valorização, informações, apoio técnico científico e psicológico para partilha dessa dor. Nota-se ainda que a dor aparece na totalidade desses artigos, tangendo um sentimento de gênese a outros sentimentos, como ansiedade, insegurança e perda do protagonismo a gestante. Conclui-se que por mais que o



parto normal venha sendo resgatado, ainda há lacunas em relação às informações prestadas pelos profissionais durante a gestação em relação às técnicas de alívio da dor e empoderamento desta mulher no seu parto. **Considerações Finais:** Os profissionais podem ser responsáveis em influenciar na decisão das gestantes, por isso deve se ter muito conhecimento científico e cuidado no que será abordado com elas, fornecendo informações verídicas e plausíveis. Levando sempre em conta os fatores culturais e sociais destas mulheres, assistindo-as sem qualquer preconceito a fim de preservar todo o processo de trabalho de parto. Este momento é importante na vida de qualquer mulher que terá mudanças psicológica, fisiológica e social que devem ser respeitadas na condução do parto. Deve haver motivação dos profissionais com a mulher, a fim de gerar, portanto, maior apreciação tanto da gestante como dos seus familiares por esse momento que é tão esperado e significativo da parturição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- WEIDLE, W G; MEDEIROS, C R G; GRAVE, M T Q; BOSCO, S M D. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.46-53, mar., 2014.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>. Acesso em: 24 mar 2018;
- SCARTON, J; PRATES, L A; WILHELM, L A; SILVA, S C; POSSATI, A B; ILHA, C B; RESSEL, L B. “No final compensa ver o rostinho dele”: Vivências de Mulheres-Primíparas no Parto Normal. **Rev. Gaúcha Enferm. Santa Maria, v.36, n(esp.), p.143-151, jun-nov, 2015.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500143&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 mar 2018;
- VELHO, M B; SANTOS, E K A; BRÜGGEMANN, O M; CAMARGO, B V. Vivência do Parto Normal ou Cesáreo: Revisão Integrativa sobre a Percepção de Mulheres. **Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v.21, n.2, p.458-466, abr.-jun, 2012.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>. Acesso em: 19 mar de 2018;
- TOSTES, N A; SEIDL, E M F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas Percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia. Brasília, v.24, n.2, p.681-693, 2016.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 21 mar 2018;
- PEREIRA, R R; FRANCO, S C; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na Parturição. **Rev. Bras. Anestesiol. Santa Catarina, v.61, n.3, p.382-388, mai-jun., 2011.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>. Acesso em: 22 mar 2018.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Thamires de Sousa dos Santos¹
Thiago Manchester de Mello²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

O Programa saúde da família visa a reorganização das ações de promoção contínua da saúde, prevenção de agravos e, conseqüentemente, a recuperação da saúde da população. Possui como foco principal as famílias que moram em comunidades que possuem baixa renda ou, até mesmo, aquelas que não conseguem ir até uma clínica da família. O programa teve início no ano de 1991, com a implantação dos agentes comunitários de saúde (ACS), pelo Ministério da Saúde, que visitavam as residências visando o aconselhamento e atendimento de saúde para diminuir a mortalidade infantil, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Após constatação da redução nos índices de mortalidade infantil e materno através de pesquisas realizadas naquelas regiões, a programa mostrou-se exitosa, o que acarretou na expansão para os demais Estados Brasileiros, em 1994, com o alcance superior a 1 milhão de pessoas onde foi implementado a política nacional da atenção básica com caráter organizativo em relação ao modelo hegemônico médico-curativista e hospitalocêntrico. No ano de 1998, ocorreu a implantação do Sistema único de Saúde (SUS), onde trouxe vários desafios para a garantia efetiva da saúde como direito universal, dentre quais se destacam a mudança do modelo assistencial. Com isso, em 2006, considerando a expansão, o programa tornou-se uma Estratégia Saúde da Família (Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006), sendo mantido até os dias de hoje com uma complementação da equipe por médicos, enfermeiros e agentes de saúde. E em 2011 foi revisada as diretrizes e normas para a organização da atenção básica, através da Política Nacional de atenção Básica (PNAB). O PNAB é usado como base da Estratégia Saúde da Família, por um conjunto de ações de saúde onde são definidas as atribuições do enfermeiro, processos de trabalho e princípios e diretrizes, aderindo assim as Clínicas da Família instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Cada equipe de saúde da Família, é responsável por no máximo, 4.000 pessoas, sendo recomendado a média de 3.000 pessoas. Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia para a organização e o fortalecimento da atenção básica e tem como estratégia de trabalho, conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, por meio de cadastramento nas Clínicas de família e diagnóstico para identificar os principais problemas de saúde e situações



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

de risco a população que é atendida pela equipe e para prevenção do mesmo, oferecendo mais qualidade de vida para a população.

Referências:

FROTA, Amanda Cavalcante. O processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: o caso Fortaleza. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Programa de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde. Rio de Janeiro, 2008.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF, 2012.



CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE HPV E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA

Thaís Viana Silva
Livia Fajin de Mello dos Santos
Louise Anne Reis da Paixão
Elen Cristina Faustino do Rego
Bruna Sameneses Reis
Thamiris Cristina Pacheco Silva

Bolsista do programa de Monitoria das Faculdades São José.
 Mestre em Enfermagem – EEAN. Enfermeira. Docente das Faculdades São José.
 Doutoranda em Enfermagem – UFRJ. Enfermeira. Docente das Faculdades São José.
 Bolsista do Programa de Iniciação Científica das Faculdades São José.
 Bolsista do Programa de Iniciação Científica das Faculdades São José.
 Bolsista do programa de Monitoria das faculdades são José.

O câncer de colo de útero é um dos principais agravos na saúde das mulheres, visto que é quarta causa de morte de mulheres no Brasil, mas tem um bom desfecho quando diagnosticado precocemente. (INCA,2014). Apesar de ser uma doença preventiva, o desconhecimento sobre o Papilomavírus e suas comorbidades relacionadas são os fatores que mais interferem de forma negativa nas realizações dos exames preventivos. As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. É de grande importância que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação. (BRASIL, 2013). **Objetivo:** identificar a partir da produção científica o conhecimento das mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão com abordagem qualitativa. A busca foi realizada na BVS nas bases de dados LILACS, MEDLINE, utilizando os descritores “neoplasias do colo do útero” and “mulheres” indexados no Decs. O operador booleano and foi usado na associação dos descritores. De 1.323 publicações com os descritores “neoplasias do colo do útero” and “mulheres” foram selecionados 10 artigos para análises. Após a etapa de seleção, os artigos inclusos foram aqueles que estavam no idioma português, artigo original, completo e que abordavam a base temática. E os excluídos aqueles artigos que se repetiam em outra base de dados e que o conteúdo não abrangeu o que é exposto. **Resultados:** Observou-se que as mulheres com menos escolaridade apresentam maior desconhecimento quanto à relação entre HPV e Câncer de colo uterino, bem como sua prevenção, tendo como fatores que dificultam o conhecimento: constrangimento à realização do exame falta de informação e orientação, não aceitação do uso de preservativo e medo da morte. **Considerações Finais:** Conclui-se que é de suma importância o aumento de grupos



educativos as mulheres, tendo em foco nas mulheres de baixa escolaridade e nível sócio econômico, pois são as usuárias que possuem menor contato com o exame preventivo por não possuírem conhecimento sobre sua relevância, a utilização de preservativos nas relações sexuais, teste de papanicolaou e tomada de vacinas fornecidas para o HPV ainda na adolescência como previstas nas políticas públicas são essenciais para a prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. INCA. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca.2014.;
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.;
3. SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R.; Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia 2015**; 61(4): 343-350. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf. Acesso em 09/05/2018;
4. PRADO, P.R.; KOIFMAN, R.J.; SANTANA A.L.M.; SILVA, I.F. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco - AC, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia 2012**; 58(3): 471-479. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/17_artigo_caracterizacao_perfil_mulheres_resultado_citologico_ascus_agc_lsil_hsil_segundo_fatores_sociodemograficos_epidemiologicos_reprodutivos_rio_branco_ac_brasil.pdf. Acesso em 09/05/2018;
5. LUCENA, L., T.; ZÃN, D., G.; CRISPIM, P., T., B.; FERARRI, J.O. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **RevPan-AmazSaude 2011**; 2(2):45-50. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v2n2/v2n2a07.pdf>. Acesso em 09/05/2018.



PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO CLIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

AMANDA REGINA BARCELOS¹
 ANA BEATRIZ ALBERNAZ¹
 PRISCILA OLIVEIRA DA SILVA GONÇALVES¹
 TÁBATA COSTA¹
 FABIO DA S. DE A. FORTES²

¹ **Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José**

² **Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José**

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é causado pela insuficiência de sangue oxigenado na porção contrátil cardíaca devido à obstrução parcial ou total da artéria coronária em alguma de suas regiões. Por conta da falta de chegada de sangue na região do miocárdio (porção contrátil), as células entram em processo de morte celular (necrose), diminuindo a performance hemodinâmica e podendo evoluir para o óbito. O IAM é a principal causa de mortes no Brasil, de acordo com a base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), registrando cerca de 100 mil óbitos anuais devido à doença. **OBJETIVOS:** Demonstrar o papel do enfermeiro na assistência ao cliente com Infarto Agudo do Miocárdio. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando como palavras-chaves: “Infarto Agudo do Miocárdio”, “enfermagem”, “cuidados” entre os anos de 2012 à 2017. **RESULTADOS:** O enfermeiro tem um papel importante na assistência ao cliente em diversas patologias e no IAM podemos observar a complexa necessidade de desempenhar este papel com segurança e responsabilidade. Neste instante os cuidados deverão ser dirigidos à promoção e recuperação da saúde através de intervenções que sigam protocolos que consistem em ações sistemáticas. Desta forma, o Enfermeiro e sua equipe deverão ser capazes de: (1) Acompanhar e analisar as alterações vitais apresentadas no exame físico e nos exames eletrocardiográficos referentes ao cliente, a fim de construir um diagnóstico de enfermagem inerente à sua recuperação; (2) Identificar os fatores psicossomáticos ligados ao cliente e aos familiares, inerentes à interferência em seu processo de recuperação; (3) Organizar a administração de medicamentos, correlacionando a sua ação ao diagnóstico de enfermagem; (4) Estabelecer as



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

ações de enfermagem que deverão ser aplicadas ao cliente, bem como as orientações que serão atribuídas ao cliente não só no período de internação, bem como em sua alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que não há outra estratégia senão a promoção e recuperação da saúde do cliente, que pode incidir em diversos níveis, nos quais a conduta do enfermeiro é determinante, exigindo capacitação e competência técnico-científicas em relação aos sinais e sintomas da patologia, além de seu tratamento. Assim, a atenção em saúde de alta complexidade demanda um alto grau de especialização do trabalho na equipe de enfermagem nos levando a uma transformação consciente do processo de cuidar, que não só busca a melhora da qualidade de vida do cliente, como também indica para uma diminuição no número de casos de óbito relacionados com esta patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

IC JARROS, GZ JUNIOR – Revista UNINGÁ Review, 2018 – revista.uninga.br

MARQUES, C. P.; RUBIO, L. F.; OLIVEIRA, M. S.; LEITE, F. M. N.; MACHADO, R. C. Dor torácica: atuação do enfermeiro na unidade de “pronto atendimento”. REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 100, Nº 4, Abril 2013.datasus.saude.gov.br

BORGES, D. R. Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle. Diagnóstico e Tratamento. 24.ed., São Paulo: Artes Médicas, 2012.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Diretrizes para RCP e ACE. < Disponível em www.heart.org/icd/groups/heartpublic/@ecc/documents/dowloable/ucm_317343.pdf. Acesso em 10/04/2012.



O ENFERMEIRO E A INTERDISCIPLINARIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AO IDOSO

Elen Cristina Faustino do Rego
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Julio Cesar de Oliveira Natale
Pedro de Jesus Silva
Sandra Maria Leal Oliveira

Bolsista do Programa de Iniciação Científica. Discente de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Doutoranda em Enfermagem – UFRJ. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Docente das Faculdades São José.

Mestre em Enfermagem – EEAN. Enfermeira. Docente das Faculdades São José.

Enfermeiro. Especialista em Educação Profissional em Enfermagem. Docente das Faculdades São José.

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem – UNIRIO. Docente das Faculdades São José.

Enfermeira. Especialista. Docente das Faculdades São José.

A família, comunidade, sociedade e o Poder Público devem assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Art. 3º, Lei nº 10.741/2003). A Atenção Básica proporciona qualidade no atendimento através da participação da equipe multidisciplinar, onde faz visitas domiciliares em busca de coletar dados imprescindíveis a saúde da população em vista da garantia da promoção, proteção e recuperação. Desta maneira o presente estudo tem como objetivo geral: discutir a importância da equipe interdisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde destacando em especial a atuação do enfermeiro nas ações de cuidado, estas, correlacionadas a sua intervenção no processo que devolve a autonomia e bem-estar da clientela idosa. **Metodologia:** Resultou de uma revisão com abordagem qualitativa. A busca foi realizada na BVS nas bases de dados LILACS, MEDLINE, utilizando os descritores “enfermeiro” and “comunidade” indexados no Decs. O operador booleano and foi usado na associação dos descritores. De **4.591** publicações com os descritores “enfermeiro” and “comunidade” foram selecionados 17 artigos para análises. Após a etapa de seleção, os artigos inclusos foram aqueles que estavam no idioma português, artigo original, completo e que abordavam a base temática. E os excluídos aqueles artigos que se repetiam em outra base de dados e que o conteúdo não abrangia o que é exposto. Os 10 artigos de saúde foram utilizados, pois informavam a integração do enfermeiro como interventor do cuidado e a integração dos demais profissionais, estas, permitindo a garantia de benefícios fisiológicos e psicológicos quando comparados ao processo de envelhecer como a senescência e senilidade



entre os anos de 2010 a 2015. **Resultados:** Observou-se a participação da equipe multidisciplinar como motivador na evolução da assistência à saúde das pessoas idosas com

articulação direta as visitas domiciliares, estas, garantindo o vínculo ao usuário que sente satisfação e confiança em fornecer as informações pertinentes a sua saúde, devolvendo autonomia e autoestima por dar continuidade ao tratamento. **Conclusão:** A Estratégia da Saúde da Família é de suma importância à continuidade da assistência a população local pela participação e interação da equipe multidisciplinar fortalecendo as disseminações de informações pela realização de grupos educativos em escolas e outros locais, desta forma, contribui na melhor qualidade de vida da população, garantindo, portanto, o processo de envelhecimento natural da vida, esta de forma salubre.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ARAÚJO, M. A. S.; BARBOSA, M. A. RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O IDOSO. **Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez**; 14 (4):819-824. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a23.pdf>. Acesso em 06 de março de 2018.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014**; 17(4):911-926. <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00911.pdf>. Acesso em 05 de março de 2018;

Borges, M. M. M. C.; O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., rio de janeiro, 2010**; 13(3):349-360. <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a02v13n3.pdf>. Acesso em 06 de março de 2018.



A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE BIOQUÍMICA NA ENFERMAGEM

Renan Tadeu¹
Jessica Mendonça¹
Ana Carolina Ferreira¹
Aline Cardoso Rafael¹
Ronaldo Molina¹
Frederico A. V. de Castro²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

A Bioquímica participa do bloco de disciplinas do ensino básico, parte integrante das Ciências Biológicas, responsável pelo estudo das estruturas, da organização e das transformações moleculares que ocorrem na célula. Essas transformações configuram o que chamamos de metabolismo, que nada mais é do que as reações extremamente coordenadas que são fundamentais para garantir a sobrevivência, o crescimento e reprodução dos organismos vivos. A nível bioquímico, apesar da grande diversidade de formas de vida, muitas estruturas e processos são compartilhados por seres vivos taxonomicamente diferentes, o que facilita o entendimento da vida como um todo. Todas as espécies, por exemplo, são formadas por elementos básicos, como o carbono, hidrogênio, oxigênio, nitrogênio, fósforo, enxofre e moléculas complexas, que realizam processos químicos para que a energia necessária à sobrevivência seja produzida. O entendimento desses processos foi, sem dúvida, fundamental para o desenvolvimento de várias áreas, tais como a enfermagem e a medicina. No campo da medicina e enfermagem, por exemplo, podemos destacar a importância dessa ciência no avanço da genética e no entendimento das doenças metabólicas, como diabetes, e até mesmo dos distúrbios relacionados a doenças degenerativas, também no auxílio de observação e conhecimento dos sistemas fisiológicos. De modo geral, o enfermeiro atua em um cenário em que o domínio das potenciais reações orgânicas é imprescindível aos procedimentos frente às mais variadas situações e patologias. O entendimento dos distúrbios metabólicos ou a interpretação de exames clínicos demandam o uso do conhecimento discutido na disciplina. As experiências vivenciadas no decorrer do ensino na disciplina de Bioquímica do curso de enfermagem possibilitou a observação da importância da conexão do ensino teórico com o prático, tornando mais real e intrigante o conhecimento adquirido nas aulas ministradas pelo professor.



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Referências Bibliográficas:

Albuquerque, M. A. C; Amorim, A. H. C; Rocha, J. R. C. F; Silveira, L. M. F. G; Neri, D. F. M. Bioquímica como sinônimo de ensino. Revista Brasileira de Educação Médica. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000100019 Acesso em Rio de Janeiro Jan./Mar. 2012.

Lehninger, A. L; Nelson, D. L; Cox, M. M. (2007) Lehninger: Principios de Bioquímica, 4ª edição, Editora Sarvier. Disponível em <https://vieiramiguelmanuel.blogspot.com.br/2015/06/o-uso-da-bioquimica-na-medicina.html>



OBESIDADE INFANTIL

Edilaine Vieira da Silva¹
Lídia Cecilio Hermenegildo¹
Wanessa Maciel Santos de Oliveira¹
Luciana Barbosa dos Santos¹
Thiago Manchester de Mello²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

A obesidade tanto infantil quanto no adulto é definida como uma doença crônica causada por excesso de gordura no corpo, maior quantidade de tecido adiposo, em que ocorre simultaneamente de fatores de risco genético, endócrino, metabólicos, ambientais ou alterações nutricionais. A maioria dos casos de obesidade infantil é de origem exógena apresentando cerca de 95% dos casos e tem como histórico familiar o excesso de ingestão alimentar, sedentarismo, relacionamento intrafamiliar complicado, desmame precoce, introdução precoce de alimentos sólidos, substituição de refeições por lanches e dificuldade nas relações interpessoais. Crianças obesas tendem a desenvolver vários problemas de saúde, como diabetes devido a ingestão excessiva de açúcares e carboidratos, doenças cardíacas, má formação do esqueleto, desgastes das articulações pelo excesso de peso e até doenças infecciosas causadas por fungos em locais de difícil higiene. Tanto pressão sistólica como diastólica aumentam com o aumento do índice de massa corporal. O tratamento da obesidade deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes social e consiste basicamente na modificação do estilo de vida da criança. O envolvimento parental é absolutamente imprescindível e todos da família devem executar o mesmo estilo de vida que inclui mudanças nos planos alimentar e atividade física.

Referências Bibliográficas:

OLIVEIRA, Ana. CERQUEIRA, Eneida. SOUZA, Josenira. Oliveira, Antônio. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA, Arq Bras Endocrinol Metab vol 47 n° 2 Abril 2003.

GOLKEN, Carin. OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2016.



DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Edilaine Vieira da Silva¹

Lídia Cecilio Hermenegildo¹

Wanessa Maciel Santos de Oliveira¹

Luciana Barbosa dos Santos¹

Thiago Manchester de Mello²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

A desnutrição é um problema de saúde pública que, durante muitos anos, tem afetado a população, sobretudo em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Esse mal faz milhares de vítimas de todas as idades, mas atinge principalmente as crianças que, por causa da desnutrição, podem sofrer consequências danosas em seu desenvolvimento, especialmente o motor. Embora o número de atingidos pela desnutrição tenha diminuído consideravelmente ao longo dos anos, ela não foi extinta por completo, e ainda é possível se deparar com crianças desnutridas no país. A pobreza é o resultado da sonegação dos direitos humanos. Esse mal tem feito milhões de vítimas, afetado metade da população mundial, e vem se alastrando. A cada ano, oito milhões de crianças morrem no mundo por causa da pobreza. Cem milhões vivem na rua, e a desnutrição extrema atinge cento e cinquenta milhões de crianças menores de cinco anos. Sabe-se que uma alimentação saudável passa inevitavelmente pela renda familiar, por isso, a realidade da pobreza e da desigualdade social, que há longos anos perdura no Brasil, tem sido apontada como uma das causas mais relevantes na gênese da desnutrição, levando-a a ser entendida como uma questão de saúde pública. Outros fatores como desnutrição intrauterina e pós-natal, partos prematuros, rápido abandono do leite materno, doenças, infecções repetidas, ingestão insuficiente de alimentos capazes de suprir as necessidades da criança, tanto de energia quanto de proteína, falta de conhecimentos básicos sobre higiene, desemprego, proles numerosas e o vínculo mãe/filho enfraquecido também podem ser considerados como relevantes na origem da desnutrição. Pode-se entender a desnutrição como uma doença de origem complexa e de múltiplas causas. Ela decorre da carência de nutrientes necessários para que o organismo realize seu metabolismo fisiológico. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), há um problema a ser considerado a respeito da desnutrição infantil. Outras deficiências nutricionais como carência de ferro, de vitamina A, de iodo e de outros micronutrientes, que não são medidos através dos indicadores de peso, altura e idade, capazes de avaliar somente os casos de desnutrição, que é a mais importante deficiência nutricional, podem causar sérios danos ao desenvolvimento da criança, como debilidade imunológica, retardo do crescimento, comprometimento



dodesenvolvimento intelectual, psicomotor e cerebral, entre muitas outras situações que põemem risco sua saúde.Recentemente têm-se obtido dados mostrando uma diminuição nos índices de desnutriçãono nordeste e em todo o Brasil.

Atualmente, a desnutrição não é o único distúrbio nutricional que preocupa a saúde públicano país. No Brasil de hoje, a ocorrência da desnutrição decaiu, mas os casos de sobrepeso eobesidade aumentam na população, tornando o problema indicativo de uma situação epidêmica¹⁰. A obesidade é um problema sério, já que aumenta taxas de doenças crônicas e de morbidade. Segundo dados do IBGE¹a obesidade é mais frequente nas regiões sul, sudeste e centro-oeste quando comparada às regiões norte e nordeste.É certo que a prevalência da desnutrição reduziu, mas ainda não é possível dizer que deixou de ser um problema de saúde pública, sobretudo nas regiões norte e nordeste.Em todas as regiões do mundo em desenvolvimento ocorre diminuição na prevalência de déficit de peso para a idade, porém esta redução não está acontecendo no mesmo ritmo,nem com a mesma intensidade. Os países da Europa central e ocidental conquistaram um resultado significativo de 63% na redução desse indicador. No período 1990 a 2006, a América Latina apresentou uma redução de 38% na prevalência de baixo peso. Ainda não atingiusua meta de reduzir à metade esse indicador, mas está no caminho.A erradicação da desnutrição depende diretamente da eliminação das desigualdades socaise econômicas decorrentes da má distribuição de serviços e dos bens de uma sociedade.

Referências:

Pacheco JT, Daleprane JB, Boaventura GT. O efeito da alimentação alternativa nos indicadores biológicos e químicos de ratos em crescimento alimentados com a dieta do município de Quissamã, RJ. RevSaúde.Com. 2007; 2(3): 35-47. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n2a05.pdf>

Yamamoto R M, Lopes FM, Pinto MMS, Ito, RQL, Iversen R, Cunha SR. Retardo de crescimento secundário à desnutrição no segundo ano de vida: há recuperação até a idade escolar? Pediatría. 2001; (1): 37-44.

Monteiro CA. Fome, desnutrição e pobreza: além da semântica. Saúde Soc. 2003; 1(12): 7-11.



PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS

Andrade, K.S.*
Novaes, D.S.*
Faria, L.M.O.**

* Acadêmicos de Enfermagem, monitores de Bioquímica - Faculdades São José

**Mestre em Ciências Farmacêuticas, docente das Faculdades São José

Introdução: A dislipidemia é uma doença metabólica caracterizada por um quadro clínico de concentrações anormais de lipídeos ou lipoproteínas no plasma, sendo causa freqüente de maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) (Campos et al, 2013), classificadas como doenças crônicas não transmissíveis, sendo as mais comuns: a hipertensão arterial sistêmica, a aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame) (Faludi et al, 2017). Os desdobramentos clínicos, que ensejam acompanhamento profissional, provocam impactos na qualidade de vida, no desempenho profissional, no custo de vida da família com medicamentos de uso crônico, com dietas, atividade física, além de provocarem impacto financeiro no sistema de saúde. Considerando as co-morbidades associadas, as DCV são alvo constante das políticas de saúde pública. No Brasil, em 2017 ocorreram 1.129.215 internações por DCV no Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo global de R\$ 2.381.639.909,14 (Ministério da Saúde, 2018). **Objetivos:** Destacar o papel do enfermeiro na atuação da prevenção, para controle dos riscos das dislipidemias, bem como o tratamento das doenças geradas a partir desse fator de risco. **Metodologia:** O trabalho visa realizar uma revisão de literatura. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS e SciELO, usando as seguintes combinações: “dislipidemias” ou “enfermagem e dislipidemias” ou “doenças cardiovasculares” “processo de enfermagem”. Artigos listados nas referências também foram identificados e revisados. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2017. Estudos clássicos sobre o tópico, publicados antes desse período,



também foram incluídos. **Resultados:** A terapêutica das dislipidemias, de comprovada eficiência, tem por finalidade fundamental a prevenção primária e secundária da doença arterial coronariana e da doença aterosclerótica cerebrovascular e periférica. Deve ser indicada sistematicamente e mantida indefinidamente. Neste contexto, o processo de enfermagem (PE), introduzido por Wanda de Aguiar Horta na década de 70, deve ser executado. O PE é composto pelas etapas de investigação (Anamnese e Exame Físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem (Prescrição de Enfermagem) e avaliação da assistência de enfermagem (Tannure, 2010). No caso das dislipidemias e suas co-morbidades cabe ao enfermeiro, durante o processo de enfermagem, identificar os fatores de risco iniciais através do acompanhamento da pressão arterial, exames físicos e cálculo do índice de massa corporal (IMC) e prosseguir com as demais etapas do PE. Desenvolver estratégias para que o cliente entenda a necessidade de acompanhamento permanente por equipe multiprofissional, esclarecer as mudanças de hábitos alimentares, estilo de vida e comprometimento com o tratamento (Santos, 2011), são indispensáveis para a adesão a terapia proposta. **Considerações Finais:** Pela formação acadêmica e continuada, o enfermeiro desenvolve habilidades e nível de conhecimento necessário a educação e acompanhamento dos pacientes. Além da qualificação, a aproximação com os pacientes confere condição privilegiada para promover atividades de educação em saúde que provocarão as mudanças necessárias para excluir ou minimizar os fatores de risco e com isso prevenir e/ou controlar as conseqüências clínicas das dislipidemias.

Referências:

Campos MA, Rodrigues JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. **Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida.** Ciênc Saúde Colet. 2013;18(3):873-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/33.pdf>> Acesso em: 05 mai 2018.

Faludi AA (org). **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017.** Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n2s1/0066-782X-abc-109-02-s1-0001.pdf>> Acesso: 05 mai 2018.



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Mortalidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso:07 mai 2018.

Santos,N; Veiga,P; Andrade,R. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** Rev. bras. enferm. vol.64 no.2 Brasília Mar./Apr. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf>>Acesso em 02 de maio 2018.

TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.**2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 298 página.



A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA

LETÍCIA MELLO DOS SANTOS¹
GABRIEL MENDONÇA LUZ¹
THIAGO MANCHESTER DE MELLO²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: A queimadura é uma das maiores agressões que o organismo pode sofrer. É variada a partir de uma insolação, queimadura de 1º grau, até a destruição total da pele e tecidos adjacentes. O grau das lesões se dá por algumas pequenas variáveis, entre elas, o tempo e intensidade de contato com o possível agente agressor. O tratamento feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é feito com pomada e curativos feito com gaze, que são trocadas a cada dois dias dependendo da sua gravidade. O Enfermeiro diante deste cenário é fundamental, foi ele é essencial no processo de reabilitação e interação com o paciente. O enfermeiro deve se utilizar do processo de enfermagem que possibilita a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual se divide em cinco etapas: histórico de enfermagem, exame físico, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e anotações de enfermagem. São esses profissionais que detectam a dor e buscam meios para minimizar esse sofrimento, utilizando algumas intervenções farmacológicas, físicas e cognitivas comportamentais. **Objetivo:** Demonstrar a importância do Enfermeiro no cuidado de pacientes vítimas de queimadura. **Metodologia:** Trata-se de uma Pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa. Foram usadas como Palavras Chave: "enfermagem", "pele", "queimadura" e "lesão" entre os anos de 2013 e 2017. **Resultados:** A equipe multiprofissional, principalmente o Enfermeiro deve ter um pensamento bastante crítico, para assim promover uma melhor decisão clínica e identificar as necessidades do paciente em questão. Logo, é necessário um processo de raciocínio complexo em que o enfermeiro procede à interpretação dos dados coletados. **Considerações Finais:** A partir deste estudo concluímos que, a humanização para com o paciente requer valores e princípios que envolvem e norteiam a prática profissional, além de um cuidado digno, solidário e acolhedor pelo enfermeiro a sua principal ferramenta de trabalho, o paciente.



Referências:

NOVAES, F. Tratado de Queimaduras no paciente agudo. São Paulo: Atheneu, 2014.

IRION, Glenn L. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MATOS, J. Assistência de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura. Teresina: Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, 2013.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e dos profissionais de desenvolvimentos de competência profissional. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2014.

OLIVEIRA, T. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Revista Bras Queimaduras. Florianópolis, 2014.



TECIDO CARTILAGINOSO E LESÕES DE CARTILAGEM

Gabriela de Oliveira Assis Monsores¹
Thiago Manchester de Mello²

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdades São José

²Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

O tecido cartilaginoso é um tipo de tecido conjuntivo rígido, porém flexível e elástico, não possuindo vasos sanguíneos, vasos linfáticos ou nervos. Pelo fato da cartilagem ser um tecido avascular, a nutrição do mesmo é feita pelos vasos sanguíneos dos tecidos adjacentes, como o pericôndrio, através de difusão. Por isso ele não se regenera nem cicatriza com facilidade. O tecido cartilaginoso é constituído de fibras proteicas elásticas e cerca de 60% do tecido é formado por colágeno. As principais funções das cartilagens são: revestimento das articulações ósseas, amortecimento de impactos e atrito entre os ossos, auxílio nos movimentos corporais, sustentação e proteção para algumas partes do corpo. A cartilagem é o principal elemento para a saúde e o funcionamento da articulação. Sem a cartilagem ou com degradação intensa, acarretará em um processo degenerativo articular doloroso e limitador chamado artrose. As principais causas e fatores de risco da artrose são a idade, sexo, obesidade, ocupação, prática de atividade desportiva de alto impacto, traumas nas articulações, doenças musculares, predisposição genética, deformidades ósseas e Diabetes Mellitus. A artrose é uma doença crônica que piora progressivamente com o passar dos anos. O quadro clínico pode apresentar dor e derrame articular de repetição, em lesões agudas. Além disso, ocorre a impotência funcional. O diagnóstico completo e definitivo é gerado pela ressonância magnética. Com esse tipo de lesão, os tratamentos mais indicados são o tratamento cirúrgico, enxertos de cartilagem, tratamento medicamentoso, analgésicos, anti-inflamatórios, corticóides intra-articulares e injeção de hialuronato de sódio. Tratamento não-medicamentoso inclui perda de peso, repouso, exercícios físicos recomendado por um fisioterapeuta, órteses, calor local e TENS (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea) e Campo Eletromagnético Pulsátil”.



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Referências

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Tratado de histologia em cores**, 3 ed. São Paulo, 2007.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa e CARNEIRO, José. **Histologia básica. Texto e atlas**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ROSS, Michael H.; PAWLINA, Wojciech. **Histologia – Texto e atlas: em correlação com a biologia celular e molecular**, 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 987p.



A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO PRÁTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARROS, M.A.¹
COSTA, E.C.¹
SHUBERT, C.O.²

¹ – Acadêmicas de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José. Monitoras de Semiologia e Semiotécnica na SAE1

² - Enfermeira. Professora das Faculdades São José. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Doutoranda em Enfermagem pela UERJ.

Introdução: A higiene de mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Os profissionais de enfermagem são fonte frequente de contaminação e disseminação das infecções no ambiente hospitalar, embora adquiram embasamento teórico e prático durante a graduação. A realização da higienização das mãos deve ser realizada antes de qualquer procedimento, pois as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, sabe-se a que a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos que pode se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto, ou indireto. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo relatar a experiência das monitoras da disciplina de Semiologia e Semiotécnica na Sistematização da Assistência de Enfermagem I, do Curso de Graduação em Enfermagem de uma faculdade privada da zona oeste do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivido pelas monitoras com os acadêmicos do quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem. da saúde que atuam diretamente com os pacientes nas unidades em um hospital. Para desenvolver a reflexão sobre a importância da higienização adequada das mãos, as monitoras utilizaram tinta guache para tingir as mãos dos acadêmicos de enfermagem e solicitou cada participante recebesse uma quantidade de sabão, que o mesmo julgasse suficiente para higienizar suas mãos. Após, foi solicitado que higienizassem as mãos como fazem no seu dia a dia, e em seguida as mãos eram posicionadas expostas para avaliação. **Resultados:** Participaram da atividade em torno de 40 acadêmicos de enfermagem que ficaram surpresos ao observar os resultados, visto que a maioria considerava adequada a sua técnica de lavagem de mãos. **Conclusão:** O procedimento adequado da técnica de higienização das mãos é fundamental para a prevenção e controle de infecções hospitalares, e embora seja uma ação simples, a falta de comprometimento entre os profissionais de enfermagem ainda constitui um problema relevante a nível mundial.

Referências:



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

CARVALHO, Manoel de; LOPES, José Maria de Andrade, PELLITTERI, Maurício. Padrão de Lavagem das Mãos em uma UTI Neonatal. *Jornal de Pediatria*, 64(11/12):468-70, nov. - dez, 1988.

GOMES, Sâmea Cristina Santos; RODRIGUES, Sara Ramos; SILVA, Antonia Bárbara da. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DAS PARASITÓSES INTESTINAIS NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ – MA. *Pesquisa em Foco*, São Luís, vol. 21, n. 1, p. 34-45. 2016.

HADDAD, Rosana Esteves; GIORDANI, AnncyTojeiro; EZAIAS, Gabriela Machado; MATSUMOTO, Leopoldo Sussumu. Técnica de higiene das mãos e eficiência de degermantes na prevenção de infecções hospitalares. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 10(2):562-567, fev. 2016.

LACERDA, Mayara Karoline Silva; SOUZA, Sarah Caroline Oliveira de; SOARES, Danyela Mercury. Precauções padrão e Precauções Baseadas na Transmissão de doenças: revisão de literatura. *RevEpidemiolControlInfect*. 4(4):254-259, 2014.

SILVA, Francisco Laurindo da; SOUSA, Ellen Castro Pinheiro de. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura. *Cultura de los Cuidados*, 1erCuatrimestre, Año XX - N.º 44, 2016. *Humaniza SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília – DF. 2010.



A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SILICOSE

**Amanda do Carmo
Heloiza Vieira
Monique Gomes
Yara Waleria**

Acadêmicas de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: A silicose é caracterizada pela inalação de fragmentos de sílica livre que se deposita nos lóbulos dos pulmões, causando inflamação e fibrose. É considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, apresentando alta incidência e prevalência tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos. No Brasil, esta doença é a mais prevalente no grupo das pneumoconioses, uma vez que os trabalhadores exercem atividades que os expõem diretamente a sílica, como a extração e o beneficiamento de rochas, mineração, perfuração de poços, atividades nas indústrias de cerâmicas, de materiais de construção, fabricação de vidro e de fertilizantes, produção de talco, operação e jateamento de areia. A silicose pode apresentar-se em três formas: silicose aguda, forma rara; silicose sub aguda, alterações radiológicas precoces, após cinco anos de exposição; Não há tratamento específico para a silicose. Dada a possibilidade da progressão, o trabalhador deve ser imediatamente afastado da exposição. Recomenda-se a suspensão do tabagismo. O transplante pulmonar pode ser indicado em casos selecionados. (BRASIL, 2001) O enfermeiro ocupacional atende trabalhadores promovendo e zelando pela sua saúde, com foco na prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho, visando o bem-estar físico e mental dos sujeitos. Por ter contato direto com os clientes, pode oferecer com precisão orientações visando não apenas a saúde, mas também a higiene e a segurança daqueles a quem assiste. **Objetivo:** Identificar a partir de produção científica a importância do enfermeiro na prevenção da silicose. **Metodologia:** A busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: LILACS. Utilizando os descritores: Cuidados de enfermagem e silicose, indexados no Decs. Com o operador booleano and. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2018. Foi utilizado também artigos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Todos os artigos selecionados discutem sobre a prevenção da silicose no ambiente de trabalho, sendo de grande importância o papel do enfermeiro na orientação. **Considerações finais:** Podemos concluir que, a silicose é um grande problema de saúde que precisa de intervenções específicas. O enfermeiro do trabalho possui grande importância no controle da doença, realizando ações de prevenção e de promoção a saúde, minimizando assim, os riscos ocupacionais oriundos da sílica, promovendo um ambiente de trabalho mais salubre e seguro.



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF – Brasil 2001

Duarte SSS; Sousa EL; Brito ED; et al. Enfermeiro do trabalho na prevenção da silicose: uma revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):592-598. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.592-598>



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM PROTEINÚRIA

LETÍCIA MELLO DOS SANTOS¹
GABRIEL SILVA DA ROSA DE CARVALHO¹
GILVAN VIEIRA DOS SANTOS¹
MARIANA ALVES DE BARROS¹
FABIO DA S. DE A. FORTES²

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

² Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: Proteinúria é a perda exacerbada de proteína pela urina, especialmente da proteína denominada albumina. Esta é uma proteína presente no plasma sanguíneo, fabricada pelo fígado, resultante do metabolismo de alimentos proteicos, como carnes, ovos, leites e seus derivados. A perda de proteína pela urina é um achado comum em várias doenças renais, podendo ser discreta, quando há a perda de apenas alguns miligramas de proteína por dia, ou mais intensa, quando há a perda de vários gramas de proteína por dia. Quando a perda de proteína pela urina ultrapassa 3,5 gramas por dia, recebe o nome de *Proteinúria Nefrótica*. É importante destacar que fisiologicamente é impossível a molécula desta proteína passar pelos néfrons, justamente pelo seu tamanho. O tratamento para a proteinúria é variado uma vez que depende da causa, Tendo em vista esse aspecto. A possibilidade de melhora desse quadro só é obtida quando a perda de proteínas é interrompida com a recomposição da taxa plasmática da albumina. **Objetivo:** Destacar a importância da Enfermagem no cuidado ao cliente com Proteinúria. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando como palavras chaves: “proteinúria”, “enfermagem”, “cuidados” entre os anos de 2012 à 2017. **Resultados:** Os cuidados de enfermagem relacionados aos clientes que sofrem de Proteinúria são bem distintos e básicos, pois estão relacionados não só com orientações dirigidas aos hábitos alimentares do indivíduo, como também ao acompanhamento das medidas da Pressão Arterial. Além destes dois cuidados básicos de saúde, existe outras orientações que podem ser dirigidas ao cliente como a associada a interrupção de tabagismo. Para efeito geral, os cuidados de enfermagem estão relacionados a orientação na mudança de hábitos de vida e com a utilização de medicamentos que podem combater os quadros de aparecimento da proteinúria de forma secundária, como ocorre na Hipertensão Arterial e na Diabetes Mellitus. **Considerações Finais:** A partir deste estudo conseguimos entender as orientações geradas pela Enfermagem no cuidado ao cliente com proteinúria, associadas aos cuidados diários básicos de vida e que se relacionam com a pirâmide das necessidades humanas básicas de Maslow e com os cuidados específicos relacionados ao indivíduo que está sendo acometido por essa patologia.

Referências:



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

Tortura et al. *Corpo Humano: Fundamentos da Anatomia e Fisiologia*. 8ª Edição Porto Alegre (Artmed, 2012).

Roziz Filho et al. *Infecção do Trato Urinário*. Ribeirão Preto 2014. Mastroianni et al. *Proteinúria: muito mais que uma dosagem*.

Dangelo et al. *Anatomia Humana sistêmica e segmentar*. Atheneu, 2015.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CLIENTES COM RINITE

BRUNA BORGES PAIXÃO¹
MYRÉIA MELO PORTUGAL¹
CAROLINA ROCHA DA SILVA¹
ROZANA DE AZEVEDO ARANTES
FABIO DA S. DE A. FORTES²

¹ **Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José.**

² **Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José.**

Introdução: Este trabalho busca traçar uma breve revisão bibliográfica de artigos publicados anteriormente, em que se faz um panorama de pessoas que manifestam a Rinite, uma das doenças que mais atinge a população. A Rinite Alérgica é definida como uma inflamação da mucosa do revestimento nasal, caracterizada pela presença de um ou mais sintomas: congestão nasal, coriza, espirros e prurido, sendo estes induzidos por exposição a alérgenos. Por outro lado, a Rinite Não-alérgica ou Rinite Vasomotora geralmente é causada por inflamação que não decorre de alergia e está intimamente ligada a problemas na própria anatomia das vias nasais. A inflamação alérgica inicia-se quando uma molécula exógena (antígeno), geralmente uma proteína ou glicoproteína, é inalada e se deposita sobre a mucosa nasal. Em indivíduos geneticamente predispostos, a interação do antígeno com a IgE ligada à parede dos mastócitos e basófilos gera liberação de mediadores da fase imediata da resposta alérgica, que são responsáveis pelo quadro clínico da doença: espirros, prurido, rinorreia e congestão nasal. **Objetivo:** Identificar, a partir da produção científica, os cuidados de enfermagem ao paciente com rinite alérgica. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando como palavras chaves: “Rinite”, “enfermagem”, “cuidados” entre os anos de 2012 a 2017. **Resultados:** Com muita frequência os pacientes que sofrem de rinite abandonam seus tratamentos após curto período de tempo. Trata-se de doença crônica, cujos sintomas são de leve intensidade na maioria dos pacientes, sendo frequentemente subestimada pelos profissionais de saúde e pelo próprio cliente. A enfermagem trabalha no reconhecimento do cliente portador de rinite persistente, e que procura os serviços de saúde. Desta forma, especificamente: (1) Verificar sempre a adesão do cliente ao tratamento e a técnica de uso (uso correto) do espaçador/spray, com a boca fechada, no caso de medicação inalatória oral e a aplicação correta dos sprays nasais; (2) Verificar a técnica de uso do soro fisiológico para limpeza e umidificação nasal; (3) Esclarecer sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos tópicos nasais, tais como, efeitos locais eventuais que incluem sensação de queimação e irritação das narinas, podendo estar associado com o ressecamento da cavidade nasal; (4) Orientar a técnica correta de uso da medicação nasal. **Considerações Finais:** Conclui-se que rinite alérgica e respiração oral afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo não só pela alteração respiratória, mas, também



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

pelos prejuízos comportamentais, funcionais e físicos que ocasionam. A rinite alérgica apresenta elevada prevalência no Brasil, evidenciada em recentes estudos epidemiológicos. Desta forma, a atuação da Enfermagem é imprescindível, uma vez que este é o profissional responsável pelas orientações acerca da patologia, bem como pelas orientações de como diminuir os sinais e sintomas atribuídos ao cliente e causados pela Rinite.

Referências

Andrade Campanha, Silvia Márcia; Silveira Freire, Lincoln Marcelo; Fernandes Fontes, Maria Jussara. O IMPACTO DA ASMA, DA RINITE ALÉRGICA E DA RESPIRAÇÃO ORAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Protocolo Rinite Alérgica, Prefeitura de Belo Horizonte 2012.

Paulo Augusto Moreira Camargos, Mary Elisabeth Santos Moura Rodrigues, Dirceu Solé, Pierre Scheinmann. Asma e rinite alérgica como expressão de uma única doença: um paradigma em construção. Asthma and allergic rhinitis as symptoms of the same disease: a paradigm under construction.



DOENÇAS OCUPACIONAIS: A REALIDADE DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Alessandra Gonçalves da Silva Farias¹
Ednalva Silva Laureano²
Aline Ramos Velasco³
Érika Almeida Alves Pereira⁴
Renata da Silva Hanzelmann⁵
Joanir Pereira Passos⁶

¹Discente do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU/RJ). E-mail: ale03farias@hotmail.com

²Discente do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU.

³Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

⁴Doutoranda em Ciências pela UNIRIO.

⁵Doutora em Ciências pela UNIRIO. Docente da Graduação em Enfermagem UNIABEU e Faculdades São José.

⁶Professora Titular. PPGENFBIO-UNIRIO.

Introdução: Os riscos ocupacionais estão presentes em todos ambientes laborais. Pode-se dizer que a equipe de enfermagem está exposta a diferentes tipos de risco no ambiente de trabalho e tal exposição pode gerar danos e agravos à sua saúde⁽¹⁾. Destaca-se os riscos ergonômicos e os acidentes de trabalho são as causas com maior incidência do adoecimento dos profissionais de enfermagem⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar as principais doenças ocupacionais que acometem a equipe de enfermagem registradas na literatura científica brasileira. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa. Para nortear o estudo formulou-se a seguinte questão: quais doenças ocupacionais mais acometem o profissional de enfermagem? Realizou-se a busca dos artigos através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores saúde do trabalhador, enfermagem, doenças ocupacionais. Para associação dos descritores utilizou-se o operador booleano *and*. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão artigos relacionados à temática de estudo, da área de enfermagem, em português, texto completo, últimos dez anos de publicação, somente artigos, assunto principal os temas enfermagem e doenças ocupacionais e como critérios de exclusão artigos repetidos e que não atendiam o objetivo do estudo. Assim, foram encontrados 65 estudos e selecionados 10. O período de coleta dos dados foi no mês de março de 2018. **Resultados:** evidenciou-se que as doenças ocupacionais que mais acometem a equipe de enfermagem são as doenças osteomusculares (DORT), prevalentes em técnicos e auxiliares de



enfermagem, e as respiratórias, com maior incidência em enfermeiros. Seguido dos acidentes com material biológico, onde a categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem são mais acometidos. Ao analisar os estudos quanto a categoria mais afetada por DORT destaca-se os técnicos e os auxiliares de enfermagem, devido suas atividades serem exercidas diretamente na assistência ao paciente propiciando o desgaste físico⁽³⁾. No que tange a doença das vias aéreas, e de acordo com a categoria profissional, evidenciou-se que a maior incidência de notificações foi dos enfermeiros (32,3%) seguido dos auxiliares (37,1%) e técnicos (30,6%) de enfermagem⁽⁴⁾. Em uma amostra de 28 profissionais, 16(57,14%) se acidentaram no momento em que realizavam a punção venosa periférica⁽⁵⁾. **Considerações finais:** Espera-se que o estudo promova um pensamento reflexivo e crítico acerca das práticas adotadas pelos profissionais de enfermagem. É importante ressaltar que as doenças ocupacionais estão diretamente ligadas ao tempo de exposição ao fator contribuinte, logo, entende-se que a redução da exposição aos riscos diminui as chances de adoecimento dos profissionais de enfermagem.

REFERENCIAS

1. RIBEIRO, R.P.; MARTINS, J.T.V.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. **O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa**. Rev. esc. enferm. 2012. v.46 n.2, p.495-504. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/> Acesso em 11 março 2018.
2. MORAES, M.V.G. **Sistematização da assistência de enfermagem em saúde do trabalhador**. São Paulo: Iátria; 2008.
3. GUIMARAES, A.L.O.; FELLI, V.E.A.; **Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário**. Rev.BrasEnferm [Internet] [mai.-jun.] 2016.v.69(3): p.475-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000300507/ Acesso em 16 março 2018.
4. MANTOVANI, V.M.; NAZARETH, J.K.; MACIEL, D.N.P.; BIASIBETTI, C.; LUCENA, A.F.; ECHER, I.C. **Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem**. Rev Min Enferm. [jul.-set.] 2015.v.19(3): p.641-646. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1029/v19n3a09.pdf/> Acesso em 11 março 2018.
5. LIMA, R.J.V.; TOURINHO, B.C.M.S.; COSTA, D.S.; TAPETY, F.I.; PARENTE, D.M.; ALMEIDA, C.A.P.L. **Conhecimentos e condutas de médicos e profissionais de enfermagem frente aos acidentes de trabalho**. RevEnferm UFPI [jan.-mar.] 2015.v.4(1):p.89-96. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2844/pdf/> Acesso em 16 março 2018.



SAÚDE DO TRABALHADOR: DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES

Meriam Pinto Rodrigues¹
José Augusto da Silva Júnior²
Luan Henrique Mendonça de Oliveira³
Flávia Victória Faria⁴
Lilian Maria de Oliveira Faria⁵
Renata da Silva Hanzelmann⁶

¹Discente do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José/Rio de Janeiro.

²Discente do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

³Discente do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

⁴Discente do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

⁵Docente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

⁶Doutora em Ciências. Docente da Graduação em Enfermagem UNIABEU e Faculdades São José.

Introdução: O ritmo de trabalho do professor é reconhecidamente intenso, extrapola a sala de aula, ultrapassa os corredores e pode vir a interferir nos momentos de lazer do profissional. O ambiente laboral do professor pode ser caracterizado por salas de aula com excesso de alunos, infraestrutura inadequada, presença de ruídos intermitentes internos e externos ao meio, condições de trabalho consideradas adversas. Os fatores descritos podem sobrecarregar o professor e assim contribuir no desenvolvimento do estresse. No entanto, o estresse ao tornar-se crônico pode desencadear a síndrome de burnout (MELEIRO, 2014). **Objetivo:** Descrever o esgotamento profissional do professor conforme a literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Teve-se como questão de pesquisa: Como está descrito o esgotamento profissional do professor na literatura científica? Optou-se pela busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde através dos descritores: esgotamento profissional, professores, saúde do trabalhador que foram associados simultaneamente ao operador booleano and que deram origem a 42 publicações e após aplicados os critérios de seleção restaram apenas 16 estudos para a análise. **Resultados:** Observou-se que o maior número de publicações ocorreu no estado de São Paulo (n=5;31,25%); em relação à metodologia destaca-se a abordagem quantitativa (n=9;56,25%). Diretriz que visa à integridade e os direitos do trabalhador regente da sala de aula se fazem ausente. O quantitativo de alunos só vem a crescer com o decorrer do tempo, nem sempre atuando de forma respeitosa e disciplinada, causando distúrbios diretos nas interações psicológicas e fisiológicas do profissional. Os estudos demonstram grande porcentagem de possibilidades que trazem afetividade concreta na saúde do docente, tanto pelos parâmetros voltados aos níveis de escolaridade que estes são empregados a trabalhar, quantos outros meios externos causadores de estresse (DIEHL, 2014). Além disso, observa-se que os parâmetros fisiológicos dos



professores são comprometidos, sintomas como rouquidão, exaustão, ausência da vontade de lecionar, desinteresse ou perda total da interação com os alunos utilizado como mecanismos de defesa. Mas o trabalho do docente extrapola a sala de aula isso ocorre devido as produções extracurriculares que podem causar problemas pessoais ou familiares (GIANNINI, 2012; CAMARGO, 2013). Apesar dos estudos apontarem o estresse como um fenômeno que interfere na saúde do trabalhador dentro e fora do contexto escolar observa-se em alguns estudos que o profissional se utiliza da chamada válvula de escape e reserva tempo para realizar atividades de lazer, seja em convívio com a família, igreja, outros tipos de comunidade ou até mesmo ritos que ajudam a melhorar o estresse cotidiano (SOUSA, 2009).

Considerações Finais: Tendo em vista o estudo dos dados científicos destacam-se como fatores que potencializam o nível de estresse dos docentes em sua atuação profissional são: os estressores individuais, produções extracurriculares, problemas pessoais ou relacionados ao cônjuge. Portanto, o problema deve ser tratado com a devida importância, sugere-se então que ocorra um acompanhamento psicológico familiar, a busca de uma terapia específica, aumento do tempo de lazer, e a prática de atividades físicas, que podem ajudar a promover um bem estar para o trabalhador-professor.

Referências:

- CAMARGO, E. M. *et al.* Estresse percebido, comportamentos relacionados à saúde e condições de trabalho de professores universitários. **Psicologia Argumento**, v.31, n.75, p. 589-597, 2013. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12626&dd99=view&dd98=pb> Acesso em: 27 set 2017.
- DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Conhecimento de professores sobre a síndrome de burnout: Processo, fatores de risco e consequências. **Psicol.estud.** v.19, n.4, p.741-752, out/dez.2014 Maringá. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400741. Acesso em: 27 set 2017.
- GIANNINI, S. P. P. *ET AL* DISTÚRBO DE VOZ E ESTRESSE NO TRABALHO DOCENTE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, V.28, N.11, P.2115-2124, NOV, 2012. RIO DE JANEIRO. DISPONÍVEL EM: HTTP://WWW.SCIELOSP.ORG/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0102-311X2012001100011 ACESSO EM: 27 SET 2017.
- MELEIRO, A. M. A. S. O Stress do professor. In LIPP, M. (org) .**O Stress do professor**. – 7ª ed – Campinas: SP, Papyrus, 2014.
- SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Burnout em professores universitários: impacto de percepções de justiça e comprometimento afetivo. **Psic.: Teor. e Pesq.** v.25, n.4, p.499-508, out-dez. 2009. Brasília. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400005. Acesso em: 27 set 2017.



EFICÁCIA DA CANNABIS NO TRATAMENTO DE PARKINSON

MAYRA AGATHA DA ROCHA SANTOS¹
FREDERICO AUGUSTO VIEIRA DE CASTRO²

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

² Docente do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades São José

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica, degenerativa, crônica e progressiva que afeta o Sistema Nervoso Central. Não tem cura e seus sintomas agravam ao passar do tempo, acomete principalmente pessoas com mais de 60 anos. Esta doença é causada pela degeneração de uma pequena parte do cérebro chamada substância negra, responsável pela produção de dopamina. A dopamina é conhecida como um neurotransmissor que atua transmitindo mensagens para os neurônios do cérebro. Com a Doença de Parkinson, esta parte do cérebro se torna danificada, ocorrendo então uma menor produção de dopamina. Muitas pesquisas vêm sendo realizadas na busca de um maior entendimento sobre as modificações bioquímicas associadas aos sintomas apresentados pelos portadores da DP bem como o desenvolvimento de medidas terapêuticas mais eficazes para serem utilizadas nos portadores dessa doença. Muitos compostos naturais vêm sendo utilizados em diversas pesquisas que visam a cura ou o alívio de processos patológicos, incluindo DP. Os vegetais do gênero *Cannabis* (“maconha”) têm sido largamente utilizados em uma série de estudos, incluindo os que buscam alternativas terapêuticas para o alívio dos sintomas de diferentes doenças neurodegenerativas. Na maconha existem 400 substâncias estudadas, mas apenas 60 compostos da maconha são considerados canabinoides. Os canabinoides naturais são derivados da planta *Cannabis sativa*. São classificados em dois grupos, sendo canabinoides em que se encontra o composto psicoativo Δ 9-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC) e os não psicoativos, com destaque para o canabidiol (CBD). **Objetivo:** Destacar a eficácia do uso da *Cannabis* em pacientes com a Doença de Parkinson. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com Revisão Integrativa, utilizando as palavras chaves: “*cannabis*”, “parkinson”, “dopamina”, entre os anos de 2014 à 2017. **Resultados:** O mecanismo de ação dos canabinoides baseia-se na ativação do sistema endocanabinoide, através de receptores



canabinoides que resulta na liberação de neurotransmissores. Os canabinoides agem rapidamente nos receptores causando uma resposta e inibindo a dor e não causam efeitos adversos colaterais. Esses efeitos demonstram que os canabinoides têm potencial para serem utilizados na terapia da Doença de Parkinson. Cabe a equipe de Enfermagem minimizar o impacto da doença por meio de atitudes humanitárias, suporte técnico na reabilitação e auxiliar na manutenção da qualidade de vida. Eles também são responsáveis por avisar aos familiares, de forma adequada, como a doença de Parkinson acomete os sistemas motores. Ainda que a ciência não tenha atingido uma compreensão mais sólida acerca dos mecanismos de ação e efeitos do uso dos princípios ativos presentes na *Cannabis* por pacientes com diferentes distúrbios do movimento, há sinais de que o uso de extratos da planta e, especialmente, do canabidiol possa ajudar a minimizar alguns dos sintomas não-motores da DP tais como psicose, distúrbios do sono, dor, urgência miccional, e também promover uma melhora geral na qualidade de vida dos pacientes. **Considerações Finais:** A partir deste estudo conseguimos entender o funcionamento fisiológico do uso da *Cannabis* em pacientes que apresentam a Doença de Parkinson.

Referências Bibliográficas:

MARIE OXTOBY, ADRIAN WILLIAMS. TUDO SOBRE PARKINSON, 2015.

PEDRO SCHESTATSKY , CANABINOIDES E SEU USO EM NEUROLOGIA – ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2015.

BARBARA S. KOPPEL, JOHN CM BRUST. REVISÃO SISTEMÁTICA: EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MACONHA MEDICINAL EM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS SELECIONADOS:RELATÓRIO DO SUBCOMITÊ DE DESENVOLVIMENTO DE DIRETRIZES DA AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY, 2014.



A UTILIZAÇÃO DAS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

BISTENE, Aline Fabricia¹
BERNARDO, Carina S de Oliveira²
SILVA, Sandro Lucas³
VERCILLO, Luciane Alves⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem do 7º período das Faculdades São José. Monitora da disciplina de Urgência e Emergência. Técnica de Enfermagem da Área de Educação Continuada do INTO/MS.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º período das Faculdades São José. Monitora da disciplina de Urgência e Emergência. Técnica de Enfermagem do Setor de Emergência do HUPE.

³ Enfermeiro. Mestre. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem das FSJ.

⁴ Enfermeira. Mestre. Coordenadora e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem das FSJ.

Introdução: A preocupação com a segurança do paciente é um tema de relevância crescente em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, define *Segurança do Paciente* como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), objetivando a qualificação do cuidado em saúde em todo território nacional. Porém, no que tange a admissão deste paciente no setor de emergência, ainda existe pouca evidência nesta temática. Contudo, quando este paciente encontra-se internação, a temática apresenta melhor ênfase, nota-se a instituição dos protocolos de segurança por metas, as quais visam: Identificação do Paciente; Comunicação efetiva; Uso de Medicamentos; Cirurgia Segurada; Higienização das Mãos; Reduzir Quedas e Lesão por Pressão. Referente à unidade de emergência hospitalar, os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais, além disso, assumem uma posição importante na admissão destes pacientes, pois realizam o primeiro atendimento, classificando mediante os protocolos de riscos aos quais estão expostos no momento da admissão (PEDREIRA, 2009). Portanto, esta posição privilegiada pode contribuir para minimizar as possibilidades de tais danos atingirem o paciente, detectar complicações precocemente e realizar condutas necessárias para reduzir incidentes em situações atípicas, indo além do protocolo da classificação de risco. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar as publicações acerca do atendimento seguro da equipe de enfermagem ao paciente no setor de emergência em uma unidade hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa, por meio de revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Descritores: enfermagem, segurança do paciente, serviços médicos de emergência, triagem. Foram selecionados para análise oito artigos publicados no período de 2014 a 2017. **Resultados:** Identificaram-se quatro categorias: Avaliação da Qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência; Perspectiva da Equipe de Enfermagem Sobre a Cultura da Segurança do Paciente na Emergência; Segurança do Paciente na Emergência Pública; Percepção do Paciente com a Segurança no Atendimento em Unidade de Emergência e



Urgência. Observa-se que em 04 anos existem poucas publicações acerca da temática relacionada à unidade de emergência hospitalar com a utilização de protocolos a fim de reduzir os riscos relacionados à saúde do paciente e, conseqüentemente uma assistência de qualidade. O que aponta uma necessidade de reflexão sobre o tema e a disseminação da cultura da *Segurança do Paciente* no país. **Considerações Finais:** Os serviços de emergência do Brasil apresentam alta demanda de pacientes, exigindo que o enfermeiro atuante nesta área, além de preparo emocional para trabalhar com diversidades no atendimento emergencial e muitas vezes sob pressão, tenha conhecimento técnico e científico e competência clínica, pois vale ressaltar que classificar pacientes quanto à gravidade clínica é responsabilidade do enfermeiro, sendo o primeiro passo para garantir a segurança do paciente em serviços de emergência hospitalar.

Referências Bibliográficas:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS), GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES). *Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Brasília, 2013
2. BAMPI R, Lorenzini E, Krauzer. *Perspectiva da Equipe de Enfermagem Sobre a Segurança do Paciente em Unidades de Emergências*. *Revenferm UFPE online.*, Recife, 11(2):584-90, fev., 2017
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde*; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014
4. NUNES, Cintia Fonseca; GUERRA, Thais de Rezende Bessa; DEHOUL, Marcelo da Silva; MAIOR, Maria Claudia Guerra Souto. *Segurança do Paciente Em Uma Grande Emergência do SUS: Como Assegurar a Prática?* ACADEMUS REVISTA CIENTÍFICA DA SAÚDE, v1, nº1, 2016;
5. SILVA, Micheline da Fonseca. *Cultura de Segurança da Equipe de Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência*. 2017. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.



MAGNITUDE DAS VIOLÊNCIAS FAMILIARES CONTRA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO MENTAL

MOTTA, Caroline Moraes Soares¹
 RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo²
 BISTENE, Aline Fabricia³; COUTO, Blenda de Oliveira⁴
 CARVALHO, Gabriel Silva da Rosa⁵
 SALES, Ana Cassia da Silva⁶

¹Enfermeira. Mestre em Saúde da Família - Universidade Estácio de Sá.. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

²Enfermeiro. Pós-Doutorado pela UNIRIO. Doutor em Ciências Médicas -UERJ. Mestre em Saúde da Família -Universidade Estácio de Sá.

³Acadêmica de Enfermagem do 7º período das Faculdades São José. Monitora da disciplina de Urgência e Emergência. Técnica de Enfermagem da Área de Educação Continuada do INTO/MS.

⁴Acadêmica de Enfermagem das Faculdades São José.

⁵Acadêmico de Enfermagem das Faculdades São José. Monitor da disciplina de Sistematização da Enfermagem.

⁶Acadêmica de Enfermagem das Faculdades São José.

Introdução: Os eventos violentos têm sido definidos como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A dificuldade de estabelecer um consenso no conceito de violência é ainda mais crescente quando se relaciona com a criança. Tendo em vista que algumas sociedades desconhecem a criança e o adolescente como seres dotados de direitos, e que os casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes são recorrentes, porém pouco detectados, pois os agressores na maioria das vezes possuem algum tipo de vínculo familiar e ou afetivo. **Objetivo:** Estimar a magnitude da violência familiar contra as crianças e adolescentes com transtornos mentais, discriminando sua tipologia e suas interseções. **Metodologia:** Estudo transversal, composto por 275 responsáveis de crianças e adolescentes assistidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do município de Nova Iguaçu. Os dados foram coletados através de questionário multidimensional. Para casos de violência contra as crianças e adolescentes foi utilizado o Parent-ChildConflictTacticsScales. Foram calculadas as prevalências, os respectivos Intervalos de Confiança e aplicou-se o Teste Exato de Fisher nas análises bivariadas. **Resultados:** A maioria dos entrevistados (98,9%; IC95%: 96,6/99,66) relatou que as crianças/adolescentes estão expostas a alguma forma de violência. A agressão psicológica foi o evento abusivo mais prevalente (96%; IC95%: (92,9/97,8), seguida dos eventos de punição corporal, (93,5%; IC95%: 89,8/95,8), dos maus-tratos físicos (77,4%; IC95%: 72,1/82,0) e dos maus-tratos físicos graves (44,7%; IC95%: 38,9/50,7). **Considerações Finais:** O estudo aponta para o elevado grau de práticas violentas perpetradas pelos



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

cuidadores das crianças e adolescentes assistidas no serviço. Foi possível identificar também que essas crianças estão expostas a mais de um tipo de violência simultaneamente acompanhando outras variantes da violência familiar.

Referências Bibliográficas:

ABRANCHES, C.D & ASSIS, S.G. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 843854. 2011

BARROS, A.C.M.W.de; DESLANDES, S.F. e BASTOS, O.M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.32, n.6, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art267>. Acesso em: 16 maio 2015

GAWRYSZEWSKI V.P. et al. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. *RevAssocMedBras*; 58(6):659-665, 2012.



A MONITORIA NA DISCIPLINA DE SAE E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM.

Dilson da Silva Lopes¹
Bruno Mauricio Santos da Silva¹
Danielle Cristine de Carvalho Fabre¹
Elaine Coelho Costa¹
Sandro Lucas da Silva²
Luciane Alves Vercillo³

¹Acadêmico de Enfermagem das Faculdades São José. Monitor de SAE.

²Enfermeiro. Mestre em Educação. UNESA. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem das FSJ.

³Enfermeira. Mestre em Educação. Coordenadora e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem das FSJ.

Introdução: De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, os estudantes de graduação devem desenvolver 300 horas de atividades complementares para todo o curso ⁽¹⁾. A monitoria é considerada uma atividade complementar dentre outras. Ela compreende um serviço de apoio pedagógico que possibilita aos acadêmicos, a oportunidade de aprofundar conhecimentos e solucionar eventuais dificuldades relacionadas à disciplina trabalhada ⁽²⁾. Sendo assim, na formação do enfermeiro, é indispensável à inserção dos acadêmicos em atividades que proporcionem a aproximação da teoria com a prática e, dentre estas, encontra-se a participação em programas de monitoria da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é um instrumento que guia a prática do enfermeiro, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada. Muitas vezes essa disciplina é onde a maioria dos acadêmicos tem a primeira experiência com as técnicas que são fundamentais para o enfermeiro. A monitoria da SAE pode proporcionar uma reflexão na construção social e cultural do espaço profissional do enfermeiro. A monitoria proporciona aos alunos que optam por ela o primeiro contato do estudante com a docência. É uma atividade acadêmica importante, o seu exercício propicia a oportunidade do discente desenvolver habilidades inerentes à docência, aprofundar conhecimentos na área específica e contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos-monitorados ^(3,4). **Objetivos:** O objetivo do estudo é relatar a experiência dos estudantes de enfermagem na monitoria da SAE. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente dos acadêmicos do curso de enfermagem das Faculdades São José município do Rio de Janeiro/RJ. A experiência no programa de monitoria ocorre entre os anos de 2016 e 2018. **Resultados:** Dentre os resultados da participação encontra-se a aquisição de maior segurança na realização das atividades teóricas - práticas e o elevado crescimento profissional e pessoal, além de favorecer uma visão real da vivência e das atividades docentes. **Conclusão:** A atividade de monitoria acadêmica contribuiu na construção do conhecimento



compartilhado devido à relação dialógica entre o professor-orientador e o acadêmico-monitor. O conhecimento adquirido proporciona o crescimento intelectual e social e potencializa o senso crítico dos monitores. A monitoria estimulou positivamente o relacionamento interpessoal estabelecido entre monitor, estudantes monitorados e docentes, culminando em um maior aprendizado para todos. A vivência das atividades docentes contribui para seguir ou não a carreira de professor. **Contribuições:** Ampliar o conhecimento referente à importância da monitoria de SAE enquanto instrumento de aprendizagem na formação profissional e pessoal dos futuros enfermeiros.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério de Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001: aprova as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério de Educação; 2001.
2. Haag GS, Kolling V, Silva E, Melo SCB, PinheiroM .Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. Rev Bras Enferm [internet]. 2008 mar-abr 61(2):215-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a11v61n2.pdf> Acesso em: Março de 2018.
3. Assis F, Borsatto AZ, Silva PDD, Rocha PR, Lopes GT, Peres PL. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):391-7.
4. Cardoso, MC e De Araújo, RP. Monitoria acadêmica: relato de experiência em disciplina aplicada da Terapia Ocupacional. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v.16, n.1, p.53-57, jan-jun. 2008.



OBESIDADE E RISCO DE CÂNCER: A RELAÇÃO DA OBESIDADE NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER

Gimena Beatriz Féola Zipitria¹
Danielle Cristine de Carvalho Fabre²
Dilson da Silva Lopes²
Elaine Coelho Costa²
Lucineia Ramos Costa²
Glauciane Lacerda Miranda²

¹Acadêmico de Enfermagem das Faculdades São José

²Nutricionista. Doutora. Docente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Introdução: Câncer e doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo. O objetivo desta meta-análise foi sintetizar as evidências que avaliam a associação entre obesidade e 13 tipos de câncer que mostraram estar significativamente associados à obesidade. **Objetivos:** Analisar artigos clínicos que apresentem pacientes obesos que desenvolveram o câncer. Pesquisar através de revisão de literatura em artigos científicos quais tipos de câncer apresentam maior associação com a obesidade e tratamento dietoterápico. **Metodologia:** Artigos relevantes de uma revisão previamente conduzida foram incluídos. Além disso, pesquisas de banco de dados do Medline e Embase identificaram estudos publicados a partir da data da pesquisa realizada para a revisão anterior (janeiro de 2007 até maio de 2011). A avaliação da relevância, da qualidade e a extração de dados para cada estudo foram realizadas por dois revisores independentemente. Meta-análise foi realizada para homens e mulheres separadamente usando o modelo de efeitos aleatórios DerSimonian e de Laird. **Resultados:** Um total de 98 estudos realizados em 18 países de 1985 a 2011 foram incluídos. A extração de dados foi completada nos 57 estudos julgados de qualidade metodológica forte e moderada. Os resultados mostraram que homens obesos apresentavam maior risco de desenvolvimento de câncer de cólon (Taxa de Risco (TR), 1,57), renal (1,57), vesícula biliar (1,47), pancreático (1,36) e maligno (1,26). As mulheres obesas apresentaram maior risco para adenocarcinoma esofágico (2,04), endometrial (1,85), vesícula biliar (1,82), renal (1,72), pancreático (1,34), leucemia (1,32), pós-menopausa (1,25) e câncer de cólon (1,19). **Considerações Finais:** Os resultados dessa meta-análise ilustram uma associação significativa, positiva e, para alguns tipos de câncer, entre a obesidade e a incidência de câncer. No qual um terço dos tipos de cânceres estão associados ao padrão alimentar e ao excesso de peso corporal. Os compostos bioativos encontrados nos alimentos apresentam funções anticancerígenas, nos quais seus efeitos são mais eficientes quando ingeridos de forma conjunta e não isolada. E o surgimento de novas pesquisas que revelem seu potencial de ação no tratamento e erradicação do câncer faz-se necessário.



Referências Bibliográficas:

1. ARENDS, J. Nutrition in Cancer: Effective in Prevention and Treatment?. *DtschMedWochenschr.* V.142, n.12, 889-895, 2017 .
2. CUPPARI, L. Guia de Nutrição. Nutrição clínica no adulto. 11, 3 ed. Barueri: Manole, 395p, 2014.
3. INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Números De Câncer Do Brasil. Disponível em <http://www.inca.gov.br/wcm/dmcd/2016/numeros-cancer-brasil.asp>>. Acesso em: 07 de Junho de 2017.
4. LEÃO, L.S.C.; GOMEZ, M.C.R. Manual de Nutrição Clínica. Para o atendimento Ambulatorial do Adulto. 7, 13ed. Petrópolis: Vozes, 231p, 2012.
5. ROZMAN, C.B. & FRANCESC, C. L. Medicina Interna, 137. 18ed. Barcelona: Elseiver, 2932p, 2016.



ALTERAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE HIV EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: REVISÃO DE LITERATURA

Aline Ignácio¹
Ana Paula da Silva²
Bruno Maurício Santos da Silva²
Dilson da Silva Lopes²
Elaine Coelho Costa²
Glauciane Lacerda Miranda²

¹Acadêmico de Enfermagem das Faculdades São José

²Nutricionista. Doutora . Docente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que provoca imunodepressão progressiva, tornando o indivíduo suscetível a infecções e doenças oportunistas. Apesar dos efeitos benéficos, a terapia antirretroviral também apresenta efeitos colaterais como à resistência à insulina, dislipidemias, hipertensão arterial e consequentemente maior risco de doenças cardiovasculares. (MENDES et al., 2013).

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi identificar as alterações metabólicas em pacientes idosos portadores de SIDA, em uso de Terapia Antirretroviral (TARV), em estudos científicos publicados no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** O estudo consistiu em uma revisão bibliográfica, retrospectiva, onde foram incluídos artigos indexados, publicados nos últimos 10 anos, escritos em português e inglês, que avaliaram alteração do estado nutricional e alterações metabólicas de pacientes HIV positivo em uso da TARV. **Resultados:** Segundo o Ministério da Saúde (2017), o número de pessoas com mais de 65 anos com HIV cresceu 103% nos últimos 10 anos. O vírus HIV tem como característica um período longo de incubação antes do surgimento dos primeiros sintomas da doença, que tem por consequência a AIDS. A dislipidemia atinge cerca de 70% dos pacientes infectados pelo HIV em uso da TARV, e ocorre devido ao aumento do colesterol sérico, dos triglicérides, de colesterol e triglicérides, e/ou por redução de HDL-colesterol, (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia). A OMS preconiza que intervenções nutricionais façam parte de todos os programas de controle e tratamento do HIV/AIDS, já que melhoram a adesão ao tratamento e a efetividade da TARV. **Considerações Finais:** Neste contexto, uma alimentação saudável e adequada às necessidades individuais, contribuem para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4, reduz agravos provocados pelas infecções oportunistas, melhoram a absorção intestinal, perda muscular, e Síndrome da Lipodistrofia, entre outros sintomas que reduzem ainda mais a sobrevida do paciente.

**Referência:**

- 1-ARAÚJO, anapaula SERRA et al. influência da prática de exercícios físicos sobre os padrões morfofuncionais, função imunológica e qualidade de vida de idosos com aids: estudo de casos. *manualtherapy, posturology& rehabilitationjournal* p 12:146-172. 2014.
- 2-BONIFÁCIO,fernanda patricia SETTE et al. alterações metabólicas associadas à terapia antirretroviral em pacientes hiv positivo.. *cadernos da escola de saúde, curitiba*, p 138-149 volume 1-9 2014.
- 3-BROOKS jt, buchacz k, GEBO ka, mermin j. hivinfectionandolderamericans: thepublichealthperspective. *americanjournalofpublichealth*. 2012;102(8):1516-1526. doi:10.2105/ajph.2012.300844.
- 4-CAMARGO araujo, rafaela; ALVES santos, carolina;FERNANDES ALVES danielle, avaliaçãonutricional e metabólica de pacientes com aids em uso de terapia antirretroviral em araguari (mg)*revistamaster*, v.1. n.1.jan./jun. 2016.
- 5-COPPINI lzc; JESUS rp. terapia nutricional na síndrome da imunodeficiência adquirida (hiv/sida). in: projeto diretrizes.associação médica brasileira e conselho federal de medicina, 2011.



INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Araújo, Andressa G. L.*
 Fonseca, Ariadne L. da C.*
 Moreira, Barbara da S.*
 Pimenta, Raysa L. da C.*
 Lisboa, Isabely R.*
 Faria, Lilian**

*Acadêmicas de enfermagem das Faculdades São José

**Farmacêutica. Mestre em Ciências Farmacêuticas, Docente das Faculdades São José

Introdução: Interação medicamentosa (IM) é o evento clínico em que o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outro medicamento, de dieta, de bebida ou algum agente químico ambiental, constituindo a principal causa de problemas relacionados a uso de medicamentos. Em decorrência da IM, diversas reações adversas ao medicamento (RAM) podem ocorrer o que corrobora para complicar o desfecho da terapia, aumentando parâmetros de morbidade e mortalidade especialmente em pacientes em UTI (MAZZOLA et al, 2011). De acordo com Bouvy (2015), estudos epidemiológicos na Europa estimam que os eventos adversos a medicamentos representam 3,5% das internações hospitalares. No exercício diário da enfermagem é possível não apenas prevenir as interações medicamentosas, mas também assegurar uma prática contextualizada na ciência, pois o enfermeiro é o responsável pelo planejamento dos horários de administração dos medicamentos e intervalos (FONTENELE; ARAÚJO, 2006). **Objetivo:** Destacar a atuação da enfermagem no aprazamento através de análise e tomada de decisão frente a possíveis Interações Medicamentosas. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na base de dados Scielo. Utilizamos os descritores “interação de medicamentos”, “enfermagem e medicamento”, “cuidados de enfermagem” “aprazamento”, no período 2000 e 2018, sendo selecionadas 17 publicações. **Resultados:** Ao enfermeiro cabe entre outras coisas, o preparo, a administração, o aprazamento e o monitoramento da medicação além de educar o paciente quanto ao uso correto e seguro dos medicamentos, como é o caso das consultas de enfermagem nas Clínicas da Família. No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem atua, também, como uma barreira preventiva contra IM já que permanece com o paciente em horário integral (SILVA; SANTOS, 2011). Existem situações e atividades as quais a equipe de enfermagem se confronta no dia a dia e que devem ser analisadas para tomada de decisão, o que pode depender da interação com outros profissionais de saúde. Neste sentido fica claro que o conhecimento farmacológico e da farmacocinética são indispensáveis para fundamentar o diálogo e a decisão a partir deste ponto. O planejamento dos horários de administração dos medicamentos na prescrição e os intervalos entre as doses de diferentes fármacos são exemplos de possível manobra pelo profissional. Também é recomendada a verificação entre o da tomada da dose e a dieta, observando potenciais interações fármaco-alimento que impactam, da mesma forma, para a efetividade da farmacoterapia. Para isso é imprescindível que a enfermagem tenha conhecimento técnico-científico e saiba identificar as possíveis IM afim de não expor o paciente a situações indesejadas (CASSIANI et al, 2008). **Considerações finais:** Para realizar o perfeito aprazamento das prescrições médicas é recomendado ao



enfermeiro a educação permanente para que a equipe de Enfermagem apraze com segurança e conhecimento científico, afim de prevenir as interações medicamentosas, evitando danos à saúde e favorecendo a efetividade do tratamento. É precioso que enfermeiros tenham uma

visão holística sobre o uso racional de medicamentos, para além das técnicas de administração, o que requer uma boa interação com a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS:

Bouvy JC, De Bruin ML, Koopmanschap MA. Epidemiology of adverse drug reactions in Europe: a review of recent observational studies. *Drug Saf.* 2015;38(5):437-53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40264-015-0281-0>>. Acesso em 05 mai 2018.

Cassiani S. H. B. et al. Interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva e a segurança de pacientes: análise do planejamento dos horários de administração de medicamentos. Ribeirão Preto: [s.n.], 2008. (Relatório científico, 1º/2008. Disponível em :<<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v24/n2/v24n2a17.pdf>> Acesso em: 6 mai. 2018.

Fontenele, R. E.; Araújo, T. L. D. Análise do Planejamento dos Horários de Administração de Medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 14, p. 342-349, 2006.

Mazzola, P.G. Rodrigues. A.T. Cruz. A. A. et al. Perfil e manejo de interações medicamentosas potenciais teóricas em prescrições de UTI. *R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo* v.2 n.2 15-19 mai./ago 2011.

Silva L. D.; Santos M. M. Interação Medicamentosa Em Unidades de Terapia Intensiva: Uma revisão que fundamenta o cuidado do enfermeiro. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):134-9.



A UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

MOREIRA, B. S¹
SANTOS, L. M¹
VERCILLO, L. A²

¹ – Acadêmicas de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

² - Enfermeira. Mestre. Coordenadora e docente das Faculdades São José.

Introdução: As metodologias ativas propõem aos acadêmicos desafios para serem superados e os tornarem construtores do seu próprio conhecimento, deixando de ser meros expectadores. O professor se torna o facilitador e orientador desse processo de aprendizado. A graduação dura alguns anos, já atuação na profissão irá durar décadas, sendo assim necessária uma metodologia que incentive ao graduando aprender a aprender. Segundo Fernandes (2003), o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com a qualidade, eficiência e resolutividade. Portanto, entende-se que o ensino com as MA na formação do profissional de saúde em especial dos enfermeiros, tem como objetivo estimular e desenvolver competências técnicas, ética e políticas, além do conhecimento crítico e reflexivo. Levando assim, a responsabilidade e sensibilidade para as questões do cuidado e da sociedade. **Objetivo:** Investigar a utilização da metodologia ativa na Graduação De enfermagem. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde na base de dados Scielo. Utilizamos os descritores “metodologia ativa”, “graduação”, “enfermagem”, no período 2003 e 2017, sendo selecionadas 14 publicações. **Resultados:** As metodologias ativas têm como principal alicerce teórico a autonomia. Atualmente a educação deve pressupor um estudante capaz de auto gerenciar seu processo de formação, isto é, ser o protagonista do próprio aprendizado e formação. O acadêmico não pode ser um mero receptor de conteúdos, deve buscar efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. AMAEA propicia a iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para autoavaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência de enfermagem que são características fundamentais para serem desenvolvidas no perfil do enfermeiro. Podemos citar como os principais aspectos relevantes da MA, a aprendizagem significativa baseada na vivência; a indissociabilidade entre teoria e prática; o respeito à autonomia do estudante; o trabalho em grupo; a educação continuada e a avaliação formativa e permanente. A MA tem permitido a articulação entre o ensino, o serviço e a comunidade, por possibilitar uma leitura e intervenção consistente sobre a realidade vivenciada pelo estudante. Dessa forma, todos os sujeitos envolvidos no processo são valorizados com a construção coletiva considerando os diferentes conhecimentos, promovendo a liberdade no processo de pensar e no trabalho em equipe e na formação do futuro profissional. A DCN de ENFERMAGEM (2001) cita que o processo de ensino-aprendizagem não pode ser dissociado. Nesse sentido, precisa ser processual e formativa para a inclusão, autonomia, diálogo e reflexões coletivas, na busca de



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

respostas e caminhos para os problemas detectados. Verificamos que a AMAEA permite a articulação do ensino com a realidade na qual o estudante está inserido. **Considerações finais:** As metodologias ativas não ajudam somente no aprendizado, mas também na formação crítica, técnico-científico do graduando de Enfermagem além de prepará-lo para conviver e solucionar situações adversas no futuro como enfermeiro.

Referências:

FERNANDES JD, FERREIRA SLA, OLIVA R, Santos S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. Rev. Enfermagem 2003;56(54):392-395.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. RESOLUÇÃO CNE/CES n. 3 21 de novembro de 2001. Diário Oficial da União.

MITRE, Sandra Minardi . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva vol.13 . Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: . Acesso em: 10 mai. 2018.

PAIVA, MarllaRúbya Ferreira . METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE. Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun/dez 2016.

XAVIER, LaudicéiaNoronha . ANALISANDO AS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. S A N A R E . Sobral, v. 13, n. 1, p. 76-83, jan/jun 2014.



O REGISTRO DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERREIRA, D. S. N.¹
MOREIRA, B.S.¹
LUNA, K. B.¹
MARIANO, N. N.¹
PIMENTA, R. L. C. P.¹
SHUBERT, C.O.²

¹ – Acadêmicas de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

²- Enfermeira. Professora das Faculdades São José. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Doutoranda em Enfermagem pela UERJ.

Introdução: O registro de enfermagem é vital para a descrição da assistência de enfermagem bem como para o acompanhamento da evolução do estado de saúde do cliente e que, ao longo do tempo, a sua forma e qualidade evoluíram, mantendo o foco na qualidade dos cuidados oferecidos ao cliente. No entanto, o que se percebe nos serviços é o déficit dos registros de enfermagem, principalmente da figura do enfermeiro. A enfermagem é responsável por mais de 50% das informações contidas no prontuário do cliente, e os registros permeiam uma boa comunicação interpessoal, avaliação do desempenho da prática de enfermagem e relação custo/benefício da qualidade do serviço prestado. Sendo assim, não é aceitável, para uma assistência de qualidade, registros médicos e de enfermagem inexistentes ou incompletos, reafirmando a necessidade dos registros para a melhoria do atendimento. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem, inscritas na disciplina de Semiologia e Semiotécnica na SAE I, do Curso de Graduação em Enfermagem de uma faculdade privada da zona oeste do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivido pelas acadêmicas do quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem e que tiveram a oportunidade de refletir sobre a importância do registro de enfermagem na prática profissional. **Resultados:** após a leitura de texto e debate sobre o exposto, foi possível refletir sobre como os registros de enfermagem são importantes na verificação e acompanhamento do progresso do cliente, na comprovação de atendimento ao mesmo e no cumprimento de exigências legais. Trata-se também, de fonte de informação para o processo de auditoria quanti e qualitativo dos cuidados de enfermagem, além de subsidiar pesquisas. Mediante o exposto, tais anotações facilitam a coordenação e continuidade do planejamento de saúde, pois é um singular meio de comunicação entre os integrantes da equipe e evita omissões e repetições desnecessárias no tratamento. Queixas do cliente, Diagnósticos de Enfermagem, tratamentos e respostas à assistência médica e de enfermagem são informações pertinentes a serem constadas nos registros. Realizar os registros é praticar cidadania, haja visto que todo cidadão tem direito à saúde, e esta, deve ser fornecida com qualidade. A efetuação dos registros viabiliza a realização do Processo de Enfermagem, que fortalece a profissão, dando às suas ações um embasamento científico,



refletindo na eficiência e eficácia dos cuidados oferecidos. Desta forma, os registros de enfermagem reproduzem uma maior autonomia e poder à profissão, bem como reflexos na melhoria da assistência.

Referências:

Carvalho, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. Ribeirão Preto. Rev. Latino-Americana Enferm. [periódico online]. 2004. [capturado em: 2 mar. 2018]; 12(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416922004000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt ;

Tannure, MC; Gonçalves, AMP. SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem guia prático. Rio de Janeiro. 2009. Guanabara Koogan. 7-19;

Matsuda, L.; Silva, DMP; Évora, YDM; Coimbra, JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev. Eletr. Enf. 9 [periódico online]. 2006. [capturado em: 27 mar. 2018]; 8(3a12). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm

Santos, SR; Paula, AFA; Lima, JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enf. [periódico online]. 2003. [capturado em: 28 mar. 2018]; 11(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100012&lng=pt&nrm=iso ;

D'innocenzo, M; Adami, NP. Análise da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino e universitários. São Paulo. Acta Paul. Enf. [periódico online]. 2004. [capturado em: 27 mar. 2018]; 17(4): 383-91. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_4/pdf/art3.pdf ;



ANEMIA FALCIFORME SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Lilian Maria De Oliveira Faria ¹
Yara Waleria Lopes de Brito da Cruz ²
Tábata Regina Costa de Oliveira ²
Gleice Helen Ribeiro da Rocha ²
Amanda Regina Ventura Tomaz Barcelos ²

¹Mestre em ciências farmacêuticas. Docente das Faculdades São José

²Acadêmica de Enfermagem do 4º período das Faculdades São José

INTRODUÇÃO: O termo doença falciforme engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S (HbS). Representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. Estima-se que 7% da população mundial apresenta algum transtorno de hemoglobina, sendo a anemia falciforme (AF) o mais freqüente (Gomes et AL, 2014). Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o gene pode ser encontrado em frequências de 2% a 6% nas regiões do país, aumentando para 6% a 10% na população afrodescendente brasileira, já que esta mutação ocorreu no continente africano e apresenta altas incidências na África, Arábia Saudita e Índia. A alteração molecular primária na anemia falciforme (AF) ocorre pela substituição de uma base no códon 6 do gene da globina beta, com a substituição de uma adenina por timina (GAG → GTG). Esta mutação resulta na troca do aminoácido glutamato pela valila (β6Glu → Val) e que acarreta a polimerização das moléculas da HbS quando desoxigenadas. A AF apresenta uma série de complicações responsáveis por uma elevação nos índices de morbidade e mortalidade, especialmente nos primeiros anos de vida (Martins e Teixeira, 2017). **OBJETIVO:** Descrever o papel do enfermeiro no processo educacional de prevenção, acompanhamento do pré-natal e monitoramento do paciente falcêmico e de sua família. **METODOLOGIA:** O trabalho visa realizar uma revisão de literatura. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS e SciELO, usando as seguintes combinações: “anemia falciforme” ou “enfermagem e anemia falciforme” ou “orientação sobre anemia falciforme”. Essas expressões foram pesquisadas combinadas entre si ou isoladas. Artigos listados nas referências também foram identificados e revisados. Somente artigos escritos em inglês, espanhol ou português foram incluídos nesta revisão. Foram selecionados artigos publicados



entre 2000 e 2017. Estudos clássicos sobre o tópico, publicados antes desse período, também foram incluídos. **Resultados:** A Portaria 822/019 do Ministério da Saúde/ 2001, instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com o teste do pezinho, que possibilita a detecção precoce da doença falciforme. Em 2005, a Portaria ministerial nº1.391 incluiu a atenção aos doentes falciformes no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas diretrizes nacionais trazem à tona a necessidade de qualificação profissional para o atendimento precoce aos pacientes evitando o aparecimento dos primeiros sinais e reduzindo as intercorrências. De acordo com Soares (2014) *o papel do Enfermeiro do Programa da Anemia Falciforme é dinâmico e abrangente. Ele é o elo entre o paciente e os membros da equipe, a comunidade e os membros de outros serviços de saúde. Ele desempenha um papel chave no manejo do cuidado do paciente, e fornece cuidado e educação para a população com Anemia Falciforme e seus cuidadores.* **Considerações Finais:** A formação do enfermeiro deve garantir que as habilidades desenvolvidas e fortalecidas através de educação continuada, o prepare para a inserção em equipe multidisciplinar como estratégia válida para o progresso da atenção prestada a este grupo que convive com fatores intrínsecos à doença crônica.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de eventos agudos em doença falciforme** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2015 dez 12].

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_eventos_Gomes_LMX,Pereira_IA,Torres_HC,Caldeira_AP,Viana_MB. **Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária.** Acta Paul Enferm. 2014;27(4):348-55.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400058>.

Kikuchi, BA. **Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica.** Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(3):331-338. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a27.pdf>>. Acesso em 07 maio 2018.

Martins, M.M.F.; Teixeira, M.C.P. **Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia.** Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 24-30. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010209.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2018.

SOARES, Cristina Sayonara Rodrigues Silva. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a Pessoa com Anemia Falciforme.** 2014. 16f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.



METODOLOGIA ATIVA COMO MUDANÇA DE PARADIGMA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA DISCIPLINA DE BIOQUÍMICA

LILIAN MARIA DEOLIVEIRA FARIA¹
YARA WALERIA LOPES DE BRITO DA CRUZ²
TABATA REGINA COSTA DE OLIVEIRA²
GLEICE HELEN RIBEIRO DA ROCHA²
AMANDA REGINA VENTURA TOMAZ BARCELOS²

¹Mestre em Ciências Farmacêuticas. Docente Faculdades São José

²Acadêmica de Enfermagem de Faculdades São José

INTRODUÇÃO: Ao longo das últimas décadas vem sendo questionada e debatida a educação em saúde no ensino superior. A formação de profissionais capacitados e habilitados para trabalharem em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o cerne desta discussão. Formação holística, capacidade de resolutividade nos diferentes níveis de atenção a saúde e atuação em equipe multidisciplinar são alguns dos requisitos para a formação (Mello et AL, 2015). As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação abraçaram a demanda definida pelo SUS, direcionando a construção dos currículos com este objetivo. No contexto exposto, as metodologias ativas ao permitirem a evolução do pensamento crítico e criativo, constituem uma estratégia para o desenvolvimento da autonomia e do trabalho com o coletivo (Mitre et AL, 2008) se contrapondo ao ensino dominante do modelo cartesiano, fragmentado e reducionista, tendo sido usada como uma solução para garantir o cumprimento das diretrizes curriculares e consequentemente do SUS.

OBJETIVO: Destacar a importância das metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem na disciplina de Bioquímica. **METODOLOGIA:** O trabalho realiza uma revisão de literatura. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS e SciELO, usando as seguintes combinações: “metodologias ativas” ou “método de problematização” ou “ensino aprendizagem em bioquímica” ou “metodologias na área da saúde”. Essas expressões foram pesquisadas combinadas entre si ou isoladas. Artigos listados nas referências também foram identificados e revisados. Somente artigos escritos em inglês, espanhol ou português foram incluídos nesta revisão. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2017. Estudos clássicos sobre o tópico,



publicados antes desse período, também foram incluídos. **RESULTADOS:** Diversos estudos realizados em Instituições Superiores identificaram altos níveis de reprovação dos alunos de cursos na área de saúde na disciplina de Bioquímica (Garrido, 2006), relacionando este fato principalmente a dificuldade de entendimento devido a alto grau de abstração da disciplina, além do desinteresse dos próprios alunos. Considerando a demanda das diretrizes curriculares nacionais para os cursos da saúde em consonância com o SUS, um movimento relacionado ao ensino-aprendizagem que converta esse quadro é emergente. No estudo de Faria e Cruz(2016), acadêmicos identificaram a relevância da disciplina para formação e para a prática profissional inserida no SUS. Apontam, por outro lado, que o interesse pela bioquímica e o desenvolvimento de habilidades seria maior quando empregada metodologia em que a participação do alunado fosse ativa. Diferentes metodologias ativas como sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, ensino híbrido (mesclando ensino online e presencial), estudo de casos além de outros devem ser inseridos na sala de aula para otimizar processo ensino-aprendizagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Trabalhar esta demanda ao longo da graduação permitindo que o egresso domine tanto o conhecimento técnico-científico quanto desenvolva habilidades que permitam cumprir o preconizado nas diretrizes curriculares e pelo SUS é desafio para acadêmicos e docentes. A utilização de metodologias ativas contribui para a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais contextualizadas no trabalho de campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Faria, L.M.O.; Cruz, Y.W.L.B; **A Disciplina de Bioquímica na Formação de Profissionais da Saúde: Percepção de Alunos do Curso de Enfermagem da Faculdades São José.** Rev.Ciencia Atual, vol.9. Rio de Janeiro.2016. Disponível em:<<http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/177/152>>

GARRIDO, R. G. et. al. **O lugar da bioquímica no processo de cuidar: visão de graduandos em enfermagem.**Rev.Saúde.Com 2006; 2(1): 161-168.

Mello, C.C.B, Alves, R.O., Lemos, S.M.A. **Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura.** Rev. CEFAC. 2014 Nov-Dez; 16(6):2015-2028. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015.pdf>>. Acesso em: 02 de maio 2018.

Melo BC, Sant'Ana G.. **A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino aprendizagem.** Com. Ciências Saúde. 2012; 23(4):327-



ANAIS DA IV SEMANA DE ENFERMAGEM, 2018; 07-91.

339. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/pratica_metodologia_ativa.pdf> Acesso em: 05 de maio 2018.

Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-deMendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na formação profissional em Saúde: debates atuais**. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(2):2133-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>> . Acesso em: 25 de abril 2018.



CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Amanda do Carmo Silva¹
Carolina Rocha da Silva¹
Louise Anne Reis Paixão²
Pedro de Jesus da Silva²

¹Acadêmica de Enfermagem de Faculdades São José

²Mestre em Ciências Farmacêuticas. Docente das Faculdades São José

Introdução: As elevadas incidências e mortalidade por câncer de colo de útero na população brasileira, e os altos custos na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à essa população (BRASIL, 2013). Pensando nisso, é de competência do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família a divulgação de métodos que promovem a saúde da mulher, formas de prevenção do HPV (vírus do papiloma humano) e neoplasias colo uterinas, e coleta do exame colpocitológico oncológico que possibilita a detecção precoce de células anormais precursoras do câncer de colo do útero (COFEN, 2011). Os enfermeiros exercem atividades técnicas, administrativas e educativas dentro de suas competências e, por meio do vínculo com as usuárias, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos em busca do convencimento feminino sobre os benefícios da prevenção como soma ao próprio exame Papanicolaou. (INCA, 2015). **Objetivo:** Identificar a partir de produção científica a inserção do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** A busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Scielo, BDENF, LILACS. Utilizando os descritores: Neoplasias do colo do útero, enfermagem, estratégia saúde da família e teste de papanicolaou, indexados no DECS. O operador booleano *and* foi usado para associação dos descritores. Critérios de inclusão: artigos na íntegra com mais de 5 anos de publicação, idioma português e relacionado com a temática. Critérios de exclusão: repetidos em outra base de dados, teses e dissertações. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2018. **Resultados:** Após a busca e aplicações dos filtros foram selecionados 11 artigos para análise. Todos os artigos selecionados estão focados na atenção primária à saúde da mulher e destacam que a atenção



básica é um campo fértil para promoção da saúde e prevenção de agravos no que tange ao câncer no colo do útero. Dentre as discussões encontradas nos artigos, podem ser citados a problemática da adesão da mulher ao exame citológico, a estrutura e o processo de trabalho na estratégia da família, o conhecimento das mulheres sobre o HPV e o câncer no colo do útero após a consulta de enfermagem. **Considerações finais:** Conclui-se que, o câncer do colo do útero ainda é um grave problema público de saúde e o enfermeiro tem papel de fundamental na prevenção e detecção desta doença na Estratégia de Saúde da Família, já que ele possui um vínculo direto para com seus usuários, tendo maior liberdade e influência na hora de educar quanto a formas de promoção, prevenção e recuperação da saúde desta mulher.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção do Câncer do Colo de Útero; Manual Técnico**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

COFEN. **Resolução Cofen nº 381/2011**. Publicada no DOU nº 140, pág. 229 – seção 1

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Rev. Bras. de Cancerologia**. Minas Gerais. v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

TOMASI, E.; OLIVEIRA, T. F.; FERNANDES P. A. A.; THUMÉ E.; SILVEIRA, D.S.; SILVEIRA, F. V.; DURO, S. M. S.; SAES, M. O.; NUNES, B. P.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo do útero na Atenção Básica à saúde Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade PMAQ. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015.



FATORES CONDICIONANTES PARA O SURGIMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES

Raysa Lohanna da Cunha Pimenta
Amanda do Carmo Silva
Aline da Silva Pavier
Matheus Rocha Barros
Louise Anne Reis Paixão
Livia Fajin de Mello

Acadêmica de Enfermagem das Faculdades São José
Acadêmica de Enfermagem das Faculdades São José
Acadêmica de Enfermagem da UNIABEU
Acadêmica de Enfermagem da UNIABEU
Enfermeira. Mestre.Docente Faculdades São José
Enfermeira. Mestre.Docente Faculdades São José e UNIABEU

Introdução: No Brasil entre décadas de 30 e 70 a saúde da mulher se restringia as demandas relativas à gravidez e parto, através dos programas materno-infantis. Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcado por incluir ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, abrangendo a assistência da mulher em clínica ginecológica e obstétrica, além de outras necessidades baseadas a partir da descrição do perfil de cada mulher (BRASIL, 2010). A partir de 1960, devido a mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricionais apresentadas no Brasil, vem ocorrendo aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL,2010). De acordo com Malta et. al. (2015) as doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema global de saúde que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008, estimou-se cerca de 36 milhões de mortes por DCNT, destacando as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Esses dados de mortalidade oferecem impactos econômicos para famílias e para a sociedade em geral. Sendo assim, o objetivo desse estudo é identificar os fatores condicionantes para o surgimento de DCNT em mulheres e descrever a atuação do enfermeiro na prevenção desses fatores que proporcionam o risco para essas doenças. **Metodologia:** Para a seleção da amostra, foi realizada a busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de agosto a novembro de 2017. Os descritores selecionados foram: doença crônica AND mulheres AND prevenção de doenças que foram utilizados de forma agrupada e isolada, a partir da sua confirmação nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Inicialmente associando os três descritores foram encontradas 357 publicações. Após etapas de filtragem, a amostra foi composta por 5 artigos. **Resultados:** A partir da análise dos estudos emergiu que fatores condicionantes a concepção histórica na qual



a saúde de um indivíduo depende da condição ou situação associada ao meio físico, social, psíquico, econômico, cultural, político e ambiental de uma sociedade. Todos os artigos selecionados estão focados na atenção primária à saúde da mulher, destacando que a atenção básica é um campo fértil para promoção da saúde e prevenção de agravos no que tange as DCNT. **Considerações Finais:** O presente estudo permitiu compreender que promover a saúde é uma forma de capacitar a mulher a atuar na melhoria de sua própria qualidade de vida através da promoção de busca por formas de obtenção de um completo bem-estar mental, físico e social. Mudanças favoráveis no estilo de vida e no ambiente podem auxiliar significativamente para a melhoria da qualidade de vida, ou seja, para um completo bem-estar é necessário identificar as aspirações e necessidades do indivíduo como um todo. É de suma importância à compreensão da dimensão dos impactos causados na qualidade de vida das mulheres pelos fatores condicionantes das doenças crônicas não transmissíveis, sendo assim, a possibilidade de obter melhores condições de vida ocorre através do planejamento de ações para a promoção da saúde e prevenção dos fatores de riscos. O presente estudo também nos permitiu compreender a importância do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde, porém, a pesquisa mostrou ainda que este profissional enfrenta inúmeros desafios para conseguir implementar suas ações neste nível de saúde, uma vez que o cuidado em enfermagem é uma construção de relação onde é necessário haver confiança, bom relacionamento interpessoal, respeito e humanização.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Planos de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) No Brasil 2011-2022. Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 150 p.

MALTA, D.C.; STOPA, S.R.; SZWARCOWALD, C.L.; GOMES, N.L.; JUNIOR, J.B.S.; REIS, A.A.C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. DEZ 2015; 18 SUPPL 2: 3-16.

ALVES, M. O; MAGALHAES, S. C.M; COELHO, B. A. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. Saude soc.[online]. 2017, vol.26, n.1, pp.141-154.

FETT, C.A; FETT, W.C.R; PADOVAN, G.J; MARCHINI, J.S. Mudanças no estilo de vida e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e sistema imune de mulheres sedentárias. Revista de Nutrição, 22(2): 245-255, Campinas, 2009.