

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE DA MULHER

Realização:



Apoio:



Presidente Docente do I SIMSAM:

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães

Presidente Discente do I SIMSAM:

Hayla Nunes da Conceição

Presidente da Comissão Organizadora do I SIMSAM:

Diellison Layson dos Santos Lima

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Ananda Santos Freitas

Angelyca Ingrid dos Santos Nunes

Beatriz Alves de Albuquerque

Brenna Oliveira de Souza

Débora Lorena Melo Pereira

Fernanda Maria Melo Pereira

Franciele Borba dos Santos

Haylane Nunes da Conceição

Helayne Cristina Rodrigues

Justino Gonçalves Dias Costa Filho

Leticia de Almeida da Silva

Marcelo Augusto Lima da Silva

Marcio Marinho Magalhães

Maria Francisca Oliveira de Araújo

Maria Laura Sales da Silva Matos

Maria Rita Sousa da Silva

Ruth Hellen Chaves Soares da Silva

Samia Daniele do Nascimento Ramos

Valéria Freire Maia

Vitor Emanuel Sousa da Silva

Wanderson da Silva Sousa

SUMÁRIO

1.A FIGURA MATERNA COMO VÍTIMA SECUNDÁRIA DE ABUSO SEXUAL... 7	7
2.ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: IMPLICAÇÕES ASSISTENCIAIS E CULTURAIS	9
3.AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO	11
4.ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MAMÁRIA E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES RESIDENTES DE UM MUNICÍPIO DO LESTE MARANHENSE	14
5.ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL	16
6.ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	18
7.ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO	20
8. CONHECIMENTO E PRÁTICA DE MULHERES IDOSAS SOBRE O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO.....	22
9.DIREITO DA SAÚDE COLETIVA DA MULHER: IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA PARA A SAÚDE DA GESTANTE	24
10. EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA QUERCETINA NO TRATAMENTO DO CÂNCER MAMA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS	26
11. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA, UMA ABORDAGEM NECESSÁRIA DO SERVIÇO SOCIAL	28
12. OS EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO PROMOVIDO À MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	30
13. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DIAGNOSTICADAS EM TEMPO TARDIO	32
14. PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM MULHERES COM NEOPLASIA MAMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	34
15. RASTREAMENTO DE BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA EM GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA	36
16. SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO	38
17. SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATEERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO	40

18. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: RELAÇÃO DE PODER DO HOMEM EXERCIDA CONTRA FAMÍLIA AFETANDO A SAÚDE DA MULHER	42
19. ANÁLISE DO IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE 2011 A 2018: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	44
20. ANALISE DOS EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO OU PREVENÇÃO DO DIABETES GESTACIONAL	45
21. ASPECTOS RELACIONADOS À HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES DURANTE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL	46
22. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES CLIMATÉRICAS: AÇÕES DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO BRASIL	47
23. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO	48
24. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA	49
25. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA	50
26. BARREIRAS QUE LEVAM MULHERES A NÃO REALIZAREM O EXAME PAPANICOLAU: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	51
27. EFEITOS DO LASER NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDAS À CESARIANA.....	52
28. EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VAGINAL: REVISÃO	53
29. FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SINDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GESTAÇÃO: revisão integrativa	55
30. FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTONÊNCIA URINÁRIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA	57
31. GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVANO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ADBOMINAIS E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS	59
32. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA ...	61
33. MASTECTOMIA: OS EFEITOS PSICOSSOCIAIS QUE ACOMETEM A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NO PÓS OPERATÓRIO	62
34. MÉTODO PILATES COMO UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA: uma revisão integrativa de literatura.....	63

35. O USO DA ELETROESTIMULAÇÃO NO NERVO TIBIAL POSTERIOR NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	64
36. O USO DA ELETROESTIMULAÇÃO TRANSVAGINAL ASSOCIADA A CINESIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESFORÇO: ESTUDO DE CASO.....	67
37. OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE DA MULHER NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	668
38. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2011 A 2016.	67
39. PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME DE PREVENÇÃO DE CÂNCER CÉRVICO-UTERINO, CAXIAS-MA	68
40. TERAPIA MANUAL COMO INSTRUMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	70

RESUMOS

A FIGURA MATERNA COMO VÍTIMA SECUNDÁRIA DE ABUSO SEXUAL

Rudson Vale Costa; Maria Ionete Carvalho dos Santos; Winthney Paula Souza Oliveira;
Mônica dos Santos de Oliveira; Evando Machado Costa; Francisca Tatiana Dourado
Gonçalves.

Área Temática: Psicologia

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: rudsonchivitz@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Organização Mundial da Saúde – OMS, em seus dados, mostra que no Brasil o abuso sexual é um dos tipos de violência mais comuns, atingindo principalmente crianças e adolescentes, não importando cor, raça ou condição social, perpetrado nos espaços intra ou extrafamiliar, expresso através de toda e qualquer forma de práticas sexuais, onde o abusador age através de violência física e ameaças, impondo sua vontade, não apenas com comportamentos que produzam o ato sexual, mas também através de voyeurismo, exibicionismo, palavras, toques e carícias. O abuso sexual sempre esteve presente no núcleo familiar, no entanto, passou a ter maior visibilidade e combate a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Pedra et. al., diz que os perpetradores em sua maioria estão dentro da própria casa da vítima, muitos são os responsáveis pelos cuidados da mesma e exercem o papel contrário, oferecendo violência, fazendo prevalecer o domínio e o poder do mais forte sobre o mais fraco, gerando na vítima um sentimento de medo e insegurança. Nos dias atuais, a figura materna ainda guarda o símbolo cultural e socialmente construído da personificação do amor, afeto, conselho, sendo aquela que afaga, compreende e escuta, tendo sensibilidade de detectar quando seu filho não está bem, sempre buscando soluções que possibilitem o bem-estar do mesmo, consistindo na principal intermediadora de conflitos no lar. A figura materna faz parte do processo em que não apenas a criança passa a ser vítima, a mãe é posta em muitos casos como vítima secundária do abuso sexual, que ao descobrir o sofrimento do filho passa a sofrer junto com ele carregando consigo sentimentos de revolta. **OBJETIVO:** Estudar a violência sexual contra crianças e adolescentes e a vivência das mães como vítimas secundárias para compreensão, percepção e sentimentos maternos desenvolvidos frente ao abuso sexual dos filhos. **MÉTODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa e compreensiva bibliográfica sobre abuso sexual contra crianças e adolescentes e a vivência materna frente ao abuso, revisitando informações sobre violência sexual, os tipos de abuso, os impactos e consequências a curto e longo prazo na vida das vítimas e de suas mães. A coleta de materiais fora realizada através das bibliotecas digitais: SCIELO; LILACS e MEDLINE. Foram coletados 20 artigos científicos, em seguida os leituras dos resumos dos artigos e destes 10 contemplavam os objetivos da pesquisa e foram lidas na íntegra e utilizados para construção desta revisão. Os descritores utilizados para aquisição dos materiais foram: violência sexual infantil; relação mãe-filho e percepções maternas. Os critérios de inclusão: foram produções completas de acordo com o objetivo da temática, publicações na língua portuguesa e inglesa. Foi verificada a incidência de artigos publicados no período de 2010 a 2018, percebeu-se que a temática abuso sexual é bastante explorada, no entanto, há escassa produção acerca da percepção e sentimentos

maternos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mãe é vista como protetora e tem um papel muito importante, por ser aquela que a criança deposita toda a sua confiança desde a gestação, nascimento e desenvolvimento. Além de ser uma das principais pessoas para quem a vítima revela o abuso, e suas respostas podem influenciar na capacidade da criança lidar com a experiência. Siqueira et al., (2011), chama atenção para a fragilidade das relações familiares, destacando o papel da figura materna, pois a mesma é vista como o membro da família que detém a responsabilidade pela manutenção do lar e criação dos filhos, tornando-se porto seguro para sua prole, dessa forma, a ausência de uma postura de proteção, escuta acolhedora, credibilidade no relato das vítimas, pode provocar um sentimento de desamparo dos mesmos. O papel da figura materna passa por reflexões próprias acerca da postura materna diante dos filhos, estabelecem então o acolhimento a fim de atenuar a dor e o medo. Diante do crime praticado contra seus filhos, as mães tendem a exacerbar sentimentos negativos quando observa em sua prole a dor causada pela violência sexual, dificultando a sua superação, ou seja, acaba sofrendo junto da filha (MASCARENHAS et al., 2010). Os efeitos psicológicos advindo da descoberta da violência na vida da genitora podem ser devastadores, dificultando a superação das sequelas produzidas pelo abuso sexual do filho, podendo persistir o sentimento de culpa por tempo indeterminado. A mãe inúmeras vezes tenta ser forte, mas os sentimentos de medo e fracasso não se ocultam tão facilmente, são sofrimentos sentidos e relatados como algo permanente, associado à raiva, culpabilidade, frustração, impotência, baixa autoestima, isolamento, e é reforçado, muitas vezes, pelos danos concretos consequentes do desvelamento do abuso. (CANTELMO;MATTA;COSTA, 2010). De acordo com Lima e Alberto (2015), entre os sentimentos que as mães vivenciam está o distanciamento com o mundo, juntamente com a perda do interesse, tendo dificuldade em conectarem-se com as emoções, especialmente, as associadas à intimidade e sexualidade, além de estarem sempre recordando o trauma. A mãe, vítima secundária perde o chão e enfrenta muitas batalhas, sem saber o que fazer, nem por onde começar, na maioria das vezes por desconhecer o assunto. As dificuldades são visíveis, é preciso haver serviços de orientação em locais de fácil acesso, com informações direcionadas ao enfrentamento. (CHILDHOOD, 2010). Santos & Dell’Aglío (2013), apresentam que muitas mães tiveram mudanças positivas no relacionamento com o filho após a descoberta do abuso sexual estando mais próximas, e atentas a cada sinal que o filho dava. Mattos e Lima (2012), afirmam que existe a necessidade de criação de programas de auxílio com o propósito de amparar as mães e conferir suporte para estabelecer força protetional ao filho. A mãe está envolvida tanto quanto o filho na violência sexual, portanto, necessita de tratamento assim como a vítima, pois, a resposta materna é tida como um fator chave para a recuperação do filho, pois ao tomar conhecimento do abuso sexual espera-se que a mãe adote uma postura de cuidado e proteção. **CONCLUSÃO:** As reações maternas diante da situação de violência contra seus filhos, produzem comportamentos firmados no sofrimento, representados pela dor, revolta e sensação de impotência. É fundamental oferecer apoio e assistência não somente a criança ou adolescente, a mãe é vítima secundária e necessita de estratégias para recuperação das marcas e consequências deixadas pelo abuso sexual praticado contra seus filhos.

Palavras chave: Abuso sexual; Relações mãe-filho; Percepção.

**ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO:
IMPLICAÇÕES ASSISTENCIAIS E CULTURAIS**

Ulisses de Sousa e KyviaNaysis de Araujo Santos

Área Temática: Saúde Coletiva

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: wlyssesulisses@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, a maioria da população vive em situação de miséria, com escassas oportunidades de emprego, falta de formação e carência de conhecimento profissional. Por viverem em condições pouco valorizadas, ganhando bem menos que os homens, algumas mulheres foram levadas a buscar meios mais lucrativos de vida, entre eles, a prostituição (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010). A expressão “profissional do sexo” designa uma pessoa que faz sexo de forma impessoal por uma determinada quantia de dinheiro ou troca por qualquer outro bem (SALMERON; PESSOA, 2012). Os relatos sobre prostituição como atividade profissional remontam à Grécia Antiga. Apesar disso, a profissão sempre sofreu diversos preconceitos, deixando suas adeptas à margem da sociedade (SCHREINER et al., 2004). Apesar de o tema da prostituição ser pouco discutido nos dias atuais, esse ainda é um fenômeno presente na sociedade brasileira e em diversos países em todo o mundo. São diversos os fatores determinantes da prostituição, sejam eles econômicos ou psicológicos, fatores esses que muitas vezes podem estar associados ao consumo do tabaco e de outras drogas nessa população (DEVÓGLIO et al., 2017). Profissionais do sexo em exercício trabalham por conta própria, na rua, em bares, boates, hotéis, rodovias e em garimpos, atuam em ambientes a céus abertos, fechados e em veículos, horários irregulares. No exercício de algumas das atividades podem estar expostas à inalação de gases de veículos, a poluição sonora e a discriminação social. Há ainda riscos de contágios de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e maus-tratos, violência de rua e morte (CBO N° 5198). Em virtude disso, o acesso à saúde por mulheres profissionais do sexo deve ser desde a conscientização, prevenção e aconselhamento, podendo os serviços de saúde funcionarem como importante estratégia no combate as DST e outras queixas. Todavia, essas mulheres enfrentam barreiras a esses serviços como: falta de preparo dos profissionais de saúde, preconceito, vergonha. Esse processo desencadeia o afastamento dessas profissionais ao acesso básico de saúde, podendo acarretar em preocupantes morbidades e mortalidades. **OBJETIVO:** Analisar as implicações assistenciais e culturais vivenciadas por mulheres profissionais do sexo no acesso à saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca na base dos dados online SCielo, utilizando os descritores “profissionais do sexo”, “prostituição”, “saúde”. Foram encontrados inicialmente 34 artigos, dos quais foram previamente selecionados e submetidos à uma análise mais criteriosa. No final da seleção, 5 artigos foram inclusos por se adequarem aos critérios de inclusão da pesquisa. Como critérios de inclusão: artigos em português, publicados no período de 2010 a 2018, com estudos relacionados à assistência à saúde que abordassem o referido público alvo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atenção primária à saúde é imprescindível para a efetividade dos sistemas de saúde e para a garantia de melhorias nas condições de saúde dessa

população, permitindo a redução das taxas de doença e internação e de mortalidade prematura por doenças evitáveis, além de menores custos e maior equidade na oferta de serviços. Porém é referido por essas profissionais dificuldades no acesso à saúde como: conseguir atendimento na unidade de atenção primária mais próximo da sua residência ou na zona de prostituição; o preconceito, falta de sigilo e despreparo dos profissionais de saúde; discriminação (SOUSA et al., 2017). Os problemas de saúde mais encontrados por profissionais do sexo foram: o consumo de drogas, DST e a falta de conhecimento e acompanhamento pelos serviços de saúde (SALMERON; PESSOA, 2012). Dentre os problemas de saúde podemos destacar ainda o câncer de colo de útero, que tem como fatores de riscos: início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros, história de DST, uso prolongado de anticoncepcional oral, infecção pelo HPV, o que leva as profissionais do sexo serem mais suscetíveis a essa patologia e sendo necessário uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde (NERI et al., 2013). Quanto ao uso de drogas, podemos destacar o álcool, o qual o seu consumo costuma ser elevado por essas profissionais. É possível que este fato decorra do potencial desta substância para reduzir a inibição, facilitando o trabalho. Configura-se assim novo foco de intervenção para os serviços de saúde: trabalhar no combate ao uso excessivo do álcool e outras drogas, lícitas ou não, por profissionais do sexo (DAL POGETTO et al., 2012). Outro ponto é que as mulheres profissionais do sexo também têm que lidar com problemas pessoais, como rejeição e falta de apoio da família por conta do trabalho, problemas financeiros, interferindo em sua saúde mental, e nem sempre elas encontram auxílio profissional que compreenda e ajude a lidar com a situação (PAIVA et al., 2013). **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos analisados, percebemos que são inúmeras as dificuldades vivenciadas por mulheres profissionais do sexo, interferindo na qualidade de vida e de saúde, principalmente estereótipos, vergonha e preconceito. Também se nota um despreparo dos profissionais de saúde, assim com o sistema de atenção básica, para atender esse público de uma forma mais voltada para suas reais necessidades. Concluimos então a necessidade de conscientização e educação em saúde dessas mulheres e da população, assim como a capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento mais eficaz e de qualidade.

Palavras chave: Profissionais do sexo. Saúde pública. Saúde da Mulher.

AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO

Winthney Paula Souza Oliveira; Evando Machado Costa; Mônica dos Santos de
Oliveira; Rudson Vale Costa; Francisca Tatiana Dourado Gonçalves.

Área Temática: Psicologia

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: winthnew00@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde – OMS relata que a violência doméstica contra a mulher é um problema de ordem de saúde pública presente em todas as classes sociais. Os relacionamentos abusivos, violentos e tóxicos, são bastante comuns e evidenciam-se por meio do excesso de poder de um parceiro sobre o outro, expresso através de agressões físicas, negligência, violência sexual ou psicológica. O parceiro abusivo exterioriza a violência por intermédio de crises de ciúmes, diminuição da auto estima, culpabilização, gritos, socos, xingamentos, controle da parceira com incontrastáveis proibições e impedimentos, com externalização de condutas possessivas direcionadas ao outro, com muita frequência a severidade das agressões acarretam em posteriores suicídios ou homicídios para libertação de uma situação opressora há muito instalada. Para coibir ou minimizar os dados alarmantes de violência dirigidas ao público feminino, em 2006 foi promulgada a Lei nº11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, para que as vítimas de violência doméstica e familiar diante do cenário da justiça dispusessem de amparo para libertação de relações tóxicas, bem como meios preventivos, apresentação de medidas de segurança à vítima, punição ao agressor e mesmo erradicação da violência. Apesar, desta Lei retratar a eliminação de todas as formas de violência, existem impedimentos sociais, econômicos e culturais que aprisionam e calam as vítimas, mantendo-as encarceradas, seja por dependência financeira, medo de refazer a vida, receio de ameaças e represália do parceiro agressor, preocupação com a opinião pública ao ser desvelada as agressões, manutenção do modelo de família tradicional ou pelo fato de a mulher ainda manter um forte vínculo afetivo com o agressor, são algumas situações que dificultam e perpetuam os casos de violência prolongando e intensificando o sofrimento e desgaste físico e/ou psicológico da mulher refém de relacionamento opressor. O Brasil é um país com altos níveis de violência em suas diversas facetas, criminalidade, marginalidade social, bem como maus tratos no espaço doméstico e familiar. Conhecer, compreender tais cenários, os comportamentos da vítima e agressor, conduz o profissional, a sociedade e até mesmo a vítima a buscar propostas para coibir a violência no espaço familiar e cabe ao psicólogo ter posse de conhecimentos, informações e medidas de intervenção que conduzam à vítima a buscar apoio para superação das agressões, reestruturação da relação vítima – agressor para ressignificação da relação traçando um novo perfil comportamental afetivo entre os pares de forma funcional ou propiciar apoio e assistência psicológica à vítima que deseja romper os vínculos com o agressor. **OBJETIVO:** Estudar a violência doméstica contra a mulher perpetrada pelo parceiro do sexo masculino e as ações do psicólogo para minimização dos impactos na vida das vítimas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa e compreensiva bibliográfica sobre a violência doméstica contra a mulher em suas diversas interfaces, física e psicológica e as contribuições do psicólogo para ressignificação da vida das

vítimas de relacionamentos abusivos, através do acolhimento, prevenção, identificação ou mesmo erradicação da violência doméstica. Buscou-se artigos do período de 2010 a 2018 em inglês, espanhol e português, percebeu-se o quanto a temática violência doméstica é recorrente fazendo necessário estudar e disseminar informações para apoio às vítimas e combate a toda e qualquer forma de violência. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, Lilacs e Medline. Foram lidos e utilizados 10 artigos para construção deste resumo, com enfoque sobre violência doméstica, abuso psicológico, relacionamento tóxico, modelo transteórico de mudança de comportamento e assistência psicológica à vítima de violência doméstica. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos completos originais publicados com o tema proposto na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Já os critérios de exclusão foram: textos incompletos que destoavam do tema central de estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A violência contra a mulher é uma fragmentação dos direitos humanos, suas manifestações lesionam a integridade física, psicológica e perturbam a saúde das vítimas de maneira global, degradando suas emoções, causando prejuízos e alterações comportamentais. As ações efetuadas pelo psicólogo para modificações de condutas e superação da violência, permeiam ações de respeito com foco para o fortalecimento da auto estima, auto valorização, promoção da qualidade de vida e inserção de estratégias para que a vítima se liberte da angústia, pois muitas vezes acredita que é a culpada pelas agressões desferidas pelo parceiro. O atendimento deve destacar-se pelo respeito às escolhas da vítima, muitas encontram elementos satisfatórios para se manter no relacionamento, o profissional deve destacar e evidenciar os pontos positivos da vítima para que esta desperte e redirecione suas escolhas, o psicólogo deve se pautar no acolhimento, auxílio, enfrentamento, e despertar na vítima o reconhecimento da relação como violenta, além da apresentação de medidas protetivas e de assistência às mulheres agredidas seja a violência de ordem física, verbal ou psicológica. A violência e agressividade não pode ser naturalizada nos relacionamentos, o psicólogo perante uma vítima que mesmo diante do quadro de violência ainda almeja permanecer no relacionamento, necessita promover ao casal um espaço para resolução de conflitos, sem hostilidade e agressões, apresentar possibilidades de expressão das divergências e respeito sem a utilização de violência física, palavras ofensivas e desagradáveis, buscando ativar reações de acolhimento e compreensão entre o casal. No entanto, as vítimas que desejam uma libertação do relacionamento, recomenda-se a aplicação do modelo transteórico para mudança de comportamento, este, tem se mostrado, em pesquisas, como um instrumento relevante para utilização em vítimas de relações abusivas e tóxicas, para que as mulheres despertem e busquem mudanças de vida. É um modelo norteado por meio de etapas, pré contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, que consistem em despertar e conscientizar a vítima para tomada de consciência do problema vivenciado, efetivação de ações que conduzirão às mudanças comportamentais, prevenção de recaídas e manutenção das ações. Faz-se necessário potencializar a rede familiar e de amigos para que a vítima obtenha um suporte social adequado, sem julgamento, pautado na compreensão e aceitação, para que esta empodere-se, busque novos interesses, ocupações, fortaleça-se, desenvolva autonomia e recupere a confiança, o respeito e a dignidade humana para seguir adiante. **CONCLUSÃO:** A violência está presente em um elevado número de relacionamentos, a frequência e a intensidade das agressões acarretam prejuízos e deixam consequências físicas e psicológicas. O trabalho do psicólogo, consiste no apoio para que a vítima abandone a situação de aceitação das agressões e da violência. Seguindo o caminho de

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

reestruturação entre o casal através do rompimento do ciclo de agressões ou através de estratégias que permitam à vítima remodelar sua vida e romper com o relacionamento abusivo por meio da solidificação e valorização dos aspectos e sentimentos positivos em relação a si, auto valorização, respeito, amor e estima próprios fortalecendo a mulher para a formação e estabelecimento de vínculos adequados e saudáveis.

Palavras Chave: Violência Doméstica; Violência Contra a Mulher; Psicologia.

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA
MAMÁRIA E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES
RESIDENTES DE UM MUNICÍPIO DO LESTE MARANHENSE**

Leticia de Almeida da Silva; Beatriz Alves de Albuquerque; Helayne Cristina
Rodrigues; Magnólia de Jesus Sousa Magalhães.

Eixo Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: leticia.micheli14@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de mama e o câncer de colo do útero (CCU) são os tipos de neoplasias que mais acomete a população feminina, causando altas taxas de mortalidade em todo o mundo. O câncer de mama possui uma taxa de mortalidade brasileira de aproximadamente 6,6/100.000 mulheres anualmente, é o câncer mais prevalente no mundo e a principal causa de morte por câncer entre as mulheres. O CCU é o segundo tipo de câncer mais comum no sexo feminino, quando se exclui o câncer de pele não melanoma, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é quase duas vezes maior em países menos desenvolvidos. A distribuição destas neoplasias e o seu perfil epidemiológico estão associados a fatores biológicos, econômicos, culturais, entre outros. Nessa perspectiva, considerando tais doenças um importante problema de saúde pública, faz-se necessário garantir informações relevantes, atualizadas e de qualidade sobre a mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade pela neoplasia maligna de mama e câncer do colo do útero em mulheres residentes na cidade de Caxias, Maranhão no período de 2014 a 2016. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Foram estudados os óbitos por câncer de mama e câncer do colo do útero de mulheres residentes no município de Caxias-MA no período de 2014 a 2016. A coleta dos dados foi derivada do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do município. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil. Para o cálculo do coeficiente de mortalidade, foi utilizado: o número de óbitos em mulheres por neoplasia dividido pela população feminina multiplicado por 100 mil mulheres. Os dados de população residente foram relativos ao censo demográfico de 2010 do IBGE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2014 a 2016 ocorreram 19 óbitos por câncer de mama e 28 por CCU na cidade de Caxias-MA, o que resultou em uma taxa de mortalidade de 22,21/100.000 e 32,73/100.000 mulheres, respectivamente. Na distribuição dos óbitos por faixa etária, observou-se a ocorrência em mulheres de 20 anos até 80 anos ou mais. A maior prevalência por câncer de mama ocorreu entre 40 a 49 anos 26,31% (n=5), seguido de 50 a 59 anos 21,05% (n=4). Em relação ao CCU a maior prevalência ocorreu entre 50 a 59 anos 35,71% (n=10), seguido de 40 a 49 anos 21,42% (n=6). Quando analisado o grau de escolaridade em se referindo a neoplasia mamária, 31,58% dos casos (n=6) continham da 1º a 4º série de estudo, seguido de 26,31% (n=5) com escolaridade ignorada e por CCU, 32,16% dos casos (n=9) continham da 1º a 4º série de estudo, seguido de 21,42% (n=6) com a 5º a 8º série, sendo a mesma porcentagem para sem escolaridade. Em relação ao estado civil, por câncer de mama ocorreu uma maior frequência de óbitos em mulheres solteiras, correspondendo a 36,85% (n=7),

seguido de 21,05% (n=4) casadas, sendo a mesma porcentagem com estado civil ignorado. Por CCU também ocorreu uma maior frequência de óbitos em mulheres solteiras, correspondendo a 46,42% (n=13), seguido de 28,57% (n=8) casadas. E quanto a raça em relação ao câncer de mama, houve uma maior prevalência em mulheres autodeclaradas parda 63,16% (n=12), em seguida destacou-se a raça branca correspondendo a 21,06% (n=4). No CCU houve também uma maior prevalência em mulheres autodeclaradas parda 71,43% (n=20), em seguida destacou-se a raça branca correspondendo a 17,85% (n=5). **CONCLUSÃO:** Este estudo identificou uma maior predominância de óbito por neoplasia mamária e CCU em mulheres nas faixas etárias mais elevada, com menor grau de escolaridade, solteiras e pardas. Os achados sugerem a necessidade de identificação e enfrentamento das barreiras que impedem essas mulheres de receberem diagnóstico precoce e tratamento adequado. Sendo assim, os resultados encontrados podem contribuir para o planejamento de ações voltadas à saúde da mulher que permitam a realização de diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes visando melhorar a qualidade de vida da mulher portadora destas neoplasias.

Palavras-chave: Neoplasia mamária. Câncer do colo do útero. Mortalidade

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL

Rayssa Stefani César Lima; Beatriz Alves de Albuquerque; Letícia de Almeida da Silva; Helayne Cristina Rodrigues; Cristina da Silva Freitas; Beatriz Mourão Pereira.

Eixo Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Apresentação Oral

E-mail do relator: rayssastefany13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A violência praticada contra mulheres é conhecida como violência de gênero, visto que se relaciona à condição de subordinação da mulher na sociedade. Pode ser conceituada como qualquer ato que resulte em dano físico, sexual ou psicológico, tais como, coerção ou privação da liberdade em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto. A mulher é quem mais sofre, tanto a violência de comportamento como a violência estrutural, em virtude das definições sociais que lhe atribuem um papel secundário, limitando a sua cidadania em todos os níveis de hierarquia social. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, em 2011 de janeiro a outubro foram registrados cerca de 530.542 ligações com relatos de violência. Sendo 35.891 foram de violência física; 14.015 de violência psicológica; 6.369 de violência moral; 959 de violência patrimonial; 1.014 de violência sexual; 264 de cárcere privado; e 31 de tráfico de mulheres. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência no estado do Maranhão, no período de 2009 a 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, sendo descritivo e exploratório. Para obtenção da amostra fez-se coleta de dados na Plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com busca de casos confirmados de Violência doméstica, sexual e/outras violências no estado do Maranhão no período de 2009 a 2014, onde as seguintes variáveis foram analisadas: faixa etária, raça, escolaridade, local de ocorrência, tipo de violência, agressor e evolução do caso. Os dados foram organizados através Microsoft Excel Professional Plus 2013 por meio da construção de gráficos e tabelas. Posteriormente procedeu-se a análise dos dados para discussão com a literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2009 a 2014 foram notificados 5.656 casos de violência contra a mulher no estado do Maranhão. Na distribuição da violência por faixa etária, a maior prevalência se deu na faixa etária de 10-19 anos 26,8% (1.518/5.656), seguida de 20-29 anos 25% (1.419/5.656) e por fim a faixa etária 30-39 anos correspondendo a 18,1% (1.027/5.656) dos casos notificados, esse resultado foi semelhante ao encontrado no estudo de Araújo et al (2008), no entanto diverge de Deslandes et al (2000) em que a faixa etária predominante foi de 20-29 anos. Em relação a raça, predominou a raça parda 65,2% (3.691/5.656), seguida da branca 13% (737/5.656), corroborando com Araújo et al (2014) em que as mulheres vítimas de violência na cidade de Teresina, Piauí eram em sua maioria pardas. Quando analisado o grau de escolaridade, 40% (2.261/5.656) tinham ensino fundamental incompleto e 24% (1.361/5.656) não tiveram esse campo preenchido na notificação, classificado como ignorado/branco, esses dados vão de encontro ao estudo de Garcia et al (2008), no qual as vítimas de violência também tinham ensino fundamental incompleto o autor reitera que a baixa escolaridade está diretamente ligada a violência, no entanto, a violência

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

pode acontecer em todos os níveis educacionais. No que diz respeito ao tipo de violência, 61% (3.443/5.656) correspondeu a violência física, 34% (1.909/5.656) a violência psicológica/moral e 24% (1.391/5.656) a violência sexual, corroborando com Garcia et al (2008) em que a violência física foi a mais frequente. Em se tratando do agressor, em 19% (1.049/5.656) dos casos notificados o agressor foi o cônjuge, seguido de conhecido 17% (966/5.656) e por último desconhecido, correspondendo a 12% (667/5.656) dos casos notificados. Este dado não divergiu do estudo de Silva et al (2013) no qual o principal agressor também foi o cônjuge na violência física, entretanto na violência sexual o autor demonstrou que o agressor na maioria das vezes é um desconhecido. Em relação ao local de ocorrência da violência, a violência ocorreu predominantemente na residência correspondendo a 64% (3.613/5.656) dos casos, seguida da via pública 16% (902/5.656). Quanto a evolução do caso, 84,6% (4.785/5.656) obtiveram alta, em 12% (683/5.656) esse campo estava em branco/ignorado e 1,3% (77/5.656) dos casos notificados evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as mulheres vítimas de violência, em sua maioria estão na faixa etária de 10 a 19 anos, pardas, com baixa escolaridade e o tipo de violência mais sofrida é a física, as agressões ocorrem em sua maioria dentro dos próprios lares e praticada principalmente pelos cônjuges. Esses dados mostram um perfil de mulheres em estado vulnerável que são desencorajadas a procurar ajuda e ou assistência de saúde, essas mulheres não conquistaram sua própria autonomia e por diversas vezes se veem culpadas por receber a agressão isso porque a violência contra a mulher é um problema sociocultural antigo, enraizado na sociedade e agravado pela negligência dos diversos setores e instituições. Diante dessa dificuldade de identificar a mulher que está sendo agredida, é preciso que os profissionais de saúde, estejam preparados para poder atender a qualquer tipo de violência acometida contra mulher. Conhecendo o perfil daquelas que mais sofrem com os atos violentos, para que seja possível ter uma abordagem qualificada diante desse problema. É importante salientar a ocorrência de subnotificação, em muitas variáveis o campo em branco/ignorado teve frequência considerável, esse fato prejudica a formação de indicadores de saúde e por consequência a formação de estratégias de intervenção.

Palavras-chave: Violência doméstica, Epidemiologia, Violência contra a mulher.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Vitor Emanuel Sousa da Silva, Diellison Layson dos Santos Lima, Maria Rita Sousa da Silva, Elisá Victória Silva e Silva, Rosangela Nunes Almeida, Eliana Campelo Lago.

Eixo Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: gaarakasekaque@gmail.com

INTRODUÇÃO: A enfermagem, como a ciência do cuidar, vem ao longo dos tempos se aprofundando em discussões sobre a sua prática assistencial, e tem adotado que o processo de cuidar está sujeito a vários fatores que ocorrem no sistema de saúde, afetando assim diretamente o cuidado de enfermagem (WALDOW, 2011). Entre aqueles a qual a enfermagem presta sua assistência está à mulher que foi violentada sexualmente, violência esta que tem sido tomada como um problema histórico, social e global, que tem ocorrido um aumento nos números de casos de maneira assustadora (SCHRAIBER et al, 2006). Merecendo assim a atenção por partes dos profissionais enfermeiros que em sua trajetória prática em quaisquer ambientes de trabalho, podem se deparar com esta situação, exigindo conhecimentos específicos e habilidade para realização desse cuidado de acordo com os preceitos do paciente (MORAIS, MONTEIRO, ROCHA, 2010). **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem prestada a mulheres vítimas de violência sexual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão Bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados através da consulta de artigos científicos, presentes nos bancos de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde – Scielo, sendo obtidos 18 artigos para revisão, sem recorte temporal. Os artigos científicos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Artigo completo e Disponível, artigos indexados no banco de dados em concordância com os descritores escolhidos: Assistência de Enfermagem, Violência Sexual contra a mulher. E como critério de exclusão: os que não atendessem aos critérios de inclusão e duplicatas. Após a seleção dos artigos, foi imediatamente feita uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, em seguida foi realizado uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção deste trabalho. Obtendo ao final de todo o processo o total de 8 artigos. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O primeiro contato dos pacientes, mais precisamente a mulher, em um serviço de saúde é com a enfermagem, onde o profissional de enfermagem fará um acolhimento humanizado, realizar a anamnese, coleta de material para exames laboratoriais, administração de medicamentos, e fará o agendamento de retorno. Esses são os passos primordiais que garantiram a aderência e o seguimento assistencial (MATTAR, 2007). Seguindo este pensamento a assistência de enfermagem prestada a mulheres vitima de violência sexual esta entrelaçada às dimensões: Técnica e acolhimento pautado a partir de conceitos de estudiosos e teóricos de enfermagem que tratam a questão do cuidar e assistência (MORAIS, MONTEIRO, ROCHA, 2010). No processo de cuidar na dimensão técnica, a base é a compreensão e a habilidade técnica do profissional de enfermagem, realizando o cuidar de mulheres vitima de violência sexual de acordo com a norma Técnica (NT) do Ministério da Saúde (MS), sendo tais cuidados preventivos

com a finalidade de evitar uma gravidez indesejada, aparecimento de Infecções sexualmente Transmissíveis e demais patologias que possam a vim ocorrer devido tal relação sexual desprotegida. Deste Modo, subentende-se que essa ação do cuidar a mulheres vítimas de Violência Sexual pelo o enfermeiro no serviço de a saúde segue o modelo biomédico, onde tais ações assistenciais estão voltadas para o fazer, caracterizado por intervenções, sem a inclusão da subjetividade na relação entre o ser cuidado e o ser cuidador. Neste pensamento traz a oportunidade de realizar o cuidar em enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual numa visão técnica implementada a ações humanizadas, de modo acolher, ouvir, sentir, tocar e silenciar. Tomando-se a partir de tais reflexões o cuidado de enfermagem na dimensão do acolhimento pode ser experimentado pelo o profissional e pela vítima de violência sexual, tendo seu inicio desde a entrada no serviço de atendimento, percorrendo todo o processo assistencial realizado. Criando assim um sentimento de segurança, proteção e familiaridade por parte do ser cuidado, na segurança do sigilo e dos direcionamentos adequado(WALDOW, 2011). Nesse sentido o relacionamento interpessoal gera um cuidar através dos atos humanos no processo de assistir a pessoa norteando-se no sentimento de ajuda, empatia, confiança mútua, e nos valores humanístico bem como também no conhecimento técnico-científico (SOUZA,ERDMANN, 2006). Essas discussões no âmbito da enfermagem têm suas principais contribuições da teoria de Jean Watson, onde o cuidar é tomado numa abordagem humanística e assistindo as necessidades humanas(MORAIS, MONTEIRO, ROCHA, 2010). Tendo-se como base a teoria de Jean Watson, o processo de cuidar em enfermagem a mulheres vitima violência sexual deve-se ser planejado do momento em que se cria um vinculo do entre o enfermeiro e o pacientesendo assim em uma perspectiva humanísticas(BOFF, 2017). **CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se concluir que o cuidar em enfermagem a mulheres vítimas de violência sexualinduzem a seguinte compreensão de que as ações do profissional estão somente centradas em cuidados tecnicista, pautados na normatização do ministério da saúde (MORAIS, MONTEIRO, ROCHA, 2010). Contudo faz-se necessário a intervenção e implementação na pratica cotidiana, com a finalidade de gerar um cuidado com uma dimensão acolhedora e humanizada, permitindo assim uma relação de compartilhamento de valores e emoções, e a realização de açõesacolhedoras como: ouvir, tocar, receber, tratar bem de forma a ter um sentimento de segurança por parte do ser cuidado.

Palavras Chaves: Violência Sexual, Humanização, Assistência de Enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

Elisá Victória Silva e Silva, Daniel Rodrigues Furtado, Vitor Emanuel Sousa da Silva,
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva.

Eixo Temático: Eixo Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: elisavitoria1307@gmail.com

INTRODUÇÃO: O parto humanizado é um conjunto de práticas e procedimentos que buscam readequar o processo de parto dentro de uma perspectiva menos medicalizada, entendendo tanto a mulher quanto o bebê numa visão mais humana e acolhedora. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a enfermagem obstétrica é um dos pilares para a realização do parto humanizado, pois oferece assistência integral a mãe, podendo acompanhá-la no pré-natal, parto, pós-parto, amamentação e primeiros cuidados com o bebê. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o uso da tecnologia médica, para aliviar a dor e aumentar a segurança no processo de parto, foram elementos importantes no processo de medicalização, resultando em uma “desumanização”. A humanização da assistência ao parto busca compreender esse evento como sendo de natureza fisiológica, momento no qual a mulher necessita de suporte físico e psíquico, orientações por parte dos enfermeiros, e apoio familiar.

OBJETIVO: Descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto normal humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, a pesquisa foi realizada por via eletrônica, através da consulta de artigos científicos, veiculados na base de dados SciELO e Google Acadêmico sendo selecionados 10 artigos, no período de 2002 a 2017. Os artigos científicos selecionados atenderam aos seguintes critérios de seleção: artigos indexados no banco de dados em concordância com os descritores escolhidos: Cuidados de Enfermagem, Parto Humanizado e Parto Normal. Após a seleção dos artigos, foi feita uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, em seguida foi realizado uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção deste trabalho.

RESULTADO E DISCUSSÃO: A assistência à saúde da gestante vem sendo discutida com a finalidade de tornar o processo de dar à luz e nascer um contexto de promoção à saúde da mãe e do recém-nascido (COSTA, OLIVEIRA, LIMA). O enfermeiro obstetra trabalha em conjunto com o médico obstetra analisando a situação da gestação, investigando algum possível problema que possa prejudicar a mãe ou o bebê. Ele examina a gestante, faz o acompanhamento das contrações, verifica a dilatação e todas as mudanças pelas quais o corpo feminino passa quando entra em trabalho de parto. Caso necessite, o enfermeiro obstétrico encaminha para o atendimento médico. Os profissionais de enfermagem que prestam essa assistência, orientam condutas que podem reduzir o sofrimento das parturientes tornando a vivência do trabalho de parto, uma experiência de crescimento e realização para a mulher e sua família. Entre as condutas de enfermagem no trabalho de parto e alívios da dor estão: Estimular a participação ativa da mulher e seu acompanhante durante o trabalho de parto, priorizar a

presença do profissional junto da parturiente proporcionando segurança para a paciente, estimular utilização de recursos alternativos para a condução do processo como: as bolas de fisioterapia, massagens, banho de chuveiro ou banheira, encorajar a mulher a adotar a posição como a de cócoras, estimular a mulher adotar a posição vertical durante o parto, permitir a deambulação, permitir que a mulher sinta-se preparada e coopere com o processo de dar à luz, ensinar exercícios respiratórios durante o processo e oferecer apoio emocional durante o trabalho de parto pode ajudar no desconforto em mulheres não preparadas (DIAS,2006). Conjecturar -se que a chave da humanização do parto é o pré-natal pois neste período pode-se oferecer à mulher orientações adequadas para todo o processo da gestação e pode também informá-las dos seus direitos (SANTIAGO,2011). O parto humanizado tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga atingir o mais alto grau de satisfação (SANTOS,2012). **CONCLUSÃO:** Portanto, humanizar é torna-se mais humano é saber ver e ouvir o outro, adequando a assistência de acordo com a cultura, crença e valores da gestante, reconhecendo a mãe e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar a mulher um parto natural, se não levar em conta os seus sentimentos e desejos da gestante e seus familiares. Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicarem a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados de enfermagem; Parto humanizado; Parto normal.

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE MULHERES IDOSAS SOBRE O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

Leticia de Almeida da Silva; Beatriz Alves de Albuquerque; Francielle Borba dos Santos; Helayne Cristina Rodrigues; Magnólia de Jesus Sousa Magalhães⁵

Eixo Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Oral

E-mail do relator: leticia.micheli14@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O exame Papanicolaou, também chamado de exame citopatológico, é o método preferencial para o rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) e deve ser ofertado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou as que já tiveram relação sexual mesmo antes desta faixa de idade. O exame deve ser repetido a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados no intervalo de um ano. O CCU é uma das neoplasias mais comuns em todo o mundo e é considerado como um problema de saúde pública, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, ele é responsável por 265 mil óbitos anualmente. A maior incidência desta doença encontra-se em mulheres entre 50 e 60 anos de idade, com as taxas de mortalidade aumentando com o avançar da idade em todo país. Diante desta problemática, ressalta-se a importância das mulheres de conhecer o exame e incentivar a realização na terceira idade. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento e prática de mulheres idosas a respeito do exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com caráter qualitativo, analítico, extraído o conteúdo dos bancos de dados MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO. A seleção dos artigos deu-se a partir dos DeCS: “Exame papanicolaou”, “saúde da mulher” e “câncer do colo do útero”. Por meio desta consulta, identificou-se 33 artigos, então foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos que continha o tema em estudo, completos, artigos científicos disponíveis gratuitamente nos referidos bancos de dados e ano de publicação de 2010-2018. Após uma análise, selecionou-se 5 artigos que passaram por uma leitura criteriosa para se desenvolver o presente trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Maeda et al, 2012 em um estudo com 335 mulheres idosas mostrou que a maioria, 91,6% já tinham ouvido falar do exame papanicolaou e sabiam do que se trata. Quanto à periodicidade, 99,7% disseram que o exame deve ser realizado uma vez por ano e 70,4% disseram fazer o exame anualmente. Quanto à finalidade, 71,3% disseram que permite a detecção da lesão precursora do câncer do colo do útero, seu diagnóstico precoce e que esse exame previne o câncer do colo do útero. Quanto aos cuidados necessários antes da realização do exame como não está menstruada e não ter tido relação sexual nas últimas 48hs, 74,6% afirmaram ter conhecimento deste preparo. Este resultado contrapõe-se ao estudo de Santos et al, 2015 pois mostrou que a maioria das entrevistadas possuía entendimento empírico sobre o exame ginecológico, considerando-o importante, porém não o realizam periodicamente além disto, demonstraram desconhecimento total sobre o HPV e suas consequências. Já na pesquisa de Silveira et al, 2011 em um estudo com 30 idosas identificou que 96,7% relataram ter realizado o procedimento alguma vez, mas apenas 40% citaram que o exame previne o câncer do colo uterino. Em relação ao HPV 86,7% conheciam a sigla, mas 53,3% não sabiam sobre o que se tratava. Esse estudo mostrou que muitas vezes as mulheres realizam o exame por um hábito social, sem ter o conhecimento da real

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

importância de se realizar este procedimento. Mantovani e Lucini 2012, em seu estudo com 60 mulheres idosas mostraram que 90% delas já realizaram o exame Papanicolaou, 70,37% realizaram há mais de um ano e 10% daquelas que não realizaram relatam não ter conhecimento da importância do exame, têm vergonha ou nunca realizaram por não apresentarem nenhum sintoma condizente ao colo uterino. Isto mostra o desconhecimento das idosas sobre os sintomas do CCU que aparecem geralmente quando a doença está em um grau mais avançado. Corroborando com este estudo, Fonsêca et al, 2010 mostrou que apesar da maioria das 73 entrevistadas mostrarem conhecimento e prática ao exame, 60% das que não realizam, não o fazem por vergonha, seguido de 26,5% por falta de tempo. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados alcançados foi possível identificar que o conhecimento das idosas sobre a temática contribui significativamente para que elas realizem o exame, pois com isto terão consciência da importância e necessidade do mesmo, já que a sua realização periódica permite prevenir a infinidade de patologias que acometem grande número de mulheres como câncer do colo do útero, contribuindo assim, para a diminuição da morbimortalidade por esta doença.

Palavras-chave: Exame Papanicolaou. Saúde da Mulher. Câncer do Colo do Útero.

**DIREITO DA SAÚDE COLETIVA DA MULHER: IMPACTOS DA REFORMA
TRABALHISTA PARA A SAÚDE DA GESTANTE**

Ricardo Bezerra de Oliveira e Rosa Maria Ferreiro Pinto

Eixo Temático: Saúde Coletiva

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: ricardo.oliveira@ifma.edu.br

INTRODUÇÃO: O Direito à Saúde é um direito fundamental indispensável à vida plena e digna. A saúde da mulher objetiva a prevenção e combate aos diversos agravos. Busca-se o acesso universal a tratamento, recuperação e promoção da saúde de todos, independentemente de classe ou conjuntura sócio-econômica da paciente ou atendida. Todas essas políticas públicas na área da saúde são desenvolvidas através de “uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, o SUS” (MORAES, 2017, p. 606) e não poderão ser restringidas por nenhum instrumento normativo. A Reforma Trabalhista – Lei nº 13467, aprovada em 2017 e seus impactos para saúde da mulher serão problematizadas neste trabalho à luz da dignidade da pessoa humana no atendimento integral da saúde. **OBJETIVO:** Analisar os impactos da Reforma Trabalhista para o Trabalho e Saúde da Gestante sob a ótica do direito constitucional e da saúde coletiva da mulher. **METODOLOGIA:** Nossa pesquisa é de cunho descritivo-explicativa. O método de abordagem de nossa pesquisa, será o método histórico-dialético onde o fator econômico e o da saúde enfrentam-se. Faremos, portanto, uma revisão bibliográfica da temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A promulgação da Constituição Federal em 05 de outubro de 1988 é o marco temporal para a consolidação e promoção dos direitos sociais e fundamentais como saúde, educação, assistência e trabalho digno. O artigo 5º da Constituição Federal preconiza igualdade entre homens e mulheres em direitos, obrigações na “defesa efetiva da isonomia entre homens e mulheres” (MORAES, 2017, p.49). O conceito de saúde moderniza-se. Deve-se, assim, “ampliar o conceito de saúde, conectando-se discursivamente, a promoção de saúde e prevenção de doenças às ações de redução de sintomas” (ROZA, 2015, p.91). A saúde coletiva da mulher deve ser promovida em todo território nacional através de “ações que incluam o planejamento, a qualificação e a implementação da rede de serviços a partir da **Atenção Básica**, passando pela **Rede Cegonha** e garantindo acesso ao atendimento de saúde às famílias, bebês, gestantes” (PAZ, p.01, 2017). Outro marco temporal, de evolução do conceito de saúde, foi a Portaria nº 1016 de 2016 que trouxe como eixo norteador a saúde preventiva da mulher além da “implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, contemplando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e as políticas de equidade” (OCCHI, 2017). A saúde coletiva, no art. 196 da CF/88, é um direito difuso caracterizado por um conjunto de ações que buscam, promover, prevenir, recuperar ou restabelecer a saúde mental, física e estrutural de um grupo determinado de pessoas em situação de vulnerabilidade social como a mulher, criança, o sentenciado, idoso e a gestante, cabendo ao Poder Público, através do Sistema Único de Saúde-SUS, e de forma descentralizada, intersetorial e em dinamismo, “dispor nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle” (MORAES, 2017, p. 975). Para que haja a consecução desses objetivos, a Saúde da Mulher necessita de “recursos físicos, tecnológicos e financeiros” (MOREIRA, p.53, 2016). Contudo, esses direitos, sobretudo os de trabalho digno para a

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

gestante, sofrem ameaças e restrições. A alteração legislativa da Reforma Trabalhista ocorrida no dia 23/12/2016, trouxe, com o suposto argumento de modernização e flexibilização das relações de trabalho engendrada pelo Poder Executivo Federal, representado pelo então Presidente da República, Michel Temer, inconstitucionalidades e retrocessos aos direitos sociais e de saúde da gestante. Segundo Sacchet de Carvalho (2017), a primeira ameaça ao Direito da Saúde da Mulher, enquanto trabalhadora e gestante, que consta no novel artigo 394-A CLT é a permissão do trabalho da gestante em atividades insalubres em grau médio e mínimo, exceto no caso apresentação de atestado médico que a afaste, alterando as disposições anteriores mais benéficas à saúde do feto, ser em formação, e da integridade da mulher, que garantia o afastamento compulsório da gestante destes locais insalubres e perigosos em qualquer grau. Essas medidas afrontam diretamente as “vantagens adicionais específicas no que tange as razões biológicas e sociológicas da mulher” (DELGADO, 2017, p.148-149) além de colocar a gestante em situação de riscos tais como: infecções generalizadas, fraqueza e a perda do bebê. Isso ocorre porque a insalubridade é caracterizada pelo trabalho em contato com agentes biológicos, físicos e químicos, ou seja, bactérias, vírus, poeira tóxica, venenos e germes que podem claramente prejudicar a saúde física e mental da mulher. Além disso, violações são direitos à vida, saúde, integridade física e a dignidade e expectativa de vida de seu bebê ainda em formação são percebidas. Portanto, para ser afastada, de locais de trabalho insalubre com grau médio e máximo, a gestante é submetida a um constrangimento ilegal de ter que contratar um médico de sua confiança que recomende o afastamento durante sua gestação. Ainda na linha de risco à saúde coletiva de todas as trabalhadoras gestantes no Brasil, o inciso III do artigo 394-A da CLT, determina que elas somente serão afastadas de locais insalubres durante a lactação, apenas se e somente se, apresentarem outro atestado médico específico que autorize esse afastamento. **CONCLUSÃO:** A Saúde Coletiva da Mulher, consolida-se, como um conjunto de ações governamentais executadas de forma intersetorial e articulada para atender nichos coletivos e específicos de populações femininas em situação de vulnerabilidades dentre as quais selecionamos as trabalhadoras gestantes. A saúde coletiva deve ser promovida descentralizadamente com a participação de todos os atores sociais envolvidos através das discussões nas conferências e audiências públicas como concretização do direito à democracia, liberdade de expressão e participação social. Portanto, as alterações da Reforma Trabalhista, sob o ponto de vista clínico-médico, são prejudiciais à saúde da trabalhadora gestante pois a mesma terá que se submeter a laborar em ambientes insalubres, com riscos de sofrer os mais diversos abalos em saúde, além de comprometer a boa formação do feto e sua plenitude de vida. O direito à gestante de permanecer segura e longe de ambientes inóspitos e insalubres durante a gestação e a amamentação é fundamental, indisponível e garante a promoção da saúde, do bem estar e da segurança alimentar e nutricional do feto, como reflexos do direito a amamentação e vida afetiva saudável.

Palavras-Chave: Direito. Saúde. Mulher.

EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA QUERCETINA NO TRATAMENTO DO CÂNCER MAMA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Irislene Costa Pereira; Amanda Suellen da Silva Santos Oliveira; Joyce Lopes Macedo;
Paula Fernanda Silva Moura Machado; Raimunda Sousa da Silva Moura; Magnólia de Jesus
Sousa Magalhães

Eixo Temático: Nutrição

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do Relator: irislleny_cx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é resultado do processo desordenado de crescimento e proliferação celular, ocasionado pela interação de diversos fatores como, por exemplo: genética, alimentação, agrotóxicos, substâncias ionizantes, poluição ambiental, faixa etária, sedentarismo, ingestão excessiva de álcool, menarca precoce, menopausa tardia, etc. É considerado o tipo de câncer mais prevalente em mulheres, com elevada taxa de mortalidade, o que gera elevados gastos a saúde pública, contudo quando diagnosticado em estágio inicial melhora o prognóstico do paciente. O tratamento para o câncer de mama deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar com objetivo de garantir um cuidado integral ao paciente, entre as diversas formas de tratamento as mais empregadas na prática clínica são: quimioterapia, radioterapia, cirurgia. Alguns pacientes em estágio avançados e que a cirurgia não é indicada, podem desenvolver resistência ao tratamento, neste sentido diversos estudos são realizados com intuito de desenvolver outras formas de tratamento, como por exemplo, através de compostos bioativos presentes em vegetais como a quercetina. A quercetina consiste em um flavonoide com potencial antioxidante, presente em verduras, frutas e sucos, cujas principais fontes são maçã, cebolas, chá e vinho tinto. A literatura científica aponta que entre diversos benefícios que este composto possui, destaca-se sua ação na prevenção e tratamento de câncer, com ênfase no câncer mamário. **OBJETIVO:** Analisar os principais efeitos da utilização da quercetina no tratamento do câncer de mama por meio de uma revisão. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão de literatura do tipo integrativa, em que iniciou-se com a seguinte pergunta norteadora: “Quais os principais efeitos da utilização da quercetina no tratamento do câncer de mama?”. Para a elaboração da mesma, usou-se artigos disponíveis no ScienceDirect, selecionados por meio dos *MeshTerms*: “BreastCancer”, “Quercetin”, “Cytotoxicity” encontrando 1029 artigos. Aplicou-se os critérios de inclusão: estudos originais, publicados nos idiomas inglês, ano de publicação 2014 a 2018, disponíveis nos bancos de dados eletrônico Scienccdirect, Pubmed. Foram excluídos estudos em andamento, incompletos, publicados em anos anteriores a 2014, revisões de literatura narrativa, integrativa e sistemática, artigos disponíveis em blogs e/ou bases de dados não científicas. Portanto após aplicação dos critérios supracitados foram incluídos 12 artigos foram selecionados para o desenvolvimento do estudo. **RESULTADOS:** Em uma pesquisa experimental no qual avaliou efeito de nanopartículas de quercetina em células do câncer de mama, observou-se que houve uma diminuição significativa da vitalidade celular, taxa de crescimento e de formação de colônias de células do câncer de mama da linhagem MCG-7. Outro estudo também avaliando a linhagem MCG-7 de câncer mamário notou-se que a quercetina suprimiu ação da Cyclina D1, elevou os níveis de Bcl-2, reduziu atividade das células malignas. No trabalho desenvolvido no Iran com objetivo de investigar a possível ação inibitória da quercetina pura na secreção e expressão gênica de leptina na linhagem celular de câncer de mama T47D, averiguou-se que a quercetina apresenta efeito citotóxico sobre células

anormais, inibiu o crescimento das células T47D por meio da inibição da síntese de leptina. Pesquisadores chineses observaram que a quercetina associada à doxorrubicina foi capaz de potencializar os efeitos deste fármaco através da elevação do acúmulo de doxorrubicina no meio intracelular, além de reduzir os efeitos tóxicos a células normais. Em modelo animal, constatou-se que a quercetina reduziu o crescimento tumoral, diminuiu a proliferação de oncócitos, induziu a necrose tumoral, reduziu os níveis séricos de VEGF (fator de crescimento endotelial vascular). No Brasil, pesquisadores da Universidade de Mongi das Cruzes, observaram que a quercetina foi capaz de induzir o processo de apoptose das células MDA-MB231 do câncer de mama. Em uma pesquisa desenvolvida na Índia observou-se que a quercetina foi capaz de diminuir a resistência à cisplatina em células do câncer de mama (MDA-MB 4668) através da inibição da enzima citocromo p450. Além disto, outros autores verificaram que o uso da quercetina foi capaz de induzir a fragmentação do DNA (Ácido Desoxirribonucleico) na fase sub-G/G1, destacando seu potencial apoptótico, ou seja, favorece a morte celular. **CONCLUSÃO:** Portanto pode-se averiguar que vários estudos experimentais revelam que a quercetina apresenta efeitos positivos no tratamento de câncer mamário, como melhora na sensibilidade aos fármacos usados no tratamento do câncer de mama, induz o processo de apoptose das células malignas, redução da atividade das células tumorais. Contudo é necessária a realização de pesquisa *in vivo* para comprovar os benefícios, determinar os possíveis efeitos a curto e longo prazo, dose terapêutica assim como os mecanismos associados aos efeitos deste composto no tratamento do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Quercetina. Citotoxicidade.

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA, UMA
ABORDAGEM NECESSÁRIA DO SERVIÇO SOCIAL**

Francijanny Santana Sousa; Dayra Brandão Ribeiro; Luciana Cristina da Silva
Nascimento; Elaine Ferreira do Nascimento; Vanuza Braz de Oliveira; Liana Maria
Ibiapina do Monte

Área Temática: Serviço Social e Saúde da Mulher

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: jannysaantana16@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, as discussões sobre ações de saúde nas escolas estão presentes desde a Proclamação da República em 1889, abordando o ensino de hábitos comportamentais considerados saudáveis. No início do século XX, a educação em saúde visava o desenvolvimento, por meio de uma observação, exame, controle e disciplina na infância. Essas ações eram centralizadas em ações individuais, na transformação do indivíduo e não da realidade social em que vivia. Porém, as abordagens se modificaram, atualmente essa temática tem maior atenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), tornando relevante as ações de caráter de direito para os cidadãos. O Programa de Saúde na Escola (PSE) de 2007, é um exemplo, que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social, dentro das escolas. Nas relações cotidianas que envolvem o fenômeno da gravidez na adolescência é fundamental que este seja tratado para além da dimensão repressora, nesse sentido dialogar com as sexualidades e como estas fazem parte da vida dos adolescentes, a contribuição do Serviço Social, através dos assistentes sociais que tem a escola como um espaço sócio ocupacional, com suas habilidades e competências que abarcam a realidade social, há várias formas criar estratégias para criar resolutividades para vulnerabilidades e violações que se apresentam na vida cotidiana dos adolescentes. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo problematizar a importância da educação sexual nas escolas, numa perspectiva de direito e liberdade como uma das formas de prevenir a gravidez na adolescência. **METODOLOGIA:** O estudo descritivo e exploratório foi produzido a partir de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa e analisado a partir de Análise de Conteúdo/Modalidade Temática, com embasamento legítimo sobre a questão da saúde da mulher, com base discussão do exercício da sexualidade de forma plena e responsável gerando ênfase na prevenção da gravidez na adolescência, com a intervenção do Serviço Social na perspectiva da educação sexual nas escolas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** E nos resulta com as análises da literatura, apontar que a gravidez na adolescência pode ser considerada um fator de risco, uma vez que pode acarretar em prejuízos tanto para o desenvolvimento do bebê quanto para a mãe adolescente nas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais. Embora as taxas de gravidez na adolescência no Brasil venham diminuindo, há o índice de reincidência de gestação nessa população. A presença dos assistentes sociais nas escolas pode ser uma estratégia importante, uma vez que o profissional pode atuar em programas voltados à população adolescente numa perspectiva crítica e que promovam a adoção de comportamentos mais conscientes acerca do exercício da sexualidade.

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

CONCLUSÃO: Concluindo, que apesar das escolas ainda não aderirem na sua totalidade a abordagem em educação sexual, cabe ressaltar a importância dessa discussão nas escolas, para ir além da categoria ensino, mas avançar para melhor qualidade de vida e saúde para os adolescentes, minimizando algumas mazelas, que possam prejudicar o desenvolvimento social, econômico e cultural dos adolescentes, referindo aqui a relevância da atuação do assistente social na intervenção dessa questão nas escolas, no ambiente familiar e comunitário.

Palavras-chave: Educação sexual, gravidez na adolescência, Serviço Social.

OS EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO PROMOVIDO À MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Emanoel Jonas da Silva Fontenele; Francisca Bruna Alves Gomes; Gracilene de
Amorim Feitosa; KyviaNaysis de AraujoSantos

Eixo Temático: Educação Física

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: emanoel.jonas-2012@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma mutação no tecido mamário, que causam um aumento dos números de células anormais na mama, gerando assim o tumor, podendo desencadear a metástase (potencial de atingir outros órgãos). Os tipos de câncer de mama diferem-se devido a sua velocidade de desenvolvimento e também pela resposta ao tratamento (BRASIL, 2016). Segundo o INCA (2018), são diversos fatores que estão relacionados ao aumento da incidência do câncer de mama. Dentre eles estão envolvidos os fatores ambientais ou comportamentais, hereditários e endócrinos. Os relacionados aos comportamentais ou ambientais são: o alcoolismo, sedentarismo, alimentação inadequada, sobrepeso após a menopausa e a exposição à radiação ionizante realizadas em radioterapias. Os fatores genéticos são relacionados a mutações de genes na família, mulheres com histórico de câncer em familiares consanguíneos. Os endócrinos são relacionados ao estímulo da produção de estrogênio ou consumo de substância produzidas por esse hormônio, menarca precoce, menopausa tardia e uso de contraceptivos orais e terapias de reposição hormonal prolongadas. Em termos globais, o câncer de mama é considerado um dos mais frequentes e comum tumor maligno que afeta as mulheres. Em 2012, cerca de 1,67 milhão de casos novos foram diagnosticados, o que corresponde a 25,2% de todos os tumores malignos femininos e a uma taxa de incidência de 43,3/100 mil. É a primeira causa de morte entre as mulheres (BRASIL, 2018). O rastreamento do câncer de mama no Brasil é bastante falho, em comparação com os países desenvolvidos. Principalmente no diagnóstico e no tratamento que acontecem de forma tardia, ocasionando a redução da sobrevida dessas pacientes. A estratégia de rastreamento mais utilizada no país é a mamografia, feita a cada 2 anos em mulheres com idades entre 50 e 69 anos (BRASIL, 2016). Na assistência oncológica, o exercício físico tem se tornado um elemento muito importante na melhoria da sobrevida dos seres humanos. Vários estudos têm relatado adaptações fisiológicas nos dois tipos de exercícios nos pacientes com câncer. Porém não se sabe os reais efeitos do exercício físico em mulheres com câncer de mama. **OBJETIVO:** Analisar os achados na literatura sobre os efeitos promovidos pela prática de exercícios físicos em mulheres portadoras de câncer de mama. **METODOLOGIA:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica. A pesquisa da literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Google acadêmico, Scielo, Bireme, INCA. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: câncer de mama, exercício físico, saúde da mulher. O período de publicação dos artigos selecionados foi no intervalo de 2014 a 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O exercício físico é designado por meio de uma programação de atividade física com objetivos de aperfeiçoar as qualidades físicas e da saúde de um indivíduo. Os benefícios são indiscutíveis, sendo importante na elevação da autoestima, redução estresse aumentando o bem-estar geral, redução de gordura, controle da glicemia e da pressão

arterial, mineralização óssea e aumento da massa da massa muscular além do desenvolvimento cognitivo (SILVA, FERREIRA e GINASSI, 2016). No treinamento aeróbio, há mudanças positivas na capacidade de resistência muscular, aumento do metabolismo, redução da gordura e melhora no humor. Por outro lado, o treinamento resistido, conhecido também como treinamento de força, promove aumento da massa muscular e da força, além de preservar ambas, reduzindo a perda progressiva, que são associadas as reações catabólicas do organismo no decorrer da idade (BATTAGLINI et al., 2007; WINDSOR et al., 2009; MOTA, SÁ e SÁ, 2013). Filha et al., (2016) realizaram um estudo com o objetivo de investigar a relação entre a prática de exercício físico e seus efeitos na qualidade de vida de 24 mulheres com câncer de mama pós cirurgia. A amostra foi dividida em dois grupos composto por 12 pessoas em cada, que seriam grupo experimental e grupo controle. Os autores encontraram melhoras significativas nos aspectos social, emocional e físico do grupo experimental em relação ao grupo controle, o que comprova os benefícios do exercício físico de uma forma integral no organismo das mulheres afetadas pelo câncer traz melhorias na qualidade de vida dessas pacientes. Mota; Sá e Sá (2013) relataram que a prática de exercício aeróbio promove a redução da fadiga relacionada ao câncer. Enquanto que a intervenção com exercício físico resistido promove a hipertrofia muscular e o aumento da força, alterando também a composição corporal com a melhora da funcionalidade física. **CONCLUSÃO:** Pode se considerar que um programa de exercício físico bem elaborado é benéfico às mulheres com câncer. No presente estudo, foi mostrado que seus efeitos são positivos, melhorando as condições físicas, emocionais e sociais, promovendo ao paciente uma melhoria em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de mama. Exercício físico. Saúde da mulher.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DIAGNOSTICADAS EM TEMPO TARDIO

Raimunda Thays Cardoso dos Santos, Rivane Sousa da Silva, Nayara Cavalcante Silva,
Franciane Arine Sousa dos Santos, José de Ribamar Ross

Área Temática: Enfermagem.

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral.

E-mail do relator: Thays.cards@bol.com.br

INTRODUÇÃO: A grande magnitude do câncer é refletida nas altas taxas de mortalidade cujas análises feitas pela Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), demonstram que o alto índice de mortalidade por câncer ocorre devido ao atraso no tempo de diagnóstico e tratamento, isto é, refere-se que os tratamentos oferecidos pelo SUS e o tempo de diagnóstico não tem sido em tempo oportuno diferente do que ocorre nos países desenvolvidos como Reino Unido e Canadá nos quais os pacientes demoram de 28 dias a 1 mês para iniciar o tratamento após o diagnóstico. (BRASIL, 2011). Neste contexto, a população feminina torna-se um seguimento fragilizado da população brasileira, uma vez que, a mulher quando acometida pelo câncer há um impacto devastador em si própria, na família e na sociedade de modo geral. As mulheres são afetadas, principalmente, pelo câncer da mama, de pele não melanoma, pulmão, cólon, reto, colo do útero e estômago. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico de mulheres com câncer diagnosticadas em tempo tardio. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na zona urbana da cidade de Caxias- MA. O local da pesquisa constituiu-se de uma Organização não-Governamental (ONG) e uma Organização Governamental que acompanham mulheres com câncer no município. A coleta foi realizada em uma organização não e em um programa municipal. Na pesquisa foram incluídas 38 participantes que tinham idade maior que 18 anos, não portadora de doença mental, tinham condições clínicas de responder ao inquérito, residiam no município de Caxias- MA, realizaram o diagnóstico na nessa cidade não tinham plano de saúde. Foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas como instrumento de coleta e a técnica da entrevista. Foi apresentado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua autorização. Os dados coletados foram tratados pelo SPSS Statistics 20.0. O projeto precursor da pesquisa foi aprovado pelo CEP sob protocolo de CAAE nº 57169915.1.0000.8007. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos foram estruturados conforme a aplicação do questionário que relacionou características sociodemográficas, fatores de risco para o câncer e tempo de diagnóstico do câncer. A faixa etária predominante entre as participantes da pesquisa foi de 40 a 80 anos, resultado este sendo corroborado com os achados de outras pesquisas que mencionam que o avanço da idade pode contribuir para o aparecimento da doença. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014). Em relação à religião 24 (63,2%), isto é, mais da metade das mulheres relataram ser católicas. Quanto ao estado civil 21 (55,3%) eram casadas; 20 (52,6%) não trabalham. No que concerne à variável profissão 20 (52,6%) relataram ser domésticas, cuidando de suas próprias casas ou de outras residências. Essa profissão pode ser explicada pelo baixo nível de escolaridade, uma vez que das 38

mulheres, 14 (36,8%) tinham ensino fundamental incompleto e 14 (36,8%) tinham ensino médio completo. Segundo Ribeiro et al., (2014) em seu artigo sobre mulheres com câncer do colo do útero cadastradas em um Hospital filantrópico de Referência para câncer em Teresina-PI, o perfil sociodemográfico traçado das participantes em sua pesquisa é semelhante ao presente estudo predominando mulheres com ensino fundamental incompleto, domésticas e casadas. As mulheres pesquisadas afirmaram não fumar, embora algumas confessarem ter feito uso do fumo no passado, mas terem parado há muitos anos. Com relação ao hábito de beber, 1 (2,6%) relatou ainda beber mesmo depois de descobrir seu diagnóstico; 37 (97,4%) disseram não fazer uso de bebidas alcólicas no cotidiano de vida, porém, bebiam socialmente antes do adoecimento. Em relação aos hábitos tabagistas e de consumo frequente de álcool à longo prazo de acordo com estudos realizados pelo INCA demonstrou que mulheres que começaram a fumar na adolescência ou fumaram há muitos anos como é o caso da presente pesquisa têm chances maiores de desenvolver câncer. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014). A variável sedentarismo demonstrou que mais da metade, isto é, 20 (52,6%) são sedentárias, ou seja, não realizam e nem realizavam atividade física, segundo elas. Os resultados quanto ao Índice de Massa Corporal demonstrando que 17 mulheres (44,7%) estavam com sobrepeso, 10 (26,3%) com peso normal e 7 (18,4%) em obesidade grau I. O sobrepeso é outro fator de risco associado aos cânceres femininos devido ao período pós-menopausa que se não tratado durante a terapêutica, conseqüentemente, pode deflagrar em obesidade e interferir no prognóstico das pacientes e até mesmo provocando recidivas. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016). Os resultados sobre o tempo de diagnóstico de câncer entre as pesquisadas demonstram que 27 (71,3%) das mulheres não souberam quantificar seu tempo de diagnóstico, enquanto 11 delas conseguiram demonstrar esse tempo desde a primeira procura do serviço de saúde ao diagnóstico final. 4 (10,5%) relataram ter esperado de 3 a 8 meses para serem diagnosticadas com seu tipo de câncer, 2 (5,2%) esperaram de 1 ano a 2 anos para serem diagnosticadas. Em comparação com outros estudos observou-se que a maioria ultrapassou o tempo do referido estudo. O tempo de diagnóstico e início do tratamento em mulheres idosas com câncer foi verificado em um Centro de Referência de Saúde da mulher em São Paulo no qual a média do tempo entre o diagnóstico e início de tratamento foi de aproximadamente 74 dias e o tempo médio entre a primeira consulta e diagnóstico foi de 21 dias, período este satisfatório e dentro dos padrões estabelecidos. (SOUZA, 2015). **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados apresentados pode-se constatar que o perfil levantado das mulheres participantes da pesquisa não difere tanto do encontrado nas literaturas científicas e que o diagnóstico para o câncer ainda é um fator de morosidade que contribui para um prognóstico desfavorável da mulher com a patologia.

Palavras-Chave:câncer; saúde da mulher; diagnóstico.

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM MULHERES COM
NEOPLASIA MAMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Irislene Costa Pereira, Amanda Suellen da Silva Santos Oliveira; Joyce Lopes Macedo;
Paula Fernanda Silva Moura Machado; Hailany Araujo Costa; Magnólia de Jesus Sousa
Magalhães

Área Temática: Nutrição

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: irislleny_cx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama surge a partir do crescimento descontrolados das células da mama, no qual essa proliferação descontrolada é ocasionada principalmente por fatores genéticos e ambientais. As células do tecido epitelial dos ductos da glândula iniciam-se uma acelerada proliferação, progressão, com capacidade de invasão de outros tecidos e/ou órgãos e metástase, originando as neoplasias mamária. As modificações no ciclo celular são devidas modificação genética, epigenética, e acúmulo de moléculas cancerígenas contidas nos alimentos. Nos últimos anos observou-se uma elevação progressiva do número de casos de câncer de mama, em que entre os anos de 2009 a 2014 houve um crescimento de 13,4% deste tipo de câncer em mulheres brasileiras, o que correspondeu a um crescimento de 2% ao ano. Para o biênio 2018-2019, no Brasil calcula-se que possam ser diagnosticados 59.700 novos casos de câncer de mama, com um risco de 56,33 casos a cada 100.000 mulheres, sendo que para região nordeste esse risco é de 40,36 casos para cada 100.000 mulheres. **OBJETIVO:** Averiguar na literatura a prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres com neoplasias mamária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa no qual iniciou-se a partir da seguinte pergunta norteadora: “Qual a prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres com câncer mamário?”. Foram incluídos estudos originais publicados entre os anos de 2010 a 2018, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis nas bases de dados Pubmed e Sciencedirect, disponíveis completos. Foram excluídos trabalhos em fase de andamento, incompletos, publicados em anos anteriores a 2010, revisões de literatura, artigos disponíveis em blogs. Para realização das buscas nas bases de dados utilizou-se os descritores em português: “Neoplasias da mama”, “Obesidade”, “Sobrepeso” e “Prevalência”; em inglês: “BreastNeoplasms”, “Obesity”, “Overweight”, “Prevalence”; em espanhol: “Neoplasias de la Mama”, “Obesidad”, “Sobrepeso”, “Prevalencia”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na pesquisa desenvolvida com a finalidade de verificar a prevalência de pré-obesidade, obesidade geral e central em mulheres admitidas para o tratamento de câncer de mama em uma unidade de assistência de alta complexidade (UNACON) no município de Juiz de Fora (MG), constatou-se que 38% das mulheres encontravam-se com obesidade por meio do IMC, 92% com obesidade central através da circunferência da cintura. Outro estudo com objetivo de investigar a prevalência de excesso de peso e de gordura androide em mulheres goianas recém-diagnosticadas com câncer de mama notou-se que 69% das mulheres apresentaram circunferência da cintura superior a 80 cm, e 14,58% encontravam-se com peso adequado segundo IMC, além de que nenhuma das mulheres apresentavam percentual de gordura adequado através do DXA, destas 52,34% a gordura corporal concentrava-se na região abdominal. No trabalho realizada com a intenção de relacionar os parâmetros de adiposidade e proteína C reativa em mulheres com câncer de mama, observaram que as mulheres avaliadas apresentavam elevados níveis de adiposidade, os níveis de proteína C reativa foi mais elevado em mulheres com câncer, o que ratifica que no câncer de mama há um processo inflamatório.

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

Os autores revelaram que o acúmulo de gordura corporal pode colaborar para o desenvolvimento do câncer mamário. Napesquisa feita com mulheres atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas (MG), averiguaram que 58% das mulheres tinham excesso de peso corporal, 64,5% com circunferência da cintura superior a 80 cm, ingestão excessiva de óleos e açúcares o que colabora para ganho de peso e aumento da gordura corporal. Alguns autores destacam que o excesso de peso corporal é um dos fatores de risco para desenvolvimento de câncer mamário, com ênfase para mulheres pós-menopausa. Além disto, a obesidade colabora para maior risco de desenvolvimento de processos infecciosos, retardo do processo de cicatrização, complicações pós-operatórias, recidiva tumoral e comorbidades. Diversas hipóteses têm sido desenvolvidas a fim de elucidar a associação do excesso de peso corporal com o câncer de mama, alguns autores sugerem que a obesidade com a síndrome metabólica (SM) eleva os níveis de insulina e IGF circulantes que são considerados fatores mutagênicos. Outra suposição é que a obesidade na pós-menopausa colabora para o desenvolvimento e proliferação de células cancerígenas. O aumento da adiposidade visceral ocasiona hiperinsulinemia, resistência a insulina, e dislipidemia, o que eleva a expressão do receptor de GH no fígado, estimulando a elevação de IGF-1 circulante e consequentemente contribui para desenvolvimento tumoral. **CONCLUSÃO:** Pode-se verificar que diversos estudos demonstram que existe elevada prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres com câncer de mama, o que pode contribuir para um pior prognóstico da doença. Portanto é necessária realização de estratégias com intuito de incentivar a realização de atividade física e alimentação saudável para que a prevalência de câncer de mama associado ao excesso de peso possa ser reduzida.

Palavras-chave: Neoplasias da mama, prevalência, obesidade, sobrepeso.

**RASTREAMENTO DE BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA EM GESTANTES
USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-
MA**

Maria Laura Sales da Silva Matos; Débora Lorena Melo Pereira; Diellison Layson dos Santos Lima; Francilene de Sousa Vieira; Francisco Laurindo da Silva

Área Temática: Enfermagem

Modalidade Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: laura23matos@gmail.com

INTRODUÇÃO: A gravidez caracteriza-se por um período importante, por estar preparando um novo ser, porém, ao mesmo tempo, é dotado de riscos tanto para a mãe como para o feto. Muitas mulheres sofrem com doenças relacionadas ao período gestacional, em que alguns casos têm consequências a longo prazo. A infecção do trato urinário (ITU) está entre os tipos de infecção mais recorrentes durante o período gestacional, ocorrendo complicações, desde os mais leves às mais severas, podendo relacionar-se com o morbimortalidade materna e perinatal. As alterações fisiológicas e hormonais características do período gestacional tem como resultados a dilatação uretral e estase urinário, mudanças estas favorecem o desenvolvimento de infecção urinária. Esta última progride no decorrer do desenvolvimento da gravidez e juntamente com a higiene dificultada devido a distensão da barriga no 3º trimestre, contempla a alta prevalência de ocorrência de ITU em gestantes no 3º trimestre gestacional. **OBJETIVOS:** Rastrear bacteriúria assintomática em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no Município de Caxias-MA; Determinar a incidência de bacteriúria assintomática na gestação de usuárias do Sistema Único de Saúde no Município de Caxias-MA; Identificar os principais fatores de risco para bacteriúria assintomática na gestação; **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo exploratório, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Caxias-Ma. Os critérios de inclusão para as participantes são: diagnóstico confirmado de gravidez por meio do Beta-HCG ou do exame clínico em acompanhamento no serviço público, cadastradas no Sistema de Informação em Saúde do Pré-Natal (SISPRENATAL), residentes da zona urbana, estar no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação e aceitação da pesquisa. E como critérios de exclusão: não aceitação em participar da pesquisa, não estarem cadastradas no SISPRENATAL. Para todas as participantes serão solicitados exames de urina simples, urocultura e aplicado um instrumento de coleta de dados no início do acompanhamento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra consistiu em 150 gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Das participantes selecionadas a idade das gestantes com maior prevalência de 53 mulheres entre 21 e 30 anos (48,6%), até 20 anos (31,3%), entre 31 e 40 anos (17,3%) e acima de 40 anos representando a minoria (2,6%). Obteve-se maior prevalência de gestantes de escolaridade em nível médio, com 55,3%, ensino fundamental (26,6%), ensino superior (17,3%) e alfabetizada (0,6%). Mulheres primigestas representaram 42,6% e as demais com gestações anteriores 56%, sendo que 1,3% tiveram filhos no ano de 2017; 23,3% entre 2016 e 2015; 25 nascidos (16,6%) nos anos de 2014 a 2013; entre 2012 a 2011 com 3,3% e antes de 2010 foram 18 (12%). Sete gestantes apresentaram crescimento bacteriano, sendo confirmado caso de Infecção

no Trato Urinário no momento da pesquisa, com incidência de 6,4% neste estudo. Os microrganismos identificados foram *E. coli* (43%), *Staphylococcus saprophyticus* (28,6%), *Enterobacter* (14,2%) e *Klebsiella pneumoniae* (14,2%). **CONCLUSÃO:** Como a prevalência de histórico de infecção urinária nas gestantes foi razoavelmente considerável em comparação aos casos confirmados na pesquisa, o histórico de ITU está associado a presença de infecção, visto que 42,8% das amostras que obtiveram crescimento já tiveram ITU anteriormente. Embora as gestantes façam o uso adequado do pré-natal, realizando exames periodicamente e iniciando o serviço em trimestre gestacional aceitável, muitas ainda não sabiam as consequências de infecção urinária assintomática pode trazer à gestante e ao filho, sabiam apenas que trazia consequências, mas não tinha conhecimento sobre a gravidade e seriedade à saúde.

Palavras – chave: Gravidez. Rastreamento. Bacteriúria.

SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Maria Luiza Carvalho Paixão, Vitor Emanuel Sousa da Silva, André Vitor Gomes da
Silva, Raylane Maria da Silva Rocha, Maria Rita Sousa da Silva, Rosângela Nunes
Almeida.

Área Temática: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

Email do Relator: luizacarvalhoenfer@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, originada de alterações celulares que apresentam atipias progressivamente maiores. Estas atipias podem evoluir de modo imperceptível, originando o carcinoma cervical invasor em período que varia de 10 a 20 anos (CAMARGO, 2007). Estima-se que o câncer de colo de uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres brasileiras, sendo superado apenas pelo câncer de pele (não-melanoma) e pelo câncer de mama (BRASIL, 2006). O câncer de colo uterino pode ser evitado, detectado e tratado precocemente com medidas simples e de baixo custo. Entretanto, em nosso país, muitas mulheres são acometidas pelo câncer de colo uterino ou pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou pela falta de informação acerca das formas de prevenção ou sintomas da doença. A epidemiologia da doença está diretamente relacionada à maior exposição das brasileiras a fatores de riscos, tais como a idade precoce na primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros, história de infecções de doenças sexualmente transmissíveis, multiparidade, tabagismo, hábitos de vida, hábitos alimentares (como falta de vitaminas principalmente vitamina C, beta caroteno dentre outros folatos) e o uso de anticoncepcionais (CASARIN, 2011). Neste contexto, a Saúde da Família, definida como um conjunto de ações no primeiro nível de atenção está voltada para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. A citologia oncótica é realizada pelos enfermeiros nas unidades de saúde e tem mostrado que o profissional de enfermagem tem papel importante na prevenção do câncer de colo de útero, visto que, é o profissional responsável pelo rastreamento e realização dos exames citológicos na ESF (MELO, 2012). Assim, este profissional deve estar capacitado para atuar na prevenção das doenças e promoção da saúde. Através do acolhimento da paciente na Unidade Básica de Saúde (UBS), no conhecimento da anatomia do colo uterino e no conhecimento da técnica correta da realização do exame preventivo. Ademais, a avaliação é vista como parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde, considera, ainda, que um trabalho de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos. Ressalta-se que a avaliação tem se tornado cada vez mais uma prática de grande relevância para conferir os subsídios necessários às intervenções sociais que visem ao melhoramento e aperfeiçoamento dos serviços avaliados. **OBJETIVO:** Deste estudo foi as ações preventivas do câncer de colo uterino, na concepção de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foram cinco Unidades Básicas de Saúde cobertas pela

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

Estratégia Saúde da Família, localizados no município de Aldeias Altas-MA. Estabeleceu-se como sujeitos desta pesquisa 10 enfermeiros, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi norteadada por um roteiro de entrevista semiestruturada. As falas obtidas foram gravadas em aparelho MP4, e em seguida transcritas, proporcionando veracidade e fidelidade das informações. Para a análise dos dados qualitativos foram realizadas a Análise Temática de Conteúdo, proposto por Bardin. Produziu-se a organização do conteúdo em categoria profissional, representados como Enf.1 a Enf.10. Foram observados os aspectos éticos que regem pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados revelaram que, a maioria são do sexo feminino (08) e apenas (02) do sexo masculino, com idades que variam de 30 a 67 anos. Quanto ao vínculo empregatício, a maioria são concursados(09) e apenas (01) é contratado, com tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família variável: 04 deles com menos de 05 anos de experiência e 06 deles com mais de 10 anos. Destes, apenas 02 possuem pós-graduação em Saúde da Família e Saúde Pública, 02 em Urgência/ Emergência e os 06 profissionais tem apenas a graduação. Os discursos produzidos durante as entrevistas permitiram a construção de três categorias temáticas: Entendimento do enfermeiro na prevenção de câncer de colo uterino, Ações realizadas pelos enfermeiros na prevenção do câncer de colo uterino e a Visão do enfermeiro quanto a abordagem específica na prevenção do câncer de colo uterino. **CONCLUSÃO:** Reforça-se aqui a importância de um planejamento nas áreas educacional, social, política e econômica para a implantação de políticas de prevenção dessa doença, almejando que em no futuro próximo, o enfermeiro esteja realizando este papel e colaborando para a diminuição ou erradicação dessa doença que ainda acomete muitas mulheres.

Palavras-chave: Avaliação, Câncer de colo uterino, Enfermeiros.

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO

Winthney Paula Souza Oliveira; Mônica dos Santos de Oliveira; Rudson Vale Costa;
Evando Machado Costa; Francisca Tatiana Dourado Gonçalves.

Área Temática: Psicologia

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do autor: winthnew00@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A descoberta de uma gravidez é regida por significados, representações, emoções profundas e subjetivas, é um processo que vai além das modificações físicas no corpo materno, tem o poder de influenciar significativamente no prestígio do estado mental, psíquico e afetivo da mulher. Aulagnier, defende a concepção de que desde o momento da descoberta da gravidez a mãe percebe o seu filho como um bebê unificado, não há psiquicamente a ideia de um feto em formação, o bebê imaginário é completo e desde então iniciam-se as expectativas e desejos em torno do bebê ideal e à maternidade. Quando advém a descoberta de uma deficiência, durante a gestação ou após o nascimento, ocorre uma fragmentação frente às expectativas. A construção mental e a relação imaginária estabelecida deturpam-se, a mãe sente-se insegura e fragilizada emocionalmente, surge a negação, o medo, a culpa, a incerteza, sentimentos de vulnerabilidade frente aos desafios da nova situação. Casarin, afirma que o diagnóstico de uma deficiência carrega consequências semelhantes ao luto, pois é vista como a fragmentação, a perda do filho ideal. Quando uma criança com deficiência nasce, a família, em especial a mãe, carecem de apoio e auxílio profissional para aceitação da nova condição, faz-se necessário o manejo do psicólogo, profissional qualificado, para que a família diante da realidade, lide com a deficiência da criança através de orientações e proposições que permitam a reelaboração dos sentimentos que levem a aceitação do filho pela mãe, pois a criança seja ela com ou sem deficiência, necessita de cuidados, atenção, afeto e amor para o seu pleno desenvolvimento além da promoção de um ajustamento e convivência adaptativa, positiva e afetuosa entre mãe e filho. **OBJETIVO:** Estudar o impacto e as consequências do diagnóstico de deficiência bem como os sentimentos e expectativas maternas evidenciando as contribuições do psicólogo na assistência à mãe no processo de aceitação do filho com deficiência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa e compreensiva bibliográfica sobre a dificuldade e sofrimento enfrentados pelas mães para aceitação dos filhos com deficiência, ressignificação e adaptação frente à condição apresentada visando ampliação e qualidade dos vínculos, entre mães e filhos por meio do apoio do psicólogo. A coleta foi realizada nos bancos de dados eletrônicos: SCIELO; PSYCINFO e Google Acadêmico através do levantamento de artigos científicos. Foram selecionados artigos disponíveis em língua portuguesa e inglesa. Em seguida, a seleção dos artigos se fez através de uma leitura prévia dos títulos e resumos, e os artigos que contemplavam os objetivos desta pesquisa foram lidos na íntegra. Os descritores utilizados para aquisição dos materiais foram: gestação, comportamento materno, deficiência em recém-nascidos, criança com deficiência, aceitação e acolhimento do psicólogo. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais publicados no período 2002 a 2018, disponíveis gratuitamente na língua portuguesa e inglesa. Critérios

de exclusão: resumos, monografias e artigos incompletos e que não se encaixaram na temática. Foram coletados e utilizados 10 artigos para construção desta revisão. Ressalta-se a escassez de produções científicas sobre a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A chegada de uma criança com deficiência geralmente torna-se um evento bastante traumático e um momento de mudanças, dúvidas e confusão, não só para mãe como também para todos os envolvidos no acontecimento. Maccoby (2002), destaca a importância do suprimento afetivo, expectativas e sentimentos na relação de pais e filhos, o nascimento de um filho com deficiência, é vivido como um período de luto em relação à criança idealizada em detrimento da criança real. Silva e Dessen (2001), destacam que ocorre um processo de abdicação das expectativas maternas em relação ao filho direcionando a um novo processo, conduzido para a aceitação e superação da nova condição. Para a mãe, todas as suas fantasias maternas em torno do bebê ideal são frustradas, produzindo uma dor insuportável e ocasionando uma profunda ferida narcísica, de difícil e lenta recuperação, pois o maior receio de uma mãe no período gestacional é gerar um filho com deficiência. Para Andrade (2015), o filho com deficiência é visto como o reflexo do fracasso maternal, o que coloca em perigo o processo de vinculação. Batista e França (2007) destacam que a família apresenta dificuldades para lidar e aceitar a deficiência bem como alguns profissionais carecem de preparo e treinamento acerca do diagnóstico, é fundamental que as informações sobre o diagnóstico e prognóstico sejam transmitidas adequadamente para que a mãe e demais familiares de maneira equilibrada possam aceitar a nova situação a ser vivenciada minimizando as implicações negativas. Glat (2009), destaca a importância do psicólogo no processo de acolhimento, aceitação e aconselhamento para ressignificação dos sentimentos diante do diagnóstico de deficiência. Santos (2015), ressalta que a necessidade de assistência psicológica familiar vem apresentando um gradativo crescimento para aceitação das pessoas com deficiência no seio familiar, fazendo-se necessário que o psicólogo amplie seus conhecimentos científicos específicos para uma prática fundamentada e adequada. Dessa forma, é essencial a atuação de um profissional que ajude a minimizar os impactos ocasionados pela notícia da deficiência do filho, que auxilie na superação e que mostre e enalteça as qualidades do ser humano além da deficiência. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de uma deficiência evidencia sensações multipolarizadas, sofrimento, projeção de futuro, aspectos negativos e dificuldades a serem enfrentadas, assim ressalte-se a necessidade de assistência com o profissional psicólogo e para este, fica o desafio da minimização do impacto da notícia dada à mãe em relação ao nascimento de um bebê com deficiência, o profissional deve propor meios para amenização das dificuldades, ressignificação dos sentimentos, identificação dos aspectos psicoemocionais, sentimentos e dúvidas presentes em relação ao cuidado e ao desenvolvimento da criança, visando promover a aceitação do filho e o tratamento, quando necessário, melhorando a qualidade de vida e a relação de vínculo afetivo entre a mãe a criança, prevenindo o sofrimento, promovendo a saúde e reorganizando sentimentos e emoções. Vale destacar a escassez de materiais sobre a relação materna e filhos com deficiência, bem como as contribuições do psicólogo sobre a condução dos atendimentos direcionados para a reorganização da vida, minimização do impacto da notícia, o sofrimento psicológico materno e o reequilíbrio emocional e psíquico.

Palavras-chave: Aceitação, Filho com deficiência, Comportamento materno, Mães.

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: RELAÇÃO DE PODER DO HOMEM EXERCIDA CONTRA FAMÍLIA AFETANDO A SAÚDE DA MULHER

Iasmin Talita Abreu Barros; Lucinete Cruz Machado; Micaelle Chaves Moreno; Liana
Maria Ibiapina do Monte; Elaine Ferreira do Nascimento

Área Temática: Serviço Social

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do relator: iasmintabarro@gmail.com

INTRODUÇÃO: A violência é fruto de uma relação de poder que se desenvolve de acordo com a construção social dos indivíduos, assim o abuso intrafamiliar é reflexo da relação de domínio criada pelo patriarcalismo e o machismo, em que o homem/pai exerce a dominância contra a cônjuge e os filhos. As mulheres que sofrem violência doméstica são os casos mais recorrentes nos serviços de saúde, com um maior número de retorno no pronto-atendimento. Essa discussão se faz cada vez mais presente na área da saúde e no campo do serviço social por ter a família como espaço de atuação e foco de estudo. **OBJETIVO:** Abordar uma reflexão sobre a violência intrafamiliar dentro de uma relação de poder dos pais contra mães e filhos. Destacando como a violência afeta a saúde da mulher. **METODOLOGIA e MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, desenvolvida a partir de um procedimento bibliográfico de coleta de dados. Para tanto, os dados aqui apontados possuem natureza reflexiva crítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Perceber o gênero como uma criação a partir das diferenças entre o sexo masculino/feminino e a relação de poder a partir da criação é a explicação de Foucault para violência exercida pelo homem contra a mulher (PELEGRINI, 2012). Quando se trata da violência intrafamiliar é notável a relação de poder sendo exercida pelo homem, pois é uma violência direcionada aquela pessoa que está em situação de maior fragilidade/vulnerabilidade, ou seja, a mulher, a criança/adolescente e o idoso. A violência intrafamiliar se torna um problema de grande complexidade não só pelo número de casos, mas exatamente por se tratar de um ambiente onde deveria ser espaço de proteção, cuidado e crescimento dos indivíduos. As mulheres que sofrem de violência doméstica são os casos mais recorrentes nos postos de pronto atendimento, isso acontece não somente pela violência física, como também pelo sofrimento psicológico. Muitas dessas mulheres desenvolvem doenças crônicas tornando-as mais debilitadas. As vítimas podem apresentar sintomas meses após sofrerem agressões, entre os sintomas estão a palpitação, ansiedade, dificuldade para dormir, pesadelos e etc. As pacientes que apresentam esses sintomas se tornam casos com maior dificuldade para os serviços de saúde, pois na maioria das vezes as mulheres se sentem envergonhadas, acuadas e com medo de relatar o problema, tanto por medo de um julgamento quanto medo que o agressor volte a praticar a violência caso ela seja relatada. Por isso a importância do trabalho do Assistente Social dentro da equipe de saúde, a escuta qualificada e o olhar crítico do profissional devem estar preparados para reconhecer as expressões da questão social que se apresentarem na área da saúde, indo além dos sintomas físicos. O trabalho do Assistente Social é, além de reconhecer os problemas que envolvem os sintomas médicos, avaliar a gravidade do problema e conhecer toda a rede de acolhimento para a mulher, que envolve a delegacia da mulher, o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

outros órgãos que possam retirar a mulher do ambiente que põe sua vida em risco. No que se refere aos dados sobre violência, os dados sobre a violência física são muito alarmantes, pois a violência física é perceptivelmente mais visível. No que se refere à violência direcionada às mulheres, estima-se que cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos e os responsáveis são maridos, namorados ou ex-companheiros, em 80% dos casos, segundo a pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado (FPA/Sesc, 2010). Na violência contra os filhos os dados do ano de 2011 mostram que o pai é o principal responsável pelas violências notificadas no território brasileiro, concentrando 39,1% dos atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Na modalidade de violência física contra crianças de até nove anos de idade, os pais respondem por mais de 50% das notificações; na faixa etária entre 10 e 14 anos esse índice fica em torno de 31,3% e chega a 15,8% entre 15 e 19 anos. **CONCLUSÃO:** Por ser uma violência que acontece em um ambiente que deveria ser de proteção, a violência intrafamiliar se torna ainda mais complexa, mas, assim como as outras formas de violência, essa acontece a partir de uma relação de poder, onde o agredido se sente em uma situação de impotência, cabe a equipe especializada que envolve médico, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais tratarem os problemas físicos e psicológicos, retirar a vítima do ambiente de violência e potencializar o conhecimento sobre seus direitos para que ela não retorne à situação de violência.

Palavras-chaves: Violência intrafamiliar, Poder, Saúde da Mulher.

**ANÁLISE DO IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE
DE VIDA EM MULHERES DE 2011 A 2018: REVISÃO SISTEMÁTICA DA
LITERATURA**

Ana Florise Morais Oliveira; Deuzitados Santos Freitas Viana

Área Temática: Saúde Coletiva

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: aflorise@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atenção à saúde da mulher precisa ser compreendida de forma construtiva de acordo com suas necessidades e demandas. Dito isso, uma enfermidade que abrange principalmente a população feminina é a incontinência urinária (IU), designada como a perda involuntária de urina, afetando a qualidade de vida de forma negativa. (CORNÉLIO et al, 2018). **OBJETIVO:** Analisar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres entre os anos de 2011 a 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de caráter qualitativo e exploratório. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico. Por conseguinte foram selecionados 8 artigos após aplicação dos critérios de inclusão, que foram: publicações completas, gratuitas, e que estejam indexados nos referidos bancos de dados a partir de 2011 e obedeçam os descritores selecionados: Incontinência urinária and Qualidade de vida and saúde da mulher. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Oliveira (2014), Carreño (2015), Berquó (2016), Honório (2017) e Padilha (2018) a incontinência de esforço (IUE) é predominante entre as participantes dos respectivos estudos, isso foi possível após a análise dos dados fornecidos através do questionário King's Health Questionnaire (KHQ). Para Berquó (2016), o impacto da incontinência urinária na vida dessas mulheres pode chegar à mediana de 75,0. Por outro lado para Knorst (2011) e Cornélio (2012) a incontinência urinária do tipo mista (IUM) é a mais recorrente. Todos os autores desse presente trabalho utilizaram as variáveis: percepção da saúde, impacto da incontinência, limitação de tarefas diárias, física e social, relações pessoais, emoções, sono e disposição, além de medidas da gravidade da doença. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que os autores estudados relataram a presença de fatores associados a essa enfermidade, de forma que independente da amostra analisada ocorrer no Brasil, Colômbia ou na Índia há casos e diagnósticos, corroborando a ideia de que é um problema de saúde mundial. A percepção da enfermidade, o impacto provocado por ela na qualidade de vida, classificação e fatores de risco são necessários serem considerados durante a elaboração da pesquisa. Ademais, observa-se a existência de limitações no estudo de alguns autores, como do Knorst (2011), quanto ao método empregado ser subjetivo no lugar de objetivo e quanto ao número de portadoras do tipo de incontinência urinária de urgência (IUU). É importante relatar também, que segundo Knorst (2013), Oliveira (2014), Berquó (2016) e Biswas (2017) o tratamento é uma maneira eficaz de melhorar a saúde da população feminina. Sugere-se a continuidade das pesquisas sobre a temática, sobretudo na busca de novos tratamentos para melhorar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência urinária Qualidade de vida. Saúde da mulher.

ANALISE DOS EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO OU PREVENÇÃO DO DIABETES GESTACIONAL

Sávio Antoniel Almeida da Silva; Diandra Caroline Martins e Silva; Bruno Correia Santana; Pedro Evangelista de Sousa Junior; Santilha Carla Oliveira Lima; Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior.

Área temática: Educação Física

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do autor: savioantoniell@outlook.com

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é caracterizada como uma intolerância a carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez, sendo o distúrbio metabólico mais comum encontrado durante esse período. Este distúrbio é associado a uma variedade de resultados adversos, resultando em malefícios tanto para mãe, quanto para o feto. Uma das possíveis consequências primárias são as complicações perinatais e pré-eclâmpsia, a longo prazo o DMG pode desenvolver o diabetes mellitus 2, obesidade e morbidade cardiovascular. Desta forma, o sistema único de saúde desenvolve estratégias para diminuir a incidência deste distúrbio, otimizando a glicemia e resultando em uma gravidez mais saudável. Esta otimização é resultante da mudança na dieta e no estilo de vida com a prática de exercícios físicos regulares. O exercício físico tem efeitos fisiológicos beneficiando todos os seres humanos, benefícios esses que não são diferentes comparados com a população de mulheres grávidas. Hoje em dia a prática de exercício físico é recomendada como parte do cuidado pré-natal, pois estudos apontam relação entre atividade de física e o menor risco de desenvolver DMG. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do exercício físico no tratamento ou prevenção do diabetes gestacional. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa com busca nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Foram incluídos artigos em português e inglês publicados nos últimos 10 anos, estudos originais como ensaios clínicos, experimentais ou observacionais. Foram excluídos estudos que não utilizaram mulheres grávidas na amostra, revisões, estudos com informações repetidas e que não abordavam o tema proposto. **RESULTADO:** A busca inicial nas bases de dados resultou em 160 estudos, após refinada a pesquisa foram incluídos apenas 45 estudos. Posteriormente à aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se a amostra final de 17 estudos selecionados para análise. Os estudos selecionados apontaram que a melhor maneira de se evitar o DMG é com a prática de exercícios físicos regulares, pesquisas realizadas com o grupo com distúrbio mostram que a prática de atividades aeróbicas induzem mudanças na frequência cardíaca materna e fetal, assim como mínimas alterações na pressão arterial materna. **CONCLUSÃO:** O estilo de vida mais saudável é essencial para gestante, uma vez que diminui as chances de complicações como diabetes gestacional controlando o índice glicêmico, além de aumentar com aumenta a probabilidade de parto normal.

Palavras chaves: gestante, diabetes gestacional, exercício físico

ASPECTOS RELACIONADOS À HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES DURANTE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Vitor Emanuel Sousa da Silva, Maria Luiza Carvalho Paixão, André Vitor Gomes da Silva, Maria Eunice dos Anjos Leal, Raylane Maria da Silva Rocha; Rosângela Nunes Almeida.

Eixo Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do Relator: Gaarakasekaque@gmail.com

INTRODUÇÃO: A humanização da Atenção à Saúde preconiza o acolhimento como uma das formas de aproximação dos profissionais de saúde com os usuários dos serviços. Um acolhimento que deve ser realizado através da valorização da escuta, do envolvimento e compromisso entre os profissionais e os usuários. **OBJETIVO:** objetivou-se estudar a partir da percepção de mulheres a humanização da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal em uma Unidade Básica de Saúde, em Aldeias Altas-MA. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, tendo como amostra 12 puérperas. Para isso, foi realizada uma investigação, utilizando-se como instrumento de coleta de dados, um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao perfil Sócio-demográficos das entrevistadas, nível de organização dos serviços e relação entre profissionais de saúde e usuários. Foi aplicado no período de junho a julho de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Demonstrou-se, então, que 58% (n=7) eram lavradoras, 50% (n=6) a gestação foi normal. Quanto a frequência do acompanhamento pré-natal, 58% (n=7) relataram que frequentavam uma vez ao mês, 50% (n=6) eram atendidas pelos médicos e enfermeiros, 75% (n=9) realizaram todos os exames periódicos, 56% (n=6) foram orientadas a tomar banho relaxante, 67% (n=67) os partos foram cesarianas, 58% (n=7) afirmaram que houve orientação da equipe sobre como seria o parto, 75% (n=9) das mulheres acharam a linguagem utilizada pelos profissionais de fácil compreensão. Em relação ao atendimento dos profissionais na assistência de pré-natal, 50% (n=6) informaram que acharam boa e 100% (n=12) das mulheres nunca participaram de atividades educativas para gestantes. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que os fatores mencionados contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde, humanização da assistência e dos serviços de saúde e para a redução da mortalidade materno-infantil em decorrência de uma maior cumplicidade entre profissionais, serviços e usuários. Ademais, que algumas práticas relacionadas à humanização da assistência estão sendo realizadas.

Palavras chave: Percepção. Humanização da assistência. Gravídico. Puerperal.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES CLIMATÉRICAS:
AÇÕES DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO BRASIL**

Islaine Santos da Silva; Laiane da Silva Mororó; Amanda Coutinho Vieira; Nívia Almeida Coelho; Ana Carla Marques da Costa

Eixo Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: Islaine_the@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O climatério é o período que abrange toda a fase em que os hormônios estrogênio e progesterona, produzidos pelos ovários, vão progressivamente deixando de ser fabricados, incluindo-se, portanto, a transição entre o período reprodutivo e não-reprodutivo da vida da mulher. Portanto, este período é um processo de mudanças físicas e emocionais para a mulher, que ainda recebe a influência de múltiplos fatores: sua história de vida pessoal e familiar, seu ambiente, cultura, costumes, as particularidades pessoais. Nessa fase, muitas mulheres podem se sentir marginalizadas, por conta dos tabus impostos pela sociedade que considera a fase do climatério como o fim da relação sexual, e conseqüentemente, o fim da autoestima, guardando para si os sintomas do climatério/menopausa, dificultando a assistência dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Identificar na literatura as ações e a qualidade da assistência de enfermagem à mulheres climatéricas no Brasil. **MÉTODOLOGIA:** Pesquisa de caráter descritivo utilizando a revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada pelos autores utilizando busca avançada na plataforma virtual de Saúde (BVS). Utilizando os descritores: assistência de enfermagem, mulheres, climatéricas; com o auxílio do operador booleano “AND”, em combinação aos três descritores. Foram critérios de inclusão: artigos online na íntegra em idioma português e texto completo. A pesquisa foi realizada em 2018. A princípio foram encontrados 10 artigos, ao aplicar os filtros foram excluídos artigos em duplicidade e que não atendiam ao objetivo desta pesquisa. Ao final foram selecionados 3 artigos em português. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base na literatura o enfermeiro como educador se insere como grande estímulo, beneficiando estas mulheres com informações, com variados métodos desempenhados, buscando vivenciar estas alterações fisiológicas de forma mais saudável permitindo a transformação consciente da realidade. Os resultados mostraram que há dificuldades no que diz respeito ao atendimento às mulheres em climatério e que a conduta tem sido mais voltada para as orientações sobre os hábitos de vida saudável e sintomas apresentados, tendo como maiores dificuldades encontradas a falta de capacitação e de recursos para trabalhar com esta demanda. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a assistência de enfermagem a esse público é de grande importância e deve ter melhorias já que não é um assunto de rotina na assistência, mas que não de menor importância. A transmissão da importância e do real valor do trabalho do enfermeiro diante desse processo conflituoso vivenciado pelas mulheres de meia-idade é essencial e pode prevenir problemas biopsicossociais que reduzirão gastos públicos.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Mulheres; Climatéricas.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Aline Cristina Ribeiro da Luz, Gabriela Aguiar Ferreira, Ítala Mayelle, Albuquerque de Lima, Maira Arrais Silva, Wclésley Ribeiro da Luz, Rodrigo, Amorim Oliveira Nunes.

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail: alinefisio1234@gmail.com

INTRODUÇÃO: O trabalho de parto é dividido em três momentos; dilatação, expulsão e dequitação. A dor neste período é um processo natural que ocorre como resultado de variadas alterações fisiológicas no organismo da parturiente. Os protocolos fisioterapêuticos de atendimentos relacionados a adaptação e preparo para o parto, tem como finalidade desenvolver meios que possibilitem a gestante um bem estar físico e mental. **OBJETIVO:** O estudo tem objetivo de descrever as principais técnicas da área de fisioterapia para redução da dor no período de trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada através de artigos encontrados no portal BVS-Biblioteca Virtual de Saúde, SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (National Library of Medicine), realizada no ano 2018. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2008 à 2016, pesquisas realizadas com seres humanos, artigos publicados em português, artigos sobre período gestacional e fisioterapia na redução da dor na gestante. Critérios de exclusão: monografias, artigos renumerados e que não estavam relacionados ao tema do estudo. Foram empregados os booleanos “AND” e “OR”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com o auxílio dos descritores e combinação dos booleanos foram encontrados 45 artigos. Após avaliação dos temas, resumos, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos, 6 destes artigos estavam diretamente relacionados a fisioterapia no trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que as práticas de fisioterapia na redução da dor durante o trabalho de parto são de extrema importância para gestantes, pois reduz gradualmente a dor da paciente, lhe oferecendo um estado de bem estar tanto fisicamente quanto psicologicamente e proporcionando a parturiente uma experiência satisfatória.

Palavras Chave: Fisioterapia. Dor. Trabalho de parto.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Andressa Santos Mascarenhas, Naianderson Bruno França da Silva, Edilane de Oliveira
Silva, Thaismária Alves de Sousa

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: edilanesilva1@outlook.com.br

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária de esforço (IUE), é definida como a queixa de perda involuntária de urina pela uretra, acarretando um problema social ou higiênico, mais comum em mulheres do que homens afetando todas as idades. A fisioterapia tem sido recomendada como uma forma de abordagem inicial, onde o tratamento é realizado através de técnicas que visam o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (AP), uma vez que a disfunção da musculatura perineal representa importante fator etiopatogênico. A eficácia do tratamento fisioterapêutico ultrapassa os limites fisiológicos e traz benefícios também no campo sócio-psicológico, influenciando o bem-estar, na auto-estima e na qualidade de vida das pacientes. **OBJETIVO:** Demonstrar através de uma revisão integrativa a eficácia no tratamento de IU de esforço em mulheres. **METODOLOGIA:** revisão integrativa realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e Pubmed, utilizando as seguintes palavras-chave: Incontinência urinária por estresse, Fisioterapia e Reabilitação, bem como seus similares em inglês. Os Critérios de Inclusão foram: trabalhos completos originais, disponíveis gratuitamente, publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa, inglesa e espanhola nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão, tivemos: textos incompletos e ou publicados a mais de 10 anos. Foram obtidos 20 artigos, dos quais 10 serviram de base para esta pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O tratamento conservador para IU utilizando os recursos fisioterapêuticos pode reforçar o controle esfíncteriano, através de fortalecimento da musculatura do AP, reduzindo assim os sintomas da perda de urina por esforço e consequentemente melhora a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A incontinência urinária causa impacto na vida das mulheres acometidas, favorecendo a mudança do comportamento diário, restringindo e comprometendo até mesmo sua convivência social. Mulheres afetadas com IU convivem anos com este problema, por considerar normal ao processo de envelhecimento. A fisioterapia mostrou-se eficaz no tratamento, reduzindo a perda involuntária de urina e conscientizando-as sobre sua condição.

Palavras-chaves: Incontinência Urinária por Estresse. Fisioterapia. Reabilitação.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Andressa Santos Mascarenhas, Estefânia Cristina Sousa reis, Edilane de Oliveira Silva,
Ana Cláudia Scarpim

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: andressamascarenhas20@gmail.com

INTRODUÇÃO: No decorrer do período gestacional o corpo feminino passa por inúmeras transformações para a preparação do crescimento fetal, do parto e alterações no puerpério, período este, considerado entre a expulsão da placenta até a volta à condição pré-gravídica, sendo dividido em pós-parto imediato, pós-parto tardio e o pós-parto remoto, é nesse período que as transformações psíquicas, físicas e motoras se tornam evidentes, principalmente a alterações musculoesqueléticas. O fisioterapeuta é um dos profissionais que exercem um trabalho de grande importância nessa fase da vida da mulher, dispondo de inúmeras possibilidades e diversos recursos para o tratamento das puérperas. **OBJETIVO:** identificar as principais alterações musculoesqueléticas existentes na literatura e a atuação Fisioterapêutica no período puerperal. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e Pubmed, utilizando as seguintes palavras-chave: Pós-parto, Fisioterapia e Alteração, bem como seus similares em inglês. Os Critérios de Inclusão foram: trabalhos completos originais, disponíveis gratuitamente, publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa, inglesa e espanhola nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão, tivemos: textos incompletos e ou publicados a mais de 10 anos. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 05 artigos. **RESULTADOS:** O tratamento fisioterapêutico no puerpério contribuiu para a redução da dor e da diástase abdominal, bem como para o aumento da força no assoalho pélvico e hipertrofia da musculatura abdominal. **CONCLUSÃO:** verificou-se que são inúmeras as alterações musculoesqueléticas no puerpério, e que a fisioterapia através dos inúmeros recursos Fisioterapêuticos exerce influência positiva na recuperação dessas alterações, melhorando a qualidade de vida, força muscular, flexibilidade.

PALAVRAS CHAVES: Pós-parto. Fisioterapia. Alteração

**BARREIRAS QUE LEVAM MULHERES A NÃO REALIZAREM O EXAME
PAPANICOLAU: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Luanna Larissa Silva Santos, Fernanda Maria Melo Pereira, Ana Kelle Silva de Sousa,
Igor Fernando Ribeiro Ferreira, Debora Lorena Melo Pereira

Área Temático: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: luannalarissasz@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo uterino é considerado um importante problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais e regiões geoeconômicas do país. O Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero (Papanicolau) mulheres entre 25 e 64 anos. Embora seja um exame indolor e gratuito, são inúmeros os motivos que levam as mulheres a não realizá-lo, dentre eles destacam-se à inexistência de sintomas, medo do resultado e vergonha durante o procedimento. Dessa forma, destaca-se a atuação da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolve suas atividades levando em consideração o contexto histórico, cultural e social das clientes, fortalecendo o vínculo com as mulheres da comunidade. **OBJETIVO:** Conhecer as barreiras que levam mulheres em idade fértil a não realizarem o exame Papanicolau, apontados na literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Onde formulou-se a seguinte questão: “Quais as barreiras que levam mulheres em idade fértil a não realizarem o exame Papanicolau, de acordo com as evidências científicas?”. Os critérios de inclusão definidos foram: textos completos, publicados nos últimos vinte anos, de 1998 até 2018, as línguas foram restritas ao português, espanhol e inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos e relatos técnicos. Obteve-se doze (12) estudos, destes foram analisados títulos e resumos onde apenas dez estudos foram condizentes com a questão desta pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em consenso com os resultados, os autores declaram em sua pesquisa que muitas são as barreiras que impedem a procura das mulheres para realização do exame, dentre eles se destacam o medo, desinformação, desconforto, adicionando com os problemas institucionais, um dos fatores principais, como falta de materiais necessários para realização do exame, ausência de orientações e assistência humanizada durante o atendimento. Ademais, o baixo nível socioeconômico das mulheres entrevistadas também contribui para tal situação, pois à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta significativamente a prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau. No qual a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, através deste trabalho foi verificada a importância da educação em saúde, divulgação e realização da busca ativa das mulheres em relação ao exame de Papanicolau, com o objetivo de aumentar a adesão das mulheres ao exame, potencializando-as na necessidade de a fim de prevenir doenças e doenças do câncer do colo do útero, reduzindo assim as altas taxas de câncer em mulheres. Assim o enfermeiro tem ferramentas de promoção à saúde responsável por reduzir a comorbidade para o câncer de colo uterino.

Palavras-chaves: Câncer de colo de útero, Papanicolau, Barreiras.

**EFEITOS DO LASER NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO EM PACIENTES
SUBMETIDAS À CESARIANA**

Haylane Nunes da Conceição; Justino Gonçalves Dias Costa Filho; Hayla Nunes da
Conceição; Francielle Borba dos Santos; Ana Claudia Scarpim

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade da Apresentação: Pôster

E-mail do relator:lanenunes_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Cesariana é um procedimento cirúrgico determinado pela incisão do abdômen e parede uterina para retirada do concepto. Nos últimos anos, a porcentagem de partos cesáreos no Brasil aumentou de maneira significativa, resultando consequentemente em um maior número de cicatrizes. Essas cicatrizes são conhecidas por alterarem a estética feminina causando na mulher efeitos como tristeza e baixa autoestima. Dentre os tratamentos que podem ser utilizados no processo de cicatrização para acelerar a recuperação tecidual está o Laser. **OBJETIVO:** Demonstrar, através de uma revisão integrativa os efeitos do laser no processo de cicatrização de pacientes no pós-operatório da cesariana. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura a partir da inserção dos seguintes descritores: laser; efeitos; pós-cirurgia e cesarianas bases de dados eletrônicas Pubmed, Scielo e PEDro. Foram incluídos estudos gratuitos, publicados no período de 2008 a 2017, na língua portuguesa e inglesa, e excluídos estudos incompletos sem fundamentação científica, que não estivessem relacionados ao tema proposto e resumos. A partir das buscas foram obtidos 15 artigos, dos quais 10 serviram de base para este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como a cicatrização ocorre após uma lesão tecidual, de acordo com os artigos explorados, a laserterapia tem se mostrado um importante recurso no tratamento das incisões cirúrgicas decorrentes da cesariana, pois melhora a autoestima ao diminuir a espessura e largura da cicatriz, auxilia na diminuição dos processos inflamatórios, promove analgesia e reduz o tempo de cicatrização, resultando com isso num retorno mais rápido das pacientes as suas atividades normais. **CONCLUSÃO:** A utilização do laser nas incisões cesarianas se mostrou uma modalidade terapêutica eficiente e segura para o tratamento das cicatrizes, apresentando bons resultados estéticos e clínicos.

Palavras- Chave: Laser; Efeitos; Pós-cirurgia; Cesariana.

EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VAGINAL: REVISÃO

GilmaSannyelle Silva Rocha; Irislene Costa Pereira; HailanyAraujo Costa; Andressa da Silva Machado; Ângela Gabriele Costa Pereira; Magnólia de Jesus Sousa Magalhães

Área Temática: Nutrição

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do Relator: irislleny_cx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A candidíase vaginal é uma patologia caracterizada por um processo infeccioso que afeta o trato geniturinário inferior feminino ocasionado por espécies de cândida e que atinge a região da vulva e da vagina. Consiste na segunda infecção genital mais frequente no Brasil, pois calcula-se que 75% das mulheres adultas tenham pelo menos um caso de candidíase vaginal, sendo que 40 a 50% possam ser acometida por uma nova infecção por cândida. Os principais agentes causais são as subespécies de cândida *albicans*, *glabrata*, *krusei*, *parapsilosis* e *tropicalis*, contudo pesquisas revelam que a *Cândida albicans* é responsável por 80% dos casos de candidíase vaginal. Nos últimos anos estudos demonstram a utilização de probióticos como alternativa no tratamento da candidíase vaginal. Os probióticos são microrganismos vivos que quando consumidos em quantidade adequado apresentam efeitos benéficos à saúde humana.

OBJETIVO: revisar sobre a eficácia da utilização de probióticos no tratamento da candidíase vaginal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, no qual teve como pergunta norteadora “A utilização de probióticos no tratamento da candidíase é eficaz?”. Foram incluídos: estudos primários, completos, publicados entre os anos de 2010-2018, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos: artigos em duplicata, incompletos, publicados em anos anteriores a 2010, revisões de literatura. As bases de dados utilizadas foram a Scielo e Sciencedirect, no qual usou-se os descritores: “Probióticos”, “Candidíase”, “Lactobacillus”, encontrou-se 726 estudos e foram incluídos 11 trabalhos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em uma pesquisa desenvolvida com ratos no qual foram empregadas as seguintes cepas de probióticos *Lactobacillus acidophilus* e *Latobacillus fermentum* observou-se que após a suplementação ocorreu uma redução da quantidade de *Cândida albicans*, e segundo os autores esta redução deve-se devido ao mecanismo de competição dos probióticos contra a cândida albicans o que impede sua proliferação. Outros autores avaliaram efeitos do *Lactobacillus rhamnosus* sobre a *C. albicans* após período de 24, 48 ou 72 horas e também observaram a redução da contagem da *C. albicans* assim como também diminuição significativa na formação de tubo germinativo após ainteração por 48 ou 72 horas. Em um trabalho realizado em São Paulo verificaram que o uso de probióticos Yakult® e o iogurte natural que ingeridos podem inibir o crescimento da cândida assim como também de outros microrganismos. Na Correia pesquisadores avaliaram as propriedades probióticas in vivo do *Lactobacillus fermentum* do *Lactobacillus pantarum* contra *Cândida albicans* notaram que estas cepas probióticas apresentam a capacidade de parar o desenvolvimento da *C. albicans* e consequentemente tratar a candidíase vaginal. Outros autores na Áustria também obtiveram como resultado inibição da *Cândida*, evidenciando a eficácia da utilização dos probióticos no tratamento da candidíase. Justifica-se os benefícios desta suplementação porque os probióticos apresentam a capacidade de estimular as células

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

de defesa do organismo, que responde através da emissão de agentes antimicrobianos, o que colabora tanto na prevenção como no tratamento de infecção. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a utilização de probióticos é eficaz no tratamento da candidíase, pois diversos estudos mostram a capacidade deste inibir as espécies causadoras da infecção.

Palavras-chave: Candidíase, Probióticos, Lactobacillus.

**FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME
HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: revisão integrativa**

Raimunda Sousa da Silva Moura; Irislene Costa Pereira; Paula Fernanda Silva Moura
Machado; Isaac Newton da Costa Machado; Magnólia de Jesus Sousa Magalhães

Área Temática: NUTRIÇÃO

Modalidade da Apresentação: Pôster

E-mail do relator: raimunda-sousacx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O período gestacional caracteriza-se pela ocorrência de diversas alterações fisiológicas e hormonais na mulher, que podem favorecer o desenvolvimento de patologias dentre elas destaca-se as síndromes hipertensivas. Cerca de 2 a 8% das grávidas nos países em desenvolvimento, são acometidas pelas síndromes hipertensivas gestacionais, sendo que no Brasil estima-se que aproximadamente 10% ou mais das mulheres, sejam afetadas por essa doença, sendo uma das principais razões de óbito materno no país. As síndromes específicas da gravidez são classificadas em: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave, pré-eclâmpsia leve, pré-eclâmpsia superposta, eclâmpsia, hipertensão gestacional. A identificação dos fatores de risco para desenvolvimento da síndrome hipertensiva gestacional auxilia os profissionais de saúde a detectar a doença precocemente e determinar formas para evitar ou tratar a mesma.

OBJETIVO: Verificar por meio de uma revisão integrativa os fatores indutores para desenvolvimento da síndrome hipertensiva da gestação. **MÉTODOS:** O presente trabalho trata-se de uma revisão do tipo integrativa de artigos publicadas entre 2004 a 2017 sobre fatores de risco para desenvolvimento da síndrome hipertensiva da gestação. Usou-se as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos nesse estudo artigos publicados em inglês e português, disponíveis completo e com resumo nas bases de dados utilizadas, artigos na íntegra. Os descritores empregados foram: “Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação”, “Riscos Gestacionais”, “Hipertensão na gravidez”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em estudos realizados com gestantes sobre hipertensão arterial e fatores de risco, observou-se que os principais fatores de risco foram raça negra, herança genética, consumo de leite e prática de atividade física. Outra pesquisa desenvolvida com quarenta gestantes hospitalizadas em uma maternidade de referência, revelou que os fatores predominantes foram primiparidade, idade reprodutiva avançada, obesidade, baixa renda familiar, baixa escolaridade, histórico pessoal e familiar de hipertensão, dieta hipercalórica, hipoprotéica e hipersódica. O elevado teor de sal ingerido na alimentação influi na retenção de líquido e aumento da pressão arterial. As quantidades inadequadas de consumo de cálcio, vitamina B6 e proteínas oportuniza o desenvolvimento da síndrome hipertensiva na gestação. Durante a gravidez a alimentação da mulher deve conter em porções adequadas, minerais, proteínas, lipídios e vitaminas para permitir o funcionamento normal de seu corpo e proporcionar a formação do feto. A idade materna é um dos principais fatores que favorecem o desenvolvimento de crises hipertensivas, em que considera-se tanto gravidez de mulheres muito jovens como em idade avançadas como sendo gravidez de risco, além disso considera-se outro fator a primeira gestação pois a mulher passa por elevada carga de estresse e preocupações. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, pode-se verificar que

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

vários fatores favorecem o desenvolvimento da síndrome hipertensiva específica da gestação, sendo que alguns fatores são modificações como em relação a composição da dieta e outros são imodificáveis como as variáveis genéticas. Portanto o conhecimento destes fatores possibilita o profissional de saúde a criar estratégias que visem promover a saúde da gestante e do feto.

Palavras-chave: Gestação; Riscos; Hipertensão Gestacional.

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Sousa Guimarães; Silmara mendes dos Santos; Matheus Reis Teodoro; Marcio
Marinho Magalhães.

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: lucasguimaraes0310@gmail.com

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é definida pela International Continence Society como qualquer perda involuntária de urina. É uma experiência que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino, acima de 50 anos trazendo consequências nefastas a nível físico e bem estar psicológico, sociocultural, profissional e econômico-financeiro, estas consequências conduzem a uma pior qualidade de vida as mulheres, a fisioterapia se mostra extremamente importante no tratamento da incontinência urinária no sentido de buscar o restabelecimento da continência e da estabilização das estruturas pélvicas femininas, uma vez que estas estão em relação anatômica direta com o assoalho pélvico, além melhora do estado psicológico da mulher, resultando assim em melhor qualidade de vida e autoestima. **OBJETIVO:** Descrever por meio de revisão literária as contribuições da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter bibliográfico sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária. Foram coletados artigos publicados entre 2014 e 2018, em português e inglês, utilizando as bases dados nas eletrônicas Scielo, Lilacs e Medline, com os seguintes descritores baseados no DeCs (descritores em ciências da saúde): incontinência urinária; saúde da mulher; fisioterapia. A coleta foi realizada no mês de junho de 2018. Foram obtidos 10 artigos dos quais foram utilizados 07. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos completos originais publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa e inglesa. Já os critérios de exclusão foram: resumos, artigos incompletos e aqueles que não se encaixaram na temática. Análise e seleção: leitura prévia dos títulos e resumos relacionados ao tema em questão através do método matriz de síntese. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento fisioterapêutico em mulheres com incontinência urinária tem como principais resultados a redução da perda urinária, mais tranquilidade e segurança para realizar suas atividades cotidianas e sociais, maior tonificação da musculatura perineal, melhora da propriocepção do assoalho pélvico e conscientização em relação ao seu problema de saúde através da cinesioterapia, por outro lado a eletroestimulação funcional do assoalho pélvico em mulheres incontinência urinária apresenta uma relação positiva entre a contração perineal e a inibição do músculo detrusor, assim, a eletroestimulação, através do fortalecimento desta musculatura, mostra melhora do controle vesico-uretral trazendo diminuição dos sintomas da incontinência urinária, houve, ainda, uma redução nas sensações de umidade e desconforto, o que sugere uma influência positiva na diminuição do constrangimento e impacto psicossocial vivenciado por mulheres acometidas por esta condição. **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo, pode-se concluir que a fisioterapia voltada para a reabilitação das disfunções proveniente da incontinência urinária apresenta melhora significativa nas condições clínicas das

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

pacientes, dessa maneira, a presença de um profissional fisioterapeuta torna-se indispensável para a elaboração de planos de tratamento para mulheres com incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência urinária, saúde da mulher, fisioterapia.

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVANO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ADBOMINAIS E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS

Thaismária Alves de Sousa, Estefânia Cristina Sousa Reis, Edilane de Oliveira Silva Rodrigues, Andressa Santos Mascarenhas, Naianderson Bruno França da Silva, Nayara Xavier Santana

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do autor: thaismariaas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O puerpério também conhecido como pós-parto é tempo de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato, tardio e remoto. Na fase do puerpério ocorrem diversas modificações internas e externas, Desta forma, os processos fisiológicos sequenciais durante a gestação e o parto lesam o suporte pélvico, podendo evoluir para o surgimento de sintomas urinários e dos músculos anteriores do abdome. A fisioterapia atualmente é considerada, um tratamento de excelência, apresentando resultados vantajosos. Cada vez mais técnicas menos invasivas vêm sendo desenvolvidas, dentre elas encontra-se a ginástica abdominal hipopressiva (GAH). A GAH é um conjunto de exercícios posturais executados através de diferentes posições isométricas e/ou dinâmicas durante um determinado período de tempo. Esta técnica respiratória provoca uma abertura da caixa torácica enquanto a parede abdominal diminui provocando o chamado vácuo abdominal, é executado em várias posições. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura os efeitos da ginástica abdominal hipopressiva no fortalecimento dos músculos abdominais e sintomas urinários em puérperas. **METODOLOGIA:** revisão integrativa realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e Pubmed, utilizando as seguintes palavras-chave: puerpério, método hipopressivo, fortalecimento muscular. Os Critérios de Inclusão foram: trabalhos completos originais, publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa, inglesa nos últimos 10 anos, Como critérios de exclusão: trabalho que abordasse outras formas de tratamento na recuperação no puerpério. Foram obtidos um total de 15 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos demonstraram que, em sujeitos normais, os músculos abdominais e os do pavimento pélvico funcionam em conjunto e que durante a prática de exercícios abdominais aumenta a pressão intra-abdominal, o que provoca uma ativação reflexa dos músculos pélvicos. Os danos causados ao assoalho pélvico pela gestação e pelo parto são de grande relevância, como perda de urina, sexualidade afetada, diminuição da sensibilidade na zona pélvica, má postura e distensão dos músculos abdominais, Sendo possível através da GAH ativar a musculatura perineal e vice-versa. Atualmente A GAH é um método que está em uso, pelos vários benefícios que apresenta, com intuito de prevenção de lesões e/ou aumentar a tonicidade da musculatura estabilizadora, incluindo a alteração na distribuição de pressões, estimulando e fortalecendo as paredes da vagina e a musculatura perineal. **CONCLUSÃO:** Através das abordagens encontradas pode se observar a eficácia da atuação do fisioterapeuta com a GAH para o tratamento e recuperação em puérperas, proporcionando efeitos benéficos em relação a força muscular, sintomas urinários como

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

a incontinência urinária, melhorando a propriocepção perineal e tonificação dos músculos abdominal.

Palavras-chave: Parede abdominal. Fortalecimento. Puerpéra

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Coutinho Vieira; Beatriz Alves de Albuquerque; Nívia Almeida Coelho;
Islaine Santos da Silva; Letícia de Almeida da Silva; Ana Carla Marques da Costa

Área Temática: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: amandinha-coutinho@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Alterações gestacionais, como imunossupressão relativa, mudanças anatômicas da gravidez e alterações hormonais, podem alterar o curso das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). As doenças infecciosas durante a gravidez são relativamente frequentes, afetando especialmente populações menos favorecidas. As infecções na mãe podem impactar tanto a saúde materna quanto a fetal, e a transmissão pode se dar no período da gestação, durante o parto e no pós-parto. **OBJETIVO:** Identificar de acordo com a literatura as Infecções Sexualmente Transmissíveis mais frequentes em gestantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório descritivo. A coleta foi realizada pelos autores em uma busca avançada na plataforma virtual de Saúde (BVS), utilizando combinações de descritores: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; GESTANTES; PREVALÊNCIA. Os critérios de inclusão definidos foram: estudos primários, textos completos, publicados nos últimos cinco anos, de 2013 até 2017, as línguas foram restritas ao português, espanhol e inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses de doutorado, dissertações de mestrados, monografias e relatos técnicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo a literatura, o período gestacional não é isento de infecções que comprometam a saúde materno-fetal, de forma especial aquelas que se apresentam assintomáticas ou subclínicas. Existe ainda uma alta prevalência de IST nas gestantes. Entre estas, as IST's mais encontradas na literatura foram o HIV, sífilis, cancro mole, donovanose, gonorreia, clamidíase, hepatites virais, herpes genital, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), linfogranuloma venéreo e vulvovaginites. **CONCLUSÃO:** Em suma, percebeu-se que a prevalência de IST's em gestantes ainda é considerada relativamente grande. Entre alguns possíveis fatores responsáveis por essa prevalência de IST's estão a baixa escolaridade, a baixa renda familiar, a união estável, no qual, recusa-se o uso de preservativo e entre outros. Preservou-se a importância do acompanhamento pré-natal e a atenção do profissional quanto aos sintomas relatados pela gestante, pois o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para a determinada IST, evita a transmissão vertical desta infecção. Os índices de infecções genitais mostram que há um problema a ser controlado com ações direcionadas à avaliação de comportamentos de risco.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Gestantes; Prevalência.

MASTECTOMIA: OS EFEITOS PSICOSSOCIAIS QUE ACOMETEM A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NO PÓS OPERATÓRIO

Surama Michele do Nascimento Ramos, Cristina da Conceição Pereira, Eudes Luan
Pereira Matos, Maria Helena Pinto Sousa, Karina de Oliveira Silva, Francisco Braz
MilanezOliveira

Área Temática: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Pôster- Resumo simples

E-mail do relator: 981883126s@gmail.com

INTRODUÇÃO: o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Anualmente, cerca de 22% dos novos casos de câncer em mulheres são de mama. A incidência é rara antes dos 35 anos de idade e aumenta rapidamente até os 50 anos. A mulher acometida por esse carcinoma vivencia, em sua trajetória, inúmeras situações. Essas, em geral, referem-se a sua integridade biopsicossocial, a incerteza do sucesso do tratamento, a possibilidade da recorrência e a morte. Aceitar a sua nova condição e adaptar-se à nova imagem de seu corpo exige um esforço muito grande para o qual não estão preparadas. A mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer é submetida. É uma intervenção temida e que, por fazer parte do tratamento, interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. **OBJETIVO:** elencar na literatura científica os efeitos psicossociais que afetam a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **METODOLOGIA:** O presente estudo refere-se a uma revisão bibliográfica a qual relaciona-se a qualidade de vida de mulheres com o pós operatório na mastectomia. Os dados foram encontrados com base em pesquisas em dez (10) artigos, obtidos nas bases de dados: BIREME e PUBMED, tendo como critério de inclusão periódicos que abordassem o tema proposto, e publicados no período de 2008 a 2018, e como critério de exclusão periódicos incompletos. Foram utilizadas os descritores: Mastectomia, qualidade de vida e psicossocial. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos no presente estudo nos apontou que as mulheres com mais efeitos negativos na qualidade de vida são aquelas em que tem um menor grau de escolaridade, mulheres mais novas, solteiras, e de baixo poder socioeconômico. Pois está diretamente relacionado com os eventos de vida estressantes, com ansiedade, com depressão e tem interferência na auto estima, e também por possuir menos conhecimentos e informações acerca do que está acontecendo com o seu próprio corpo. De acordo com a revisão, os efeitos adversos mais comum são ansiedade, diminuição da função física, do desempenho de papel, da imagem corporal e aumento dos sintomas de fadiga, náuseas, vômitos e constipação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que no contexto das competências da equipe multidisciplinar, cabe ao enfermeiro e ao psicólogo prestar uma assistência não somente curativa, mas também de estímulo e suporte emocional tanto para a mulher, quanto para a família, pois são profissionais que estão mais presentes nessas situações e percebemos que isso tem sido pouco trabalhado, e é um aspecto a qual se tem um poder fundamental na recuperação da mulher mastectomizada. **Palavras-chave:** Mastectomia. Qualidade de vida. Psicossocial.

MÉTODO PILATES COMO UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA: uma revisão integrativa de literatura

Francisco Emanuel Gonçalves Lima Gomes; Alisson da Silva Alves; Marcio Marinho Magalhães.

Área temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: elima2223@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Fibromialgia (FM) é uma desordem multifatorial complexa caracterizada por dor crônica associada a fadiga, depressão, ansiedade, alterações no sono e cognição, bem como sítios dolorosos específicos à palpação, denominados tender-points. É considerada o segundo distúrbio reumatológico mais encontrado. Sua etiopatogenia é desconhecida e o acometimento ocorre principalmente em mulheres de 35 a 50 anos. O tratamento tem como objetivo principal o controle da dor e a melhora na qualidade de vida onde o Método Pilates é um tratamento alternativo para minimizar os efeitos deletérios da doença, uma vez que diminui o impacto da FM na vida diária, na intensidade da dor e no número de tender-points. **OBJETIVO:** Descrever os efeitos dos exercícios baseados no Método Pilates, aplicados no tratamento de idosas com a Síndrome da Fibromialgia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter bibliográfico, com abordagem qualitativa dos resultados apresentados, sobre os efeitos do Método Pilates como uma alternativa no tratamento de idosas com fibromialgia. Foi realizada uma busca de artigos publicados entre 2015 a 2016. Foram obtidos 10 artigos, dos quais foram utilizados 08 para esta revisão, com os seguintes descritores: fibromialgia; método pilates; dor. As bases de dados utilizadas foram: SCIELO, LILACS e MEDLINE. Após esta etapa, foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão desta revisão. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos completos originais publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa e inglesa. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos que não estavam disponíveis gratuitamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura aponta algumas vantagens do método pilates como estimular a circulação, melhorar o condicionamento físico, a flexibilidade, o alongamento e o alinhamento postural, para outros autores pode melhorar os níveis de consciência corporal e a coordenação motora e os mesmos concordam que tais benefícios ajudariam a prevenir lesões e proporcionar um alívio de dores crônicas. Os estudos ainda sinalizam que impacto do método pilates na fibromialgia reduz de forma significativa a dor, mostrando na maioria dos estudos que após a reabilitação os pacientes apresentavam melhora do quadro algico e redução do número de regiões dolorosas. Os exercícios de pilates mostram-se eficazes na melhora da qualidade de vida, dor, flexibilidade e condicionamento físico. Os efeitos do método pilates são positivos para redução da dor, melhora da capacidade funcional e da qualidade de sono, melhorando dessa forma a qualidade de vida das mulheres com fibromialgia. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os exercícios baseados no Método Pilates tornam-se eficazes como uma alternativa de tratamento de pacientes com Fibromialgia, promovendo melhoria nos indicadores do impacto desta síndrome, na vida diária, na redução da percepção dolorosa e na diminuição do número de tender points e qualidade do sono.

Palavras Chaves: Fibromialgia; Método Pilates; Dor.

**O USO DA ELETROESTIMULAÇÃO NO NERVO TIBIAL POSTERIOR NO
TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Francisco Emanuel Gonçalves Lima Gomes; Alisson da Silva Alves; Marcio Marinho
Magalhães

Área temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: elima2223@gmail.com

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é definida como um desejo irresistível de urinar que dificilmente é suprimido. Essa incontinência é causada por contrações involuntárias do detrusor (hiperatividade) acompanhadas pelo relaxamento uretral, durante a fase de enchimento vesical. A frequência miccional aumentada e a noctúria geralmente acompanham o sintoma de urgência e são definidos respectivamente como, a queixa de apresentar repetidas micções durante o dia e acordar à noite uma ou mais vezes para urinar. O nervo tibial posterior é um nervo misto, contendo fibras motoras e sensoriais, saindo das raízes nervosas L4, L5, S1 a S3, compartilhando as mesmas raízes que inervam a bexiga. Conseqüentemente, a estimulação direta desse nervo deve inibir os aferentes S2-S3, suprimindo a atividade da bexiga. **OBJETIVO:** Apresentar através de uma busca literária os efeitos da eletroestimulação do nervo tibial posterior sobre a incontinência urinária. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter bibliográfico, com abordagem qualitativa dos resultados apresentados. Foi realizada uma busca de artigos publicados entre 2010 a 2015. Foram obtidos 15 artigos, dos quais foram utilizados 10 para esta revisão, com os seguintes descritores: incontinência urinária; saúde da mulher; eletroestimulação; nervo tibial. As bases de dados utilizadas foram: SCIELO, LILACS e MEDLINE. Após esta etapa, foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão desta revisão. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos completos originais publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa e inglesa. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos que não estavam disponíveis gratuitamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com estudos o tratamento conservador para a incontinência urinária de urgência ou mista com o uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior utilizando eletrodos autoadesivos é uma técnica segura e pode reduzir o desconforto decorrente a perda de urina involuntária, O impacto da IU sobre a vida de homens e mulheres inclui efeitos prejudiciais para atividades sociais, profissionais, de lazer, saúde sexual e relações com os membros da família. A eletroestimulação no nervo tibial posterior inibe a atividade da bexiga através da despolarização das fibras aferentes somáticas sacrais e lombares. A estimulação das fibras aferentes provê a inibição central dos motoneurônios pré-ganglionares vesicais diretamente na medula. Este tipo de tratamento proposto para pacientes incontinentes é viável, como tratamento conservador da incontinência urinária, devido ao seu baixo custo e à ausência dos efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** Os sinalizaram que a eletroestimulação do nervo tibial posterior apresenta impacto positivo para mulheres com incontinência urinária, em relação às perdas involuntárias de urina e à quantidade de urina perdida melhorando dessa forma a qualidade de vida das mesmas.

Palavras Chaves: incontinência urinária; saúde da mulher; eletroestimulação; nervo tibial.

**O USO DA ELETROESTIMULAÇÃO TRANSVAGINAL ASSOCIADA A
CINESIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA POR ESFORÇO: ESTUDO DE CASO**

Sâmia Daniele do Nascimento Ramos, Angelyca Ingrid dos Santos Nunes, Surama
Michele do Nascimento Ramos; Simone da Silva Silveira

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster- Resumo simples

E-mail do relator: simone_labre@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Incontinência Urinária por Esforço é conceituada como uma perda urinária involuntária, que ocorre durante o espirro, tosse, treinos físicos, pulos, subir escadas e até mesmo em esportes que promovam a troca imediata de posição. Consiste em um problema de saúde pública que pode abordar mulheres na pós-menopausa. Essa doença é conhecida como alguma perda de urina que a mulher venha a ter onde ocorre na uretra anatomicamente sadia, podendo ocorrer mesmo com a tentativa de contenção pela paciente. **OBJETIVO:** Avaliar o uso da eletroestimulação transvaginal associada a cinesioterapia pélvica no tratamento de Incontinência Urinária por Esforço, através de uma análise de prontuário. **METODOLOGIA:** Estudo tratou-se de um estudo de caso descritivo e retrospectivo, dado através de uma revisão de prontuário da Clínica Escola da FACEMA. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Sobre os recursos terapêuticos utilizados no tratamento da paciente, a eletroestimulação transvaginal foi o mais utilizado na conduta fisioterapêutica desse protocolo, gerando um total de 33% dos atendimentos, seguido do cinesioterapia pélvica com 30%. Em terceiro lugar foi os cones vaginais, sendo introduzido na prática terapêutica em apenas 20% dos atendimentos e por último lugar terapia comportamental com apenas 17% dos atendimentos propostos. Fica evidente que o tratamento fisioterapêutico proposto neste estudo gerou resultados satisfatórios, principalmente relacionados a perda de urina. Ao realizar uma reavaliação no último atendimento pode-se observar que a força muscular do assoalho pélvico evoluiu para 5 na escala de Oxford, a paciente não faz mais uso de absorvente íntimos e voltou a realizar suas atividades de vida diárias normalmente. **CONCLUSÃO:** O presente estudo concluiu-se que a intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço por meio da eletroestimulação transvaginal e a cinesioterapia pélvica foram bastante eficazes no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, ou seja, de acordo com os relatos da paciente a resposta foi muito significativa.

Palavras chave: Incontinência Urinária de Esforço. Eletroestimulação Transvaginal. Cinesioterapia.

OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE DA MULHER NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Raylane Maria da Silva Rocha, Maria Luiza Carvalho Paixão, Vitor Emanuel Sousa da
Silva, Leônidas Reis P. Moura.

Área Temática: Eixos Transversais

Modalidade de Apresentação: pôster – resumo simples

E-mail do relator: raylanebiologa@gmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento tem como principal característica o declínio no funcionamento de todos os sistemas do corpo, como: cardiovascular, respiratório, imunológico, endócrino, nervoso entre outros que determina muitas mudanças na vida do indivíduo. Sendo, desta forma, um processo natural que afeta o corpo causando relevantes mudanças fisiológicas. A prática de atividades diárias proporciona uma longevidade e qualidade de vida para seus adeptos, e na terceira idade essa prática se enfatiza na promoção da saúde, por meio dela é possível fazer um monitoramento no funcionamento de todos os sistemas do corpo. **OBJETIVO:** Identificar os benefícios das práticas de atividade física na saúde da mulher na terceira idade, segundo produções científicas nas bases LILACS, MEDLINE e SciELO. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de artigos no banco de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, sobre o tema utilizando os descritores: Atividade física, Mulher/terceira idade. Após aplicação dos critérios das escolhas dos dados, compuseram a amostra 15 artigos a título de informações. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Segundo os dados identificados os benefícios adquiridos com as práticas de atividade físicas foram o aumento da força muscular, maior flexibilidade e equilíbrio corporal, coordenação motora aumentada, controle do peso, diminuição da ansiedade e prevenção de diversas doenças, além de manter o autoestima dessas mulheres elevado, a prática de atividades trazem os benefícios sociais (sua interação como meio social), psicológico (seu autoestima diante das situações vivenciadas no dia a dia) e físicos (estabilidade de uma qualidade de vida favorável). Segundo LOPES (2012) a prática de atividade física favorece ao organismo uma diminuição ou desaceleração do envelhecimento, fazendo com que o idoso tenha melhor condição física e de mobilidade. Por tanto, a atividade física na velhice mostra-se promissora em despertar na idosa a manutenção a saúde e a interação com o meio social. **CONCLUSÃO:** A mulher na terceira idade compreende um ciclo de vida que necessita de cuidados especializados, e atualmente a prática de atividade física foi identificada como uma estratégia para manter uma melhora na qualidade de vida e com ela também torna esse publico alvo mais ativos, com alto estima, com uma qualidade de vida saudável e autônomas no meio social.

Palavras Chaves: Atividade física, Mulher, Terceira idade.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO
DO MARANHÃO ENTRE 2011 A 2016.**

Haylane Nunes da Conceição; Justino Gonçalves Dias Costa Filho; Hayla Nunes da
Conceição; Francielle Borba dos Santos; Carlos Antônio da Luz Filho

Área Temática: Saúde Coletiva

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: lanenunes_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A morte materna é definida internacionalmente como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma. A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública que ocorre principalmente em áreas subdesenvolvidas ou em desenvolvimento, portanto os óbitos maternos são considerados um excelente indicador de saúde, não apenas da mulher, mas da população como um todo, pois na sua maioria refletem dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade e precárias condições socioeconômicas.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil epidemiológico de mortalidade materna no estado do Maranhão, entre 2011 a 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa de todos os óbitos maternos declarados de mulheres residentes no estado do Maranhão no período de 2011 a 2016. Os dados secundários foram obtidos através de consulta na base de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente aos óbitos maternos das maranhenses notificados nesse período. Sendo utilizadas as seguintes variáveis: ano de notificação, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade, tipo de causa obstétrica, local por ocorrência, morte gravidez/puerpério e município. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram notificados de 2011 a 2016 no estado do Maranhão, 620 óbitos maternos, sendo 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016, com respectivamente 105, 84, 111, 93, 117 e 110 casos. Foi prevalente na faixa etária de 20 a 29 anos com 272 casos (43,9%), pardas com 427 casos (68,9%), solteiras em 272 dos casos (43,9%), com escolaridade entre oito a onze anos de estudo em 231 dos casos (37,3%), a principal causa do óbito foi à morte materna obstétrica direta com 497 dos casos (80,1%) o local de ocorrência predominante foi no hospital com 543 casos (87,6%) durante o puerpério até 42 dias com 252 casos (40,6%), ocorrendo principalmente no município de São Luís em 76 dos casos (12,3%). **CONCLUSÃO:** Os óbitos maternos no estado do Maranhão, foram prevalentes em mulheres entre 20 a 29 anos de idade, pardas, solteiras, com escolaridade entre oito a onze anos de estudo, sendo a principal causa do óbito as obstétrica direta, ocorrendo nos hospitais durante o puerpério até 42 dias, especialmente no município de São Luís. Tendo em vista esse cenário caracterizado pelo aumento de mortalidade materna no estado do Maranhão é necessário à implementação de políticas de saúde pública direcionada a saúde da mulher que assegure a qualidade do acompanhamento no pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério, além da capacitação dos profissionais da obstetrícia.

Palavras- chave: Mortalidade materna; Perfil; Maranhão.

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME DE PREVENÇÃO DE CÂNCER CÉRVICO-UTERINO, CAXIAS-MA

Irisdalva França Soares; Nivia Almeida Coelho; Anna Beatriz da Silva de Sousa Melo;
LaianeSilva Mororó; Ana Carla Marques da Costa

Área Temática: Enfermagem

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: irisdalvacxs@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras, que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento precoce da doença, as alterações celulares são descobertas facilmente no exame preventivo, Papanicolau, e são curáveis na quase totalidade dos casos. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade feminina por neoplasias malignas.

OBJETIVO: Conhecer o perfil das mulheres que realizam o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino em Caxias/MA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Estudo observacional descritivo de âmbito populacional, os dados foram extraídos do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), dos anos de 2010 a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período de levantamento de dados a principal frequência de realização dos exames preventivos ocorreu entre as mulheres que fizeram no prazo de 1 ano 54,97% (n=10.835). De um total de 19.710 coletas 29,28% (n=5.772) realizaram a última coleta de 2 a 4 anos, e 4,56% o realizaram acima de 5 anos, prejudicando o rastreamento precoce. A faixa etária com maior prevalência ocorreu em mulheres com 25 a 29 anos 13,60% (n=3.363), seguida 30 e 34 anos 16% (n=3.283). Quando analisado o grau de escolaridade o nível fundamental completo teve uma taxa de 9,5% (1.946), a maior ocorrência foi ignorada/em branco 90% dos casos (n=18.428), dificultando a precisão de dados nesse perfil, as mulheres com maior escolaridade apresentaram os menores resultados. Quanto a raça / cor o perfil raça parda correspondeu a 12,54% (n=3.103), e sem informação teve maior prevalência 86,37% (n=21.364), comprometendo a exatidão dos resultados. Em relação a qualidade da amostra 99,05% (n=24.275) se mostraram satisfatória, entretanto com presença de alterações nos resultados, 0,94% (n=232) foram insatisfatória. As alterações foram distribuídas em lesão intra-epitelial de baixo grau 61,40%, (n=105), lesão intra-epitelial de alto grau 29,82% (n=51), lesão intra-epitelial micro invasão 7,60% (n=13), Carcinoma Epidermóide Invasor 0,58% (n=1) e Adenocarcinoma In Situ com 0,58% (n=1).

CONCLUSÃO: Diante dos resultados apresentados identificou-se que em Caxias/MA há uma prevalência significativa de diagnóstico em estágio invasivo da doença, evidenciando a importância da realização periódica do rastreamento precoce. A prevenção e controle do câncer de colo de útero continuam sendo um importante problema de saúde pública, portanto é necessário conhecer o perfil das mulheres que realizam o exame de prevenção de câncer cérvico uterino para correlacionar com

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

determinantes sociais e assim possibilitar um diagnóstico precoce, prevenção dos agravos e trabalhar educação em saúde.

Palavras chave: Exame Papanicolau. Esfregaço vaginal. Saúde da Mulher.

**TERAPIA MANUAL COMO INSTRUMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO
TRATAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS – UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Lucas Sousa Guimarães; Silmara Mendes dos Santos; Marcio Marinho Magalhães.

Área Temática: Fisioterapia

Modalidade de Apresentação: Pôster

E-mail do relator: lucasguimaraes0310@gmail.com

INTRODUÇÃO: A mastectomia é a cirurgia de retirada da mama, de forma parcial ou total, para extrair ou prevenir o câncer de mama ainda é o principal recurso terapêutico utilizado para desempenhar a função de controle local da doença e dessa maneira evitar a sua disseminação, este tipo de tratamento está associado ao surgimento de diversas alterações funcionais, sequelas e complicações como, por exemplo, quadro postural assimétrico, alterações vasculares e linfáticas, limitação do movimento do ombro, alterações de cicatrização e sensibilidade nas regiões do braço e axila. A terapia manual por sua vez consiste em um conjunto de técnicas manuais utilizadas pelo fisioterapeuta para prevenir e tratar as mais variadas disfunções, tais técnicas são benéficas ao tratamento de mulheres mastectomizadas tendo em vista que podem melhorar não só as complicações físicas, mas também para a melhora do aspecto emocional feminino. **OBJETIVO:** Verificar na literatura atual os efeitos da terapia manual no tratamento de disfunções apresentadas por mulheres mastectomizadas. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter bibliográfico sobre a atuação da terapia manual no tratamento de mulheres mastectomizadas. Foram coletados artigos publicados entre 2015 a 2018, em português e inglês, utilizando as bases de dados nas eletrônicas Scielo, Lilacs e Medline, com os seguintes descritores baseados no DeCs (descritores em ciências da saúde): mastectomia; terapia manual; câncer de mama. A coleta foi realizada no mês de junho de 2018. Foram obtidos 10 artigos dos quais foram utilizados 08. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos completos originais publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa e inglesa. Já os critérios de exclusão foram: resumos, artigos incompletos e aqueles que não se encaixaram na temática. Análise e seleção: leitura prévia dos títulos e resumos relacionados ao tema em questão através do método matriz de síntese. **RESULTADOS:** O tratamento fisioterapêutico através da terapia manual em pacientes mastectomizadas tem como principais resultados a diminuição da dor, redução das aderências cicatriciais, diminuição das alterações de sensibilidade pericicatriciais (hiperestesia e hipoestesia), possivelmente pela aplicação de recursos que promovem analgesia, estimulação sensorial e aumento da extensibilidade do colágeno, como pompage e massagem clássica, por outro lado à terapia manual por meio da drenagem linfática manual se mostra eficaz na redução do volume do membro acometido com linfedema secundário causado pela mastectomia, contribuindo também para a manutenção e controle deste linfedema, as técnicas manuais também têm se mostrado benéficas pela sua importante atuação na redução significativa de uma série de sintomas que incluem fadiga, estresse, ansiedade e uma consequente diminuição da possibilidade de instalação de um quadro depressivo. **CONCLUSÃO:** Considerando a proposta desta pesquisa, pode-se concluir que as técnicas de terapia manual demonstraram proporcionar às pacientes uma melhor

ANAIS DO I SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE BOAS PRÁTICAS A SAÚDE
DA MULHER, 2018; 09-71.

qualidade de vida e funcionalidade contribuindo assim para a realização das atividades de vida diária de forma autônoma e, ao mesmo tempo, tais técnicas proporcionaram melhora no bem-estar físico e mental das pacientes.

Palavras-chave: Mastectomia. Terapia Manual, Câncer de Mama.