



APOIO:



Sumário

COMISSÃO ORGANIZADORA DA XII SEMANA DA ENFERMAGEM.....	5
APRESENTAÇÃO	6
PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: FATORES RELEVANTES PARA ABORTAMENTO ESPONTÂNEO E DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA.....	7
EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE A HEPATITE A: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	9
AROMATERAPIA: UMA NOVA TERAPIA ALTERNATIVA CONTRA A DEPRESSÃO	12
VACINA TRÍPLICE VIRAL: IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA A REINCIDÊNCIA DE SARAMPO NO ESTADO DO TOCANTINS	15
O IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA INCIDÊNCIA DE HIV GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS - TOCANTINS.	18
PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE EM REGIME DE SEGURANÇA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL: RELATO DE CASO.....	22
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VULNERABILIDADES DE UMA PACIENTE ACOMETIDA DE ANEURISMA CEREBRAL: UM RELATO DE CASO	25
PRINCIPAIS DIFICULDADES DAS PRIMIGESTAS NA AMAMENTAÇÃO:.....	28
AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO.....	28
AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	31
HEGEMONIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	34
A INTEGRALIDADE NO CUIDADO ÀS GRÁVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA	37
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	40
LEPTOSPIROSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA EM UMA ESCOLA PRIVADA DE ENSINO FUNDAMENTAL EM IMPERATRIZ-MA.....	44
INÍCIO TARDIO DO PRÉ-NATAL: SÍFILIS CONGÊNITA COMO POSSÍVEL COMPLICAÇÃO	47
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	50

Anais da XII Semana de Enfermagem
Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão IESMA/Unisulma

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	53
ESTADO NUTRICIONAL DE PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA	56
FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DAS GESTANTES PELO TIPO DE PARTO E A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE CONTEXTO.....	60
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SÍNDROME DE DOWN	63
HEPATITES VIRAIS: O USO DA METODOLOGIA ATIVA EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE IMPERATRIZ – MA.....	66
ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA	68
ASSISTÊNCIA AO FAMILIAR CUIDADOR EM CONVÍVIO COM A DEPRESSÃO	71
A PERCEPÇÃO E EXPERIÊNCIA DA MULHER SOBRE O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: Estudo de caso.....	74
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR E AS MARCAS DO MODELO HOSPITALOCÊNTRICO: RELATO DE CASO	77
CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: ESTUDO DE CASO.....	80
ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL PARA QUEBRA DE PARADIGMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	83
ATENÇÃO A SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	86
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADO.....	89
TEORIA DE PINEL E O TRATAMENTO MORAL NOS DEPENDENTES QUÍMICOS DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE IMPERATRIZ-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	92
PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM INSTRUMENTO PARA UMA CONCEPÇÃO SEGURA .	96
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA SAÚDE DA MULHER.....	99
ABORDAGEM DO HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: uma revisão integrativa.....	102
PROCESSO DE INCLUSÃO DO ALUNO COM SÍNDROME DE DOWN NO ENSINO FUNDAMENTAL NA REDE PÚBLICA	105
A UTILIZAÇÃO DA MASSOTERAPIA PARA UMA VIDA MAIS SAUVAEL	108

Anais da XII Semana de Enfermagem
Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão IESMA/Unisulma

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA INFANTIL: ESTUDO DE CASO.....	111
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE CASO	114
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB): REVISÃO INTEGRATIVA.....	117
A EFICÁCIA DOS FLORES DE BACH COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE ENFERMEIROS COM SÍNDROME DE BURNOUT.....	121
O PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER COM GRAVIDEZ TARDIA	123
A RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	126
ANÁLISE DA COBERTURA DA IMPRENSA SOBRE O CASO DE UM ATENDENTE DO SAMU DE IMPERATRIZ QUE NEGOU SOCORRO À ACIDENTADA	129

COMISSÃO ORGANIZADORA DA XII SEMANA DA ENFERMAGEM

Presidente:

Mônica Santos Lopes Almeida

Comissão Científica:

Rodolfo José de Oliveira Moreira

Edivaldo Silva Pinheiro

Rhavana Thais Silva Oliveira

Comissão Organizadora:

Mônica Santos Lopes Almeida

Rodolfo José de Oliveira Moreira

Edivaldo Silva Pinheiro

Rhavana Thais Silva Oliveira

Waléria da Silva Nascimento Gomes

Énio Santos Barros

Taynara Logrado Moraes

Wherverson de Araújo Ramos

Maria Olyntha Araújo de Almeida

APRESENTAÇÃO

A equidade é o conceito chave para compreender a escolha do tema “O direito à saúde dos vulneráveis e suas interfaces” e, a consequente priorização de pesquisas e investimentos em formação de recursos humanos em saúde, que visam subsidiar discussões de políticas públicas que possam superar a distribuição desigual de saúde na sociedade.

O evento tem por objetivo levantar discussões sobre formas de proteção e promoção à saúde das populações onde o acesso reduzido a recursos ou limitadas oportunidades de emprego, resultantes de viver em locais de baixo dinamismo econômico ou de precários recursos sócio-educacionais.

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: FATORES RELEVANTES PARA ABORTAMENTO ESPONTÂNEO E DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Ariane Silva de Souza¹; Bruna Silva da Fonseca¹; Kairo Venícios Matias dos Santos¹; Leticia Monteiro¹; Erliene Feitosa²

¹Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão-Unisulma

²Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão-Unisulma

Autor para correspondência: Kairo Venícios Matias dos Santos
E-mail: kairovenicius@outlook.com

INTRODUÇÃO

Em meio à diversidade de informações, ainda há desafios quanto à realização de um pré-natal seguro e eficaz, pois muitas mulheres não realizam planejamento familiar e não procuram o serviço de saúde quando descobrem a gestação. A não realização do pré-natal dificulta a identificação do risco de abortamento espontâneo, sendo este, um fator relevante para o aumento da mortalidade e morbidade materna.

OBJETIVO

Analisar os fatores de riscos de abortamento espontâneo e informar as medidas de prevenção e cuidados necessários a esta patologia.

METODOLOGIA

Trata-se, de um estudo de descritivo e exploratório na modalidade de estudo de caso. Realizado em um paciente de sexo feminino de 22 anos que apresentava sintomatologia para abortamento no período de agosto a novembro de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Imperatriz -MA; o pesquisador foi informado sobre a garantia do anonimato, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que permite a pesquisa em seres humanos.

ESTUDO DE CASO

Paciente de 22 anos, sexo feminino, apresentava fatores de risco para abortamento como obesidade e etilismo; não possuía hábitos alimentares saudáveis o que favoreceu para o surgimento dos sinais e sintomas para abortamento espontâneo bem como: dor abdominal, infecção urinária e metrorragia (sangramento vaginal). Diante do estado clínico da gestante, foi prescrito repouso absoluto e uso de óvulos hormonais; além de orientações quanto à mudança dos hábitos alimentares. Logo, através dessas ações com a gestante e o comprometimento dela, possibilitou a melhora quanto ao seu estado clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, nota-se a relevância de haver melhor execução dos programas de assistência a saúde da mulher, informando-as sobre a importância de fazer o pré-natal evidenciando os cuidados de Enfermagem necessários durante a gravidez.

Palavras-chave: Abortamento; Fatores de risco; Pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, J. A. G. et al. Ameaça de Aborto: conduta baseada em evidências. **Femina**, vol 38 n 5, 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a010.pdf> >. Acesso em: 27/11/2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Aborto Espontâneo: causas, sintomas e tratamento. 2016. Disponível em: < <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/aborto-espontaneo> >. Acesso em: 27/11/2017.
3. _____. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à Saúde da Gestante em APS. **Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição**, 2011. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>. Acesso em 27/11/2017.
4. FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. **Fortaleza: UECE**, 2002.
5. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo. **Editora Atlas**, 2012.
6. MARCONI, M. A; LAKATOS E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. **São Paulo. Editora Atlas**, 2008.
7. *MATTOS, S. B. et al.* Causas Relacionadas ao Aborto Espontâneo: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/3300> >. Acesso em: 27/11/2017.
8. MELLO, P. R. et al. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. **Jornal de Pediatria**, vol. 77, n 4, 2001 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n4/v77n4a06>>. Acesso em 29/10/2017.

EIXO II – SAÚDE COLETIVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE A HEPATITE A: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alana da Silva Baiano¹; Ana Caroline Mendes Costa¹; Hidário Lima da Silva¹;
Jocivânia Pereira da Silva¹; Victor Raynan Nunes Ribeiro¹; Waléria da Silva
Nascimento Gomes²

¹Discentes do Curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

²Docente do Curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Alana da Silva Baiano
E-mail: alanaonaiaby@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Hepatites Virais são doenças provocadas por diferentes tipos de vírus e são bem recorrentes no cenário contemporâneo. Dentre elas, uma das mais comuns e recorrentes é a Hepatite A causada pelo vírus HVA, devido a sua forma de transmissibilidade uma vez que se trata da forma mais branda entre as hepatites, no entanto, de fácil contaminação. Essa hepatopatia é de distribuição universal, no entanto as altas prevalências ocorrem em áreas de precárias condições sanitárias, constituindo, portanto, um problema de saúde pública que deve ser trabalhado em todas as escalas sociais, no intuito de promover conhecimentos relacionados à educação em saúde.

OBJETIVO

O presente estudo buscou investigar o conhecimento da comunidade do bairro 5 irmãos, na cidade de Imperatriz – MA, frente a Hepatite A. O estudo foi conduzido por formulário pré-estabelecido e por assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo a Resolução de nº510 do Conselho Nacional de Saúde, numa amostra de 10 (dez) residências.

METODOLOGIA

De acordo com Gil (2012), o relato de experiência dá margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências lincando com o saber científico. Como metodologia aplicou-se a visita domiciliar, pois entende-se que a mesma permite uma visão globalizada do indivíduo em seus diferentes aspectos. Como critério de inclusão utilizou-se um questionário socioeconômico e ambiental que permitiu identificar residências em áreas de vulnerabilidade ao adoecimento por doenças transmissíveis de cunho oral-fecal. O trâmite metodológico foi realizado em dois momentos distintos, no entanto inter-relacionados. No primeiro momento foi realizado estudo bibliográfico por meio de artigos e livros de Doenças Infecto Parasitárias acerca do tema abordado. No segundo momento, foi escolhido o campo da pesquisa, este caracterizado em um bairro Imperatriz/MA, os critérios de escolha deste local estiveram ligados a proximidade a unidade de ensino dos pesquisadores, bem como pelas condições ambientais e socioeconômicas da localidade. Inicialmente investigou-se o conhecimento das famílias acerca da patologia por meio de perguntas fechadas, para

desta forma entender as necessidades específicas de cada família. Em seguida, foi exposto cientificamente pelos pesquisadores as informações sobre a doença de forma lúdica para os assistidos. Trabalhou-se o contágio, a transmissão, as características clínicas e a prevenção da hepatite A de forma que a amostra ficasse como centro da ação. Enfatizou-se as estratégias de educação em saúde voltadas ao contexto da higienização como foco profilático da doença, na qual foi ensinado de forma prática a correta higienização das mãos com auxílio do Manual de Higienização das Mãos, da ANVISA, e a correta manipulação de alimentos. Como avaliação do estudo foi realizado um feedback com auxílio de imagens relacionadas a doença e as práticas de saúde que permitiu avaliar o real cenário de aprendizagem dos assistidos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA/DISCUSSÃO

Para Dantas (2014), a educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Através da educação em saúde, observou-se que a amostra estudada sabia da importância da prevenção da doença por meio de práticas simples, tais como a lavagem correta das mãos e a manipulação adequada de alimentos, entretanto não sabiam ou não praticavam essa profilaxia. Diante dessa problemática, nota-se a importância de estudos mediados ainda pela parcela estudantil, uma vez que tais estudos possibilitam aos acadêmicos o repasse das informações adquiridas no decorrer da formação profissional e para a população beneficiada a integralidade da assistência voltada ao real contexto de inserção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se desse estudo nota-se a importância de práticas pedagógicas voltadas para a área da saúde dentro das comunidades e a relevância da inserção do público acadêmico no processo de ensino-aprendizagem. Vale ressaltar que a prática de educação em saúde permite uma análise crítica-reflexiva do profissional de enfermagem quanto ao seu papel como educador e partícipe do processo de troca de saberes.

Palavras-chave: Hepatites virais; Prevenção; Educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Book Guia Hepatite A: Características Clínicas e Epidemiológicas**. P.1-408. 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais** Ano I - nº 1, p. 1-72.
3. 2010a.
4. _____. Ministério da Saúde. **Hepatite Viral tipo A: caracterização dos casos notificados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no Brasil em 2006**. Boletim Epidemiológico. v. 06,
5. ANO 8, p.1-2, 2008.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

7. _____. Ministério da Saúde. **Hepatites Virais: desafios para o período de 2011 a 2012**, p.1-22, 2010 b.
8. Veronesi. **Tratado de infectologia**/ editor científico Roberto Focaccia editores adjuntos Décio
9. Diament, Marcelo Simão Ferreira, Rinaldo Focaccia Siciliano,-4, ed, ver. e atual.— São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

AROMATERAPIA: UMA NOVA TERAPIA ALTERNATIVA CONTRA A DEPRESSÃO

Marcia Guelma Belfort¹, Jose Francisco Cardoso Pedrosa², Eline Arruda Lima³

¹Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS

²Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS

³Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS

Autor para correspondência: Eline Arruda Lima

E-mail: jaelinelima@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno do humor grave frequente, e ocorre em todas as faixas etárias, sendo que as taxas parecem estar aumentando entre jovens e idosos, uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.

Em virtude destes fatos, Wood e Becker (1984) acrescentam que a Aromaterapia é uma das formas mais antigas de tratamento das doenças humanas como a depressão e estresse que tem como objetivo produzir efeitos terapêuticos nos tecidos nervosos, musculares, sistema respiratório do organismo, bem como na circulação geral e local de sangue e linfa.

O sistema límbico é uma das partes mais antigas do cérebro. Nele existem componentes que estão associados de várias maneiras com as emoções, particularmente com o prazer, a dor, a raiva, o medo, a tristeza e os sentimentos sexuais, além da memória, dos padrões de comportamento, do aprendizado e da atividade mental. As ligações diretas entre as células receptoras olfativas e a região límbica do cérebro explicam por que os odores podem produzir uma resposta emocional e reviver uma memória passada. (HOARE, 2010).

Os óleos essenciais desencadeiam um efeito físico imediato sobre os pulmões, assim como são capazes de passar diretamente deles para a corrente sanguínea, que os transporta para o corpo todo. Uma vez no sangue, esses óleos podem gerar efeitos sobre qualquer órgão pelo qual passem e promover ação revitalizante. Ao inalarmos os óleos essenciais, suas moléculas perfumadas também são levadas pelo ar diretamente para o alto do nariz, onde está situado o epitélio olfativo; assim, as moléculas aromáticas são captadas e levadas direto para o cérebro (PRICE, 2002).

Price (2002) comenta que os óleos essenciais, com propriedades que promovem o relaxamento e a sedação, auxiliam muito no tratamento de casos de ansiedade, estresse e depressão. Quando o paciente está em um nível elevado de estresse e depressão, o melhor é optar por um óleo que tenha ação sedativa. Entre os mais usados, encontram-se os de bergamota (*Citrusbergamia*), Esclaréia (*Sálvia sclarea*), Gerânio (*Pellargonium graveolens*), lavanda (*Lavandulaangustifolia*), benjoim (*Styrax tonkinensis*) e toranja (*Grapefruit*).

Tabela 1 - Óleos essenciais e seus benefícios.

Óleos essenciais	Efeito no organismo
Bergamota (<i>Citrus bergamia</i>)	É indicado ansiedade, depressão, estresse, infecções da mucosa bucal e garganta.
Esclaréia (<i>Sálvia sclarea</i>)	Relaxante, antidepressivo e sedativo.
Gerânio (<i>Pellargonium graveolens</i>)	Sedativo e relaxante.
Lavanda (<i>Lavandula angustifolia</i>)	Um dos principais óleos essenciais, tem ação calmante, tonifica e alivia o sistema nervoso, reduz a tensão, o cansaço e a depressão.
Benjoim (<i>Styrax tonkinensis</i>)	Auxilia no combate ao estresse, pele rachada e ansiedade.
Toranja (<i>Grapefruit</i>)	Reduz depressão, ansiedade, TPM e obesidade.

Fonte: Própria autor, 2019

OBJETIVO

Portanto o objetivo deste estudo foi verificar, através de um estudo de revisão da literatura, os benefícios e a eficácia da massagem dos óleos terapêutica e Aromaterapia sobre a depressão, tendo como ação fisiológica dos óleos essenciais como atua no controle da depressão e como os aromas liberam substâncias que levam ao bem estar e tranquilidade sem causar dependência química ou física.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos com pesquisa bibliográfica, buscas eletrônica nas bases Scietific Eletonic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, os idiomas selecionados foram português, na sua maioria espanhol através dos termos: Aromaterapia e a saúde mental, Aromaterapia óleo essencial, benefício das plantas aromáticas e óleos, efeito de massagens relaxantes, depressão círculo da vida, estresse, ansiedade, e beleza. Após a realização da busca nas bases de dados, foram selecionadas as referências mais relevantes aos estudos e extraiu-se as informações necessárias para a elaboração deste artigo.

RESULTADOS

De acordo com as pesquisas realizadas para este estudo, a Aromaterapia visa promover a saúde e o bem-estar do corpo, da mente e das emoções, por meio do uso terapêutico do aroma natural das plantas e seus óleos essenciais, garantindo, assim, a qualidade de vida, fatores que a conferem reconhecimento como grande alternativa holística para vários agravos da saúde humana, em especial para o mal de nosso século: a depressão. Em Aromaterapia é muito comum a combinação de muitos óleos essenciais como a sinergia, que é a interação de dois ou mais componentes de qualquer tipo que, quando juntos, produzem um resultado maior que se cada um agisse separadamente (Rose 1995), e com a associação harmônica de aromas, além

de obter um novo aroma, você potencializa o efeito desejado, a sinergia tem a função harmoniosa e equilibra as tensões (física, emocional e mental).

Existem diversas maneiras de utilizar os óleos essenciais: por inalação, massagem, compressas, vaporização, banho de assento etc. Cada modalidade exige uma forma de aplicação específica, assim como metodologias distintas. A escolha dos óleos essenciais de uma sinergia deve atender aos princípios de complementaridade, isto é, as indicações nunca devem ser opostas, no caso de uma mistura para alívio da dor, pode-se misturar três óleos analgésicos ou escolher dois óleos analgésicos e um relaxante. Nesse caso, além de tratar a dor, trata-se a condição de estresse que o sintoma pode estar causando.

DISCUSSÃO

Há uma resistência por parte da comunidade em não acreditar nos efeitos do tratamento por Aromaterapia, já que não constitui uma prática comum do cotidiano, mas, devido aos diversos benefícios que pode trazer à população, e aos relatos positivos de seus usuários, pode-se dizer que a Aromaterapia está no início de uma longa jornada, que há de se estabelecer no mundo todo, mas que ainda há muito a ser estudado e investido para que seja reconhecida efetivamente como medicina convencional e científica, para que possa então ganhar maior credibilidade e respeito.

CONCLUSÃO

A Aromaterapia com seus óleos essenciais tem o poder de purificar o ar que respiramos e, ao mesmo tempo, relaxar, estimular ou aliviar os nossos sentimentos. São capazes também de promover nos indivíduos momentos de reflexão, para que se possa lembrar que somos pessoas dotadas de sentimentos e emoções, além de nosso imenso potencial intelectual e de trabalho (MALUF, 2008).

Palavras-chaves: Depressão; Aromaterapia – óleos essenciais; Epidemiologia e Terapia alternativa.

REFERÊNCIAS

1. CORAZZA, Sonia. Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros. São Paulo, Senac, 2002.
2. Depressão no Ciclo da Vida/ Lafer B, Almeida OP, Fráguas R Jr., Miguel EC (editores).
3. GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da Aromaterapia na melhora da autoestima. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol.45, n.5, pag. 1113-1120, 2011.
4. MALUF, S. Aromaterapia: uma abordagem sistêmica. São Paulo: Ed. do Autor, 2008.
5. WOOD, E.C.; BECKER, P.D. (1984). Massagem de Beard. Manole, São Paulo.
6. PRICE, S. **Aromaterapia e as emoções: como usar óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente**. Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, 2002. P 316.
7. ROSE, J. O Livro da Aromaterapia: aplicações e inalações. Rio de Janeiro: Editos Campos Ltda. 1995.

EPIDEMIOLOGIA E VULNERABILIDADES

VACINA TRÍPLICE VIRAL: IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA A REINCIDÊNCIA DE SARAMPO NO ESTADO DO TOCANTINS

Rafaela Sousa de Almeida¹; Maria Luiza de Oliveira Braga¹; Maria Iza Demes Gonçalves¹; Wytória Régia Neves da Conceição Duarte¹; Dennis Gonçalves Novais²; Zilmar Timoteo Soares²

¹Discentes do Curso de Enfermagem – Universidade Estadual do Tocantins.

²Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins.

Autor para correspondência: Rafaela Sousa de Almeida
E-mail: rafa.ela.almeida@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um dos maiores avanços na área da saúde foi a imunização. O desenvolvimento da ciência tem se somado aos estudos de epidemiologia, que evidenciam o grande impacto que as vacinas têm tomado, representando um dos principais fatores de promoção de saúde (FEIJÓ; SÁFADI, 2006).

A vacinação é um recurso preventivo de extrema importância a toda população do mundo, que confere além da proteção individual a proteção da comunidade, reduzindo a circulação de agentes infecciosos (RAMOS et al., 2010).

A imunização pode evitar diversas doenças como o sarampo que é exemplo de patologia que já foi epidemia em diversas partes do mundo e que hoje é considerada erradicada graças aos programas de imunização com a vacina tríplice viral (RAMOS et al., 2010).

O problema surge ao passo que se constata que o estado do Tocantins não tem alcançado o índice de cobertura vacinal da tríplice viral, o que leva a situações preocupantes fazendo com que o estado ganhe espaço na mídia quanto à notificação da não vacinação da população e casos suspeitos em municípios tocantinenses. Dado o exposto, justifica-se esse estudo pela necessidade de demonstrar os índices vacinais do tríplice viral no estado do Tocantins e a vulnerabilidade da população em decorrência disto.

OBJETIVO

Demonstrar os índices da cobertura vacina tríplice viral contra a reincidência do sarampo no estado do Tocantins.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de carácter exploratório. A coleta de dados se deu a partir de artigos divulgadas em notas de endereços eletrônicos, sendo coletadas as seguintes variáveis: características da doença; índices de cobertura vacinal, faixa etária de vacinação e casos da doença. Além de terem sido confirmados a partir de buscas e informações fornecidas pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, transmitida pelo contato com secreções nasofaríngeas emitidas por pessoas infectadas. Tem notificação compulsória desde 1968, pois foi uma das principais causas de mortalidade infantil, principalmente em crianças com idade inferior a doze meses (BRASIL, 2013).

No decorrer das epidemias de sarampo foram realizadas intensas campanhas e no ano 2000 registrou-se os últimos casos nativos da doença, reaparecendo um surto em 2013 se estendendo até 2015 (BRASIL, 2013).

O sarampo, embora considerado erradicado apresenta altos índices de contaminação em muitos estados brasileiros, isto devido ao grande fluxo de pessoas de outros países vindo ao Brasil nos últimos anos. Como aconteceu em julho de 2013, em que o Brasil recebeu a Jornada Mundial da Juventude (JMJ), realizada no Rio de Janeiro e em 2014 durante a Copa do Mundo de Futebol, além do fluxo interno de pouco mais de três milhões durante a competição (BRASIL, 2014).

Além do fluxo de pessoas a baixa cobertura vacinal da população é o um fator de extrema importância para explicar a volta do vírus do sarampo em diversos estados do Brasil, como no Tocantins.

A vacina tríplice viral é a principal forma de prevenção da doença. Faz parte do calendário vacinal básico de crianças com faixa etária de 12 meses, para adultos jovens de até 29 anos e na faixa etária de 30 a 49 anos. A vacina é gratuita, disponibilizada em todas as unidades básicas de saúde, e todos podem ter acesso. A preocupação do Estado está na falta de interesse da população, uma vez que a baixa procura está deixando a população vulnerável ao vírus. No Tocantins, a cobertura vacinal do tríplice viral em 2018 foi de 83,24%, sendo o mínimo recomendado de 95% da população alvo. (PORTAL TOCANTINS, 2019).

Muitos municípios do Tocantins não conseguiram alcançar a meta de cobertura vacinal do tríplice viral, como demonstrado na tabela abaixo, retirada dos dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Tabela 1 - Municípios Tocantinenses com cobertura vacinal do tríplice viral abaixo de 95%.

Município	Cobertura Vacinal em
Palmas	84,4%
Araguatins	81,2%
Axixá	85,0%
Praia Norte	74,0%
São Bento	83,6%

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

DISCUSSÃO

Esses índices demonstram que a população tocantinense está exposta ao vírus do sarampo e precisam ser imunizados. A situação se agrava ao passo que estados próximos no ano de 2018 apresentaram casos confirmados da doença, como o Amazonas, com 9.803 casos confirmados, o Pará com 62 casos confirmados e Bahia com três casos, sendo que no mesmo período, também foram confirmados 12 óbitos por sarampo no Brasil (BRASIL, 2018).

Lembrando que quem não se vacina não coloca apenas a própria saúde em risco, mas também a de seus familiares e pessoas com quem tem contato, visto que o sarampo é transmitido pelo contato ou quando o doente espirra, tosse ou fala, expelindo pequenas gotículas que contém os agentes infecciosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, a imunização é a melhor forma de prevenção de doenças e para a proteção contra a rubéola, caxumba e sarampo a vacina tríplice viral é o indicado.

Embora a imunização seja disponibilizada gratuitamente nas unidades básicas de saúde, os índices de cobertura têm sido abaixo do valor recomendado no estado do Tocantins.

Essa situação necessita de atenção, pois o percentual de cobertura vacinal abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde tem deixado a população vulnerável à reincidência por sarampo, que apesar de ser prevenida tem registrado casos da doença em diversos estados brasileiros.

Com o objetivo de um melhor controle da doença, infere-se a necessidade de se priorizar também a vacinação do adulto, desenvolvendo-se medidas eficazes de busca ativa desses indivíduos, e que se aprimorem as campanhas de conscientização quanto aos benefícios da imunização, para que além deste público, estes busquem também a vacinarem de seus filhos. Ademais, pesquisas científicas se fazem necessárias para entender os motivos da população ter deixado de se imunizar.

Palavras-chave: Imunização; Tríplice viral; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. FEIJÓ, Ricardo Becker; SÁFADI, Marco Aurélio P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. *Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. Vol. 82, n. 3, supl.(jul. 2006), p. S1-S3, 2006.
2. RAMOS, Camilo Ferreira et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 1, n. 2, p. 55-60, 2010.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico, volume 44 n° 16. Secretaria de vigilância em saúde. 2013.
4. BRASIL. Ministério do turismo. Estudo da Demanda Turística Internacional durante a Copa do Mundo da FIFA 2014. Brasília, agosto de 2014.
5. BRASIL. Ministério da saúde. **Mais de 50 municípios do estado do Tocantins não atingiram meta de vacinação contra poliomielite e sarampo**. Brasília, setembro de 2018.
6. PORTAL DO TOCANTINS. **Saúde investiga primeiros casos suspeitos de sarampo**. Disponível em: <https://portal.to.gov.br/noticia/2019/4/10/saude-investiga-primeiros-casos-possiveis-de-sarampo/>. Acesso em: 11 de abril de 2019.

SAÚDE DA MULHER

**O IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA INCIDÊNCIA DE HIV
GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS - TOCANTINS.**

Hugo Araújo Salis¹; Tércila Cristina Cunha Cavalcante¹; Rafaela Sousa de Almeida¹;
Maria Luiza de Oliveira Braga¹; Wytoria Régia Neves da Conceição¹; Lílian Natália
Ferreira de Lima²

¹Discentes do Curso de Enfermagem – Universidade Estadual do Tocantins.

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins.

Autor para correspondência: Hugo Araújo Salis
E-mail: salishugo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e hoje podemos incluir dentre os grupos de risco, um novo grupo chamado de feminilização, que são mulheres em idade reprodutiva (entre 20 a 34 anos).

A gestação na presença do HIV impõe diversos desafios à mulher e sua família, entre os quais se destacam os esforços visando à prevenção da transmissão materno-infantil do vírus (FARIA et al., 2014). A transmissão materno-infantil do HIV ocorre da mãe para o bebê pela sua exposição ao vírus durante gestação, trabalho de parto, parto ou aleitamento, e tem sido foco de atenção na medida em que se constatou aumento de casos de HIV em mulheres (BRASIL, 2006).

Diante isso, o Ministério da Saúde adotou procedimentos profiláticos da transmissão materno-infantil a partir de 1996, que incluíam, além do uso de antirretrovirais pela gestante e pelo bebê, testagem para HIV no pré-natal, cesariana eletiva quando a carga viral for >1.000 cópias/ml, e contra-indicação do aleitamento materno. Em conjunto, essas medidas reduzem ainda mais o risco de infecção do bebê, que passa a se situar entre zero e 2% (BRASIL, 2006, 2010).

Apesar da posição de destaque das políticas brasileiras de redução da transmissão materno-infantil do HIV, ainda se observam grandes falhas na implementação dessas medidas no país (BRITO et al., 2006). Transmissão materno-infantil, por si só, não garante a adesão das gestantes à medicação. A adesão rigorosa aos antirretrovirais é fundamental, uma vez que o principal fator de risco associado à transmissão materno-infantil do HIV é a carga viral materna elevada (BRASIL, 2006).

Além disso, a adesão da gestante ao tratamento antirretroviral tem sido fortemente associada à adesão à medicação profilática do bebê após o nascimento (DEMÁS et al., 2002). Assim como em pessoas vivendo com HIV em geral, diversos fatores demográficos, sociais e relativos ao tratamento de saúde também podem estar associados à adesão em gestantes (FARIA et al., 2014).

OBJETIVO

Este estudo objetivou analisar o impacto das políticas públicas adotadas nas UBS's (Unidades Básicas de Saúde), no número de casos de HIV gestacional no município de Araguatins, Tocantins.

METODOLOGIA

Utilizou-se abordagem quantitativa e descritiva sobre o perfil dos casos de HIV gestacional, a partir de informações geradas pela base de dados do Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins- TO (SMS).

RESULTADOS

Foram analisados 11 casos de HIV Gestacional notificados entre 2014 e 2017, no município de Araguatins, Tocantins, sendo descritos em quadros, onde foi relacionado a faixa etária e tipo de política pública adotada na UBS de notificação. Assim, verificou-se que o perfil de acometimento principal foi de mulheres entre 25 e 30 anos, residentes da zona urbana onde as UBS's realizam campanhas de prevenção ao HIV rotineiramente, através do programa saúde na escola e em campanhas especializadas.

DISCUSSÃO

Considerando as variáveis levantadas, pode-se observar que a de escolaridade apresentou o maior percentual de casos nos grupos com oito anos ou menos de escolaridade. De maneira semelhante, um estudo desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (RS) tratou que, 65% das gestantes infectadas pelo HIV tinham baixa escolaridade (KONOPKA et al., 2010).

Situação idêntica ocorreu em Passos (MG), em que autores evidenciaram baixo nível escolar em 80% das mulheres investigadas (SOUZA et al., 2016). Ainda neste tocante, estudos realizados no Brasil sobre gestantes HIV positivas trataram que, a grande parcela destas mulheres, possuía um nível escolar baixo (FERREIRA et al., 2011).

Nesse sentido, o grau de escolaridade vem sendo utilizado como um importante indicador análogo às variáveis socioeconômicas. Dessa forma, o aumento da proporção de casos de aids em indivíduos com menor grau de instrução tem sido um indicativo de irradiação da epidemia para camadas menos favorecidas da sociedade, descritas como pauperização (GALVÃO, 2017).

Com o levantamento dos dados, percebe-se que é de suma importância a oferta de serviços para estas mulheres infectadas, em detrimento do perfil socioeconômico. Defendendo essa hipótese, no Brasil ainda é baixa a cobertura das ações profiláticas em razão de diversos entraves, como a ausência de pré-natal ou assistência inadequada, diagnóstico do HIV tardio e baixa adesão das mulheres às recomendações (ARAÚJO, 2008).

Os enfermeiros, que precisam estar atentos às demandas biológicas, psicológicas, clínicas e sociais das pessoas que vivem e convivem com HIV/aids, pois o enfermeiro responde diretamente pela assistência ao pré-natal, a qual se propõe a garantir a qualidade da assistência e descoberta precoce dos agravos que possam acometer estas mulheres no ciclo gravídico - puerperal e que muitas vezes, por não conseguirem assisti-las adequadamente (SILVA et al., 2017, p. 618).

Neste contexto, o HIV/aids no ciclo gravídico-puerperal pode ser monitorado pelo enfermeiro através das ações preconizadas pela Rede Cegonha que garanta a realização dos testes rápidos para que essas gestantes possam ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, favorecendo assim, a redução dos coeficientes de mortalidade materna e transmissão vertical do HIV (SILVA et al., 2017, p. 618).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados sobre HIV gestacional, percebe-se que as mulheres são de baixo nível econômico, a qual realizou pelo menos uma consulta na UBS de pré-natal, diagnosticada com HIV.

Salienta-se que possibilitou um olhar mais crítico sobre Araguaínas-TO. Principalmente quando se fala em gestantes, é importante que as ações de prevenção sejam realizadas em conjunto, englobando comunidade, e sistema público precisa estar sempre investindo em políticas públicas voltadas não só para os grupos de risco, mas para toda sociedade, contribuindo com a assistência prestado pelo enfermeiro durante o pré-natal.

Palavras-chave: HIV; Gestação; Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M.A.L.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. Ciênc. Saúde Colet. 2008[cited 2017 Sep 26];13(6):1899-906. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a25v13n6.pdf>.
2. BRASIL, Ministério da Saúde (2006). Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes - 2006. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV – Aids. Brasília: 2016.
4. _____, Ministério da Saúde (2010). Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
5. BRITO, A. M.; SOUSA, J. L.; LUNA, C. F.; DOURADO, I. (2006). Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia antiretroviral no Brasil. Revista de Saúde Pública, 40(Supl), 18-22.
6. DEMAS, P. A.; WEBBER, M. P.; SCHOENBAUM, E. E.; WEEDO, J.; MCWAYNE, J.; ENRIQUEZ, E.; . . . THEA, D. M. (2002). Maternal adherence to the zidovudine regimen for HIV-exposed infants to prevent HIV infection: A preliminary study. Pediatrics, 110(3), e35.
7. FARIA, E. R. et al. Gestação e HIV: Preditores da Adesão ao Tratamento no Contexto do Pré-natal. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Abr-Jun 2014, Vol. 30 n. 2, p. 197-203.
8. FERREIRA, L. T.; MELLO, P. S. M.; BECKER, V. L.; FLORES, M. C. Gestantes que tem HIV/Aids no contexto da transmissão vertical: visibilidade da produção científica nacional na área da saúde. Rev. Pesq. Cuid. Fund. 2011[cited 2017 Apr 21]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750889026>.
9. GALVÃO, J. M. V.; COSTA, A. C. M.; GALVÃO, J. V. Perfil sociodemográfico de portadores de HIV/Aids de um serviço de atendimento especializado. Rev Enferm UFPI. 2017 [cited 2016 Jun 02];6(1):04-08. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5533>.
10. KONOPKA, C. K.; BECK, S. T.; WIGGERS, D.; SILVA, S. K.; DIEHL, F. P.; SANTOS, F. G. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do Sul do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010 [cited 2017 May

- 29];32(4):184-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a06.pdf>
11. SILVA, C. M.; ALVES, R. S.; SANTOS, T. S.; BRAGAGNOLLO, G. R.; TAVARES, C.M.; SANTOS, A. A. P. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(Suppl 1):568-76. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>.
12. SOUZA, C. P.; PIANTINO C. B.; QUEIROZ, C. A.; MAIA, M. A. C.; FORTUNA, C. M.; Andrade, R.D. Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestantes soropositivas cadastradas em um serviço de referência regional. *J Res: Fundam. Care.* 2016 [cited 2017 Apr 21];8(2):4526-37. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4964/pdf_1912.

EIXO TEMÁTICO III – SAÚDE MENTAL

**PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE EM REGIME DE SEGURANÇA
EM TRATAMENTO AMBULATORIAL: RELATO DE CASO**

Nina Dolores Mendonça de Oliveira¹; Dalila da Silva Sousa¹; Karine Rodrigues de Alencar¹; Vivian Celine Silva Ferreira¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos Barros³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz-MA; Mestranda do Programa em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, Palmas-TO

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Nina Dolores Mendonça de Oliveira
E-mail: nina-oliveira@outlook.com

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um tipo de transtorno psicótico no qual o doente perde total ou parcialmente a noção da realidade objetiva. Os pacientes com esta desordem psíquica costumam ver, ouvir e sentir sensações que não existem na realidade. Esse transtorno é classificado por alterações em dois ou mais domínios que são eles: delírios, alucinações, pensamentos ou discurso desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas positivos.

A questão da internação do paciente acometido de transtorno mental é regida pela lei 10.216/2001. No artigo 6º da lei mencionada há três tipos de internação psiquiátrica: voluntária, solicitada pelo paciente; involuntária, pedida por terceiro; compulsória, “aquela determinada pela Justiça”. Entretanto, a necessidade de internação, em qualquer modalidade, será sempre avaliada por um médico.

Para que insanidade mental do indivíduo com transtorno seja atestada, ao cometer um crime, é necessário que seja provada através de laudos periciais, após avaliação de psiquiatras e psicólogos. Em caso de laudo positivo o indivíduo é encaminhado para internação em instituição especializada, ou para o tratamento ambulatorial.

Nota-se que a esquizofrenia possui uma incidência mundial de 0,3 a 0,7% variando por raça/etnia entre países e por origem geográfica. Possui uma maior incidência em indivíduos do sexo masculino, a idade de pico é de 15 a 25 anos, e nas mulheres de 25 a 35 anos. No Brasil a incidência é de 15,2 a cada 100.000 habitantes, e afeta aproximadamente sete em cada mil adultos, possuindo uma prevalência de 0,8% por ano.

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente com esquizofrenia paranóide em regime de segurança em tratamento ambulatorial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de caso, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III durante o estágio em Saúde Mental, no

mês de abril de 2019, no município de Imperatriz-MA. Para obtenção dos dados adotou-se a entrevista e investigação do prontuário. O estudo obedeceu aos critérios éticos contidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o participante da pesquisa, onde o mesmo foi orientado sobre os riscos e benefícios da pesquisa e a garantia da sua identidade preservada.

RESULTADOS

I.S.L. 46 anos, sexo masculino, brasileiro, natural da cidade de Mansão-MA, procedente de Santa Inês, residente em Imperatriz-MA, ensino fundamental incompleto, casado, porém não reside com a cônjuge, possui quatro filhos, lavrador, procedente de São Luís - MA. Paciente teve um episódio de surto psicótico no ano de 2017 no qual desferiu golpes de arma branca contra um membro da família. I. S. L. após o delito foi acusado de homicídio com lesão corporal de origem culposa, dessa forma sendo enquadrado nos artigos 121 código caput, art. 129, e art. 18 II do código penal.

Após o crime o paciente ficou cinco dias preso na cidade de Santa Inês - MA, feito a perícia foi constatado a insanidade mental, o juiz sentenciou a medida de proteção, e o mesmo foi transferido para um hospital psiquiátrico em São Luís - MA, onde permaneceu 11 meses internado em regime compulsório, sendo posteriormente encaminhado ao tratamento contínuo de regime ambulatorial em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, uma condição imposta pelo juiz de execução. Devido a essa condição, o paciente mudou-se com a mãe biológica para cidade de Imperatriz-MA. Atualmente I. S. L. frequenta o CAPS duas vezes por semana com apoio da família. Está em projeto terapêutico singular, e utiliza os seguintes fármacos: Haldol, Fenergan e Diazepam. Com diagnóstico CID-10 F:20.0 (esquizofrenia paranóide).

DISCUSSÃO

Em um episódio psicótico, tanto o pensamento (momento cognitivo) quanto o comportamento e avolição apresentam-se alterados. O paciente tem então seu pensamento bloqueado e insensibilidade com a realidade, em função de uma aceleração de todos os processos psíquicos, afetando inteiramente o entendimento e a determinação do indivíduo, daí vem o conceito de inimputabilidade (o indivíduo não responde por seus atos). É importante salientar que a esquizofrenia pode trazer prejuízos na capacidade de entendimento e determinação, desta forma a pessoa será julgada de acordo com artigo 26 do código penal.

O portador de doença mental ou comprometimento cognitivo, do ponto de vista jurídico, comprovado por perícia médica, ao cometer um crime, não é considerado autor do ato, por ser julgado inimputável, incapaz de distinguir o caráter ilícito dos próprios atos. Nesses casos, a lei determina a absolvição com aplicação de medida de segurança (MS), com prazo indeterminado, estando sujeito à perícia médica indicativa de cessação de periculosidade.

Um dos grandes desafios, observados dos profissionais de enfermagem que estão diretamente voltados para o cuidado nas situações de internação compulsória em regime hospitalar ou ambulatorial, é vencer o preconceito, a discriminação, a aversão e o medo. Para desempenhar seu papel no cuidado humano, é preciso respeitar à vida, a dignidade dos pacientes, os direitos da pessoa em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso exposto, fica evidente a importância de os profissionais de saúde conhecerem como é realizado o processo judicial dos indivíduos com transtorno mental, nos casos de inimputabilidade, ou seja, daqueles que embora tenha cometido um crime, não podem ser responsáveis por ele.

O estudo da responsabilidade penal de pessoas com transtornos mentais é de interesse da justiça criminal, para a psiquiatria, profissionais de saúde e sociedade em geral, pois a avaliação da responsabilidade penal é de grande relevância para que possa ser ajustada medidas de segurança adequada para cada caso.

Sendo assim, os profissionais precisam ter conhecimento prévio do processo judicial para orientar os familiares e a comunidade de como agir quando ocorrer tais eventualidades.

Descritores: Saúde mental, Direito penal, Psiquiatria legal, Enfermagem psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais-DSM V**; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. ANGHER, A. J. **Vade mecum acadêmico de direito**. 23.ed. atual. e ampl. São Paulo. Saraiva, 2017.
3. BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Vade mecum**. São Paulo: Saraiva, 2008.
4. Caldeira et al. As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. **Texto & Contexto Enfermagem**. 15: 79-87, 2016.

EIXO III - SAÚDE MENTAL

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VULNERABILIDADES DE UMA
PACIENTE ACOMETIDA DE ANEURISMA CEREBRAL: UM RELATO DE CASO**

Isabel Regiane Parreão Marinho¹; Jaianne de Sousa da Silva¹; Marina Freitas da
Silva¹; Nathália Araújo Farias¹; Paula de Oliveira Lima¹; Simone Sobral Santos¹;
Cleize Ediani Silva dos Santos²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

Autor para correspondência: Isabel Regiane Parreão Marinho
E-mail: isabelregianepm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o aneurisma cerebral é considerado uma das patologias mais graves e com elevada taxa morbimortalidade. O nível de gravidade do aneurisma cerebral depende da localização, tamanho, ocorrência de ruptura e finalmente, a idade e a saúde do indivíduo, o mesmo apresenta na fase adulta do indivíduo, sendo seu maior pico entre a 4^a e 5^a décadas de vida, e é mais comum em mulheres do que homens (VILLELA, et al., 2016).

O aneurisma pode levar a um déficit neurológico importante afetando geralmente as atividades funcionais, o cognitivo e de atenção. As consequências da ruptura são dramáticas tanto em termos de mortalidade (30-67%) quanto em sequelas neurológicas (15-30%) (MOTA, 2016).

O aneurisma apresenta altos níveis de morbimortalidade e, nos casos em que os indivíduos não evoluem à óbito, podem ser gerados quadros de incapacidades funcionais provisórios ou permanentes principalmente as funções de memória, atenção, percepção, noção visuoespacial e função executiva (SOUZA, 2018).

Algumas pesquisas revelaram que, para avaliar o impacto do aneurisma cerebral, é necessário avaliar a perda da função neurológica, incapacidade provocadas pelo evento isquêmico pois é necessário considerar a própria percepção do doente sobre a sua saúde e respostas aos estímulos cognitivos o que irão caracterizar a qualidade de vida do indivíduo.

Para Queiróz (2010) é necessário um melhor acompanhamento com programas de apoio social tanto para os doentes como os cuidadores e familiares os quais necessitam um maior rigor na vigilância dos sintomas de degradação da saúde pelo fato de cuidar de um doente incapacitado, pois afeta a saúde física e psíquica dos mesmos.

A intervenção da equipe de enfermagem ao paciente com aneurisma cerebral é uma tarefa complexa, pois as dificuldades apresentadas pelo paciente são tanto fisiológicas quanto psicológicas, sendo o principal objetivo dessa assistência a prevenção de complicações.

OBJETIVO

Destacar as incapacitações dos pacientes acometidos de Aneurisma Cerebral bem como a importância da Assistência de Enfermagem beneficiando o fortalecimento do suporte familiar e estímulo a melhora da cognitividade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, retrospectivo com abordagem qualitativa, realizado através da análise informações contidas no prontuário do paciente e aplicação de um questionário pré estabelecido de um paciente internado no Hospital Municipal de Imperatriz-MA, acometido de Aneurisma Cerebral na fase Pré-Operatória no mês de outubro de 2017. Os dados coletados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, fundamentou-se na resolução COFEN nº 358/2009. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aplicabilidade do questionário, onde o pesquisado teve conhecimento dos riscos e benefícios da pesquisa, foi lhe assegurado a preservação da sua identidade. O questionário continha dados pessoais, avaliação neurológica, alimentação, higiene, mobilidade, e uso de medicações. Os dados coletados foram organizados e analisados de forma descritiva mediante a literatura pertinente sobre o tema. A terminologia diagnóstica adotada foi a North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA – I), abrangendo os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes encontrados nos sujeitos submetidos a experiência cirúrgica. A partir destes diagnósticos, foi elaborado um conjunto de intervenções de Enfermagem

RESULTADOS

Paciente D.A.S.A, 44 anos, feminino, união estável, mãe de um filho, do lar. Segundo informação colida da filha, paciente, apresentou convulsão na infância, porém não houve tratamento acompanhado pela equipe médica. Há mais ou menos vinte dias apresentou cefaleia intensa, náuseas, vertigem, insônia, êmese, hemeralopia e gastralgia, fez uso de paracetamol sem prescrição médica, para alívio dos sintomas não obtendo melhoras. Acompanhada por familiares foi internada por ordem médica para tratamento neurológico. Ao exame físico, sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica. Diagnosticada com Aneurisma Sacular Cerebral. Paciente em REG, apresentando confusão mental, tristeza, função cognitiva da lógica da memória e da compreensão alterada. SSVV: FR: 22 irpm, PA: 150x70 mmHg (hipertensão estágio 1); Altura: 1,56; Peso: 69kg; IMC: 28 (sobrepeso). Deambulando com auxílio de familiares, aguardando procedimento cirúrgico de Aneurismectomia Cerebral.

DISCUSSÃO

No processo de investigação, ao realizar a anamnese e exame físico da paciente, foram identificados aspectos referentes a fatores de risco como sedentarismo, sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica e manifestações clínicas ocasionadas pelo aneurisma cerebral como amnésia, tristeza e confusão mental.

Com relação aos fatores de risco há a dependência do paciente com comprometimento neurológico, gerando maiores demandas de cuidados exigindo do cuidador, esforço físico e atenção constante, sendo necessário orientar o cuidador quanto ao manejo do paciente objetivando prevenir complicações (BARBOSA et al., 2016).

Ressalta-se a importância da assistência de enfermagem, já que quanto maior o número de necessidades afetadas do paciente, maior será a urgência de planejar a assistência, pois a sistematização das ações visa à organização, eficiência e à validade da assistência prestada, para melhora do paciente.

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem com seus respectivas cuidados de enfermagem a serem realizados no Pré-Operatório do cliente em evidência foram:

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem com seus respectivos cuidados de enfermagem a serem realizados no Pré-Operatório Imperatriz, 2018.

Diagnósticos	Intervenções
• Confusão aguda relacionado a alteração neurológica.	• Mudanças nos hábitos de sono; • exercícios de relaxamento e redução dos ruídos do ambiente.
• Memória prejudicada relacionada a neuropatia.	• Estimular a memória pela repetição do último pensamento que o paciente expressou, conforme apropriado dando oportunidade para uso da memória de eventos recentes.
• Deambulação prejudicada relacionada a vertigem e visão prejudicada.	• Identificar déficits cognitivos e físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas; • Orientar o cuidador quanto aos cuidados preventivos de queda.

Fonte: North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso aponta que o Aneurisma Cerebral é uma patologia grave que constitui um importante problema de saúde que torna o paciente vulnerável diante das alterações apresentadas pelo sistema nervoso afetado, podendo este apresentar sequelas irreversíveis sendo o mais comum a confusão mental, isolamento, função cognitiva, memória e da compreensão alterada. O enfermeiro, portanto, deve proporcionar uma assistência voltada às necessidades dessa clientela, com ações como orientar e ensinar, levando em consideração as limitações decorrentes da patologia, na reabilitação e reintegração social, incluindo os familiares e cuidadores

Descritores: Aneurisma, Cognição, Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, F.M. **Assistência de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. CogitareEnferm, 2016 Jan/Mar; 13(2):220-6. Rio de Janeiro State, Brazil, according to data from the Family Health Program. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n9/07.pdf>>. Acesso em: 23. Out. 2017.
2. MOTA, D. V. N. et al. **Mirrortherapy Fisioterapia em Movimento**, for upperlimbrehabilitation in chronicpatientsafterstroke. v. 29, n. 2, p. 287-293, 2016.
3. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed; 2008.
4. QUEIRÓZ, José Miguel Pereira Viana. **Aneurismas cerebrais qualidade de vida e estratégias de prevenção adoptar** [Dissertação de Mestrado], Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/14343>>. Acesso em: 26. Out. 2017.
5. SOUZA, Maria Aparecida, GASPAR, Patrícia Ribeiro. **Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral**. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. 2018. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Paciente%20com%20Acidente%20Vascular%20Cerebral.pdf>>. Acesso em: 20. Out. 2018.
6. VILLELA, P. B., et al. (2016). "**Evolução da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares e Hipertensivas no Brasil entre 1980 e 2012.**" hypertension 107(1): pág 26-32.

EIXO IV – SAÚDE DA MULHER

**PRINCIPAIS DIFICULDADES DAS PRIMIGESTAS NA AMAMENTAÇÃO:
AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO**

Maria Neusa Vale Viana¹; Mônica Santos Lopes Almeida¹; Ênnio dos Santos Barros²;
Taynara Logrado de Moraes³; Waléria Nascimento⁴; Pablo Oliveira Souza⁵.

¹ Egressa do Curso de enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA

¹ Docente do Curso de enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA

³ Docente do Curso de enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA

⁴ Docente do Curso de enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA

⁵ Docente do Curso de enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA

⁶ Discente do Curso de enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Autor para correspondência: Maria Neusa Vale Viana
E-mail: neusa_viana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada como um ato biofisiológico básico, não é exclusivamente instintivo e muitas das vezes ele precisa ser aprendido e estimulado pela parturiente, pois muitas adversidades podem acontecer e a mãe pode ter dificuldade para realizar a amamentação (CARVALHO, 2010).

O aleitamento materno oferece diversos benefícios para a mãe e seu bebê, além de ajudar no seu crescimento e desenvolvimento adequado, como a melhora do quociente de inteligência, (QI), a frequência escolar e rendimento mais alto na vida adulta (BRASIL, 2018).

Desse modo, o enfermeiro desenvolve um papel fundamental no acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, intervindo de forma holística diante das consequências prejudiciais ao binômio, de maneira que a amamentação se torne uma experiência de sucesso, consciente e prazerosa (CARVALHO, 2014). O estudo abordou as principais dificuldades na amamentação para as primigestas e as contribuições da enfermagem neste contexto.

OBJETIVO

Analisar a realização da assistência de enfermagem diante das principais dificuldades enfrentadas pelas primigestas na amamentação; identificar a concepção das gestantes sobre o ato de amamentar; descrever as principais dificuldades encontradas pelas primigestas na amamentação; apontar as contribuições da enfermagem na prática da amamentação.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Para a pesquisa de campo utilizou-se um questionário com 10 perguntas fechadas. Fizeram parte do estudo 38 primigestas que buscaram acompanhamento

na Unidade de Saúde Milton Lopes, bairro Bacuri, na Cidade de Imperatriz – MA, no período de setembro a novembro de 2018.

RESULTADOS

A partir do questionário aplicado e tabulação dos dados obtiveram-se os seguintes resultados, quanto aos aspectos socioeconômicos das primigestas: no quesito idade, 17 (45%) mulheres estavam na faixa de 21 a 30 anos; estado civil, 25 (66%) eram casadas; escolaridade, 15 (40%) possuíam ensino médio completo; à renda familiar, 19 (50%) apresentavam renda de até um salário mínimo.

Em relação aos dados sobre a amamentação, foram gerados os seguintes resultados: quanto às orientações recebidas sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, 26 (68%) das primigestas responderam que receberam alguma informação, 12 (32%) afirmaram que não receberam; fonte dessas informações recebidas, 15 (40%) afirmaram que receberam do enfermeiro; forma de amamentação, 17 (45%) disseram amamentar de forma exclusiva; às razões para não amamentar de forma exclusiva, 9 (43%) mulheres responderam ter leite fraco ou insuficiente; grau de satisfação com a equipe de enfermagem que as atenderam, 18 (47%) das primigestas qualificaram como “bom”.

DISCUSSÕES

O estudo demonstrou que a maioria das primigestas estavam na faixa etária ideal para gestação e eram casadas o que, de certa forma, é positivo, pois o apoio familiar é importante para o sucesso da amamentação. A escolaridade das gestantes foi satisfatória para se alcançar uma melhor compreensão acerca dos benefícios da prática da amamentação.

Verificou-se que apesar de a maioria das mães terem recebido orientações no pré-natal, um número considerável delas ainda permaneceu carente de informações nessa fase. Pelo fato de os enfermeiros serem a principal fonte de orientação das primigestas em relação à amamentação, é importante que estes profissionais estejam capacitados para prestar tais auxílios.

As primigestas que realizaram a amamentação exclusiva atribuíram este êxito às técnicas que aprenderam com as pessoas do seu convívio familiar, com os meios de comunicação e principalmente com os profissionais de saúde. Dentre as que não amamentaram exclusivamente, o principal argumento foi possuir leite fraco ou insuficiente. Porém, de acordo com Macedo (2018), não existe leite fraco, e toda mãe é capaz de amamentar o filho. O que pode ocorrer é uma amamentação feita de forma errada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou, como resultado, que uma parcela significativa das primigestas ainda tem dificuldades para realizar a amamentação de acordo com a preconização do Ministério de Saúde, e muitos fatores, como influência familiar, inexperiência materna, problemas anatômicos, mitos e crenças, entre outros, contribuem para o insucesso desta prática que salva vidas. Ressalta-se que as contribuições da equipe de saúde foram tímidas, por isso, é necessário que haja uma expansão no número de equipes de assistência primária, de acordo com a demanda da população de cada bairro, e a concretização das políticas públicas em todos as esferas de governo, que almejem cuidar da saúde da população de forma preventiva, garantindo assim uma redução econômica/financeira nas contas públicas pela diminuição da morbidade da população.

Descritores: Primigestas. Amamentação. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Amamentação salva vidas. Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), **Rev. ONU News**. 2018. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/.../2018/.../se-todos-bebes-fossem-amamentado>. 2018. Acesso em agosto 2018.
2. CARVALHO, M.R.; GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação exclusiva. In: Tavares L.A.M. **Amamentação: bases científicas**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. Acesso em agosto. 2018.
3. CARVALHO, M. P. S. et al. Parto Humanizado: Percepção de Puérperas. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 79-83, jun. 2014. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/842/Resumenes/Resumen_84220794003_1.pdf. Acesso em agosto. 2018.
4. MACEDO V. Amamentação nos primeiros seis meses de vida. Disponível em: www.brasil.gov.br. **Rev. Saúde**. 2018. Acesso em agosto 2018.

EIXO IV - SAÚDE DA MULHER

**AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE
BAIXO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Paula Hanna da Silva Barros¹, Mônica Santos Lopes Almeida², Zelma da Silva Rocha³,
Rhavenna Thaís Silva Oliveira⁴, Wherveson Araújo Ramos⁵

¹Discente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

²Docente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

³Discente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

⁴Docente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

⁵Docente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Autor para correspondência: Paula Hanna da Silva Barros
E-mail: paulahanna8@gmail.com

INTRODUÇÃO

No período gestacional a mulher necessita de um cuidado diferenciado e de uma assistência eficaz que visa acompanhar, orientar, informar a gestante para a promoção de uma gravidez livre de possíveis intercorrências. A assistência pré-natal tem o intuito de identificar de forma adequada e precoce aquelas pacientes com maior probabilidade de apresentar uma evolução desfavorável, e acolher a mulher desde o princípio de sua gestação. O principal dever dos profissionais envolvidos neste atendimento é a escuta atenta às clientes, transmitindo-lhes apoio e confiança, ações estas necessárias para que possam conduzir com autonomia, a gestação e o parto (SPINDOLA et al, 2006). Deste modo, o enfermeiro desenvolve papel essencial na assistência e nas ações educativas no pré-natal de baixo risco.

OBJETIVO

Descrever e informar as ações educativas realizada pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu nas principais bases de dados: Lilacs, Scielo e Bdenf. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos com idioma português, disponíveis na íntegra, entre o período de 2015 a 2019. Foram selecionados 7 artigos que se esquadram nos critérios de elegibilidades.

RESULTADOS

A partir dos resultados encontrados percebeu-se que a maioria dos estudos voltados para as ações educativas realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal de baixo risco foram entre os anos de 2015 a 2019. Quanto ao tipo de estudo, a maior parcela utilizou-se abordagem qualitativa. A população do estudo foram 264 gestantes e 25 enfermeiras com base na análise dos artigos emergiram-se duas categorias: **1)** percepção da gestante frente ao pré-natal e **2)** contribuições do enfermeiro no pré-natal.

Desse modo o estudo das categorias demonstraram que relacionado a percepção das gestantes frente ao pré-natal, as pacientes reconhecem o espaço das consultas de enfermagem como um momento de acolhimento onde elas são ouvidas e é permitido o

diálogo com esclarecimentos de dúvidas quanto a gestação e sentimentos que são comuns neste ciclo da vida da mulher (OLIVEIRA, 2019).

No que se remete as contribuições do enfermeiro no pré-natal, Silva (2019) evidencia que a educação em saúde durante as consultas de pré-natal possibilita à gestante maior segurança e minimização de futuras complicações relacionadas à gestação, ao parto e a amamentação, e ainda, contribui para a diminuição do nível de frustração e ansiedade durante este período de transição vivenciado pelas mulheres.

DISCUSSÃO

Conforme estudo realizado por Campos et al, (2016) evidencia-se que no acolhimento da gestante deve haver atenção integral do cuidado, desde à sua recepção com inserção de escuta qualificada e fortalecimento de vínculo durante as consultas.

O enfermeiro deve estabelecer no momento da consulta de enfermagem um trabalho de educação em saúde, de forma dinâmica de forma a educar a mulher a cuidar dela e concomitantemente da gestação, abrangendo os diversos assuntos que envolvem esse período, tais como: cuidado com a higiene corporal, atividades físicas, o desenvolvimento da gestação, prática de atividade sexual durante a gravidez, preparo para o parto, ressaltar a importância do planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido (DIAS et al, 2017).

Conforme Moura et al, (2015) os procedimentos técnicos do Ministério da Saúde, tem sido implementado pelos enfermeiros durante as consultas no pré-natal. No entanto, ainda se constata que é necessário o aprimoramento de medidas educacionais em saúde para este público, uma vez que ainda se observa baixo envolvimento dos parceiros e de outros familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa esclarece que às contribuições do enfermeiro no pré-natal, deve estabelecer no momento da consulta de enfermagem um trabalho de educação em saúde, de forma dinâmica de forma a educar a mulher a cuidar dela e concomitantemente da gestação, abrangendo os diversos assuntos que envolvem esse período, tais como: cuidado com a higiene corporal, atividades físicas, o desenvolvimento da gestação, prática de atividade sexual durante a gravidez, preparo para o parto, ressaltar a importância do planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Educação em saúde. Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, Mariana Lopes; Veleda, Aline Alves; Coelho, Débora Fernandes; Telo, Shana Vieira. **Percepção das gestantes sobre as condutas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.** J Nurs Health. 2016;6 (3):379-90. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31741&indexSearch=ID> Acesso: 25/02/2019.
2. DIAS, Cristiano Leonardo de Oliveira; Junior, Renê Ferreira da Silva; Barros, Sônia Maria de Oliveira. **Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família.** Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32153&indexSearch=ID> Ver enferm UFPE on line., Recife, 11(6):2279-87, jun., 2017. Acesso: 26/02/2019.

3. MOURA, S. G.; DE MELO, M. M. M.; CÉSAR, E. S. R.; DA SILVA, V. C. L.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** (online), v. 7, n. 3, p. 2930-2938, jul./set. 2015. Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26884&indexSearch=ID>. Acesso em: 05/02/2019.
4. OLIVEIRA EM, SPIRI WC. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Revista de Saúde Pública, 2006; ISSN 40(4):727-33. Disponível em:** www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf. Acesso em: 20/03/2019.
5. SPINDOLA, T.; PENNA, L.H.G.; PROGIANT, J.M. **Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 381-388, Set. 2006. Disponível em:
<www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/265.pdf>. Acesso em: 20/03/2019.

SAÚDE COLETIVA

**HEGEMONIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Maria Ivânia Duarte Ribeiro ¹; Amanda Lisa Amorim Sousa ¹; Natália Cadeira
Freitas ¹ Ruth Fernandes Pereira¹, Sandy Helen De Jesus Da Conceição¹,
Raquel Machado Borges².

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Faculdade de Imperatriz
(FACIMP/WYDEN)

² Doutoranda em saúde pública e docente do Curso de Enfermagem-
Faculdade de Imperatriz (FACIMP/WYDEN)

Autor para correspondência: Maria Ivânia Duarte Ribeiro
E-mail: mariaivania_dr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome Burnout consiste é uma comorbidade física, emocional e mental, causada por um estresse constante e prolongado ligado as condições de trabalho, na qual o indivíduo a longo prazo tende a desenvolver um estado integral de exaustão (SCHAUFELI; BUUNK, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2019) essa patologia estar mais atrelada aos profissionais que possuem uma maior exigência, competitividade, carga horaria e responsabilidades, sendo os mais vulneráveis os da saúde e educação. Nesse mesmo contexto, a Organização Pan-Americana de Saúde afirma com base em pesquisas de 2012 referente aos determinantes em saúde, que entre os trabalhadores entrevistados mais de 10% afirmaram sentir-se continuamente estressados pela pressão no trabalho, adjunto aos sentimentos de tristeza, desmotivação e insônia associado as suas circunstâncias ocupacionais.

No cenário da enfermagem por sua vez, estudos comprovam que dentre as classes de profissionais mais afetados, os mesmos apresentam-se com maior pressão psicológica dentre os trabalhadores em geral, tanto na parte assistencial da Atenção Primária à Saúde, quanto na Secundária e Terciária (SILVA, *et al.*, 2017; AZEVEDO; CARDOSO; NERY, 2017). Estando assim, expostos a limitações, com perda de produtividade e problemas psicossociais relacionado a estressores com extensa carga de trabalho, más condições de ambiência e uma remuneração desfavorável (CARVALHO *et al.*, 2017).

Com isso, este trabalho tem por objetivo explicar acerca da vulnerabilidade à Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem, especificando os fatores causais, sintomatologia e os principais agravos. Tendo como justificativa, a existência de um maior predomínio desse acometimento nessa profissão.

MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se do tipo bibliográfico e documental, com abordagem descritiva exploratória. Para seu desenvolvimento realizou-se a coleta de artigos científicos nas plataformas Biblioteca Virtual de Saúde, *Scielo*, Google Acadêmico e de manuais do site do Ministério da Saúde e organizações afins.

Aplicando-se os filtros de seleção o intervalo de anos 2017 a 2019, com o idioma português ou inglês e que atendessem o objetivo proposto. Sendo utilizado os seguintes descritores em saúde validados pela plataforma DeCS: Síndrome de Burnout, Profissionais de saúde e Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Certamente a síndrome de Burnout envolve uma série de aspectos, podendo resultar em uma depressão profunda ligada aos fatores estressores do âmbito profissional. Dentre as manifestações desencadeadas ocorre déficit de concentração, sofrimentos psicológicos que medeiam para apresentações físicas, como cansaço excessivo, cefaleia, alterações no apetite, insônia, fadiga, pressão alta, mialgias e distúrbios gastrointestinais (BRASIL, 2019).

Nesse mesmo cenário, a enfermagem por está exposta a uma grande sobrecarga de trabalho, pode obter um desgaste físico e mental, que contribui para a redução da produtividade no seu ambiente de atuação. Dessa forma, negativamente este público é considerado vulnerável a tal acometimento por possuir fatores externos e internos desencadeantes, sendo o primeiro as cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas, e o último as cargas fisiológicas e psíquicas (CARVALHO *et al*; 2017).

Enfaticamente em uma pesquisa realizada em um município do estado da Bahia sobre o estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho, apontou-se que entre a equipe de Enfermagem 27,9 % possuíam ocupação de baixa exigência, 19,2 % realizava um trabalho de exigência moderada, 32,1% um trabalho ativo e 20,8% de alta exigência adjunto ao baixo apoio das chefias e dos colegas de trabalho. Isso em decorrência do enfermeiro possuir ritmo de trabalho acelerado, maior demanda de esforço físico no cuidado ofertado ao paciente e exigência de rapidez e agilidade de raciocínio nas tomadas de decisão (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

CONCLUSÕES

Portanto, é possível destacar a partir deste estudo que as condições tanto laborais, quanto de saúde, atrelado a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem é resultante de obstáculos da organização dos órgãos competentes na qual traz prejuízos nas relações profissionais, ambientais e sociais. Evidenciado, por debilidade e repetitividade da função, ausência de motivação e deficiente integração entre os membros da equipe, estes geram impactos psicológicos decorrentes de uma política pouco preventiva e humanista.

Desse modo, os profissionais de saúde com maior destaque no enfermeiro, necessitam de um apoio e uma assistência eficaz voltada para sua saúde mental. Além disso, é necessário que os mesmos venham conhecer o processo saúde doença da síndrome de Burnout a fim de prevenir agravos psicológicos e físicos. Em virtude disso, é evidente a necessidade de ações voltadas para educação em saúde, com o intuito de amenizar a incidência de casos de tal patologia dentro deste público alvo.

Ademais, propõe-se que sejam elaboradas mais pesquisas científicas direcionadas a esta alteração de caráter psicossocial voltado para esta parcela de profissionais de enfermagem vigentes dentro da atual conjuntura social.

Descritores: Síndrome de Burnout; Profissionais de saúde; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Occupational Stress and Dissatisfaction with Quality of Work Life in Nursing. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e3940015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de abr de 2019.
2. CARVALHO, Deciane Pintanela de *et al.* Productivity versus workloads in the nursing working environment. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 51, e03301, 2017. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100490&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr de 2019.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 30 de abril de 2019.
4. BRASIL, Organização Pan-Americana de Saúde. Estresse no ambiente de trabalho cobra preço alto de indivíduos, empregadores e sociedade. 2012. Disponível: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839. Acesso em: 30 de abril de 2019.
5. SCHAUFELI, Wilmar B.; BUUNK, Bram P. Professional burnout. **Handbook of work and health psychology**, v. 33, n. 1, p. 48, 2017.
6. SILVA, Cleyton César Souto *et al.* Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 2, e2017003, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de abril de 2019.

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE DA MULHER

A INTEGRALIDADE NO CUIDADO ÀS GRÁVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Layanne Santos Carneiro¹; Márcia Valéria Bezerra Cunha¹; Danielle Rosa Evangelista²; Rafael de Almeida Machado³; Soraya Rodrigues Doder⁴; Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso⁵

¹Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade - FESP/ULBRA

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins - UFT

³Discente do Curso de Medicina - Universidade Federal do Tocantins - UFT

⁴Tutora do programa de Residência Multiprofissional- Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas- FESP

⁵ Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Imperatriz- FACIMP WYDEN

Autor para correspondência: Layanne Santos Carneiro

E-mail: lay_anne_santos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As equipes de saúde da família vêm promovendo a assistência ao pré-natal, com objetivo de ampliar a assistência para além da questão curativa, promovendo ações educativas que capacitem as gestantes para o autocuidado e para manutenção da saúde. De acordo com o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) devem-se incluir aspectos como: resgate do caráter natural e fisiológico do nascimento, proporcionar a gestante uma vivência positiva e sem traumas; fornecer informações e adotar condutas para o desenvolvimento de uma gravidez saudável. A educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a rede de atenção à saúde e constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde. Sendo assim uma maneira de criar vínculo, fator esse que pode resultar em uma melhor assistência.

OBJETIVO

Relatar a experiência da visita guiada do projeto: Gestar, amar e cuidar, e promover maior segurança das parturientes e assim garantir um trabalho de parto mais tranquilo e humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de gestante, através da visita guiada. O presente trabalho consiste em uma proposta de intervenção na prática diária de saúde, mas especificamente para gestantes que são atendidas pelas equipes da Atenção Básica. Essa proposta tem como fator relevante oferecer assistência ao pré-natal qualificada e com ênfase em educação continuada sendo importante para as práticas em equipes, tendo como objetivo refletir o processo de trabalho, possibilitando assim a integração e melhoria na qualidade da assistência prestada. Realizado no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), na cidade de Palmas-TO onde foram realizadas duas visitas com

grupos de gestantes distintas. A primeira visita ocorreu em outubro 2015 e o grupo foi composto por 5 gestantes, e a segunda em março 2016 com um grupo de 7 grávidas, ambos sendo no período vespertino.

RESULTADOS

O Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) é a maternidade de referência para o município de Palmas – TO, sendo o local mais adequado para receber os grupos de visita guiada. Após a vivência realizada através da visita pôde-se perceber que a maternidade tem suas limitações devido à grande demanda, pois acaba atendendo tanto as gestantes do Estado do Tocantins, quanto as de outras regiões. Contudo, o empenho dos profissionais para atender e prestar um atendimento resolutivo, tendo como princípio a eficácia no planejamento das ações também pôde ser notado. A visita das gestantes ao HMDR teve o objetivo de mostrar a organização do atendimento, assim como expor a rotina e o fluxograma de atendimento da maternidade, foram realizadas duas visitas com grupos de gestantes distintas a primeira visita ocorreu em outubro 2015 e a outra em março 2016 ambos sendo no período vespertino. As gestantes conheceram toda a rede de atendimento do hospital, desde a entrada, passando pela recepção, à sala de pré-parto, sala de parto e pós parto, banco de leite e a unidade de terapia intensiva. Dentro da maternidade foi possível realizar uma roda de conversa sendo mediada por uma das funcionárias responsável pela equipe matricial de humanização a qual abordou os devidos temas: Plano de parto; Estrutura hospitalar; Fluxograma de atendimento; Vantagens do parto normal; Mitos sobre o parto normal; Questões sobre a alimentação; Equipe multiprofissional e Cuidados com o bebê.

DISCUSSÃO

A mulher quando conhece e estabelece vínculo antecipado com a maternidade na qual ela receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se sente mais segura e preparada para receber os cuidados necessários durante o processo de parturição, nessa perspectiva o trabalho em grupo promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, e o exercício da cidadania. É durante o pré-natal que a educação em saúde deve ser realizada, com finalidade de possibilitar o preparo da mulher para viver o período gestacional e parto de forma tranquila e segura, dessa forma entende-se que o processo educativo se faz fundamental não só na aquisição de conhecimento sobre o período de gerir e parir mas também para seu fortalecimento como ser cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de vinculação que faz parte da rede cegonha é uma ação que determina a maternidade na qual a mulher vai parir e garante o direito ao atendimento na gravidez, no parto e pós-parto. Os relatos das usuárias que vivenciaram processos de educação em saúde no período da gestação demonstram uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento consciente, crítico e reflexivo para cuidar melhor de si. Nota-se a importância da assistência ao pré-natal na atenção básica, e o empoderamento dessas pacientes nesse período, assim como o envolvimento e fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Humanização da assistência. Gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento/Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – Cadernos HumanizaSUS; v. 4.
2. ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.
3. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBL, Souza RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: Promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**. 2016; 30(2): 1-9.

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: PROFISSIONALISMO E ATENDIMENTO DE
POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO
DE LITERATURA**

Francisca Ferreira da Silva¹; Waleria da Silva Nascimento Gomes²; Ênnio
Santos Barros²; Mônica Santos Lopes Almeida².

¹Discente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

²Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

Autor para correspondência: Francisca Ferreira da Silva
E-mail: fran915@outlook.com

INTRODUÇÃO

A triagem é vista pelos usuários como um método de exclusão, pois escolhe quem deverá ser atendido e quem não terá acesso ao serviço, já o acolhimento com classificação de risco busca atender de forma prioritária aqueles pacientes em estado mais grave com maior eficiência (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A Portaria GM/MS 2048/2002 sugere a implantação, nas unidades de atendimento de urgências e emergências, do acolhimento com avaliação e classificação de risco que é uma tecnologia implementada para melhorar a assistência, articulando qualificação e valores humanos com alta resolutividade (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, este estudo é relevante por procurar contribuir para o desenvolvimento de conhecimento relacionado ao acolhimento do paciente em situação de risco. Além disso, procura proporcionar maior conhecimento e envolvimento do enfermeiro com uma situação real observada e refletir sobre o interesse dos profissionais em organizar o seu trabalho, fomentando ações humanizadas (CAMARA *et al.*, 2015).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo consiste em avaliar o papel do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco nos atendimentos de urgência e emergência.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa desenvolvida através do método de Revisão de literatura. Para coleta de dados foi realizada uma investigação nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF); Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos disponíveis na íntegra eletronicamente; publicação no período de 2008 a 2018; idioma português. Foram excluídos: produção

duplicada, editoriais, cartas ao editor e boletins. Foram encontrados um total de 35 de artigos com idioma em português. Foram observados, ainda, os objetivos, resultados e a conclusão de cada artigo e, posteriormente, a leitura e análise na íntegra dos mesmos.

Foram selecionados 20 artigos cujo conteúdo fez menção aos descritores: “Classificação de risco”, “Enfermagem”, “Urgência e Emergência” e “Humanização”, desses, somente 14 artigos contemplaram todos os critérios de inclusão acima pontuados.

RESULTADOS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos analisados segundo o objetivo do trabalho e autores.

Nº	OBJETIVOS	AUTORES
01	Tecer considerações teóricas acerca do papel do enfermeiro no processo de classificação de risco nos atendimentos de urgência.	CAMARA <i>et al.</i> (2015)
02	Revisar na literatura científica a atuação do enfermeiro na classificação de risco através do protocolo de Manchester.	CARMO; SOUSA (2018)
03	Verificar a função do enfermeiro na classificação de risco no serviço de emergência, segundo protocolo de Manchester, bem como a demonstrar o atual posicionamento de uma emergência que o utiliza.	ALMEIDA; ALVES (2013)
04	Descrever a frequência com o processo de acolhimento e avaliação com classificação de risco que vem sendo publicado na literatura científica no Brasil	BECKER; PRADO (2015)
05	Descrever através dos achados científicos como ocorre a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência para que o profissional responsável pelo serviço possa desempenhá-lo da melhor forma	PIERINO; MOREIRA (2014)
06	Identificar como se dá a atuação do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester (PM) em unidades de urgência e emergência, com ênfase nas atribuições e competências profissionais necessárias para esta função	LIMA; PAULA (2016)
07	Discutir a classificação de risco como peça fundamental para o ordenamento do atendimento em emergência e como objetivos específicos compreendê-lo como método seguro e confiável para a melhoria dos serviços, além de demonstrar a importância do acolhimento para a qualificação da porta de entrada do usuário ao sistema de saúde.	SANTOS (2014)
08	Avaliar o grau de satisfação dos usuários atendidos no setor de Acolhimento com Classificação de Risco do Pronto Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.	SILVA <i>et al.</i> (2016)
09	identificar na literatura os benefícios da prática do acolhimento com classificação de risco e demonstrar a relevância do mesmo para os usuários que buscam esses serviços.	OLIVEIRA; GUIMARÃES (2013)
10	Protocolo de acolhimento e classificação de risco nas portas fixas de Urgência e emergência – Adulto.	BRASIL (2018)
11	Conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um Serviço de Emergência avaliam a implantação do protocolo de acolhimento com Classificação de Risco no contexto da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS).	HILSENDEGER <i>et al.</i> (2010)

12	Analisar a percepção dos usuários, em primeiro atendimento, no hospital quanto à humanização, com foco no acolhimento com classificação de risco	LIMA (2014)
13	Descrever as dificuldades encontradas na realização do exercício profissional do enfermeiro que atua na urgência e emergência intrahospitalar.	SOUZA; PAULO; BARROS (2011)
14	Analisar os determinantes da procura direta das Unidades de Pronto Atendimento – UPA, pelos usuários em busca de solução para a resolução de seus problemas de saúde.	ROCHA (2017)

Fonte: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF); Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 2018.

DISCUSSÃO

Em uma unidade de emergência, o enfermeiro será o profissional responsável pelo acolhimento, a coleta de dados, a classificação de acordo com a prioridade do atendimento, que, através deste, irá orientar ou, se for o caso, transferir o paciente para demais níveis de atenção (CARMO; SOUZA, 2018).

O enfermeiro precisa se certificar acerca dos motivos que fizeram o paciente buscar atendimento, avaliar e investigar em que condições o paciente poderá esperar pelo atendimento, essa conduta proporciona bem-estar ao paciente uma vez que este se sente acolhido e respeitado. (PIERINO; MOREIRA, 2014; SOUZA; PAULO; BARROS, 2011).

O enfermeiro, ao aplicar o protocolo, realiza ainda, orientações relacionadas aos encaminhamentos do serviço, preenche documentos sobre a assistência prestada e faz a comunicação destes dados com a equipe médica. (LIMA; PAULA, 2016; BECKER; PRADO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pode-se observar que o acolhimento integrado à classificação de risco constitui-se de uma prática vantajosa, tanto para o paciente quanto para o enfermeiro, principal operador dessa ferramenta, que caracteriza-se como uma peça chave no desenvolvimento do acolhimento com classificação de risco, tendo em vista que este se apresenta como um profissional capaz de atender e gerenciar, de forma acolhedora e generalista, os pacientes sob sua assistência classificando-os conforme suas necessidades reais.

Descritores: Classificação de risco, Enfermagem, Urgência e Emergência. Humanização.

REFERÊNCIAS

1. BECKER, Denise G.; PRADO, Silvia S. Acolhimento com classificação de risco: revisão da literatura. **Revista Iniciação Científica**, Criciúma, v.13, n.1, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco. 2002.
3. CAMARA, Rhamaia F.; PAULINO, Tayssa S.; PEREIRA, Fabio C.C.; NELSON, Isabel C. A. S. R.; ROCHA, Karolina M.; NETO, Luiz I. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser** – UNIFACEX. Natal, v.1, n.1, p. 99-114, 2015.

4. CARMO, Bruna A.; SOUZA, Gilberto. Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do protocolo de Manchester: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11. 2018.
5. LIMA, Soliana; PAULA, Alessandra S. Atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de Manchester em unidades de urgência e emergência. **Revista Científica Univiçosa**. Viçosa. v.8 n.1 p.137-142, 2016.
6. OLIVEIRA, João L. C.; GATTI, Ana P.; BARRETO, Mayckel S.; BELLUCCI, Junior José A.; GÓES, Herbert L. F.; MATSUDA, Laura M. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n.1, 2017.
7. PIERINO, Camila Lopes; MOREIRA, Márcia Rodrigues. O papel do enfermeiro diante do protocolo de classificação de risco. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**. São Paulo. 3ed. 2014.
8. SOUZA, Inaê C. S. N.; PAULO, Sielyn C. L.; BARROS, Marcela M. A. **Urgência e emergência: refletindo sobre as dificuldades do enfermeiro na realização do exercício profissional**. [TCC] Faculdade Interamericana de Porto Velho – UNIRON. Porto Velho, 2011.

SAÚDE COLETIVA: EPIDEMIOLOGIA E VULNERABILIDADES.

EIXO II – SAÚDE COLETIVA

LEPTOSPIROSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA EM UMA ESCOLA PRIVADA DE ENSINO FUNDAMENTAL EM IMPERATRIZ-MA

Jhonatan Duarte Silva de Sá¹; Sara Gabriele Soares Araújo¹; Tiago Carvalho Silva¹; Vitor Ferreira Silva¹; Waldene Sousa da Silva¹; Bárbara Conceição Braga Novaes².

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Bárbara Conceição Braga Novaes
E-mail: Barbaracalb@gmail.com

INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma zoonose de importância global causada pelo gênero *Leptospiras*, transmitida através do contato da pele ou mucosas com urina de animais infectados ou água contaminada pela bactéria. Trata-se de uma doença que afeta os vasos sanguíneos, coração, pulmão, cérebro, olhos, e pode causar insuficiência renal (FOCACCIA, 2010).

No contexto das medidas preventivas as ações de maior impacto coletivo, como o saneamento básico, coleta e tratamento do lixo são imprescindíveis para evitar a proliferação de roedores e a contaminação do solo e das águas. E destaca também as campanhas educativas realizadas em escolas, trabalho e nas comunidades como forma de divulgação dos métodos de prevenção da doença (LIMA, 2011). Diante disso, este trabalho contribui para a comunidade científica, pois oportuniza avaliar a aplicabilidade de uma metodologia ativa para educação em saúde, não obstante, contribui a um valioso modo de incentivo à cidadania, por meio da disseminação de informações sobre a prevenção desta doença.

OBJETIVO

Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma atividade educativa para crianças do ensino fundamental.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com a técnica de relato de experiência de uma atividade educativa realizada por acadêmicos de enfermagem em uma escola privada de ensino fundamental, organizado conforme as etapas do Arco de Charles Maguerez; onde os acadêmicos realizaram o diagnóstico situacional da comunidade, priorizando os problemas mais relevantes e os de resolução viável, com a finalidade de intervir sobre eles e, assim, contribuir para a melhoria da saúde da população.

O Arco de Charles Maguerez tem sido amplamente utilizado por profissionais da área da saúde, inclusive os da enfermagem. Esse método traz como ponto de

partida a observação da realidade, a partir dessa etapa os aspectos problemáticos identificados são avaliados. Na segunda etapa ocorre a identificação dos pontos-chave, momento em que se delimitam os problemas que serão estudados. Na teorização, terceira etapa, investiga-se aprofundadamente os pontos-chave, anteriormente definidos, identifica-se a situação-problema. Após a análise e discussão do problema, procede-se à elaboração das hipóteses de solução. Já quarta etapa, os participantes elaboram intervenções criativas para realizar mudanças no contexto observado. E na quinta etapa, aplicam-se à realidade, as soluções viáveis com a finalidade da transformação, mesmo que pequena, da realidade estudada (BORILLE ET AL, 2012)

RESULTADOS

Após a observação da realidade foi identificado o ponto-chave que os alunos possuíam conhecimento insuficiente sobre o tema, especialmente, das medidas de profilaxia contra leptospirose. Diante desta problemática, elaborou-se uma aula expositiva e dialogada com recursos didáticos adequados ao público infantil. Após a realização das atividades educativas, reservou-se um momento para compartilhar dúvidas, curiosidades, e por fim, realizaram-se dinâmicas em grupo com perguntas, para avaliação de seus conhecimentos sobre o tema após a atividade.

DISCUSSÃO

No contexto das medidas preventivas as ações de maior impacto coletivo, como o saneamento básico, coleta e tratamento do lixo são imprescindíveis para evitar a proliferação de roedores e a contaminação do solo e das águas. E destaca também as campanhas educativas realizadas em escolas, trabalho e nas comunidades como forma de divulgação dos métodos de prevenção da doença (LIMA, 2011)

Na atenção primária, o enfermeiro desenvolve dentre outras atribuições a de coordenar e realizar as atividades de educação em saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano, satisfazendo as necessidades de saúde da população e os princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, estimulando a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, a resolutividade, a preservação da autonomia dos usuários, a participação da comunidade nas decisões relativas à saúde (DA SILVA ET AL, 2012).

As práticas educativas em saúde, a longo prazo, são ações eficazes na conscientização da comunidade para a prevenção de problemas de saúde pública e a melhoria na qualidade de vida. Nesse contexto, os educadores precisam ter um domínio técnico dos temas discutidos para mediar a aprendizagem dos educandos. É dentro dessa perspectiva que o profissional de saúde deve atuar para auxiliá-los nas práticas com educação permanente em saúde no ambiente escolar (BALTAZAR ET AL. 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e promoção de saúde para crianças, a partir de atividades educativas, são eficazes para construção de uma sociedade participativa e engajada nos assuntos relativos à saúde e qualidade de vida. E para a formação dos acadêmicos, reconhece-se a importância do uso de uma metodologia ativa

possibilitou a aproximação da teoria com a realidade observada, portanto, trata-se de um método fundamental para a formação de enfermeiros hábeis a intervir nas principais demandas de saúde.

Descritores: Leptospirose; Educação em Saúde; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. BALTAZAR, Camila et al. Formação de multiplicadores na área de saúde pública e higiene de alimentos. **Revista Ciência em Extensão**, v. 1, n. 1, p. 82-86, 2009.
2. BORILLE, Dayane Carla et al. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2012.
3. DA SILVA, Lenise Dias et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 412-419, 2012.
4. FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. In: LOMAR, André V; DIAMENT, Décio; DE BRITO, Thales. **Leptospirose**. 4 ed. São Paulo: ATHENEU, 2010. v.2, Cap. 75, p. 1383-1397.
5. LIMA, Helena Cristina Alves Vieira. Incidência de fatores de risco associados às diferentes formas clínicas da leptospirose: um estudo de vigilância de base populacional em uma comunidade urbana de Salvador-Bahia. p. 12-18, 2011.

EIXO IV – SAÚDE DA MULHER

**INÍCIO TARDIO DO PRÉ-NATAL: SÍFILIS CONGÊNITA COMO POSSÍVEL
COMPLICAÇÃO**

Aline Apóstolos Almeida¹; Jhonatan Duarte Silva de Sá¹; Lazara Ivis da Silva
Miranda¹; Paula Morganna Ferreira Wanderley¹; Sara Gabriele Soares Araújo¹;
Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante².

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

Autor para correspondência: Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante
E-mail: erlienefeitosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O pré-natal tem por objetivo acolher a gestante e acompanhá-la durante todo o período gestacional, prevenindo, diagnosticando e tratando intercorrências. Contudo, a não realização do pré-natal tem sido associada a complicações que colocam em risco a saúde do binômio mãe-filho (ROSA, 2013).

Nesse sentido, houve uma melhoria na cobertura e quase universalidade do pré-natal. Porém, um percentual dessa população alvo ainda não recebe esse serviço, devido ao nível de desenvolvimento do local onde as mulheres residem, do acesso aos serviços de saúde e da organização do sistema de saúde. Diante disso, vários estudos indicam a forte associação da não realização adequada do pré-natal com problemas como sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

O estudo de caso denota relevância para a sociedade ao enfatizar que a realização adequada do pré-natal é de grande importância, na prevenção do diagnóstico precoce da sífilis e de possíveis complicações geradas em decorrência da transmissão vertical dela.

OBJETIVO

Apresentar um estudo de caso de uma paciente que iniciou o acompanhamento pré-natal tardiamente; descrever a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e discutir a relação desse comportamento de risco para uma complicação como sífilis congênita.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória em forma de estudo de caso. O estudo foi realizado por cinco discentes do curso de bacharelado em enfermagem no período de agosto a dezembro de 2017, na Unidade Básica de Saúde de um bairro em Imperatriz- MA. O sujeito da pesquisa foi uma paciente que iniciou o pré-natal tardiamente. Utilizou-se o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram especificados os riscos e benefícios da pesquisa, bem como a preservação da identidade da participante. Para a coleta dos dados, realizou-se uma consulta de enfermagem. Para organização e análise dos dados, aplicaram-se as demais etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

RESULTADOS

A pesquisa revelou que a paciente tem déficit de conhecimento sobre a seriedade do pré-natal e suas práticas de prevenção e promoção à saúde. Nesse contexto, os discentes forneceram esclarecimentos sobre a importância do pré-natal, sendo este indispensável para reduzir morbimortalidade materno-infantil.

DISCUSSÃO

As gestantes buscam as equipes de saúde da família tardiamente, devido às dificuldades na estrutura do pré-natal, falta de informação social, aparelhos sonares sucateados, vagas limitadas para exames básicos das gestantes, filas de espera para realização da ultrassonografia (DIAS, 2014).

Na atenção ao pré-natal destaca-se como fator essencial a proteção na prevenção de eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (NUNES, 2016).

Nesse sentido, a paciente deste estudo não conseguiu associar a importância do pré-natal na prevenção de algumas patologias e seus agravos à saúde, dentre as quais destacamos a sífilis. As falhas na assistência ao pré-natal são indicativas de graves ocorrências da sífilis congênita que é uma doença prevenível, desde que a gestante infectada seja diagnosticada e prontamente tratada. Outros estudos também associam à doença a falta de informação, pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Portanto, na atenção ao pré-natal, nos protocolos e na triagem da sífilis na gestante e o consequente tratamento da mulher e de seu parceiro, a enfermagem desempenha um importante papel nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois além de ser responsável por um conjunto ações assistenciais, realiza as consultas de pré-natal das gestantes pertencentes às áreas que atuam. O enfermeiro deve mostrar a necessidade do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez e, informá-la dos serviços disponíveis. Além de realizar ações de educação em saúde com relação aos temas ligados ao ciclo reprodutivo, como o planejamento familiar, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, amamentação, nutrição e higiene, parto e puerpério (VASCONCELOS ET AL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o conhecimento insuficiente sobre a importância do pré-natal pode levar a gestante a praticar comportamento de saúde propenso a riscos. Contudo, a partir das ações de educação em saúde, observou-se a mudança nesse paradigma, evidenciado pelo interesse dessa paciente em comparecer às demais consultas, bem como a disposição para prevenir possíveis complicações na gestação. A aplicação da SAE permitiu aos acadêmicos aprimorar seus conhecimentos e cuidados, proporcionando uma assistência integral, certificando-se de uma qualidade do serviço prestado, contribuindo

assim para a redução de comportamentos e fatores de risco possíveis de serem corrigidos, proporcionando um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos durante a gestação.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Assunção de Riscos; Sífilis Congênita; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. DIAS, Ricardo A. A Importância do Pré Natal na Atenção Básica. Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Minas Gerais, 2014.
2. NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.
3. NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2):252-261.
4. DA ROSA, Cristiane Quadrado; DA SILVEIRA, Denise Silva; DA COSTA, Juvenal Soares Dias. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.
5. ROSA, Cristiane Quadrado da. Fatores associados a não realização de pré-natal no município de Pelotas, RS. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.
6. VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, p. 85-92, 2017.

EIXO IV - SAÚDE DA MULHER

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Zelma da Silva Rocha¹, Mônica Santos Lopes Almeida², Rhavenna Thaís Silva Oliveira³, Paula Hanna da Silva Barros⁴

¹Discente do Curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

²Docente do Curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

³Docente do Curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

⁴Discente do Curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Autor para correspondência: Zelma da Silva Rocha
E-mail: zelm-003@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é o segundo tipo mais incidente na população feminina brasileira, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. A prevenção primária do CCU está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV). Dessa forma, ações realizadas pelo profissional de enfermagem que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças, bem como dos seus agravos.

O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve desenvolver atividades específicas de sua competência: administrativas e educativas e, através do vínculo com os usuários, concentrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos, buscando o convencimento da clientela feminina acerca dos benefícios da realização do exame contra o câncer cervicouterino. Para que se possa efetivar o controle do CCU, faz-se necessário o acolhimento da mulher desde a primeira consulta, o encaminhamento, quando necessário, para outros níveis de atenção, disponibilizando toda a tecnologia necessária ao diagnóstico e ao tratamento adequado de cada caso (SILVA, 2017).

OBJETIVO

Identificar como a assistência de enfermagem pode atuar e contribuir na prevenção primária do câncer de colo do útero.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, de cunho qualitativo, com abordagem no método de revisão integrativa de literatura. Para a coleta de dados foi realizado uma busca nas principais bases de dados digitais: SCIELO, LILACS e BDEF. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis

eletronicamente publicados entre os anos de 2010 a 2019, com idioma em português, relacionados à enfermagem e que respondam à pergunta norteadora da pesquisa. Como método de análise dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo proposta por Bardin, 2011.

RESULTADOS

Os resultados encontrados foram agrupados em 2 temas centrais, a saber: **1)** Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção e rastreamento do CCU na APS e **2)** Assistência de enfermagem dentro da APS direcionada a promoção e educação em saúde frente a prevenção do CCU.

Nessa categoria de análise, os artigos 1, 2, 3 e 7 evidenciam que o conhecimento da equipe de enfermagem, bem como a sua formação profissional acerca do CCU é uma ação de extrema importância, quer seja na prevenção, no rastreamento, estadiamento da doença ou na interpretação do laudo citológico.

Nessa categoria analítica, os artigos, 4, 5 e 6 relatam sobre como a assistência de enfermagem dentro da APS direcionada a promoção e educação em saúde, podem interferir de maneira eficaz frente à prevenção do CCU.

DISCUSSÃO

No que tange às ações de rastreamento e de diagnóstico precoce, a atenção primária à saúde, através de suas unidades de atendimento, constitui-se como porta de entrada. As consultas de controle do câncer de mama e de colo de útero fazem parte da rotina desses serviços de saúde, os quais são norteados por documentos que abordam a temática. Desse modo, são atribuições dos integrantes da equipe de atenção primária à saúde, especialmente o enfermeiro, fornecer atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher e encaminhar os casos necessários aos outros níveis de atenção à saúde com vistas ao cuidado longitudinal (BRASIL, 2018).

Nessa ótica, o cuidado prestado pela assistência do enfermeiro, é de suma relevância para o bom funcionamento das unidades de saúde, quer seja ele um cuidado que envolva equipamentos, procedimentos, monitoração, orientações, esclarecimento de dúvidas pertinentes ou simplesmente ouvir pacientes e familiares. No processo do cuidar, existe uma relação entre o eu, o outro e, no que concerne a Enfermagem um destes momentos pode ser construído e edificado mediante a consulta de enfermagem. Visto que essa consulta abrange desde a etapa da coleta de dados, através do histórico de enfermagem e do exame físico, o melhor planejamento da assistência, com o levantamento dos diagnósticos e prescrição de enfermagem e, a execução do plano assistencial, bem como a implementação da assistência prestada, e posteriormente as etapas de reavaliação e evolução. O enfermeiro torna-se assim um ser indispensável nos serviços de saúde, pelo seu reconhecido papel enquanto ser profissional, dando atenção e suporte à área da atenção primária e por coordenar programas de controle às principais doenças e agravos que constituem importantes problemas de saúde pública, como o câncer do colo uterino (MELO et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que apesar das dificuldades encontradas pela enfermagem, as campanhas de prevenção alcançam um percentual significativo de mulheres.

Entretanto, é fundamental que se faça treinamentos com os profissionais para o aperfeiçoamento destes, e investir na qualidade dos serviços através de disponibilidade de pessoal diariamente, material disponível estabelecer menor prazo de entrega dos resultados. Para que haja uma credibilidade por parte das mulheres, para que tenham interesses em realizar o exame preventivo do câncer de colo de útero.

Descritores: Neoplasias Uterinas. Cuidados de Enfermagem. Estratégias.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf> Brasília. 2018. Acesso em: 10/02/2019.
2. MELO, Maria Carmen Simões Cardoso. VILELA, Franciane. SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. SOUZA, Ivis Emília de Oliveira Souza.. 2014. **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária**. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 23/04/2018.
3. SILVA, Alexandre Bezerra; RODRIGUES, Maísa Paulino; OLIVEIRA, Amanda Paulino de; MELO, Ricardo Henrique Viera de. **PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família?** Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12926> Acesso em: 25/05/2018.

EIXO II - SAÚDE COLETIVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A SAÚDE SEXUAL DOS
ADOLESCENTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Jéssica Silva Torres Gomes¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos
Barros³; Mônica Santos Lopes Almeida³

¹Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

²Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

³Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Jéssica Silva Torres Gomes
E-mail: jessicasilvaenfermagem@outlook.com

INTRODUÇÃO

O Artigo 2º do Estatuto da Criança e Adolescente, conhecido também como ECA, da Lei de número 8.069 de 13 de julho de 1990 considera adolescentes aqueles indivíduos que apresentam idade entre 12 a 18 anos. Entretanto, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) adolescência é a etapa da vida compreendida entre 12 e 20 anos. Qualquer que seja a definição que se procure utilizar, esta é uma etapa da vida marcada por inúmeras alterações, sejam elas físicas, comportamentais, biológicas, sociais e/ou psicológicas. É nessa fase que o jovem vive em busca por identidade, já não sendo mais uma criança, mas também sendo um adulto.

A adolescência representa uma das fases em que se observa uma incessante procura por descobertas e novas experiências, por parte dos jovens. Estas buscas, muitas vezes, fazem com que os adolescentes vivam intensamente sua sexualidade, tornando-se comum cada vez mais o início precoce das relações sexuais sem proteção, tendo como desfechos: gravidezes indesejadas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), abortos, entre outras.

A enfermagem como uma profissão sensível aos problemas da sociedade deve buscar sempre por novas metodologias, a fim de incentivar a reflexão e modificação de comportamentos nocivos a saúde por parte dos adolescentes, trabalhando principalmente estratégias de prevenção.

OBJETIVO

Investigar, a partir da literatura disponível, o papel do enfermeiro na saúde sexual dos adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, com abordagem qualitativa e de natureza monográfica. As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2018 a março de 2019. Critérios de inclusão: artigos relacionados com tema saúde sexual dos adolescentes, utilizando os seguintes descritores: “adolescentes”,

“sexualidade”, “gravidez na adolescência”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “enfermagem”, publicados no período de 2010 a 2018, em língua portuguesa, obtendo-se assim 302 artigos. Foram excluídos os artigos que contemplassem temas tangenciais ao estudo, e que estivessem indisponíveis online de modo completo, atingindo-se uma amostra de 8 estudos, que foram analisados na perspectiva de Bardin, com análise categorial, identificando-se três categorias:

RESULTADOS

Identificou-se através dos trabalhos analisados, que o profissional da enfermagem tem papel importante para a educação sexual dos adolescentes, pois esta deve ser trabalhada na atenção primária, e o enfermeiro enquanto educador tem por obrigação abordar a gravidez na adolescência, as infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, o uso de drogas e a importância dos estilos de vida saudáveis na preservação e proteção da saúde, tendo para isto, como aliados, os programas de saúde que foram criados para atender a este público específico, requerendo sempre orientações e informações sobre esta fase da vida.

A adolescência é marcada por muitos descobrimentos e mudanças, o que acaba por deixar este público vulnerável a situações nocivas a saúde. Em razão disso, é papel do enfermeiro utilizar o espaço escolar como um ambiente favorável para a educação em saúde, realizando ações, desenvolvendo atividades que favoreçam o diálogo e discussão a respeito dos temas de interesse dessa população, possibilitando assim a mudança de cenário patológico ou complicado que estes indivíduos vivenciam.

DISCUSSÃO

Assumindo o compromisso de trabalhar a orientação sexual, o enfermeiro poderá ser capaz de contribuir para que os adolescentes possam desenvolver a comunicação nas relações interpessoais, elaborando valores a partir do pensamento crítico, compreendendo os próprios comportamentos e tomando as decisões responsáveis a respeito de sua vida sexual.

Este poderá ainda somar seus conhecimentos aos de outros profissionais da saúde, com o apoio multidisciplinar das escolas, atuando diretamente com os estudantes adolescentes e/ou, ainda, capacitando os professores para ações educativas. Os profissionais da área da saúde que atuem na Atenção Primária (AP) devem estar atentos para o potencial dos jovens, em educar outros sujeitos da mesma faixa etária, sempre de forma mais contextualizada, clara e satisfatória.

A educação em saúde constitui um dos componentes mais importantes e vitais no cuidado de enfermagem, pois tem a capacidade de desenvolver atividades educativas em saúde de forma que sejam contextualizadas culturalmente, abordando temas de ordem individual e coletivas, possibilitando a esse grupo a capacidade de garantir o exercício de sua sexualidade de forma plena, saudável e responsável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o enfermeiro tem um papel de suma importância para a promoção da saúde sexual dos adolescentes, pois é nesta fase da vida que estes prioritariamente buscam por identidade, e com isso ocorre o surgimento de

dúvidas sobre as mudanças físicas e sociais, possibilitando que comportamentos de riscos a saúde se desenvolvam.

Assim, é de sua importância que o enfermeiro trace estratégias, realize ações que contemplem as necessidades dessa faixa etária, orientem através de atividades ilustrativas, oficinas, palestras, debates, rodas de conversar, demonstrem a forma correta do uso do preservativo, dando ênfase ao fato de que ele é o único que preveni simultaneamente a gravidez e IST.

Ressalta-se que a ausência de diálogo no âmbito familiar dificulta a criação de vínculo com os profissionais, portanto, as orientações e a conscientização quanto a importância de se discutir a saúde sexual de adolescentes, fazem-se extremamente necessárias, não só para os adolescentes, mas também para a sociedade como um todo. Assim, é imprescindível que o enfermeiro esteja apto a acolher, e envolver estes indivíduos de maneira dinâmica, possibilitando o desenvolvimento de um conhecimento que se constrói através de troca de informações.

Descritores: Adolescentes, Sexualidade, Infecção Sexualmente Transmissível

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília, DF: Senado, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso: 20 dez.2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
3. BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70. 2010.
4. CECCON RF, OLIVEIRA KM, ROSSETTO MS, GERMANI ARM. Educação em saúde: percepção de profissionais atuantes em uma Coordenadoria Regional de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 12];32(1):56-62. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16448>.
6. HOCKENBERRY M.; WILSON D. Wong, **fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 459.

ESTADO NUTRICIONAL DE PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Silva de Sá¹; Sthefanny Pereira Milhomem¹; Yasmin Rodrigues Reis¹;
Suellen Alves de Azevedo²; Vanderlene Brasil Lucena²

¹Acadêmicas de Nutrição da Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão - Unisulma

²Docente da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - Unisulma

Autor para correspondência: Sthefanny Pereira Milhomem
E-mail: Stherfanny10@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma enfermidade infectocontagiosa causada por um bacilo denominado *Mycobacterium Leprae*. Sua transmissão se dá por vias aéreas superiores de uma pessoa para outra, através do convívio com o portador dos bacilos sem tratamento (SILVA, 2012).

A doença se manifesta por sinais e sintomas dermatológicos, afeta principalmente a pele e nervos diminuindo a força muscular. De acordo com pesquisas a maior parte da população apresenta resistência quando expostos ao *M. leprae*. No restante da população, a doença se manifesta em indivíduos em situação de vulnerabilidade de acordo com: sexo, idade, condições socioeconômicas e geográficas (WORLD, 2011).

As consequências da hanseníase por muitas vezes podem ser irreversíveis. A perda da sensibilidade e da força podem tornar o indivíduo incapaz fisicamente, além disso, podem também, ocasionar problemas psicológicos, que levarão em muitos ao isolamento dos doentes, uma vez que, sua qualidade de vida é afetada (PALÁCIOS et al., 2010).

Historicamente, as principais áreas endêmicas no mundo se encontram em regiões de clima tropical, caracterizadas por temperatura e precipitação elevada (MAGALHÃES et al., 2011). Ademais, sua distribuição está relacionada também a baixos índices socioeconômicos, condições precárias de moradia, ausência de higiene, nutrição e prevenção, fatores estes que levam o Brasil a ser o segundo país com maior número de casos (LUSTOSA et al., 2011).

Atualmente a hanseníase tem cura e tratamento, sendo que uns dos fatores fundamentais para o tratamento dessa patologia é o estado nutricional, mesmo que os sintomas da doença não estejam aparecendo, a deficiência de nutrientes afeta a resposta imune inata e adaptativa, comprometendo as defesas do organismo a agentes infecciosos (VÁZQUEZ et al., 2010).

OBJETIVO

Realizar uma breve revisão da literatura sobre o estado nutricional dos pacientes com hanseníase, demonstrando sua importância na recuperação da doença.

METODOLOGIA

Para a descrição desta revisão bibliográfica foram selecionados estudos publicados no período de 2009 a 2019 sobre os aspectos da hanseníase e a influência da nutrição adequada no tratamento de pacientes com a doença. Os artigos foram selecionados utilizando as bases de dados SciELO e PubMed. Na

busca, utilizaram-se os termos aspectos da Hanseníase; Hanseníase e Nutrição; Estado nutricional e Hanseníase. Do material encontrado foram selecionados 06 artigos englobando esses termos.

RESULTADOS

Na literatura, há poucos estudos com a finalidade de avaliar os aspectos nutricionais de pessoas acometidas pela hanseníase. Pode-se dizer que existe uma escassez de informações quanto ao tratamento nutricional desses pacientes. Tornando a síntese do conhecimento sobre o tema uma tarefa complicada.

A relação entre alimentação e o estado nutricional do indivíduo doente é importante para proporcionar melhora da qualidade de vida. Já que o estado nutricional tem uma relação direta com o sistema e auxilia na resposta adaptativa as doenças.

Para esta pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando-se artigos, publicados no período entre 2009 e 2019, utilizando as bases de dados SciELO e PubMed. Foram selecionadas 06 referências de interesse.

Sobre a Hanseníase um dos principais fatores de agravamento da doença é o estado nutricional do paciente, já que os portadores da doença possuem déficits nutricionais em relação a dados antropométricos, e a ingestão de nutrientes. O que os coloca em grupos de alto risco devido à baixa da imunidade, estando também associados a condições de vulnerabilidades em populações carentes (BRUSCHI, 2019).

Outra variável associada ao déficit nutricional é a baixa escolaridade e consequentemente ao baixo salário (MONTENEGRO et al, 2010). Conforme Teixeira et al. (2017), ao avaliar o tratamento da doença com uso da poli quimioterapia existe uma alta prevalência de insegurança alimentar e sobrepeso/obesidade, além de pouco indícios de uma alimentação saudável. No qual, o padrão alimentar tradicional da população acometida é aos poucos sendo substituída por alimentos de baixo valor nutricional devido a fatores socioeconômicos, o que dificulta o tratamento, já que a boa alimentação é fundamental para melhoria do estado nutricional de qualquer doença.

Desta forma, durante o tratamento, segundo a Oliveira (2012), em pacientes com hanseníase são identificadas baixas concentrações de enzimas antioxidantes podendo comprometer, portanto a reabilitação do paciente e sua função imune. Pois, há uma redução de e/ou alteração de micronutriente, entre eles estão: zinco, cobre, magnésio e selênio, que estão relacionados a ao processo imunológico, defesa de infecções e antioxidantes.

Segundo Campos et al. (2011), mesmo após a cura da doença, os pacientes ex hansenianos apresentam interferência no apetite, na alimentação e na absorção dos alimentos e nutrientes, resultando no aumento do risco de desnutrição, principalmente nos idosos institucionalizados, que apresentam dificuldades alimentares devido a idade e qualidade do alimento ingerido, gerando um quadro de desnutrição.

DISCUSSÃO

Após a realização da análise artigos, pode-se verificar que o estado nutricional dos pacientes é uma das principais condições que contribuirão para o surgimento da doença e dificultarão seu tratamento, uma vez que, a baixa ingestão de

nutrientes coloca em risco a imunidade dos enfermos. Sendo assim, é importante considerar os efeitos benéficos da nutrição na prevenção e no bom prognóstico da doença, bem como dos efeitos deletérios de uma dieta deficiente.

Por isso o papel da nutrição é de grande relevância diante da complexidade da doença e suas diferentes formas.

CONCLUSÕES

A partir do estudo, torna-se evidente, que os maus hábitos alimentares e o comprometimento do estado nutricional dificultam a recuperação dos pacientes diagnosticados com hanseníase, visto que, uma boa alimentação é essencial para a melhoria de qualquer condição de saúde. Desta forma, é imprescindível, que os enfermos tenham uma alimentação adequada com a introdução de vitaminas e minerais como por exemplo, laranja, goiaba, cenoura, iogurtes e queijos, tendo em vista, que eles melhoram a imunidade e a qualidade de vida.

Palavras-Chave: Estado nutricional. Hanseníase. Alimentação.

REFERÊNCIAS

1. BRUSCHI, K.R.; LABRÊA, M.G.A.; EIDT, L.M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pacientes com hanseníase do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. **Saúde coletiva**. v. 36, n. 2, p. 53-61, nov./dez. 2011.
2. CAMPOS, A.F.; PIRES, R.C.C.P. Estado nutricional e percepção alimentar em indivíduos institucionalizados com sequelas de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. v. 36, n. 2, p. 43-51, 2011.
3. LUSTOSA, A.A. **O Impacto da hanseníase na qualidade de vida relacionada à saúde**. (dissertação). Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2011.
4. MAGALHÃES, M.C.C.; SANTOS, E.S.; QUEIROZ, M.L.; LIMA, M.L.; BORGES, R.C.M.; SOUZA, M.S., et al. Migração e hanseníase em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**.v.14, n.3, p. 386-97, 2011.
5. MONTENEGRO, R.M.N.; MOLINA, M.D.C.; MOREIRA, M.; ZANDONADE, E. Avaliação nutricional e alimentar de pacientes portadores de hanseníase tratados em unidades de saúde da grande Vitória, Estado do Espírito Santo. **Saúde coletiva**, v. 44, n. 2, p.228-231, mai./nov. 2010.
6. OLIVEIRA, F.M. **Perfil sérico de estresse oxidativo, antioxidantes e micronutrientes em pacientes com hanseníase**. Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho. Departamento de Alimento e Nutrição, 2012.
7. PALÁCIOS, V.R.C.M.; DIAS, R.S.; NEVES, D.C.O. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 24, n. 2, p.612-21, 2010.
8. SILVA, C.P.G.; MIYAZAKI, M.C.O.S. Hanseníase e a nutrição: uma revisão da literatura. **Hansenologia Internationalis** v.37, n. 2, p. 69-74.2014.
9. TEXEIRA, C.S.S.; MEDEIROS, D.S.; ALENCAR, C.H.; JÚNIOR, A.N.R.; HEUKELBACH, J. Aspectos nutricionais de pessoas acometidas por hanseníase, entre 2001 e 2014, em municípios do semiárido brasileiro. **Ciência saúde coletiva**. 2017. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/aspectos-nutricionais-de-pessoas-acometidas-por-hanseníase-entre-2001-e-2014-em-municipios-do-semiarido-brasileiro/16450>>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

10. VÁZQUEZ, C.M.P.; AMEIDA, R.P., JESUS, A.M.R., DUTHIE, M.S.; LINS, S.D.; MENDES, R.S.N. Avaliação do estado nutricional em pacientes com hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. v.36 (Supl):51, 2011.
11. WORLD Health Organization. Leprosy update 2011. **The Weekly Epidemiological Record**. v. 86, n. 36, p. 389-400, 2011.

EIXO IV - SAÚDE DA MULHER

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DAS GESTANTES PELO TIPO DE PARTO E A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE CONTEXTO

Sabrina Silva Lima¹, Taynara Logrado de Moraes²

¹ Discente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão –

² Docente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Autor para correspondência: Sabrina Silva Lima
E-mail: sabrynaenferm@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação pode ser definida como um período diferente e especial para a mulher, sendo configurado por incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas, visto que nunca passaram pela experiência antes. Assim, a decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios e possíveis complicações e repercussões futuras. Nessa ótica, a expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações com que são tratadas pelos profissionais da área de saúde (NASCIMENTO, et al, 2015).

Desse modo, o respeito a essa mulher, é essencial, visto que o mesmo transforma o nascimento num momento único e especial. Sendo assim, ela tem o seu direito assegurado por lei, de participar das decisões sobre sua saúde, bem como sobre as ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida (LEAS, CIFUENTES, 2016).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo geral buscar e analisar os fatores que influenciam as gestantes na escolha pelo tipo de parto. Além de: **1)** Descrever os principais fatores que mais influenciam na escolha das gestantes e **2)** Identificar como a contribuição do enfermeiro influencia durante a escolha das gestantes.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica, o tipo de estudo bibliográfico, de natureza monográfica, com abordagem qualitativa, desenvolvido com base no método de revisão integrativa, a partir de buscas nas principais bases de dados (SciELO, Lilacs e Bdenf), no período de 2017 a 2019.

RESULTADOS

Agrupamos os resultados encontrados em 4 temas centrais, a saber: 1) Crenças e fatores socioculturais relacionadas à parturição 2) Via de parto por decisão médica 3) medicalização do parto e a influência da dor na escolha do tipo de parto e 4) Contribuição do enfermeiro durante a escolha das gestantes pelo tipo de parto.

DISCUSSÃO

O suporte familiar e o tipo de atividade laboral também exercem influência sobre a escolha, além do nível econômico, do acesso ao serviço de saúde, à educação e informação e aos fatores socioculturais, que além de interferir, pode até mesmo determinar, a afinidade da mulher em relação ao tipo de parto. Assim, os fatores socioculturais interferem diretamente no modo como a parturiente sente e interpreta o processo de parturição. Em síntese, a crença das mulheres a respeito de seu papel no mundo e no parto refletirá sobre o contexto sociocultural vivenciado na condição de mulher e de parturiente, confirmando que a própria dor do parto advém de aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais (FREIRE, et al, 2011).

Na literatura revisada, há formulações discursivas sobre um parto que pertencera às mulheres, mas que já não está sob o domínio feminino e, sim, médico. Discute-se a medicalização do parto (como parte do processo de medicalização social) que transformou a mulher em incapaz em lidar com o evento, com suas imprevisibilidades e dores, passando a assistência ao parto das parteiras para os médicos. O parto passou a ser algo cercado de uma prática intervencionista em que a mulher, perdendo o protagonismo, também “[...] perdeu gradualmente seu direito de escolha” (RISCADO, et al, 2016).

Nessa perspectiva, a contribuição do profissional de saúde enquanto educador e formador de opiniões é de suma importância, visto que as expectativas da mulher quanto à via de parto são conseqüentes às informações que lhe estão disponíveis ou são acessíveis a ela. Nesse sentido, a orientação durante o pré-natal possui alto valor educativo, visto que a gestante passa a conhecer e entender todas as alternativas possíveis de assistência em várias situações do trabalho de parto (HADDAD, CECATTI, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam. Os profissionais de saúde são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos.

Descritores: Parto. Gestantes. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. FREIRE, Beatriz Nunes. **Parto e sua magnitude social**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.
2. NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto. ARANTES, Sandra Lucia. SOUZA, Eunice Delgado Cameron. CONTRERA, Luciana. SALES, Ana Paula Assis. **Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas**. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>.

3. LEAS, Elias Renata. CIFUENTES, Diego José. **Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra.** Disponível em: <<http://periodicos.unibave.net/index.php>>.
4. SILVA, Susanne Pinheiro Costa. PRATES, Renata de Carvalho Gomes. CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. **Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante.** Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

EIXO I

ÉTICA EM SAÚDE E ABORDAGEM DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM
SÍNDROME DE DOWN**

Aline Apóstolos Almeida¹; Ariane Sousa Silva¹; Jakellyne Silva dos Santos¹
Janayla Santos Mesquita¹; Janayla Santos Mesquita¹; Jullys Allan Guimarães
Gama²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Jakellyne Silva dos Santos
E-mail: Jakellynes.santos@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que a Síndrome de Down (SD) atinge um em cada 750 nascidos vivos, sendo assim considerada dentre as Mutações Cromossômicas, a mais frequente e com maior expectativa de vida. Ainda não há estudos que afirmem porque acontece a mutação, na célula humana normal que tem 46 cromossomos, divididos em 23 pares, a pessoa que se apresenta com a (SD) dispõe de 47 cromossomos, possuindo um cromossomo extra ligado ao par 21. (SHWARTZMAN.,2003). A (SD) é a alteração cromossômica mais comum associada a deficiência intelectual, tem-se atrasos no desenvolvimento das habilidades e déficits motores e cognitivos. (CUNHA *et al.*, 2015) Ao se perceber a necessidade de vínculos cuidadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nasceu a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, que dentre seus objetivos o principal é o de transformar os sujeitos assistidos em coautores de seu cuidado, através de ferramentas como a responsabilidade compartilhada entre profissional-indivíduo, criação de vínculos solidários, participação coletiva da comunidade na gestão e produção de saúde e sua principal ferramenta o acolhimento em todas as esferas de atenção à saúde. (BRASIL.,2008). Esse estudo é de grande relevância social, uma vez que ele busca explicar como essa Síndrome acontece e quais as suas principais características, bem como vivem as pessoas acometidas por ela, abrangendo assim seu meio de convívio social e quais os acompanhamentos necessários que são oferecidos na cidade de Imperatriz á partir do diagnóstico da Síndrome de Down (SD).

OBJETIVO

Conhecer como vivem as pessoas acometidas pela Síndrome de Down, abrangendo assim seu meio de convívio social e quais os acompanhamentos necessários que são oferecidos na cidade de Imperatriz – MA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo-observacional. Foi realizado nos meses de março a maio de 2017, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Participaram 10 trabalhadores da equipe multiprofissional,

sendo destes 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 musicoterapeuta, 1 psicólogo, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 professor fonoaudiólogo, 1 nutricionista e 1 assistente social. Como condição de inclusão, os trabalhadores deveriam ter mais de seis meses de atuação na referida instituição. Por sua vez os critérios de exclusão foram os profissionais que se encontravam de licença durante a realização do estudo ou que trabalhavam ali menos de 06 meses. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2017. Mediante a utilização da técnica de observação sistemática, ou seja, realizada quando o profissional realizava sua assistência. Durante todo o processo investigativo foram respeitados os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, todos os participantes foram informados sobre a finalidade da pesquisa e tiveram a garantia do anonimato.

RESULTADOS

Foi possível observar como se desenvolve a assistência multiprofissional, através da observação do trabalho do pedagogo, que oferecem atividades voltadas às necessidades de cada excepcional, contribuindo assim cognitivamente, com o objetivo de trabalhar a inclusão social, por meio de oficinas (artes, música, dança, teatro e educação física). Do psicólogo que realiza avaliações e proporciona uma estrutura emocional ao excepcional e a sua família através de orientações. A fisioterapia que busca habilitar as aptidões motoras, respeitando os limites de cada um. O nutricionista que busca a alimentação saudável, com base no cardápio individualizado garantindo melhores condição de vida. A fonoaudiologia e a musicoterapia responsáveis, por terapias que favorecem condições para uma comunicação mais afetiva. O terapeuta ocupacional que realiza diversas atividades com o objetivo de avaliar, habilitar e reabilitar disfunções de aspectos físicos, psicológicos, sociais e ocupacionais, além de atividades baseadas na vida diária dos pacientes. A assistente social em seu papel de ligação entre a instituição e a família buscando o acolhimento e orientações aos familiares. E o Enfermeiro em seu papel de educador, assim tendo o papel de informar sobre a saúde e quais cuidados devem ser dados a criança, de forma aberta para que estes se tornem participativos na tomada de decisão sobre os cuidados aos seus filhos.

DISCUSSÃO

Por ter tido uma descoberta mais antiga no campo científico, remontando ao século XIX e tendo já a sua etiologia definida, há o esclarecimento amplo dos profissionais sobre a Síndrome de Down como patologia, o cuidado baseado na humanização e na integralidade permite uma melhor qualidade de vida para pessoas com SD. (RAMOS; SALOMÃO., 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de se conseguir a manutenção da saúde física e mental, bem como o desenvolvimento da autonomia e inclusão social da pessoa diagnosticada com síndrome e down, só será de fato conquistado através do cuidado de qualidade baseado, na humanização, integralidade e individualidade.

Descritores: Síndrome de down, Trissomia do cromossomo 21, Humanização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília. (2008)
2. AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shírley; RIBEIRO SALOMÃO, Nádía Maria. Autismo e Síndrome de Down: concepções de profissionais de diferentes áreas. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, 2014.
3. CUNHA, Damiana Mírian da Cruz et al. **Análise cromossômica por microarranjos em probandos com indicação clínica de Síndrome de Down sem alterações cariotípicas**. 2015.
4. SCHWARTZMAN, J. S. *et al.* Síndrome de down. 2 ed. São Paulo: **Memnon: Mackenzie**, 2003. 324p.

SAÚDE COLETIVA

HEPATITES VIRAIS: O USO DA METODOLOGIA ATIVA EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE IMPERATRIZ – MA

Aline Apóstolos Almeida¹; Ariane Sousa Silva¹; Jakellyne Silva dos Santos¹
Janayla Santos Mesquita¹; Thalytha Thawany Ferreira da Silva ¹; Bárbara
Conceição Braga Novais²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Jakellyne Silva dos Santos
E-mail: jakellynes.santos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Hepatite é uma inflamação do fígado que pode ser ocasionada, por vírus, doenças autoimunes, álcool ou o uso excessivo de medicamentos. Seus sintomas são: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoos, vômitos, dor abdominal, icterícia, colúria e acolia. (BRASIL.,2009) São identificados sete tipos diferentes de vírus causadores da hepatite viral, são eles: A, B, C, D e E. (FERREIRA *et al.*, 2004) Segundo o Ministério da Saúde as hepatites são consideradas um grave problema de saúde pública, desde 1999 a 2015, foi notificado 514.678 casos de hepatites virais no Brasil. (BRASIL., 2015). Diante do alto índice de casos de hepatite na população brasileira este estudo torna-se de extrema relevância, no sentido de prevenir novos casos dessa doença e promover saúde a populações vulneráveis.

OBJETIVO

Trabalhar educação em saúde evidenciando as principais formas de contágio e prevenção das hepatites virais e avaliar o nível de conhecimento dos estudantes sobre as hepatites.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem durante a realização de práticas de educação em saúde que aconteceu com alunos do 2º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Imperatriz-MA. O estudo ocorreu do dia de 08 de setembro a 23 de novembro de 2016. Construído com base na Metodologia Problematizadora (MP), por meio de cinco etapas: observação da realidade social, identificação dos pontos - chave, teorização do assunto, formulação de hipóteses e aplicação à realidade.

RESULTADOS

A ação desenvolvida obteve resultados positivos, evidenciado pelos relatos dos alunos durante a avaliação realizada ao final da ação. Foi questionado aos estudantes sobre a vacinação relacionada às hepatites A e B, e os mesmos negaram serem vacinados, e quanto às técnicas de prevenção muitos

desconheciam. Ao final da ação, alguns alunos relataram que nunca tinham participado de uma ação desta forma e segundo eles todas as atividades educativas deveriam ser empregadas com a metodologia utilizada nesta intervenção, pois é de fácil entendimento e melhor comunicação entre os educadores e os educandos.

DISCUSSÃO

Ações educativas apresentem possibilidades para que o adolescente possa assumir o papel de protagonista na promoção de sua saúde, com este intuito foi realizado juntos com os estudantes as técnicas de prevenção da patologia, enfatizando a importância de cada uma. A metodologia ativa (MA) é um método inovador que possibilita uma maior interação entre educador/educando, proporcionando um diálogo, em que há uma valorização dos indivíduos quanto a seu ensino-aprendizagem, baseado na problematização a fim de desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo. (CAMPOS., 2012)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente que a educação em saúde é vista como uma ferramenta essencial para promover saúde e prevenir doenças. Além disso, o uso de metodologias ativas possibilita a interação e facilita a troca de informação. Dessa forma, ela é uma ferramenta essencial para garantir o acesso a serviços e informações de saúde, sobretudo, na atenção primária de saúde.

Descritores: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Hepatite.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério Da Saúde. **A B C D E do Diagnóstico para as Hepatites Virais**. 1 ed. Brasília (DF). 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acessado em: 12 nov. 2016.
2. BRASIL, Ministério Da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais**. ano: IV. nº:1 . Brasília (DF). 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 12 nov. 2016.
3. SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.
4. FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel de. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Porto Alegre. v. 7, n. 4, p. 473-87, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n4/10.pdf>> Acessado em: 24 nov. 2016

EIXO IV SAÚDE DA MULHER

**ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À
GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPZIA**

Sávia Karolinny Ferreira da Silva¹; Bruna Karolayne Lima Santos²; Cássio
Carneiro Cardoso³; Isabel Regiane Parreão Marinho⁴; Solange Silva
Queiroz⁵; Erliene Feitosa Oliveira Calvacante⁶

¹Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

²Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

³Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

⁴Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

⁵Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

⁶Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Erliene Feitosa Oliveira Calvacante
E-mail: erlienefeitosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença não é apenas a observação de uma disfunção, ela é também o sentimento de angústia pelo desconhecido, a vulnerabilidade em relação às sequelas permanentes e muitas vezes, o temor pela proximidade da morte, as síndromes hipertensivas na gravidez constituem uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna grave no Brasil, múltiplas situações acometem a deficiência destes cuidados. (Kottow AR, Kottow MH, 2007) Os fatores de risco que contribuem, significativamente, para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia (PE), entre eles: hipertensão arterial, obesidade, diabetes, nefropatias, história familiar ou pessoal, alimentação hipersódica, primigesta, e gestações múltiplas, a falta de assistência com sinais e sintomas clássicos da PE acarreta consequências para a mãe e o feto levando-os ao óbito ou deixando sérias sequelas, como: deslocamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intra-uterino, morte materno-fetal, oligúrias, crises hipertensivas, edema pulmonar, hemorragia, acidente vascular cerebral, crises convulsivas, síndrome de hellp.

OBJETIVO

Esse trabalho objetiva descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) de um estudo de caso para aprimorar os conhecimentos dos enfermeiros em relação à SAE, às gestantes com PE, ressaltando aos mesmos o encargo em realizar uma assistência pré-natal eficiente e de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com revisão literária de abordagem qualitativa e de natureza descritiva, com fim de aprofundar em uma unidade individual. Foi realizado, no dia 18 de setembro de 2018 pelos acadêmicos de

Enfermagem no setor de tratamento clínico no Hospital em Imperatriz- MA, foi selecionada de forma aleatória uma gestante de 18 anos hospitalizada que consentiu a participação concordando com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com quadro hipertensivo. Para descrição do diagnóstico de enfermagem utilizou-se o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2018-2020) 11^a; prontuário contendo anotações médicas e de enfermagem.

RESULTADOS

O estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem, elaborando um plano assistencial, que atendesse as necessidades humanas básicas afetadas do paciente, utilizando a SAE. Dentre os principais diagnósticos de enfermagem e suas respectivas assistências foram: sobrepeso relacionado por comportamentos alimentares inadequados, desordenados, evidenciados por IMC >25kg, solicitar a avaliação e suporte nutricional e orientações sobre alimentação saudável; risco de binômio mãe-feto perturbado, relacionado por complicações gestacionais, evidenciado por aumento da pressão arterial, realizar pré-natal, monitoramento dos SSVV, principalmente da pressão arterial, exames laboratoriais, referenciado para o pré natal de alto risco; Termorregulação ineficaz, relacionado por desidratação, evidenciado por hipertensão, aferir a temperatura corporal e pressão arterial, administrar antitérmico; risco de dor no trabalho de parto relacionado por surgimento de possíveis complicações, evidenciado por alteração da pressão arterial, prestar uma assistência atentando-se a qualquer alteração na hora do trabalho de parto, que possam comprometer a vida da mãe e do feto, bem como realizar o controle da pressão arterial.

DISCUSSÃO

A primigesta encontra-se com quadro hipertensivo, considerando-se que o melhor tratamento da hipertensão durante a gestação é a sua resolução, pode-se afirmar que, o objetivo do tratamento clínico de gestante hipertensa é diminuir, em curto prazo, os riscos maternos da elevação da pressão arterial, porém evitando-se terapêuticas que comprometam o bem-estar fetal. Não existem evidências suficientes para saber qual a melhor terapia farmacológica, quando iniciar o tratamento, quão intenso este deve ser e quando deve ser interrompido e, se o efeito hipotensor na gestação será suficiente para controlar a pressão arterial. (SIRQUEIRA, 2011). O estado nutricional materno da gestante está com ganho de peso inadequado, pois o excesso de peso (sobrepeso e obesidade), considerados fatores de risco para a morbimortalidade perinatal, devido às complicações a que estão associados: PE, diabetes gestacional, abortos, macrossomia, tromboembolismos, dentre outras.(NELSON, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a PE além de ser algo característico, adquirido, existe também a pré disposição pelos fatores genéticos, então concluímos que o enfermeiro deve estar comprometido com o cuidado a gestante com distúrbios hipertensivos característicos da gestação, buscando conhecimento e métodos para promover e prevenir a saúde e bem-estar para mãe e filho, evitando a morte materno-fetal.

Descritores: Pré-Eclâmpsia. Diagnóstico. Sistematização da Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. ANGONESI, Janaina; POLATO, Angelita. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. **Revista Brasileira Análises Clínicas**, 2007.
2. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação**, 2018-2020. 11ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
3. YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

EIXO 1
EIXO TEMÁTICO – SAÚDE MENTAL

**ASSISTÊNCIA AO FAMILIAR CUIDADOR EM CONVÍVIO COM A
DEPRESSÃO**

Amanda Paola Lima Nava¹; Andressa Aline Lima Nava Santana¹; Samyra
Caline Lima Silveira¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos Barros³;
Mônica Santos Lopes Almeida³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Amanda Paola Lima Nava
E-mail: amanddanava@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A depressão é caracterizada como a “doença da cabeça”, não podendo ser vista, apenas sentida. Totalmente inconstante e imprevisível, por ter várias manifestações que convergem de ações somáticas de comportamento e de gestão das atividades de vida. Cefaleia, anorexia, perturbações do sono, choro fácil, agressividade, irritabilidade medos, falta de prazer, fraqueza muscular, perda do sentido de viver, são sentimentos vivenciados pelas pessoas que sofrem com depressão.

O cuidador no âmbito de ajudar ao familiar doente possui grandes responsabilidades, que se traduzem muito além das próprias e habituais, para com as do familiar doente que precisa de cuidados, e demanda tarefas árduas, constantes e adicionais.

Atualmente, a importância sobre a saúde do cuidador em convívio com a depressão tem se mostrado muito frequente nos estudos. As exigências de trabalhos impostas ao cuidador acabam comprometendo aos poucos a saúde física e mental deste, devido a sensação de obrigatoriedade para com as funções, o que acaba por construir um prognóstico igual ou pior ao da pessoa que se cuida.

OBJETIVO

Relatar o caso de um cuidador em convívio com um familiar com depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro a março de 2019, em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de Imperatriz - MA. Os dados foram coletados a partir de anamnese e exame físico. Os discentes tiveram acesso à paciente durante o estágio em saúde mental, e posteriormente realizando visitas domiciliares para acompanhamento do quadro.

Foi assinado pela participante o Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, seguindo os princípios éticos da pesquisa estabelecidos na Resolução CNS/MS nº 510/16, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

J.L.O.B, 30 anos, sexo feminino, cuidadora há 3 anos de sua mãe, casada, 1 filho, natural de Imperatriz-MA. Possui sinais de Transtorno Depressivo Persistente, em acompanhamento psicológico. Queixa-se de cefaléia noturna, dores nos MMII e falta de interesse frente a aparência. Relata ter procurado ajuda do CAPS após tentativa de suicídio há 2 anos. Tabagista há 1 ano, ansiosa, com episódios de estresse e insônia. Histórico familiar de Hipertensão (Pai), depressão e diabetes (Mãe). Afirma que há muito tempo não consegue realizar atividades de lazer, se alimenta somente 2 vezes ao dia por não ter apetite, faz uso do cigarro de 3 a 4 vezes diariamente e não realiza atividade física. Trabalha fazendo bolos para vender, voltou a morar com os pais após diagnóstico de depressão da mãe e ficou como única encarregada dos cuidados.

Ao exame físico: Peso: 55 kg, Altura: 1,75cm, IMC: 17,96 - Considerado Desnutrição Grau I. SSVV: T:36°C, PA: 130X90 mmHg, FC:110 bpm, FR: 20 irpm. Consciente, orientada, mostrando-se cooperativa ao exame. Emagrecida e desidratada, higiene preservada, pele de aspecto desidratado com pouca elasticidade. Lábios ressecados, presença de cáries na dentição. AP: murmúrios vesiculares presentes distribuídos em toda a extensão pulmonar com ausências dos ruídos adventícios. AC: BCNF-RCR/2T. MMII apresentam edemas de 2+.

DISCUSSÃO

J.L.O.B entristecida relatou não conseguir dormir, acreditar que as pessoas não se importam com suas dificuldades por não ser ela a “doente”, estando assim extremamente desanimada com a vida. A partir disto, pode-se elencar os diagnósticos de: insônia relacionado ao estresse e desesperança; e indicador verbal de desânimo relacionado a perda de fé nas pessoas e na vida. Visando os fatores apresentados pela cuidadora, faz-se necessário uma intervenção ativa através de um plano de cuidados a fim de evitar o risco de uma nova tentativa de suicídio.

O cuidador familiar que tem responsabilidade integral sobre um paciente com depressão, precisa aprender a lidar com a perda de controle emocional deste, enquanto assume em sua rotina diversas incumbências de modo não remunerado, desde o comprometimento com horários de alimentação, medicação, lazer e higiene. Diante disso, “o cuidado” surge como um agente estressor no indivíduo que cuida, fazendo-se necessário intervenções como: manter o ambiente de convivência calmo; incentivar quanto a importância de realizar atividades lazer; e encontrar estratégias para dividir responsabilidades com outros familiares.

Pela verbalização da cuidadora, que sorria e chorava ao mesmo tempo, completamente em conflito, cuidar é frustrante, e causa grande esgotamento emocional. Faz-se necessária uma atenção voltada para o diagnóstico de: tensão do papel de cuidador, evidenciado pela sobrecarga com a rotina de cuidados, relacionado a frustração, cefaléia e estresse. O cuidador acaba muitas vezes esquecendo de suas próprias necessidades e da satisfação de viver, e

passa a ser perseguido por sentimentos muitas vezes negativos, tornando-o ansioso, angustiado, inseguro e em constante conflito emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso, foi perceptível a grande sobrecarga física, emocional e social que um cuidador sofre ao viver diariamente com a depressão, tendo que vivenciar não apenas o sofrimento de ver seu familiar adoecido, mas também o seu próprio adoecimento. Os diagnósticos de enfermagem para este grupo podem auxiliar na construção de um prognóstico positivo, dando prioridade para aqueles que envolvem padrão de sono ineficaz, insônia, estresse e enfrentamentos.

Descritores: Assistência, Cuidador, Depressão

REFERÊNCIAS

1. MARQUES, Maria. LOPES, Manuel. **O cuidado familiar no olhar da pessoa com depressão.** Rev. Port. de Enf. de Saúde Mental. P. 1647-2160, Janeiro, 2015.
2. NANDA; **Diagnósticos de enfermagem da Nanda. Definições e classificações.** 10 edição. 2015-2017. São Paulo.
3. SOUZA, Ana Lúcia Rezende. ASSIS, Renata Machado. Vilela, Daisy de Araújo. **O cuidador do paciente com transtorno mental no sudoeste de goiás.** XIV Semana de Licenciatura. Jataí – GO, setembro de 2017.
4. VALENTINI, Ivani Bressa. ZIMMERMAN, Nicolle. FONSECA, Rochele Paz. **Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidador e primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer.** Estud. Interdiscipl. Envelhec. Porto Alegre, 2010.

EIXO IV – SAÚDE DA MULHER

**A PERCEPÇÃO E EXPERIÊNCIA DA MULHER SOBRE O CÂNCER DE
COLO DO ÚTERO: Estudo de caso**

Amanda Paola Lima Nava¹; Andressa Aline Lima Nava Santana¹; Samyra
Caline Lima Silveira¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos Barros³;
Mônica Santos Lopes Almeida³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Andressa Aline Lima Nava Santana
E-mail: andressanava@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 a 20 anos.

O diagnóstico precoce dessa patologia proporciona melhor possibilidade de cura, onde as principais medidas de prevenção são: atividades de rastreamento e exame de Papanicolau, englobando práticas educativas em saúde. A cura pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial. O seu tratamento é dividido em histerectomia radical com linfadenectomia pélvica para aórtica com ou sem quimioterapia e radioterapia.

A infecção pelo HPV é muito frequente, na maioria das vezes transitória, pois, o vírus é combatido pelo próprio sistema imune fazendo com que ele regride de seis meses há dois anos. Existe aproximadamente 100 tipos de HPV, 13 são considerados oncogênicos.

OBJETIVO

Relatar a percepção e experiência da mulher em relação ao câncer de colo uterino.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada na forma de estudo de caso. O estudo foi realizado em maio de 2017, em uma clínica para tratamento oncológico, localizada em Imperatriz-MA, com uma paciente diagnosticada com câncer de colo de útero.

Para a realização da entrevista foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a coleta de dados foi realizada através de um formulário, com perguntas abertas e gravada em áudio de 10 minutos. O formulário foi composto por questões destinadas a traçar como a patologia afetou a vida da mulher, e qual o conhecimento dela em relação ao câncer.

RESULTADOS

M.L.A.C, 75 anos, viúva, brasileira, parda, ensino fundamental incompleto, evangélica, mãe de três filhos, costureira aposentada, renda familiar de até um salário mínimo; Queixa de insônia, afirma acordar várias vezes durante a noite, e de sentir-se depressiva devido ao diagnóstico que recebeu e ao estado de saúde em que se encontra, relata sentir seu corpo diferente, com aparência mais envelhecida. Diagnosticada com câncer de colo de útero, descoberto através de uma transvaginal, exame esse que foi feito em julho de 2016, a mesma relata que através do preventivo de PCCU não foi possível identificar a patologia, procurando o serviço de saúde somente após sentir fortes dores abdominais, lombares e sangramento. Informa ter realizado consulta médica em um hospital de atendimento oncológico na cidade de Imperatriz-Maranhão. Paciente hipertensa, com histórico familiar de hipertensão (pai) e diabetes (mãe). No que tange aos conhecimentos da participante sobre a patologia, foi observado que eram vagos em relação aos métodos preventivos.

Exame Físico: Peso 75kg, altura 1,65, consciente, orientada, deambulando, higiene preservada e apropriada, mostrando-se cooperativa ao exame. Pele íntegra, sem lesões, aquecida, cianótica, com turgor cutâneo elástico, unhas presentes e lisas, mucosas úmidas e normocoradas. Crânio normocefálico e simétrico, face simétrica, couro cabeludo íntegro sem presença de lesões, cabelos de coloração branca com início de alopecia como consequência do tratamento com radioterapia. Genitália com presença de lesões e leve sangramento. MMSS simétricos em uso de punção venosa, com hidratação por Soro Fisiológico em MSD.

DISCUSSÃO

Durante a entrevista foi possível notar grande tristeza na paciente, tanto pela expressão facial quanto pelo seu relato verbal. A partir disto é possível desenvolver o diagnóstico de enfermagem de: regulação do humor prejudicada relacionada à doença crônica, evidenciado por desesperança e afeto triste. Onde as intervenções se apresentam em transmitir confiança para a paciente com objetivo de ajudar na lida, com a situação, como também proporcionar um ambiente com atividades que aumentem sua autoestima. Em razão da evolução lenta e gradual do câncer do colo do útero, as mulheres descobrem a doença tardiamente, ocasionando a iniciação do tratamento em estágios mais avançados. Como consequência, ocorrerá um comprometimento físico, emocional e social dessas pacientes.

Devido a mesma ter relatado não ter compreensão do que se tratava o exame de PCCU e não saber nada sobre a patologia quando descobriu, faz-se necessário uma abordagem para promoção de saúde no que tange os conhecimentos acerca da doença, já que para rastrear o câncer do colo de útero no Brasil é recomendado repetição do exame em seis meses caso haja alterações, se forem realizados dois exames normais consecutivos pode-se realizar um intervalo de três anos.

A paciente relatou ainda que deixou de gostar do seu corpo após início do tratamento, tornando importante um diagnóstico para baixa autoestima situacional, relacionada a alteração da imagem corporal evidenciado por início de alopecia e sensação de corpo mais envelhecido, tendo por intervenção

incentivar quanto a busca pela autoestima, selecionando produtos de beleza que criem um despertar melhor para o indivíduo. A enfermagem no núcleo de acolhimento tem por objetivo responder às dúvidas trazidas pelas pacientes do interior, oferecendo oportunidade para que elas expressem seus sentimentos e ansiedades frente ao desconhecido e ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma foi perceptível através desse estudo que a mulher não possuía qualquer informação sobre o câncer de colo de útero, desconhecia os métodos preventivos que são de extrema importância para uma detecção precoce e grande possibilidade de cura, que o processo patológico desencadeou nela grandes problemas emocionais.

Nota-se, contudo que é necessária uma abordagem multidisciplinar para as mulheres, onde se faça educação em saúde por parte dos profissionais da área, realizando intervenções que englobem promoção de saúde e bem-estar físico social e mental, para que se possam alcançar dados epidemiológicos inferiores, já que é uma patologia que se precocemente descoberta pode-se obter a cura.

Descritores: Estudo de caso, Câncer do colo do útero, Fatores de risco.

REFERÊNCIAS

1. DIZ; Elias. MEDEIROS; Danilo. **Câncer de Colo Uterino: Prevenção, Diagnósticos e Tratamento.** Rev.Med (São Paulo), 2009.
2. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2009: Incidência de câncer no Brasil/** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
3. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil/** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, INCA, 2016.
4. NANDA; **Diagnósticos de enfermagem da Nanda. Definições e classificações.** 10 edição. 2015-2017. São Paulo.
5. SILVA; Vitor Fialho. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente.** Dissertação de mestrado, curso de pós-graduação em enfermagem. Programa interinstitucional. USP/UEL/UNOPAR, SP. 2005.

EIXO III

**TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR E AS MARCAS DO MODELO
HOSPITALOCÊNTRICO: RELATO DE CASO**

Brenda Lunara Gomes Araujo¹; Bruna Lorena Gomes Araujo¹; Wilca Abolis
Santana¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos Barros³; Mônica
Santos Lopes Almeida³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TBP) é uma condição que afeta cerca de 1% a 2% da população. É caracterizado por episódios de alteração do humor de difícil controle e os sintomas podem surgir em qualquer faixa etária. A etiologia da doença ainda não é conhecida, mas muitos estudos apontam para a existência de disfunções complexas, incluindo alterações nos receptores e nos pós-receptores de neurotransmissores.

O Transtorno Bipolar (TAB) faz parte dos Transtornos de Humor e pode ser encontrado no DSM-V sob o tipo I, quando há pelo menos um episódio de mania, e tipo II, quando há pelo menos um episódio de hipomania. Ambos podem ser acompanhados de um ou mais episódios de depressão maior (American Psychiatric Association, 2002). Para ser diagnosticado como portador de TAB, o paciente deve apresentar um conjunto de sintomas que representem um desvio marcante na sua forma habitual, acompanhado por prejuízos no convívio social, profissional e em outras áreas importantes da sua vida.

No Brasil esse modelo passou a ser discutido em meados da década de 80 através de conferências e reformas nas políticas públicas de saúde mental. O modelo hospitalocêntrico passou a ser transformado, em 1990 na conferência de Caracas, onde todos os países da América Latina assinaram o acordo através de um documento, no qual os países se comprometem em promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico.

Através dessa conferência houve também a reafirmação da proteção dos direitos humanos e de cidadania dos portadores de transtornos mentais e a necessidade da construção de redes de serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com TAB (Transtorno Afetivo Bipolar) que foi usuária do modelo de assistência hospitalocêntrico.

METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu no centro de atenção psicossocial, durante estágio da disciplina saúde mental, no dia 15 de fevereiro de 2019, para a realização da coleta de dados foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a coleta de dados ocorreu através de anamnese, exame físico e consulta no prontuário. Este estudo trata-se de um relato de caso, descritivo, com abordagem qualitativa.

RESULTADOS

F. C. R., 48 anos, feminino, negra, ensino fundamental incompleto, recebe benefício, solteira, natural de Imperatriz/MA, católica. Diagnosticada com CID= F-31 (Transtorno afetivo bipolar), realiza tratamento psiquiátrico/psicológico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desde 2012, atualmente é paciente ambulatorial.

Anteriormente fazia tratamento no núcleo de atenção integrada em saúde de imperatriz. Relata que sofreu maus tratos durante sua internação, como abusos físicos (ficava amarrada na cama, e quando reclamava do calor eles a deixavam sem roupa), relatou também que sofreu ao sair do NAISI, sentia-se julgada pelas pessoas, pois ao sair do hospital ela teve o cabelo raspado contra sua vontade, então segundo ela as pessoas olhavam diferente para ela.

A paciente permaneceu estável durante toda a anamnese, porém ao falar sobre o NAISI notou-se que a mesma ficou instável emocionalmente e começou chorar.

Relata ter sofrido o primeiro surto há 9 anos atrás. De acordo com o prontuário, a paciente ficou de 2012 a 2018 em acolhimento, de 2018 até o presente momento se encontra como paciente ambulatorial.

Relata que na infância vivia com a mãe e com os 3 irmãos, a mãe tinha dependência química etilista e era agressiva com a mesma. Estudou somente até a 7ª série (pois teve que começar a trabalhar como doméstica). Iniciou a vida sexual entre 14-15 anos, teve dois casamentos, tem 3 filhos (todos de parto normal). Trabalhou como doméstica até ter o primeiro “surto” psicótico. Atualmente recebe benefício por incapacidade de exercer a profissão.

Pais: O pai faleceu quando ela tinha 13 anos e a mãe quando ela tinha 29 anos. Não conviveu com o pai, relata sentir saudade da mãe mesmo tendo sofrido agressão por parte da mesma.

Irmãos: tem 3 irmãos, relata que tem uma boa convivência apenas com a irmã mais nova.

Filhos: tem 3 filhos. Segundo a mesma apenas o mais velho presta “assistência” a ela. O mais novo é dependente químico e o outro filho não apoia a mãe pois a mesma ajuda o filho mais novo financeiramente.

Lar: mora com a irmã e com o filho mais velha.

Relata ter diabetes e hipertensão arterial; história da saúde pregressa: cauterização uterina, histerectomia.

DISCUSSÃO

Relata que teve o primeiro surto há mais ou menos 8 ou 9 anos atrás, que tudo começou quando descobriu que a irmã era homossexual e que sofria agressões da companheira, porém ao mesmo tempo diz que “tudo começou” depois que

fez um procedimento cirúrgico. Ao relatar tais situações ela se perdia várias vezes no assunto, mas sempre voltava ao ponto de partida e após três tentativas conseguiu chegar ao objetivo, reafirmando que tudo começou após descobrir a homossexualidade da irmã. F.C.R., relata ter surtado ao descobrir a sexualidade da irmã, sendo nesse caso os mecanismos dos fatores ambientais associados a acontecimentos visuais, sonoros e sensoriais.

Ao ser questionada sobre a primeira internação, relatou que passou por uma clínica psiquiátrica (modelo hospitocêntrico), no qual sofreu abusos físicos e psicológicos, falou chorando que ficava amarrada na cama, mesmo em dias quentes, que a comida era ruim e que muitas vezes ficava sem comer e não sabia o motivo.

Guimarães et al (2011) enfatiza que no modelo hospitalocêntrico não existiam trocas sociais entre trabalhadores de saúde e os internos, como comunicação, afetividade e acolhimento, os portadores de transtorno mental não recebiam tratamento digno, muitas vezes eram tratados com violência e, por não serem estimulados, suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de regressar ao convívio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a partir do estudo de caso que o modelo manicomial trouxe apenas marcas dolorosas para a F.C.R., ao relatar o período que ficou no hospital a paciente teve uma alteração de humor repentina e começou a chorar.

É necessário que as políticas de saúde voltadas para saúde mental tenham mais ênfase ao tratar o modelo manicomial, reafirmando o não êxito de suas metodologias e tratamentos arcaicos.

Descritores: Saúde mental, TAB, Modelo hospitalocêntrico

REFERENCIAS

1. DEMINCO, Marcus. **TRANSTORNO BIPOLAR: Aspectos Gerais.** Association of Psychosomatic Medicine. 2018.
2. FERRO, Luis Felipe. **Trabalho Territorial em Hospitais Psiquiátricos – Construindo no Presente um Futuro sem Manicômios.** Universidade federal do Paraná. 2009.
3. GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. BORBA, Letícia de Oliveira. LAROCCA, Liliana Muller. MAFTUM, Mariluci Alves. **Tratamento Em Saúde Mental No modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem.** Contexto Enferm, Florianópolis, 2013. Acessado em: 30 de abril de 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/714/71427998011/>>
4. HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.** Universidade Luterana do Brasil. Rio Grande do Sul, 2008.

**EIXO III: NEUROCIÊNCIAS E COGNIÇÃO DO COMPORTAMENTO:
POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

**CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE: ESTUDO DE CASO**

¹ Geiziane Santos Barreto; ²Palloma Oliveira Silva Januário; ³Robson Mariano Oliveira Silva; ⁴ Tayanne Queiroz Porcinio Cirqueira; ⁵ Rodolfo José de Oliveira Moreira; ⁶ Thalyda Hanna Firmo Dias

- ¹ Pedagoga. (Faculdade de Imperatriz- FACIMP/ WYDEN). Especialista em neuropsicopedagogia, libras e PNL. Prof^a. Ensino superior Facibra.
² Enfermeira. (Universidade Federal do Maranhão – UFMA).
³ Enfermeiro. (Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Saúde do trabalhador. Pós-graduando em saúde mental. Coordenador do CAPS AD- Renascer Imperatriz- MA.
⁴ Enfermeira. (Universidade Federal do Maranhão - UFMA)
⁵ Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família (UFMA). Prof. do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão.
⁶ Enfermeira. (Universidade Federal do Maranhão – UFMA). Pós-graduanda em Enfermagem ginecológica e obstétrica.

Autor para correspondência: Geiziane Santos Barreto
E-mail: geiziani_07@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual trata-se de uma condição psicopatológica, a qual condiz com as diferenças e transformações das funções cognitivas, relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor e em outras habilidades, como a fala mais lenta, sendo reconhecida na primeira infância, assim atingindo 1% da população jovem (PEREIRA, 2012).

Tal quadro clínico adveio diversas nomenclaturas ao longo do tempo, logo as mudanças foram por meio de documentos como Declaração de Salamanca e organizações (American Association of Mental Retardation (AAMR) para American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), assim identificando a terminologia correta como: “pessoa com deficiência”, a mesma que possuir qualquer tipo de deficiência, já o quadro cognitivo emprega a palavra “pessoa com deficiência intelectual” (; TEDDE 2012).

A DI possui uma escala diagnóstica a qual corresponde aos graus, como: leve, moderado e grave, assim identificando na escola quando há grau elevado. Por esse motivo a criança com deficiência intelectual precisa-se da inclusão social, principalmente nas escolas, como elemento fundamental no processo da vida (OLIVEIRA E REIA 2017).

OBJETIVO

Relatar as intervenções da equipe multiprofissional no caso de uma criança com deficiência intelectual de uma Instituição de Acolhimento da cidade de Imperatriz- MA.

DESCRIÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA

E.S.O., sexo masculino, 7 anos, raça negra, natural de Imperatriz do maranhão, estudante do 1º ano do ensino fundamental menor, reside em uma instituição de

acolhimento de Imperatriz- MA. Passou por 02 acolhimentos o primeiro quando tinha 2 anos de idade por supostas práticas de maus-tratos, negligência e abandono material, perpetrados pela genitora em razão de esta sofrer transtorno mental, a mesma deu continuidade ao tratamento e acompanhamento no CREAS e CAPS iniciado em 2012, sendo observado a melhora foi decidido no judiciário que o transtorno mental não impedia a genitora de zelar pelo filho findando assim o acolhimento institucional. Após 3 anos a situação da genitora regrediu devido ela não ter mantido o acompanhamento levando ao segundo acolhimento em 2018. Ao ser acolhido é realizada a triagem e atendimento de enfermagem com avaliação física inicial apresentava se desorientado em tempo e espaço, ativo, condição de higiene precária, usando fralda que foi colocado pelo conselho tutelar, pois apresentou se pelado e alheio a tudo ao seu redor, ao exame físico apresentou se afebril, eufórico, normocárdico, pele íntegra sem lesões, não apresenta carteira de vacina somente registro de nascimento e CNS. Em sequência foi realizado a escuta psicológica realizada pela psicóloga foi avaliado que não apresentava linha de raciocínio lógico (ausência de fala) com incapacidade de seguir diálogos simples, agitado e agressivo com as demais crianças e adultos, constatou assim comportamento cognitivo inadequado para faixa etária que se encontrava. Portanto criança foi encaminhada para acompanhamento no CAPS IJ onde foi realizada consulta com psiquiatra que solicitou exame de imagem ressonância magnética cerebral, no retorno diagnosticou com retardo mental moderado (CID 10- F71) iniciando tratamento com Neuleptil 1%, e laudo da doença com indicação de Tratamento fora de domicílio (TFD). E em domicílio a equipe técnica constituída por Psicóloga, Assistente Social, Pedagoga e Enfermeira iniciaram uma intervenção para o plano individual de atendimento, a pedagoga realizou a matrícula da criança em uma instituição de ensino do município e matrícula em sala de recursos promovendo assim a inclusão escolar, e iniciou se um trabalho de intervenção da equipe técnica da instituição de acolhimento abrangendo todos os servidores envolvidos no cuidado do mesmo, onde foram realizadas reuniões periódicas para orientações sobre reeducação comportamental, adaptação e convivência social.

RESULTADOS

A partir das intervenções prestadas a criança pela equipe multiprofissional da instituição de acolhimento foi possível promover o exercício do direito estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, declarado no art.5: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Prova disso a criança apresenta desenvolvimento cognitivo, intelectual e social satisfatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que a equipe multiprofissional na qual acolhe crianças com deficiência intelectual tenha uma capacitação e uma formação adequada para que se tenha êxito no processo de desenvolvimento neurológico e comportamental do indivíduo em situação de vulnerabilidade.

Descritores: Criança, Deficiência Intelectual, Vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. TÉDDE, S. Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão. [Dissertação] – Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2012.
2. PEREIRA, J.E. A infância e a deficiência intelectual: algumas reflexões. Seminário de pesquisa em educação da região Sul. Santa Catarina. 2012.
3. OLIVEIRA, J. T.; REIA, L. A inclusão do aluno com deficiência intelectual no ensino regular. – Lins, 2017. 54p. il. 31cm.

EIXO III - SAÚDE MENTAL

ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL PARA QUEBRA DE PARADIGMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Annah Lídia Souza e Silva¹, Bárbara Catellene Cardoso da Costa¹
Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos Barros³; Mônica Santos
Lopes Almeida³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz – MA; Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz – MA

Autor para correspondência: Annah Lídia Souza e Silva
E-mail: annah-lidia@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica impulsionada pela Reforma Sanitária na década de 70, trouxe à tona a realidade vivenciada nos manicômios espalhados pelo país. Mais do que denunciar, a reforma veio para propor a construção de uma rede de serviços que prezem pela transformação na assistência à saúde mental. A partir daí começaram a ser inseridos novos modelos de assistência, entre eles o Centro de Assistência Psicossocial (CAPS)¹, que busca promover diferentes métodos de sociabilidade através de uma equipe multiprofissional, visando o cuidado a pessoas com transtornos mentais na forma de atendimento clínico e personalizado de atenção diária. Compreende-se que após estas mudanças no qual a assistência está voltada para a reinserção social, coloca a enfermagem diante de novos e importantes desafios, onde busca além de acolher o usuário, desenvolver em equipe multiprofissional trabalhos com característica coletiva que insiram o indivíduo em seu meio social, comunitário e familiar, para assim desmistificar o preconceito. Preconceito este que é gerado por falta de conhecimento e informação, passando a imagem de periculosidade e agressividade, causando medo e repulsa nas pessoas².

OBJETIVO

Relatar as experiências de acadêmicos de enfermagem durante os estágios em um CAPS III em Imperatriz – MA, e a partir destes encontros, descrever as emoções e percepções que foram vivenciadas com relação aos serviços prestados pela instituição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de modalidade descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante o ensino teórico-prático da disciplina de saúde mental, no 9º período da graduação, no mês de março de 2019, e em CAPS III no município de Imperatriz- MA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inicialmente houve a apreensão do primeiro contato com o espaço, uma vez que havia uma percepção na teoria e não da prática. Tendo em vista que alguns dos acadêmicos tinham receio em função da visão pejorativa que a sociedade ainda mantém do indivíduo com transtornos mentais. No entanto o diálogo possibilitou a “quebra do gelo”, sendo possível observar a forma como os pacientes se relacionam, expressam ou não suas emoções, e as particularidades de cada indivíduo, identificando as suas atividades preferidas, suas percepções e suas expectativas. Foi possível perceber com clareza a liberdade que tinham em manifestar suas opiniões e exercerem sua autonomia desenvolvendo um clima de amizade e apoio mútuo. Observou-se também as atribuições da equipe que atua nesse âmbito assistencial, foram analisadas a forma com que os profissionais agem, sendo de maneira holística com os seus pacientes apesar das dificuldades encontradas, havendo respeito mútuo, demonstrando a presença do elo entre profissional/paciente. A postura assumida pelo enfermeiro passa confiança para os usuários do serviço, familiares e visitantes, pois exerce o cuidado como um gesto de aproximação, não prendendo-se em normas e rotinas, mas usando o contato diário como forma de ouvir, partilhar e comunicar-se, desenvolvendo ações de acordo com a realidade, crença e valores de cada sujeito.

DISCUSSÃO

É perceptível o medo e preconceito da maioria dos acadêmicos que partem da falta de conhecimento e vivências nesse âmbito, é crucial que fatores como esse sejam trabalhados, no intuito de promover uma percepção diferenciada, e uma prática de qualidade tanto no contexto acadêmico como profissional. Medo e o preconceito é gerado por falta de conhecimento acerca do que realmente é a saúde mental, tornado fundamental o acesso à informação tanto para leigos quanto para profissionais da saúde, pois o acesso as informações é também uma maneira de inclusão e a base para a mudança de comportamento em relação à pessoa com transtorno mental².

O segundo ponto analisado foi a postura dos profissionais diante da realidade encontrada no CAPS III, mesmo com falta de recursos para realizar as propostas apresentadas nas diretrizes do modelo assistencial, os mesmos exercem o cuidado de forma integralizada e humanizada, estreitando os laços entre paciente e profissional através do acolhimento e o diálogo, provocando resultados positivos no usuário, e fazendo com que sintam-se a vontade para expressar suas emoções e autonomia. O papel principal do enfermeiro é acolher, escutar, formar processo de comunicação e relacionamento terapêutico, a fim de maximizar a interação da pessoa com o ambiente, promovendo o bem-estar, valorização e reabilitação social da pessoa. A consulta de enfermagem deve estar voltada para a promoção e prevenção de enfermidade, ajudando-os a encontrarem um sentido no sofrimento mental e nas dificuldades do cotidiano, para então poder enfrentá-las da melhor maneira possível³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência contribuiu para entender as dificuldades e temores dos estudantes durante os primeiros contatos com os usuários do CAPS, com também mostra a realidade vivenciadas pela equipe multiprofissional atuante na

área. Foi possível perceber a importância dos estágios em saúde mental como ferramenta de quebra de preconceitos muitas vezes enraizados pela sociedade, ampliando assim o conhecimento. Diante disso se faz necessário que ocorra um contato maior com os usuários do CAPS, durante o curso, inserindo o acadêmico nessa área, para que desenvolva ações que contribui positivamente tanto para o cuidado com o indivíduo, quanto para o aumento de conhecimento dos discentes acerca da saúde mental, fazendo com que se sintam seguros e preparados no trabalho que irá prestar.

Descritores: Saúde mental, CAPS, Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. BOTELHO, Jeciana das Virgens, I. LIMA, H Maristela Viana. Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência. **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 160-164. 2015.
2. CÂNDIDO, Maria Rosilene. Et. al. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga**. Piauí 2012.
3. CENCI, Mariana. **O cuidado na saúde mental: trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial**. Trabalho de Conclusão de Curso. Lajeado, dezembro de 2015.

EIXO II - SAÚDE COLETIVA

**EIXO I - ÉTICA EM SAÚDE E ABORDAGEM DE POPULAÇÕES
VULNERÁVEIS/ SUBTEMA: HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE –
PROFISSIONALISMO E ATENDIMENTO DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

**ATENÇÃO A SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO
SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bárbara Catellene Cardoso da Costa¹; Annah Lídia Souza e Silva¹; Ênnio dos Santos Barros²; Rhavenna Thais Silva Oliveira³; Mônica Santos Lopes Almeida²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

Autor para correspondência: Bárbara Catellene Cardoso da Costa
E-mail: barbaracatellene@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O crescente número da população carcerária configura o contexto prisional há várias décadas, e com ele um dos aspectos mais representativos das prisões tem sido cada vez mais presente, celas cheias e condições precárias. A superlotação é encontrada nas mais diversas unidades prisionais espalhadas pelo país, atrelada a realçados problemas crônicos como reincidência, saúde precária e más condições de vida, além da precariedade do ambiente, sendo fatores colaboradores para problemas de saúde, uma vez que, promovem tanto a proliferação de enfermidades como o agravamento de problemas de saúde. O agrupamento de tais características implica na configuração de população vulnerável, que muitas vezes adentram nos presídios já com comprometimento de saúde pregresso. O acesso a saúde a população privada de liberdade é assegurado por meio da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, e da Portaria nº 482/ 2014, que prevê os serviços de saúde no Sistema Prisional. O serviço de saúde prisional, assim como nas diversas esferas assistenciais precisa contar com uma equipe multiprofissional que viabilize o cuidado com uma abordagem humanizada e integral.

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicas no contexto da assistência de enfermagem aos grupos populacionais privados de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de modalidade descritiva, do tipo relato de experiência, o qual aborda a vivência de acadêmicas durante estágio supervisionado, sobre a assistência de enfermagem aos privados de liberdade. Foi realizada uma intervenção educativa em saúde com um grupo de 21 detentos de uma Unidade Prisional em Imperatriz - MA, em abril de 2019. Os temas abordados foram

Furunculose e Pitiríase Versicolor, definidos de acordo com as necessidades do local, por serem de ocorrência comum entre os detentos. A partir daí, os materiais e recursos foram elaborados de forma clara, visando incentivar a participação e entendimento deles.

RESULTADOS

A atividade foi realizada em uma sala reservada para eventos extras. Foram abordados pontos como causas, sinais e sintomas, formas de tratamento e hábitos para prevenção de Furúnculo e Pitiríase Versicolor, além de orientações acerca da higiene corporal, através de uma linguagem de fácil compreensão e imagens para promover melhor entendimento do público alvo. Durante a ação foi possível observar a boa receptividade dos detentos que demonstraram interesse, participando por meio de perguntas e relatos, possibilitando uma discussão sobre o assunto, troca de informações e experiências, evidenciando assim a efetividade da ação. Após as explicações, foi oferecido um mini kit de higiene, ressaltando-se a importância da prevenção das referidas doenças. Posteriormente houve a apresentação da Unidade Básica de Saúde Prisional, e da equipe multiprofissional da unidade, sendo esclarecidos os atendimentos realizados, fluxo de pacientes, particularidades do local, processo de trabalho, e os desafios de se trabalhar nesse âmbito assistencial. Foi possível observar a assistência prestada pelos profissionais que desenvolvem um processo de trabalho humanizado, baseado nos princípios do SUS e atrelado a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

DISCUSSÃO

A atenção à saúde nessa esfera assistencial enfrenta sérios obstáculos, visto a situação atual nas prisões brasileiras. Como afirmam Silva et al. (2015) a contribuição para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade não é apenas uma responsabilidade do Estado, mas sim de todos os profissionais de saúde que acreditam no direito à saúde de forma igualitária, e que considerem as diretrizes do SUS e as políticas públicas.

As condições do sistema prisional brasileiro refletem diretamente no contexto da saúde dos apenados, evidenciando a vulnerabilidade deles. Em suas discussões Carvalho (2017) relata que os agravos de saúde são resultado das condições precárias que potencializam o acometimento de doenças. Daí a importância de serem trabalhadas medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, com base nas políticas de saúde voltadas para esse espaço.

Vale ressaltar que, mesmo com condições desfavoráveis, os serviços de saúde extramuros proporcionam uma abordagem coletiva, sendo uma oportunidade para oferecer assistência à saúde. De acordo com Silva et al. (2015) o profissional de saúde deve buscar conhecer as possibilidades buscando promover a socialização entre detentos, e dispor de habilidades que promovam a aplicabilidade das ações de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação realizada junto aos detentos contribuiu para a percepção dos acadêmicos acerca da assistência de saúde às Populações Privadas de Liberdade (PPL) no contexto humano, com enfoque na importância de uma assistência holística, que desempenhe a compreensão do contexto vulnerável

em que essa população está inserida, de forma a trazer à tona a comunicação e o incentivo a participação dos pacientes no intuito de perceber suas particularidades e as necessidades de assistência. Nota-se, contudo que a experiência permitiu o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades e abordagens necessárias para a prática do enfermeiro, influenciando o amadurecimento profissional e pessoal, refletindo diretamente na futura atuação como profissional de saúde. Diante desse contexto, vale salientar que as estratégias de educação em saúde são imprescindíveis para a construção de um processo apropriado de interação por parte dos participantes, permitindo percepções e formulações de significados para a população.

Descritores: Atenção à Saúde, Prisões, Educação em Saúde

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO FILHO, Augusto César Antunes; FEITOSA, Karla Viviane Araújo; SALES, Maria Magalhães; MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de. Assistência de Enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPI.** v.4, n.1, p.123-128, jan/mar 2015.
2. BARBOSA, Mayara Lima; CELINO, Suely Deysny de Matos; OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Esc Anna Nery.** v.18, n.4, p. 586-592. 2014
3. CARVALHO, Natália Gomes Oliveira de. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.** Brasília. v. 6, n.4, p.112-129, out/dez. 2017
4. SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner de; NAZARIO, Nazaré Otília; LIMA, Daniel Costa. organizadores. **Atenção à Saúde do Homem Privado de Liberdade.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – 2015. Disponível em: www.unasus.ufsc.com.br
5. ROSA, Rebeca Santos Duarte; MARCIANO, Elaine Cristina Velozo; ROCHA, Fernanda Érica Santos. A educação para a saúde na ótica do acadêmico de enfermagem. **REME – Rev. Min. Enf.** v. 11, n.2, p. 181-187, abr/jun 2017

SAÚDE COLETIVA

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADO

Maria José Santos¹; Brenda de Jesus da Cruz¹; Waléria da Silva Nascimento
Gomes²

¹ Discente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência:

E-mail: amandapedro015@outlook.com

INTRODUÇÃO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas que se encontram na faixa etária de 60 anos ou mais (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014). Para atender essa população, as instituições dispõem de uma equipe multiprofissional, responsável por fornecer um cuidado ampliado que visa atender um conjunto de necessidades, garantindo ao idoso uma atenção integral a sua saúde (LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2014). Compreender as atividades desenvolvidas pelos profissionais nas ILPI, em especial do enfermeiro, por ser mediador do cuidado, é de suma importância, pois permite que outros pesquisadores intensifiquem os seus estudos nos respectivos assuntos e possibilita à equipe multiprofissional melhorar sua dinâmica de trabalho.

OBJETIVO

Analisar a assistência aos idosos de uma Instituição de Longa Permanência em Imperatriz-MA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, caracterizado como bibliográfico e estudo de campo, com método de abordagem, dedutivo e método de procedimentos o monográfico. Para a apreensão de dados utilizouse um questionário semiestruturado aplicado ao universo total dos profissionais da equipe multiprofissional do Lar São Francisco, que é configurado em 10 participantes.

RESULTADOS

As atividades mencionadas que são realizadas na instituição para um envelhecimento ativo e saudável foram: ouvir música (100%), jogos (100%), prática de atividades físicas (70%), alimentação saudável (50%) e promoção de atividades que estimulam o cérebro (50%).

Entre as atividades que são executadas pelo enfermeiro na instituição pesquisada, estão: à organização do seu ambiente de trabalho (90%), o planejamento das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem (80%), desenvolvimento parcial das etapas do processo de enfermagem (70%) e a avaliação dos serviços de enfermagem desenvolvidos pela equipe de enfermagem (60%).

DISCUSSÃO

Para que o processo do trabalho seja instituído com qualidade, a instituição deve prover de uma equipe multiprofissional, formada por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico, além dos cuidadores (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015). Ela deve atuar baseada em uma proposta de linha de cuidados voltada para ações educativas, promoção da saúde, prevenção de patologias evitáveis, postergação patológica, assistência precoce e reabilitação (VERA; OLIVEIRA, 2018). Na avaliação multidimensional devem ser reconhecidas condições de saúde aguda/crônica, servindo como um método identificador de incapacidades referentes à independência e autonomia das atividades de vida diária, e da presença de comprometimento dos principais sistemas funcionais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação (MORAES et al., 2018). As diversas modificações funcionais e estruturais provindas do processo de envelhecimento acabam reduzindo a vitalidade, favorecendo o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Para tanto, é preciso cuidar de forma especial, a fim de que os idosos disponham de uma melhor qualidade de vida (GUIMARÃES et al. 2016). Na ILPI, o enfermeiro deve atuar nas áreas: administrativa/gerencial; assistencial/cuidativa; educativa/de ensino; e pesquisa/investigação. As atividades desenvolvidas por esse profissional tornam esses ambientes o mais satisfatório possível à pessoa idosa. Para tal, ele precisa ter compreensão dessa atribuição, das ações que lhe competem, assim como das atividades da equipe de enfermagem que estão sob sua liderança (SILVA; SANTOS, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, depreende-se que para o pleno funcionamento das ILPIs é preciso à presença de uma equipe multiprofissional capacitada em consonância com a demanda de idosos, atuando de modo articulado, com fluxos delineados de ações que enquadram a educação, promoção da saúde e prevenção de doenças, com postergação de moléstias e reabilitação de agravos, fornecendo assim, cuidados efetivos aos idosos.

Descritores: Envelhecimento Equipe de assistência ao paciente Instituição de Longa Permanência para Idosos

REFERÊNCIAS

1. GUIMARÃES, Andréa Carmen Guimarães et al. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. *Pesqui. prá. Psicossociais*, São João del-Rei , v. 11, n. 2, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082016000200013>. Acesso em: 15 de abril de 2019.
2. LORENZINI, Elisiane; MONTEIRO, Neli Dias; BAZZO, Karen. Instituição de Longa Permanência para Idosos: atuação do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM.*, v. 3, n. 1, p. 352345, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7169>>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

3. MORAES, Edgar Nunes de et al. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Superintendência de Atenção à Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila_Idoso241017.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2019.
4. OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. Instituição de Longa Permanência para Idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. Rev Bras Enferm., v. 67, n. 5, p. 773-779, set./out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>>. Acesso em: 11 de maio de 2018.
5. SALCHER, Eduarda Brum Guedes; PORTELLA, Marilene Rodrigues; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00259.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2018.
6. SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. Acta Paulista de Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, v. 23, n. 6, p. 775-781. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868010>>. Acesso em: 23 de maio de 2018.
7. VERA, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000601929&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 de abril de 2019.

EIXO III

**TEORIA DE PINEL E O TRATAMENTO MORAL NOS DEPENDENTES
QUÍMICOS DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE IMPERATRIZ-MA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Brenda Lunara Gomes Araujo¹; Bruna Lorena Gomes Araujo¹; Wilca Abolis Santana¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênio Santos Barros³; Waléria da Silva Nascimento Gomes³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Rhavenna Thais Silva Oliveira
E-mail: rav3na@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A dependência química vem recebendo atenção progressiva no decorrer dos anos, e isso possibilita a mobilização dentro do sistema de saúde e dentro da sociedade de maneira geral. A partir da segunda metade do século XX, essa dependência passou a ser vista como um transtorno mental e perdeu as características outrora nutridas como um perfil de loucura e desvio de caráter. Foi apenas nos anos 1990 que houve uma atenção direcionada aos usuários de substâncias químicas, o que alterou então sua concepção para uma visão direcionada ao cuidado baseado nos direitos dos usuários, o que vai na contramão das práticas de exclusão adotadas pelos hospitais psiquiátricos e residências terapêuticas.

O pensamento de Pinel delineava que o isolamento seria uma forma eficiente de tratar os pacientes, levando em consideração a crença de que ao isolar seria possível evitar influências maléficas e enfermidades que poderiam agravar a alienação. Pode-se afirmar que o hospício se tornou uma espécie de habitat natural para os loucos, através de articulações sociais que conectaram a psiquiatria com a loucura.

Os ditos loucos, por sua vez, passaram a fazer parte da liberdade intramuros, onde permaneciam trancafiados e predestinados a esse espaço, com o dever de continuar lá. Na condição de não pertencer ao lugar dos homens comuns, eles não poderiam ter um lugar fora dos muros.

Robaina (2010) afirma que na instituição do hospital psiquiátrico, a sociedade marginalizou os loucos, reafirmando os preceitos da revolução que sustentaria a sociedade capitalista. O isolamento, por sua vez, foi utilizado como tratamento para a loucura.

Apesar de poder afirmar que a Terapia Ocupacional tem como um de seus fundamentos o tratamento moral, não há como dizer que o modelo reproduzido

seja exatamente igual ao tratamento moral realizado e idealizado nos séculos XVIII e XIX. A constatação que pode ser realizada é a de que existe semelhanças entre as práticas realizadas no século XVIII e as utilizadas na terapia (MEDEIROS, 2000).

As Comunidades Terapêuticas realizam um programa especificado de tratamento, com tempo de duração aproximado de seis a doze meses. De acordo com cada instituição, as regras e as atividades são extremamente rígidas e obrigatórias, devendo ser seguidas, sem exceção, por todos que estão em tratamento. Nessas comunidades as visitas são restritas e o contato com o mundo exterior deve ser inexistente, bem como os vínculos escolares e trabalhistas, o que reaproxima a teoria de Pinel com os meios de tratamento utilizados atualmente.

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante visita técnica em uma comunidade terapêutica de Imperatriz-MA.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, comparativo, com abordagem qualitativa, realizado em uma comunidade terapêutica de Imperatriz-MA durante visita técnica realizada no segundo semestre de 2016. Na ocasião foram realizadas dinâmicas integrativas a fim de demonstrar a importância do apoio no tratamento de dependência química e rodas de conversa para entender a dinâmica e a situação do ambiente em que os indivíduos se encontravam.

RESULTADOS

Durante visita técnica em uma comunidade terapêutica de Imperatriz-MA, foi proporcionado aos discentes a oportunidade de vivenciar por algumas horas a dinâmica terapêutica utilizada no local, que se baseava na religiosidade como princípio primordial da resiliência dos pacientes quanto a não desistir do tratamento, juntamente a terapias ocupacionais que se assemelham com a teoria moral apresentada por Philippe Pinel utilizada para o tratamento da loucura no início da história da psiquiatria. Esse tipo de terapia envolve a separação dos indivíduos da sociedade, restringindo o seu contato a uma mínima interação familiar e aos trabalhos desenvolvidos pelos indivíduos que se voluntariam para a institucionalização, que contemplam de oficinas de produções artesanais até a gastronomia.

DISCUSSÃO

Na Comunidade Terapêutica (CT) a principal característica observada foi a religiosidade. De acordo com Luz (2007), o dependente químico pode utilizar a religiosidade como base para possuir confiança e determinação, bem como adquirir autonomia sobre sua própria vida em relação as drogas.

Nessa CT foi observado que não há interação do meio interno com a sociedade a fora, a salvo por alguns pacientes que recebem visitas agendadas das famílias. Natalino (2013) afirma que apenas 5% das CTs permitem visitas a qualquer momento, e uma parte das CTs chegam a proibir qualquer contato com amigos, namorada(o)s e cônjuges. De modo geral, essas instituições atuam bloqueando o contato dos indivíduos com o mundo exterior. Esse tipo de colocação se

pronuncia visivelmente ao verificar que, geralmente, se localizam em ambientes isolados, distantes e de difícil aproximação da sociedade. De acordo com Facchinetti (2008), a justificava do isolamento se tratava como técnica e terapêutica, uma vez que Pinel acreditava que afastando o indivíduo doente da sociedade estaria contribuindo para o direcionamento da doença ao propósito, que seria a cura.

Foi observado que trabalhos laborais eram utilizados como forma de tratamento, se caracterizando como terapia ocupacional, o que de acordo com Shimoguiri (2017) já era um método utilizado por Pinel chamado de Tratamento Moral, que preconizava a internação, isolamento social e o trabalho mecânico executado de forma rigorosa, acreditando garantir a manutenção da saúde. Ainda de acordo com o autor, os serviços laborais eram uma terapêutica que supostamente traria o sujeito alienado de volta para a racionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alerta deve ser levantado a respeito justamente do que foi apontado nessa experiência: as práticas de tratamento que se assemelham a teoria de Pinel. Anos se passaram desde que essa ideia foi exposta, e em pleno século XXI pode-se verificar características quase idênticas nesses tratamentos, como o isolamento social e as práticas trabalhistas identificadas nesse momento como Terapias Ocupacionais. O ideal seria a reavaliação desse método, observando questões como índices de efetividade e recaídas, ou mesmo de bem-estar biopsicossocial desses indivíduos, levando em conta que o tratamento também consiste em consumo zero.

Tal assunto sempre será gerador de controvérsias e inúmeras opiniões profissionais e populares diferentes. É necessário que haja uma busca com a finalidade única de recuperação física, psicológica e social desses pacientes.

Descritores: Dependentes químicos, Comunidade Terapêutica
Isolamento social

REFERÊNCIAS

1. PRATTA, Elisângela Maria Machado. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Rev. Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 3, n. 2, p. 203-211, 2009.
2. RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Rev. Interface (Botucatu). São Paulo, v. 19, n. 54, 2015.**
3. CALDAS, Amanda de Alvarenga; NOBRE, Júlio Cesar de Almeida. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais. **Rev. Cadernos uniFOA.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 20, 2012.
4. ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Rev. Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 102, 2010.
5. MEDEIROS, Maria Heloisa da Rocha. A Terapia Ocupacional em Relação à Produção de conhecimento. **Rev. Cad. ter. Ocup. UFSCar,** v. 8, n.1, 2000.

6. PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Physis*. Rio de Janeiro, vol.23, n.1, p.13-31, 2013.
7. FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estud. pesqui. psicol.* Rio de Janeiro, v.15, n. 1, 2015.
8. LUZ, Márcia Maria Carvalho. A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos. 103 f. Dissertação mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência. Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas, São Paulo, 2007.
9. FACCHINETTI, Cristiana. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 11, n. 3, 2008.
10. SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; COSTA-ROSA, Abilo da. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface (Botucatu)**. São Paulo, v. 21, n. 63, 2017.

EIXO IV – SAÚDE DA MULHER

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM INSTRUMENTO PARA UMA
CONCEPÇÃO SEGURA**

Izabel Leite de Lima¹; Mailana Costa da Silva¹; Taynara Logrado², Mônica Santos Lopes Almeida³, Ênnio Santos Barros⁴, Waléria Gomes Nascimento⁵

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

⁵ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Taynara Logrado
E-mail: taynara_logrado@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Planejamento familiar “é o ato consciente em se preparar para o nascimento dos filhos, tanto em relação a quantidade desejada, quanto ao período mais apropriado de tê-los”¹. (FAGUNDES; PIRES, 2011, p. 231). Segundo PIERRE e CLAPIS (2010) a informação exata sobre planejamento familiar é de suma importância, pois possibilita e garante ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia.

O cuidado pré-concepcional apresenta melhor resultado quando a gestação foi planejada. Um pré-natal precoce e contínuo diminui drasticamente a morbimortalidade infantil e materna, e oferece uma oportunidade única para enfermeiros influenciarem a saúde da família. (LEIFER, 2013, p. 60).

Por fim, o planejamento familiar é de grande importância para garantir uma boa saúde materna e fetal, sendo influenciada pelo cuidado pré-concepcional e a procura regular à assistência de pré-natal pela gestante. Mediante ao exposto, este estudo é de grande relevância e propõe contribuir para conscientizar, informar e esclarecer às gestantes sobre a temática e estratégias de medidas de prevenção e promoção de saúde durante a gravidez.

OBJETIVO

Analisar a importância de um planejamento familiar, visando à prevenção de intercorrências no pré-natal e orientar quanto aos cuidados de saúde que a gestante deve ter durante toda a gravidez.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo observacional, realizado a partir de levantamentos bibliográficos, que foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo, com uma abordagem qualitativa na Unidade Básica de Saúde Beira Rio

(UBS) do município de Imperatriz - MA, no período de 25 de fevereiro a 22 de abril de 2019.

RESULTADOS

Na prática de campo, observou-se que a grande maioria das mulheres não possui planejamento familiar, assim, havendo demora na busca imediata do acompanhamento pré-natal, evitando que algumas intervenções sejam efetivas, logo, trazendo riscos a formação e saúde fetal. Essa procura tardia influencia na garantia de uma adequada ingestão diária de ácido fólico, sulfato ferroso, tratamentos de infecções atuais, imunização atualizada e obtenção de aconselhamento. Considerando aos atendimentos realizados, notou-se que os fatores que mais se destacam para uma gravidez não planejada são; nível socioeconômico, baixa escolaridade, idade precoce e tardia. Uma boa parte do número de mulheres que procuram a Unidade Básica de Saúde Beira Rio (UBS) apresentam idade entre 15 a 40 anos e relatam não ter ensino fundamental ou médio completo, não possuem residência própria, renda mensal abaixo de um salário mínimo e gravidez recorrente.

DISCUSSÃO

Através dos estudos realizados, com base nos artigos pesquisados e as observações na prática de campo, foi possível identificar os riscos que a gestante e o feto estão expostos devido a falta de acompanhamento profissional prévio e planejamento familiar.

Sendo assim, a equipe da unidade de saúde tem papel fundamental e necessita orientar quanto às medidas e cuidados a serem realizados na prevenção de intercorrências durante a gestação, possibilitando a identificação e realização de intervenções favoráveis contra riscos eminentes à saúde da gestante e do feto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações na prática de campo para realização do presente trabalho, verificou-se que a enfermagem é essencial no período de gestação da mulher, pois acompanha a paciente durante toda essa fase. Sendo assim, presta a assistência e os cuidados necessários para garantir a saúde da cliente e do seu bebê.

Destacam-se os benefícios de acordo com a busca imediata de acompanhamento pré-natal, para uma orientação quanto aos cuidados mais eficazes e de referência durante esse período.

Devido a esses assuntos relatados, percebe-se a importância em ampliar o conhecimento e implementar medidas de educação continuada e ações que certamente contribuirão para o bem-estar e segurança desde a descoberta da gestação.

Descritores: Planejamento Familiar, Gestação, Pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. FAGUNDES, Marciele Guimarães; PIRES, Tânia Maria Santos, **Planejamento familiar: perfil das usuárias de uma unidade de saúde de Curitiba**, 2011, p. 231

2. PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José, **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família**, 2010, p. 2
3. LEIFER, Gloria, **Enfermagem Obstétrica. 11. Ed. Cap 05. Rio de Janeiro: Elsevier**, 2013, p. 60

EIXO II - SAÚDE COLETIVA

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA SAÚDE DA MULHER

Cássio Carneiro Cardoso¹; Karine Brito dos Santos¹; Paula de Oliveira Lima¹;
Simone Sobral Santos¹; Walmark Falcão da Cruz¹
Bárbara Conceição Braga Novaes²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Autor para correspondência: Paula de Oliveira Lima
E-mail: paula_kadosh@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde os tempos remotos, a humanidade teve de enfrentar a doença como parte de seu cotidiano, desenvolvendo, para isso, estratégias diversas. Assim, as pessoas constroem seus próprios caminhos para lidar com o processo de adoecimento, esses caminhos são denominados pela Antropologia da saúde como itinerário terapêutico. (LEITE; VASCONCELLOS, 2006).

Segundo (Alves 1993), a "experiência da enfermidade" faz referência à forma como os indivíduos ou os grupos sociais respondem a um dado episódio de doença. Ou seja, a forma como cada grupo enfrenta a doença varia entre os diferentes grupos de pessoas. Dessa forma a compreensão desses itinerários terapêuticos, é de fundamental importância para orientação das novas práticas em saúde.

Sabe-se que, grande parte das pessoas que procuram os serviços de saúde são mulheres que apresentam diversas necessidades, esperando que sejam atendidas. No entanto a maioria dessas mulheres abandonam os tratamentos de saúde por diversos motivos, dentre os quais destacam-se, dificuldade de receber atendimento e a forma como os profissionais atendem as pacientes. Para mudar esse quadro faz se necessário a compreensão e reconhecimento das experiências singulares e formas de tratamento adotadas por cada sujeito. (BRASIL, 2006).

OBJETIVO

Conhecer os itinerários terapêuticos trilhados pelas mulheres diante do processo saúde-doença residentes no bairro Parque Amazonas na cidade de Imperatriz – MA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com 15 mulheres, todas residentes no bairro, na cidade de Imperatriz. Nesse estudo levou-se em consideração as experiências, significados, trajetórias, desejos e necessidade dessas mulheres na elaboração de seus processos de tratamento. Os dados foram apreendidos através de formulário, que segundo (Marconi e Lakatos 2003, p. 212), pode ser definido como “o contato face a face entre pesquisador e

informante, sendo o roteiro de perguntas preenchido pelo pesquisador no momento da entrevista”. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa a partir da explicitação acerca dos propósitos, foram critérios de inclusão propostos: ser do sexo feminino e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A partir das informações obtidas observou-se que grande parte das mulheres estão insatisfeitas com o atendimento recebido nos serviços públicos de saúde, dessa forma utilizam os saberes familiares e religiosos e práticas de saúde, como percurso importante na construção do cuidado individual. Ficou evidenciado a passagem das mulheres pelos sistemas, profissional e informal. Constatou-se que o itinerário terapêutico dessas mulheres é cercado de incertezas, entretanto, a família e a fé religiosa são a garantia da superação, os apoios necessários. Observou-se a terapêutica médica aliada à informal de maneira complementar e não excludente.

Observou-se que 47% das mulheres ao adoecerem, buscam como primeiro apoio os familiares e amigos, isso ocorre porque, a família tem seu papel de prestadora de cuidado a seus membros no caso de doença, e isto é comprovado amplamente pela literatura. De acordo com (Muniz 2008) um dos motivos que fazem com que essas mulheres busquem auxílio inicialmente no seio familiar, está na necessidade de manter relação com pessoas que manifestem a sua preocupação e nas quais se possa confiar ou com quem se possa contar, em qualquer circunstância.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos durante a pesquisa corroboram com os estudos já realizados sobre o tema, em que se observou que a primeira porta de entrada para o esclarecimento de uma anormalidade percebida pelas mulheres foi a unidade básica de saúde, ou seja, sistema profissional. De acordo com (Kleinman 1988 apud MUNIZ, 2008) essa busca no sistema profissional de saúde só ocorre quando os pacientes observam que os sinais e sintomas são graves.

É importante mencionar, portanto, que as mulheres de nosso estudo não se limitaram a buscar ajuda apenas no setor profissional, esta foi a sua primeira opção de escolha, mas, não a única. Pois elas, além de buscarem o sistema profissional também perpassaram pelo sistema informal.

De acordo com o autor (Xavier RB, 2001. pg. 11) os itinerários de cuidados das mulheres são também manejados por outros saberes compartilhados com a comunidade e com auxílio de outros recursos aos quais se tem acesso no próprio ambiente comunitário (chás, sucos, infusões, rezas.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo feito, pôde-se visualizar a trajetória e os comportamentos dessas mulheres, de como elas se comportam diante do processo saúde doença e a quem buscam ajudam quando necessitam.

No que se refere ao itinerário terapêutico, observou-se que este desenvolveu-se conforme as explicações e representações tidas num contexto abrangente, que

envolve principalmente os elementos sociais, culturais e pessoais. Existem muitos fatores determinantes para a escolha do itinerário terapêutico, ou seja, as representações sobre o que é doença e saúde e, as formas de cura e de conservar o bem-estar tanto físico como psíquico, influenciam diretamente nos caminhos traçados e percorridos pelos indivíduos. Nota-se que a decisão por qual caminho seguir, além de ser embasada nos fatores culturais e sociais, sofre intervenção dos fatores econômicos e geográficos.

Descritores: Itinerário terapêutico. Saúde da mulher. Sistema de Saúde Informal

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Vol.4., 2006.
2. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
3. LEITE, A.N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13, n^o1, jan/mar., 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-59702006000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 21 de out. 2016.
4. MUNIZ, R. M. **Os significados da experiência da radioterapia oncológica na visão de pacientes e familiares cuidadores**. 243p. Tese de doutorado da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo: USP, 2008.
5. SILVA, D.M.G.V; SOUZA, S.S.; MEIRELES, B. S. O Itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. **Texto & Contexto**. Florianópolis, V. 13, n. 001, p. 50-56, jan/mar., 2004.
6. XAVIER RB, BONAN C, SILVA KS, NAKANO AR. **Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação**. Interface (Botucatu).

EIXO TEMÁTICO II: SAÚDE COLETIVA

ABORDAGEM DO HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: uma revisão integrativa

Nina Dolores Mendonça de Oliveira¹; Gustavo de Almeida Santos²; João Rodrigo Araújo da Silva²; Aline Santana Figueredo³; Palloma Oliveira da Silva Januario⁴; Luís Felipe de Sousa Macedo⁵

¹ Discente do curso de Enfermagem - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

² Discentes do Curso de Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão

³ Mestranda em Saúde do Adulto - Universidade Federal do Maranhão

⁴ Graduada em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão

⁵ Discente do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão

Autor para correspondência: Nina Dolores Mendonça de Oliveira
E-mail: nina-oliveira@outlook.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncológicos de Papilomavírus Humano (HPV). Contudo, em alguns casos, podem ocorrer alterações nas células que poderão evoluir para o câncer (LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018). Tais alterações podem ser facilmente detectadas no exame preventivo (Papanicolaou), uma vez que o câncer do colo do útero é a segunda neoplasia mais incidente nas mulheres e na maioria dos casos, são curáveis, com isso nota-se a importância a realização periódica deste exame (BIN et al, 2010).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer uterino são: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, entre outros. Um importante fator de risco para o desenvolvimento dessa patologia é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), micro-organismo associado à maior parte dos casos de lesão precursora do câncer do colo do útero. Essa lesão pode ser identificada precocemente, a partir da realização do exame Papanicolaou (SOUZA; COSTA, 2015).

Diante disso, entende-se que o HPV apresenta-se ainda como um desafio em termos de saúde pública, pois afeta milhões de indivíduos em todo o mundo, onde sua história natural ainda é desconhecida, onde os indivíduos não conhecem o que é realmente o Papilloma virus humano, seu modo de transmissão, seus sinais e sintomas e o tratamento da doença ainda é uma barreira a ser vencida (SOUZA et al, 2017).

OBJETIVO

Partindo dessa assertiva, o presente trabalho teve como objetivo analisar os estudos que falam da abordagem do HPV na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo/exploratório e retrospectivo, caracterizado como revisão de literatura do tipo integrativa. Seguiu-se as seguintes etapas:

identificação do problema, pesquisa na literatura, análise dos dados obtidos e apresentação da revisão sistemática ou síntese do conhecimento. A questão norteadora do estudo foi: "Como o Papiloma Vírus Humano tem sido abordado na Atenção Primária?".

Utilizou-se o método de *"withfulltext"*. A escolha dos descritores foi feita no DECS, sendo: HPV; Atenção Primária; Saúde; Prevenção. Para encontrar os estudos corretos usou-se o operador booleano AND. O levantamento foi feito nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDEnf.

A busca ocorreu no primeiro semestre de 2019. Os critérios de elegibilidade foram: artigos completos, de 2014 a 2019, em português. Foram excluídos os estudos que não responderam à questão norteadora, publicados em anos não correspondentes aos pesquisados, teses, dissertações, ensaios teóricos e relatos de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios e elegibilidade, foram selecionados cinco artigos relacionados à temática, em que dois foram encontrados na Scielo, dois na LILACS e apenas um na BDEF, quanto ao ano dos artigos, dois foram encontrados em 2015, dois em 2017 e apenas um em 2019.

Quanto a temática dos artigos, o primeiro estudo teve como objetivo identificar as infecções sexualmente transmissíveis em gestantes de uma unidade básica de saúde, em que foi realizado através da promoção em saúde, a partir disso, os autores concluíram que a realização da educação em saúde sobre as IST na gestação, mostrou-se efetiva ao se proporcionar o diálogo, interação, a troca de experiências, saberes e vivências, e a construção conjunta do conhecimento, sendo então, tais elementos evidenciados como importantes para a promoção da saúde e a prevenção de doenças (RICCI et al, 2019).

O segundo estudo objetivou compreender a capacidade de assimilação das mulheres que realizam o exame Papanicolaou acerca do HPV e sua relação com o câncer do colo do útero, por meio das informações e/ou orientações repassadas durante a consulta realizada por enfermeiros. Dessa forma, os autores compreenderam que há um desconhecimento das usuárias sobre a infecção pelo HPV e sua relação direta com o câncer do colo do útero mesmo após a consulta de enfermagem, identificando, portanto, uma falha no processo de comunicação durante a consulta de enfermagem (SOUZA; COSTA, 2015).

O terceiro estudo, aborda a temática do HPV atrelada a vacinação, em que objetivou apresentar as ações preventivas do câncer do colo do útero com ênfase na vacinação anti-HPV. Com relação a vacina, os autores afirmaram que o tempo de uso ainda é curto para afirmar que esta não tem sido bem recebida pela população e é preciso que a campanha avance por mais tempo para que se possa analisar mais profundamente os motivos que têm feito com que a procura seja ainda insatisfatória (MESSIAS, 2018).

O quarto artigo teve como objetivo averiguar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a prevenção de HPV entre as mulheres. Em que foi possível notar que apesar das enfermeiras mostrarem-se sobrecarregadas durante sua rotina de trabalho, elas procuram realizar atividades de promoção e prevenção

do HPV e encontram-se disponíveis para realizar o exame preventivo, que é o principal meio para diagnosticar a patologia (SOUZA; PONTE; JÚNIOR, 2015).

Já o quinto estudo analisou as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos enfermeiros para realizar a promoção e a prevenção do HPV em mulheres na Atenção Primária a Saúde. Diante do cenário que foi realizado o estudo, foi possível perceber que o enfermeiro segue uma rotina árdua, uma vez que é responsável por diversos serviços dentro da unidade básica de saúde (SOUZA et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi analisado na literatura, pode-se perceber que a temática têm sido bem abordada, uma vez que tem uma gama grande de estudos, porém, os estudos ainda mostram que mesmo sendo bem diversificado, ainda é necessário que seja tomada medidas estratégicas que visem a prevenção e promoção da saúde, tanto para o público masculino como o feminino

Descritores: HPV, Atenção Primária, Saúde Preventiva

REFERÊNCIAS

1. BIM CR, PELLOSO SM, CARVALHO MDB, PREVIDELLI ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 Dec [citado 2018 Jan 25]; 44(4): 940-946.
2. LOBO, Laynara Maria das Graças Alves; ALMEIDA, Mayron Moraes; OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez. Câncer do colo uterino, hpv e exame papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres. **Reonfacema**, Caxias, v. 1, n. 4, p.889-895, jan. 2018.
3. MESSIAS, Ana Carolina Correia. PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A VACINAÇÃO CONTRA O HPV NA REGIÃO DE SAÚDE NOROESTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 9, p.42-57, ago. 2018.
4. RICCI, Ana Patrícia et al. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 1, n. 2, p.565-570, fev. 2019.
5. SOUZA, Silvana Vasconcelos de et al. Enfermeiro: sujeito ativo na prevenção do hpv em mulheres na atenção primária. **R. Interd.**, Sobral, v. 2, n. 10, p.89-97, jun. 2017.
6. SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Montes Claros, v. 4, n. 61, p.343-350, 2015.

EIXO II - SAÚDE COLETIVA

**PROCESSO DE INCLUSÃO DO ALUNO COM SÍNDROME DE DOWN NO
ENSINO FUNDAMENTAL NA REDE PÚBLICA**

Cássio Carneiro Cardoso¹, Bruna Karolayne Lima Santos¹, Larisse Alves
França¹, Karine Brito dos Santos¹, Sávila Karoliny Ferreira da Silva¹, Cleize
Ediani Silva dos Santos²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Cássio Carneiro Cardoso
E-mail: cassio.acdsaude@gmail.com

INTRODUÇÃO

A inclusão é um assunto que tem gerado inúmeras discussões em respeito à educação, proporcionando um momento de valorização da diversidade humana. Entendemos que a educação especial faz parte e para ter o seu valor reconhecido, é muito importante para esses alunos especiais tenham seu crescimento e desempenho educacional de qualidade, no que diz respeito à diversidade como princípio educativo. (FERREIRA, 1992, p.1).

No contexto atual reflete-se sobre os processos de inserção dos diversos grupos sociais nas instituições formativas e os impactos desta formação na construção de suas identidades. Analisar os processos de inserção demanda reflexões no âmbito das políticas e práticas de inclusão nos diversos espaços educativos. As políticas de inclusão social são fruto de lutas oriundas de movimentos sociais, com o olhar voltado para os excluídos e priorizados em suas necessidades, buscando promover a cidadania como direito essencial a vida. (FERREIRA, 1992, p.2).

OBJETIVO

Mostrar que o processo de inclusão dos vulneráveis a síndrome de down no ensino fundamental da rede pública do município de Imperatriz – MA necessita de muitos ajustes para evoluir. Esta integração assume a vantagem de existir interação entre crianças, procurando um desenvolvimento conjunto, com igualdade de oportunidades para todos e respeito à diversidade humana e cultural.

Apresentar os resultados da pesquisa tendo como parâmetro a vulnerabilidade dos alunos com necessidades educacionais especiais e suas implicações no contexto.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como pesquisa qualitativa do tipo descritiva e bibliográfica. Foram avaliados os artigos de dez autores que relatam sobre o processo de inclusão do aluno deficiente no ensino fundamental da rede pública.

Este estudo foi realizado através da ação social na APAE na cidade de Imperatriz - MA no dia 17 de abril de 2019 no período matutino por meio da prática com a disciplina de saúde do adulto. Com base na análise das informações obtidas através da coleta de dados por uma percepção foi possível apontar a necessidade de interação com esses sujeitos.

RESULTADOS

Dados do censo escolar segundo IBGE de 1998 cerca de 200.000 mil estudantes especiais estavam matriculadas na educação básica, sendo apenas 13% em classes comum o que difere positivamente do censo escolar de 2018 com 474.580 mil matrículas e 79% delas em turmas comuns. “Se considerarmos somente as escolas públicas, o percentual de inclusão sobe para 93% em classes comuns”(PORTAL BRASIL, 2018).

Diante dessas pesquisas o IBGE observa um crescimento importante dos alunos com deficiência, demonstrando que há necessidade da melhora na qualidade de ensino para melhor inclusão desses estudantes especiais.

DISCUSSÃO

Díaz (2009) relata que se devem considerar as dificuldades individuais de cada aluno sem discriminá-los, por características como: idade, sexo, etnia, língua, grau de deficiência, classe social, entre outros. Onde os sistemas educativos sejam implementados com a devida diversidade, a fim de que cada criança ou jovem tenha acesso às escolas regulares.

Barbosa e Souza (2010) reconhecem que para a inclusão se concretizar, é necessária uma mobilização em vários âmbitos, como o político, o social e o institucional. Propõe que governos e organizações sejam guiados pelas suas propostas e recomendações, desta forma, cada criança possa ter a oportunidade de conseguir manter um nível aceitável de aprendizagem.

Diante de toda essa problemática percebemos o quanto é importante o atendimento especializado para os portadores de Síndrome de Down, pois mostram capacidade em realizar atividades propostas, porém necessitam de alguns cuidados especiais como: atenção na área da saúde, o amor da família. O empenho e o carinho da família representam o primeiro passo para inclusão de uma pessoa portadora de necessidades especiais. (JÚNIOR, 2011, p. 82).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observamos na pesquisa, concluir-se que o processo de inclusão na escola está ocorrendo de forma irregular, e na realidade muitas vezes causando sofrimento aos alunos com necessidades educacionais especiais e aos professores, demonstrando muitas fragilidades no processo do ensino.

Pesquisa mostra que o processo ainda precisa de muitas reflexões e valorização, pois, desde a implementação da Lei da inclusão, houve uma evolução, com um aumento de 90% dos alunos com deficiência no ensino regular, porém não garante que ele realmente esteja incluído no processo de ensino e aprendizagem. Percebeu-se que principalmente os professores ainda enfrentam desafios, relacionados à estrutura pedagógica e física para incluir alunos com deficiência. Sendo que, as ausências do comprometimento das políticas públicas, com certeza, contribuem para o aumento das probabilidades de que as crianças abandonem as escolas ou fiquem somente inseridas no ensino regular.

Finalizando, os docentes precisam conhecer os avanços da legislação e das práticas educativas, no que diz respeito ao atendimento de crianças com necessidades educacionais especiais, e exigir a efetivação das políticas públicas em todos os aspectos que envolvem o processo de inclusão. Em relação ao apoio enfatizado pelas docentes, podemos salientar a carência de apoio por parte de profissionais especializados e de materiais pedagógicos adequados para cada deficiência. Estes aspectos citados precisam ser superados por medidas que conjuntas entre os profissionais e políticas públicas comprometidas com o sucesso do processo de inclusão.

Descritores: Síndrome de Down. Inclusão Social. Educação.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, Dayse Patrícia P. et. al. **Educação Inclusiva: um olhar 'legal' de práticas pedagógicas no CAIC do Cabo de Santo Agostinho**. Pernambuco, 2008. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ce/images/Graduacao_pedagogia/pdf/2008>. Acesso em: 01 de maio de 2019.
2. BRASIL. RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 2/2015. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica**. Brasília, 2015.
3. _____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008.
4. CARNEIRO, Moaci Alves. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns: possibilidades e limitações**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
5. FERREIRA, Maria de Fatima Matos; VICENTI, Terezinha. O processo de inclusão do aluno deficiente no ensino regular publica na ultima década no Brasil. Santa Catarina, 2016.
6. JUNIOR, Jairto Vitto; LIMA, Ana Lúcia dos Santos. A inclusão da criança com síndrome de down no ensino regular. Criciúma, Santa Catarina, 2011.
7. MACHADO, Fernando Soares; NAZARI, Juliano. **Aspectos Históricos das pessoas com deficiência no contexto educacional: rumo a uma perspectiva inclusiva**, 2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/176442326/Historico-Deficiencia>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.
8. PRIETO, Rosângela Gavioli. **Formação de profissionais da educação para trabalhar com o atendimento de alunos com necessidades educacionais no sistema regular de ensino**. 2.ed. São Paulo, 2006.
9. PORTAL BRASIL. Dados finais do Censo Escolar são publicados no Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/artigo/-asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/dados-finais-do-censo-escolar-2018-sao-publicados-no-diario-oficial-da-uniao/21206>. Acesso em 01 de abril de 2019.
10. SERRA, Dayse. **Inclusão e ambiente escolar**. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2008.
11. VILLELA, Tereza Cristina Rodrigues, et. al. Os desafios da inclusão no século XXI. 2013. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/desafios>>. Acesso em 20 de abril de 2019.

**EIXO II - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
VOLTADOS PARA MINORIAS**

A UTILIZAÇÃO DA MASSOTERAPIA PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL

Bruna Bandeira Marinho¹; Cássio Carneiro Cardoso¹; Karine Brito dos Santos¹;
Marina Freitas da Silva ¹; Simone Sobral Santos¹;
Maria Olyntha Araújo de Almeida²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Marina Freitas da Silva
E-mail: marina.f12374@gmail.com

INTRODUÇÃO

Define-se massoterapia como um conjunto de técnicas tradicionais e contemporâneas, não invasivas, que visam prevenir determinadas patologias, buscando equilibrar a saúde do indivíduo, e tem como resultado o bem-estar e uma melhor qualidade de vida (DONATELLI, 2015). É importante frisar que a massoterapia trabalha conjuntamente com a medicina tradicional, pois proporciona melhores resultados nos tratamentos oferecidos por ela. Seus objetivos principais são: além de prevenir doenças, melhorar a circulação e o tônus muscular, equilibrar as funções biológicas e assim remediar as dores, certas disfunções e ser excelente no alívio do estresse.

As técnicas foram se aprimorando e hoje em dia, o toque é usado em diversos tipos de massagem, sendo as mais utilizadas: massagem chinesa, massagem tailandesa, massagem indiana, massagem craniossacral, massagem desportiva, massagem para reabilitação, massagem relaxante, drenagem linfática, o shiatsu, a Reeducação Postural Global (RPG) e o Reiki (DONATELLI, 2015).

OBJETIVO

Descrever os benefícios da massoterapia, desenvolvendo estratégias para aplicação desta prática no exercício da Enfermagem.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada diante de uma revisão sistemática da literatura pertinente ao tema, através de artigos científicos em busca online a partir dos descritores: massoterapia, saúde e qualidade de vida. O material pesquisado foi constituído de livros, artigos, de revistas científicas e sites específicos da internet: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Como critério de inclusão para a seleção do material pesquisado foram considerados os materiais publicados em língua portuguesa entre os anos 2014 a 2018, escritos por profissionais da saúde e que contemplam os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

A pesquisa mostrou que a massagem proporciona uma melhor qualidade de vida, diminuindo os sinais de stress que podem ser provocados pelo dia-a-dia

das pessoas, ansiedade e outras inúmeras situações que expõe o indivíduo a disfunções emocionais.

Deste modo, a massagem pode ser compreendida como um meio acolhedor de comunicação intensa não verbal, “é uma maneira de compartilhar e se comunicar em nível profundo” (BRAUNSTEIN, BRAZ e PIVETTA (2013, p.13), gerando cuidado e confiança.

Diante disso, a massagem terapêutica ganha ênfase ao proporcionar conforto, sendo uma mais valia para o equilíbrio interno e harmonia essencial do indivíduo. O intuito máximo do enfermeiro na prestação de cuidados ao doente com dor é a procura do conforto da pessoa e promoção de qualidade de vida (MANDIM, 2011).

DISCUSSÃO

O papel do enfermeiro é interagir com as pessoas, melhorar o seu contexto sociocultural e algum tipo de transição. Estas interações são organizadas em torno de um propósito e o enfermeiro utiliza algumas ações terapêuticas para melhorar, trazer ou facilitar a saúde (ALVES et al., 2015).

A massoterapia pode ser preventiva, curativa, de reabilitação e alívio da tensão muscular local e geral. Os doentes que se beneficiam desta intervenção apresentam níveis mais baixos de ansiedade e de dor, tendo mais controle sobre as decisões de tratamento.

As técnicas massoterapêuticas possuem grande importância e reconhecimento, visto que envolvem múltiplos mecanismos neurofisiológicos destacando-se a analgesia, a diminuição dos espasmos musculares, melhoria do controle motor sendo que estes efeitos parecem estar interligados aos efeitos analgésicos (NOGUEIRA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, portanto, que a Massagem Terapêutica tem grande valia na qualidade de vida das pessoas, visto que diminui o estresse, alivia dores, relaxa a musculatura.

As massagens terapêuticas exigem conhecimento, profissionalismo. É importantíssimo que o profissional se mantenha atualizado para satisfazer as necessidades de cada paciente, garantindo a qualidade no atendimento, satisfazendo o paciente e proporcionando sua melhora. Mesmos com tantos achados bibliográficos, ainda é possível perceber que o meio da massoterapia necessita de mais estudos para expandir a área das terapias.

Descritores: Massoterapia. Vida saudável. Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. DONATELLI, Sidney. **A linguagem do toque:** massoterapia oriental e ocidental. 1º. Ed. - Rio de Janeiro: Roca, 2015.
2. PEREZ, Erika; LEVIN, Raquel. **Técnicas de massagens ocidental e oriental.** 1º. ed.- São Paulo: Érica, 2014.
3. ALVES, Márcia; JARDIM, Maria; GOMES, Bárbara; FREITAS, Otília. **Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Porto,

fev.2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo>, visualizado em 02/05/2019.

4. NOGUEIRA. L.A.C. Neurofisiologia da Terapia Manual. Rev. Fisiot. Bras. V. 9 n 6 p. 414-421, 2008.

**EIXO TEMÁTICO I - ÉTICA EM SAÚDE E ABODAGEM DE POPULAÇÕES
VULNERÁVEIS**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À LEUCEMIA LINFÓIDE
AGUDA INFANTIL: ESTUDO DE CASO**

Amanda Paola Lima Nava¹; Andressa Aline Lima Nava Santana¹; Annah Lídia
Sousa e Silva¹; Samyra Caline Lima Silveira¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²;
Énnio Santos Barros³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Annah Lídia Sousa e Silva
E-mail: annah-lidia@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Os mais frequentes tumores na infância são as leucemias do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Estima-se que ocorrerão cerca de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes no Brasil em 2017. As regiões Sudeste e Nordeste apontarão os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750 respectivamente, nas regiões Sul (1.320), Centro-Oeste (1.270) e Norte (1.210).

Para que se tenha a confirmação da Leucemia Linfóide Aguda (LLA), é feito o mielograma, um diagnóstico laboratorial, com demonstração de mais de 20% de linfoblastos na medula óssea, e imunofenotipagem, capaz de diferenciar imunologicamente as LLAs de acordo com a expressão de antígenos e linhagem celular.

O diagnóstico de câncer infantil representa algo arrasador, com uma grande capacidade de ocasionar mudanças, desordens e experiências que outrora não foram vivenciadas, não somente na vida da criança, mas também na de seus familiares, resultando em um forte impacto emocional.

OBJETIVO

Relatar um caso de uma criança com Leucemia Linfóide Aguda.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na forma de estudo de caso, na cidade de Porto Franco-MA, em outubro de 2017. Foram preservados os princípios éticos de pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução CNS/MS nº 510/16. A coleta de dados foi realizada a partir do consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através de anamnese, exame físico e dados do prontuário.

RESULTADOS

M.C.S.S., sexo feminino, 3 anos, brasileira, branca, natural do município de Porto Franco – MA, diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda aos 2 anos. Realiza quimioterapia a cada 20 dias em um hospital para tratamento oncológico em São Luís – MA, e tratamento medicamentoso oral em casa. O pai afirma que o pré-natal foi realizado, que não houve intercorrências na gravidez, parto (cesárea) sem complicações, que a criança realizou todos os exames indicados após o nascimento, e encontra-se com cartão vacinal atualizado.

Segundo afirmação dos pais, a paciente apresentou alteração no estado emocional (tristeza, apatia, medo de hospitais) e físico (manchas roxas, por todo corpo, dor no baixo ventre e alopecia após início de tratamento quimioterápico). Antes do câncer, o pai afirma que ela apresentava episódios recorrentes de faringite. A descoberta da doença aconteceu através de hemograma de rotina, onde no exame se observou resultados alterados, logo após, repetiu-se o exame por mais três vezes, todos em laboratórios diferentes, e posteriormente exames específicos, entre eles o mielograma, onde confirmou-se o diagnóstico de câncer. O impacto na família se deu de forma brusca, onde os pais relatam que ficaram meses separados devido ao tratamento em São Luís, e que a rotina da criança foi completamente modificada, pois os mesmos, mudaram de casa, cidade, escola, alimentação e tratamento medicamentoso, com este último apresentando diversos efeitos colaterais. As mudanças financeiras aconteceram em decorrência de a mãe ter deixado de trabalhar para cuidar da filha, e o custo das viagens mensais para São Luís. O tratamento, tanto hospitalar quanto medicamentoso em domicílio, é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O pai fez questão de frisar que a criança se sentia mais confortável com a equipe de enfermagem do que com os outros profissionais, e que por ter esse acompanhamento próximo, a filha aceitava o tratamento quimioterápico com mais facilidade, apesar de ainda ter medo de hospitais.

Ao exame físico: peso 14 kg, Altura: 95cm, IMC:15,51. SSVV: T:36°C, PA:95x60mmHg, P:110bpm, FR:20irpm. Consciente, alegre, interativa com as pessoas, postura ereta, estado nutricional dentro das normalidades, higiene preservada e apropriada, mostrando-se cooperativa ao exame. Pele sem lesões, com presença de equimoses em MMII; lábios íntegros, gengiva com presença de úlceras, língua apresentando pequenas lesões, mucosa oral alterada; língua saburrosa, úmida.

DISCUSSÃO

Segundo relatos do pai, a paciente apresenta dificuldade para alimentar-se em função das reações adversas do tratamento quimioterápico. Elaborou-se diagnósticos de: dinâmica alimentar ineficaz da criança, relacionada à ingestão insuficiente de alimentos, evidenciada por interesse insuficiente pelos alimentos e náuseas. Tornando-se necessário estabelecer metas realistas de curto e longo prazo, a fim de mudar a condição nutricional; monitorar o peso (aumento / diminuição); observar padrão de crescimento e desenvolvimento.

Mediante esses aspectos, o enfermeiro que se encontra na linha de frente do contato com o paciente e família, deve desenvolver uma estratégia de humanização através do emprego de práticas integrais e particulares às necessidades do paciente.

Diante da verbalização dos pais, a filha mantém bom convívio com a equipe de enfermagem, porém, sente medo de hospitais. Desse modo pode-se elencar o diagnóstico de: medo, relacionado a ausência de familiaridade com o local, evidenciado por sensação de pavor ao ir realizar as sessões de quimioterapia no hospital. O enfermeiro tem como papel, oferecer ao paciente enfermo segurança e confiança, tendo o cuidado de identificar os obstáculos que o paciente possui, para tomar condutas corretas e obter êxito em sua assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se a isso, portanto, para que se obtenha um bom prognóstico no tratamento de câncer infantil, deve se dar maior atenção para as características emocionais, físicas, sociais e trabalhar em conjunto com a família, com o intuito de buscar o maior conforto para o paciente, fazendo-se necessário como principais diagnósticos e intervenções voltados para o campo da nutrição, convívio social, aspectos físicos e psicológicos.

A comunicação é necessária para o relacionamento interpessoal (profissional/familiar), sabendo-se que a família vive um luto antecipatório, não só pela possibilidade de morte física, mas também pelas mudanças em núcleo familiar que a doença desenvolve.

Descritores: Assistência de enfermagem, Estudo de caso Leucemia Linfóide Aguda.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA; M. S. M.; **Caracterização da Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em crianças e o papel da Enfermagem no atendimento Oncológico.** Projeto de TCC. Universidade do Estado de Mato Grosso. Cáceres – Mato Grosso. Novembro de 2013.
2. HAMERSCHLAK; N.; **Hematologia, as Leucemias no Brasil.** Onco & Dezembro, 2012.
3. MATIAS; S. R.; Figueiredo; C. A. R.; **Assistência de Enfermagem às crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).** Faculdade São Lucas. Porto Velho- Rondônia, 2016.
4. MELO; L. D. H. J.; **Leucemia Linfóide Aguda.** Universidade Paulista – UNIP. Monografia apresentada para Pós-Graduação Lato Sensu Em Hematologia E Hemoterapia Laboratorial. Recife, 2011.
5. NANDA; **Diagnósticos de enfermagem da Nanda. Definições e classificações.** 10 edição. 2015-2017. São Paulo.
6. ROCHA; C. B.; **Leucemia Linfóide Aguda: Relato De Um Caso E Revisão De Literatura.** Trabalho de conclusão de curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo. 2012.
7. SALES; C. A.; SANTOS; G. M.; Santos; J. A.; MARCON; S.S.; **O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado do recebido.** Revista Eletrônica de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. 2012.

EIXO TEMÁTICO III – SAÚDE MENTAL

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE CASO

Dalila da Silva Sousa¹; Nina Dolores Mendonça de Oliveira¹; Karine Rodrigues de Alencar¹; Vivian Celine Silva Ferreira¹; Rhavenna Thais Silva Oliveira²; Ênnio Santos Barros³

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz-MA; Mestranda do Programa em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, Palmas-TO.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

Autor para correspondência: Dalila da Silva Sousa
E-mail: dalilassousa@outlook.com

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental no qual o doente não possui (total ou parcialmente) a capacidade de se conectar com a realidade objetiva. É comum que com essa desordem psíquica os pacientes vejam, ouçam ou sintam sensações que não fazem parte da realidade. A esquizofrenia possui alguns subtipos como: paranóide, hebefrênico, catatônico, indiferenciado e residual.

Na esquizofrenia paranóide o indivíduo é dominado pelos sintomas positivos, tendo seu quadro clínico caracterizado pela presença de alucinações/ilusões (auditivas são mais frequentes), acompanhadas de atividade delirante (em que se predomina a do tipo persecutório), podendo assim alterar o estilo de vida do paciente, fazendo com que este passe a ter atitudes de desconfiança, isolamento, agressividade, entre outros.

A prática em enfermagem psiquiátrica se baseia em ações que visam melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, contribuindo no controle do surto da doença, tornando-o estável, ajudando assim na sua integração social, na cooperação da adesão ao tratamento e na adaptação a sua nova condição.

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente com esquizofrenia paranóide.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de caso, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, durante estágio em Saúde Mental, no mês de março de 2019, em Imperatriz-MA. Para obtenção dos dados foi empregada a consulta de enfermagem (entrevista e exame físico). O estudo obedeceu aos critérios éticos contidos na Resolução 510/16 do Conselho

Nacional de Saúde e a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ESTUDO DE CASO

I. S. L., 46 anos, sexo masculino, negro, ensino fundamental incompleto, lavrador, estado civil casado, porém não mora com a cônjuge, 4 filhos, religião protestante. Queixa-se de cefaléia (escala de dor 3) e hipersonia com maior intensidade no período da tarde. Teve o primeiro surto psicótico no ano de 2017. Atualmente o paciente frequenta o CAPS duas vezes por semana, com diagnóstico CID-10 F20.0 – Esquizofrenia Paranóide, fazendo uso das seguintes medicações: Haldol 5 mg, Fenergan 25 mg e Diazepam 10 mg. Relata ter sido adotado por sua tia ainda recém-nascido devido a sua progenitora não ter condições financeiras para sustentá-lo. Quando criança era calmo, tinha muitos amigos gostava de jogar futebol e dançar. Na escola tinha dificuldade de aprendizagem, principalmente com as disciplinas que envolviam cálculos. Ele refere ter tido varicela e caxumba na infância, na idade adulta teve episódios de dor de cabeça (cefaléia) não tratada, fratura de rádio (MSE), e passou por um procedimento cirúrgico oftálmico em janeiro de 2019, nega alergias. O pai faleceu em decorrência de Acidente Vascular Encefálico, mas não soube relatar outras comorbidades na família. Sobre os hábitos de vida, o mesmo nega prática de atividade física, etilismo e tabagismo. Como forma de entretenimento gostar de ouvir músicas e assistir televisão. Informa consumir frutas e legumes diariamente. Padrão de sono alterado, com hipersonia, durante o dia, e que às vezes prefere ficar em casa dormindo, do que ir para o CAPS. Atualmente mora com a mãe biológica e sobrinhos, renda familiar em torno de 2 salários mínimo. Não recebe nenhum benefício do governo, e depende financeiramente da mãe.

Exame físico: peso: 70 kg, altura: 1.72 m, IMC: 23.7 (normal), normotérmico (36,6 °C), normotenso (120x80 mmHg), normoesfígmico (77 ppm), eupnéico (17 irpm). Consciente, orientado auto e alopsiquicamente, higiene preservada, mostrando-se cooperativo ao exame. Apresenta alterações significativas nos MMSS demonstrando diminuição da força muscular e espasmos.

Avaliação psíquica: Lúcido, orientado alopsiquicamente, calmo, vestido adequadamente, com boas condições de higiene pessoal, mostrando-se cooperativo, e bem-humorado para responder os questionamentos. É responsivo às perguntas. Atenção normal. Memórias retrógrada prejudicada e anterógrada preservada. Inteligência preservada. Sensopercepção preservada. Pensamento sem alteração apresentando discurso coerente. Linguagem sem alteração. Consciência do eu mantida, e o paciente tem consciência das ações. Nexos afetivos mantidos. Normotímico. Psicomotricidade normal, sobre vontade apresenta-se normobúlico. Pragmatismo sem comprometimento, exerce as tarefas diárias que se propõe.

DISCUSSÃO

Com a realização da entrevista e exame físico foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem e intervenções: padrão de sono prejudicado relacionado à reação adversa do medicamento, evidenciado por hipersonia. Intervenção: Orientar o paciente a relatar a situação na consulta médica para ajuste da dose da medicação, e auxiliá-lo no controle do sono diurno através de estímulo para participação em atividades; Mobilidade física prejudicada,

relacionada à força muscular diminuída dos membros superiores, evidenciado por movimentos espásticos. Intervenção: Promover exercícios de alongamento dos MMII, e estimular a participação em atividades físicas de fortalecimento muscular; Estilo de vida sedentário, relacionado à interesse insuficiente pela atividade física, evidenciado por preferência por atividades com pouco esforço físico. Intervenção: estimular a prática de atividade física orientando sobre seus benefícios, e ajudá-lo a fixar metas realistas em curto e longo prazo; Dor crônica, relacionada à dano ao sistema nervoso, evidenciado por autorrelato. Intervenções: Oferecer alívio com medicação analgésica, observando prescrição médica e horários, avaliando a efetividade da medicação, e promovendo o controle do ambiente: conforto, aplicação de calor/frio, massagem, redução da ansiedade, melhorando o enfrentamento, e apoio emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial que a terapêutica medicamentosa seja associada a uma abordagem psicossocial, tendo assim, um acompanhamento multiprofissional individualizado, pois a esquizofrenia é uma doença ampla e afeta todos os aspectos da vida do paciente.

A utilização do processo de enfermagem melhora significativamente a qualidade da assistência prestada ao doente mental, avalio-o de maneira holística e integral, não só o examinando e impondo cuidados, mas observando todas as particularidades do cliente conforme o contexto em que ele está inserindo. Trabalhando assim, tanto o paciente como a família, promovendo a socialização deste, proporcionando qualidade de vida e autonomia na comunidade.

Descritores: Saúde mental, Enfermagem psiquiátrica, Esquizofrenia paranoide.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 2013. 176 p. ISBN 978-85-334-2019-9
2. Diagnósticos de enfermagem da **NANDA-I: definições e classificação 2018-2020.** Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. et al.11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
3. MOREIRA, C. S. et. al. Esquizofrenia Paranoide: Relato de Caso e Revisão da Leitura - **Revista Científica da FMC.** Vol. 3, nº 2, 2008
4. GIACON, B. C. C. GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(2):286-91

EIXO II - SAÚDE COLETIVA: EPIDEMIOLOGIAS E VULNERABILIDADES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DA
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB): REVISÃO INTEGRATIVA**

Carlos André Silva Castro¹; Ênio Santos Barros²; Rhavenna Thais Silva
Oliveira³; Waléria da Silva Nascimento Gomes²

¹ Discente do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Mestranda do Programa de Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

Autor para correspondência: Carlos André Silva Castro
E-mail: dr.carlofenf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma das patologias benignas mais comuns que pode acarretar o aumento do volume da próstata, obstrução do canal prostático e/ou Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI). A primeira fase da doença é assintomática e ocorre o desenvolvimento de HPB microscópica para macroscópica. Os STUI, que causam incômodos ocorrem em cerca de 30% dos homens com mais de 65 anos, sugerindo fatores de risco adicionais para além da idade.

Estima-se que até 2050, ocorra um aumento na expectativa de vida da população idosa em até 7 vezes. Por isso a população masculina ganhou mais notoriedade, pois a HPB é uma patologia que acomete mais de 50% dos homens com idade acima dos 60 anos. Nesse contexto, estatísticas preveem que 30% dos homens necessitarão de tratamento para STUI, e apontam que aproximadamente 20% desse total serão submetidos a prostatectomia.

Sabendo que a HPB é um processo relacionado ao envelhecimento, vale ressaltar que existem fatores de risco que podem favorecer o desenvolvimento ou complicações desta. Assim, faz-se relevante discutir sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à assistência de enfermagem para as complicações da HPB.

OBJETIVO

Analisar a partir da literatura disponível a assistência de enfermagem nas complicações da HPB.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza monográfica, com abordagem qualitativa, desenvolvida com base no método de revisão integrativa de literatura, no período entre outubro de 2018 a março de

2019. As bases de dados utilizadas foram: Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Considerando como descritores: hiperplasia prostática, enfermagem e complicações. Após os critérios de inclusão e exclusão obteve-se 7 artigos. Realizou-se posteriormente uma leitura analítica na íntegra dos materiais selecionados.

RESULTADOS

Os achados sobre a Hiperplasia Prostática AND Enfermagem e Complicações incluem uma amostra diversa, com aproximadamente 123 sujeitos entre pacientes e artigos estudados. Foram vistos dentre a síntese dos artigos da amostra os objetivos propostos tendo um resumo de literatura sobre a patologia, epidemiologia, diagnóstico, manejo; a avaliação da viabilidade técnica aberta por via laparoscópica; o primeiro caso de hiperplasia prostática gigante com complicações e o impacto na vida das parceiras de pacientes com complicações decorrentes da HPB. Destacando três artigos por possuírem certa relação entre a identificação dos diagnósticos de enfermagem ao paciente prostatectomizado. A partir disso, agrupou-se os resultados encontrados em 2 temas centrais, a saber: Os diagnósticos de enfermagem segundo a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) nas complicações da HPB e Intervenções de enfermagem para o rastreamento precoce, com o acompanhamento dos pacientes.

DISCUSSÃO

Na categoria de análise **Diagnósticos de enfermagem segundo NANDA** evidenciou que os artigos 1, 4 e 5 confirmam a assistência de enfermagem, onde são implementados os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes prostatectomizados. Foram encontrados: risco de infecção, risco de volume de líquidos deficiente e risco de quedas. Na categoria de análise **Intervenções de enfermagem segundo NANDA** são mostradas as intervenções de enfermagem voltadas ao paciente cirúrgico.

De acordo com o estudo de Napoleão et al., (2009), foram identificados a partir da amostra pesquisada, que todos os pacientes tiveram o diagnóstico de enfermagem para risco de infecção. Os fatores de risco presentes para este diagnóstico foram: procedimentos invasivos (cirurgia e cateter vesical de demora) em 8 pacientes; exposição a patógenos aumentada em 8 pacientes; pele rompida em 7 pacientes; Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos em 5 pacientes; doença crônica (diabetes mellitus) em 1 paciente e diminuição da hemoglobina em 1 paciente. Este diagnóstico de enfermagem é ainda sugerido por outros autores em relação aos pacientes submetidos à cirurgia de próstata.

Durante as primeiras horas após a cirurgia, a reposição de líquidos intravenosa ocorre até que o paciente esteja estável e aceitando líquidos via oral. Além disto, em um estudo de 947 pacientes com complicações pós prostatectomia radical, o autor afirma que, para prevenir a trombose venosa profunda no pós-operatório é essencial realizar expansão volêmica pré-operatória que, além de promover a hemodiluição, reduz os riscos de hipotensão arterial intraoperatória. Após a alta hospitalar, entende-se que é importante orientar o paciente sobre a ingestão hídrica diária, com observação da existência de eventuais restrições, a fim de

prevenir possíveis complicações, com vistas à promoção da hidratação e auxílio na manutenção de uma eliminação urinária adequada.

Com isso, a possibilidade de identificação de outros fatores de risco para cada paciente prostatectomizado em combinação com o procedimento invasivo (cirurgia, cateterismo vesical de demora) e exposição a patógenos aumentada (hospitalização), favorece o direcionamento das ações individualizadas do enfermeiro no sentido de prevenir com maior efetividade as complicações auxiliando para que o período de recuperação de cada paciente transcorra sem complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise dos artigos disponíveis, entende-se que, existe assistência de enfermagem tanto no âmbito hospitalar, como nos demais níveis de atenção, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente cirúrgico, onde são implementados os diagnósticos e intervenções de enfermagem com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar e diminuição das possíveis complicações pós-operatórias. Nesse sentido, a abordagem individual que é passível de ser realizada pelo uso dos diagnósticos de enfermagem permite distinguir cada paciente pelo grau de risco que possui para desenvolver possíveis complicações.

Sabendo disso, a conduta dos profissionais de enfermagem acerca da assistência de enfermagem, confirma que é importante para que os homens recebam atenção individual e holística, promovendo ainda um ambiente acolhedor. Dentre a conduta adotada na ESF pelo enfermeiro na fase primária está: a prevenção e profilaxia da patologia através de ações educativas. Na fase secundária está: o acolhimento, em que é importante realizar uma avaliação do paciente utilizando como instrumento a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizando a anamnese com aplicação do Escore de Sintomas Prostáticos, exame físico e avaliação laboratorial (PSA sérico, exame de urina e função renal).

Descritores: Saúde do homem, Hiperplasia prostática, Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acessos em: 27 maio 2018.
2. BRASIL, Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes)**. Brasília. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acessos em: 15 janeiro 2019.

3. CARNEIRO, Arie et al. Open suprapubic versus retropubic prostatectomy in the treatment benign prostatic hyperplasia during resident's learning curve: a randomized controlled trial. **Int. bras. J urol.** Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p.284-292, Apr. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382016000200284&lng=en&nrm=iso. Accession 18 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.0517>. Acessos em: 15 janeiro 2019.
4. NANDA-I. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2018-2020 11ª edição. **Artmed.** Porto Alegre. 2018. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acessos em: 25 abr 2019.
5. NAPOLEÃO, Anamaria Alves; CALDATO, Vanessa Grazielle; PETRILLI FILHO, José Fernando. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.
6. SILVA, Virgínia Eduarda Monteiro da. **Potencial terapêutico de extratos de plantas medicinais em hiperplasia benigna da próstata.** 2015. Tese de Doutorado. [s.n.]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5171>. Acessos em: 15 janeiro 2019.

EIXO II – SAÚDE COLETIVA

**A EFICÁCIA DOS FLORAIS DE BACH COMO TERAPIA COMPLEMENTAR
NO TRATAMENTO DE ENFERMEIROS COM SÍNDROME DE BURNOUT**

Tiago Carvalho Silva Lima¹; Isabelle Coelho de Azevedo Veras¹; Maria Olyntha
Araújo de Almeida²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem – Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

² Docente do Curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior do Sul do
Maranhão.

Autor para correspondência: Tiago Carvalho Silva Lima
E-mail: tiagogama2018.2@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, estudos sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem vêm ganhando notoriedade na comunidade científica e acadêmica de forma que previna riscos à saúde, levando em conta a interação entre fatores patogênicos, bem como suas consequências diretas e indiretas. Esta pesquisa justifica-se pelos agravos recorrentes à saúde do trabalhador de maneira multicausal e frequente. Nesse sentido, entende-se a gravidade, devido aos riscos expostos a estes trabalhadores no contexto hospitalar, tais como, estresse por sobrecarga (devido à demanda de profissionais insuficientes), além do grande consumo de energia física, mental, emocional e entre outros. A Síndrome de Burnout (SB) é definida por sintomas que caracterizam exaustão devido a uma má adaptação do indivíduo com jornadas prolongadas e exaustivas às condições de trabalho, ocasionando esgotamento profissional e agravos à saúde mental. Existem algumas práticas alternativas que possuem intervenções que foram adquiridas, em sua maioria, pela Medicina Tradicional Chinesa, de forma que atendam as necessidades e expressem a sua singularidade. Os Florais de Bach encaixam-se nessas práticas, além de serem elaborados a partir de flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes, eles contribuem para a harmonia entre corpo e mente.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade dos Florais de Bach como terapia complementar no tratamento da Síndrome de Burnout.

METODOLOGIA

Optou-se por abordar uma revisão sistemática da literatura, embasado em artigos referente aos anos de 2005 a 2016 extraídos de sites como Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. Utilizou-se descritores como “Florais de Bach”, “Enfermagem” e “Saúde do Trabalhador”. O critério de inclusão deu-se por artigos que discutissem a efetividade dos florais de bach, totalizando um total de 7, e, excluiu-se aqueles que trabalhassem temas tangenciais ao pesquisado e não estivessem disponibilizados na íntegra, obtendo-se uma amostra de 5 artigos.

RESULTADOS

Em uma pesquisa com indivíduos ansiosos, realizou-se um teste em que tinha como objetivo fazer o uso dos florais com a quantidade de 4 gotas, por 4 vezes

ao dia durante 2 meses. Como resultado obteve-se uma diferença significativa na diminuição da ansiedade (80%), além disso, foi referido pelos participantes que mesmo presenciando eventos estressantes, possível manter a calma com clareza de ideias e concentração. Outros relataram que sentimentos como irritação e impaciência, passaram a incomodar menos (60%). Tratando em aspectos físicos, houve melhora na qualidade do sono (40%), redução nas dores de cabeça (26,6%) e, também, em dores musculares (20%).

DISCUSSÃO

Através da revisão de literatura, percebeu-se a efetividade dos florais mediante os sintomas como ansiedade, cefaleia, impaciência, irritação, problema de concentração e tristeza. Segundo autores, os sintomas da Síndrome de Burnout podem surgir a partir de situações comportamentais, psicológicas ou psicossomáticas, sendo em geral, indivíduos com cargas altas de ansiedade, insônia, dores de cabeça, irritação e tristeza, ocasionando consequências negativas no contexto profissional e social. Pode-se, pois, associar o benefício dos florais com a redução dos sintomas da síndrome, uma vez que os florais que compuseram a fórmula utilizada no estudo melhoraram os comportamentos apresentados pelos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, pode-se concluir que a Síndrome de Burnout é desencadeada pela interação ambiente de trabalho e relações pessoais, cabendo a cada pessoa iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, como forma de prevenção à patologia. Além disso, pôde-se constatar também que os Florais de Bach são eficazes e possuem ação redutora na sintomatologia da SB, podendo ser uma possibilidade no tratamento não somente de profissionais de enfermagem, mas na população em geral.

Descritores: Enfermagem, Saúde do trabalhador, Florais de Bach

REFERÊNCIAS

1. Bach E. **Os Remédios florais de Dr. Bach**. 19a ed. São Paulo: Pensamento; 2006.
2. Silveira NM, Vasconcellos SJL, Cruz LP, Kiles RF, Silva TP, Castilhos DG, et al. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Rev Psiquiatr. Rio Grande do Sul**. v. 27, n. 2, p.159-63, 2005.
3. TELES JÚNIOR E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**. São Paulo, v.30 n. 86, p. 99-112, 2016.

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE COLETIVA

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À
MULHER COM GRAVIDEZ TARDIA**

Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso¹; Amanda Lisa Amorim Sousa²;
Layanne Santos Carneiro³; Pátilla Deise da Silva Santos⁴; Rita de Cássia Sousa
Lima Neta⁴; Tayanne Queiroz Porcínio Cirqueira⁴

¹Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Imperatriz - FACIMP
WYDEN

²Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Imperatriz - FACIMP
WYDEN

³Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade - FESP/ULBRA

⁴Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde Imperatriz – MA

Autor para correspondência: Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso
E-mail: jhennyfer_barbosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez tardia (idade materna >35 anos) é considerada pelo Ministério da Saúde um fator de risco gestacional preexistente, especialmente quando relacionada a aborto habitual em gesta anterior, o que exige assim, uma atenção diferenciada para estes casos durante a realização do pré-natal. Os estudos sobre essa temática demonstram que o risco de mortalidade materna é de duas a três vezes maior para mulheres entre 35 e 39 anos, comparada a mulheres na 20 anos e este risco acentua-se para mulheres com idade acima de 40 anos. Sinalizam também, que o fator idade pode acentuar as apreensões e as adversidades próprias da gestação, visto que estas mulheres estão inseridas no grupo de alto risco, com chance de ter uma evolução gestacional inadequada, possibilitando o agravamento de problemas emocionais e sociais, dado que a grávida tende a apresentar-se mais frágil, apreensiva e impotente. Os enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família devem prestar uma assistência qualificada de forma a atender e identificar a possibilidade de agravos (físicos ou psicossociais) para a mulher, o feto e conseqüentemente, para o recém-nascido.

OBJETIVO

Este relato de caso objetiva mostrar as vulnerabilidades enfrentadas por mulheres com gravidez tardia e enfatizar a importância do profissional da enfermagem na assistência de qualidade às mesmas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Imperatriz – MA, e os dados foram coletados a partir do consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizado uma entrevista semiestruturada partindo do preenchimento da Caderneta da Gestante e do Prontuário Eletrônico do Cidadão através do método SOAP. Todas as queixas, angústias e negações foram devidamente registradas no prontuário na data da primeira consulta, que ocorreu no mês de março de 2019 e da consulta subsequente que ocorreu no mesmo mês.

RESULTADOS

História da Paciente:

M.V.C.S. sexo feminino, 43 anos, solteira, ensino médio completo, evangélica, dona de casa, brasileira. Reside em casa própria, com água encanada, energia elétrica, saneamento básico e coleta de lixo. Cliente com histórico obstétrico de 3 gestações prévias, 2 partos vaginais, 1 aborto. Compareceu a unidade básica de saúde (UBS) para a realização da primeira consulta de pré-natal, sem queixas no momento. Hipertensa, sem outras comorbidades. Nega etilismo, tabagismos e consumo de drogas ilícitas, e não pratica atividades físicas. Quando questionada quanto ao planejamento e aceitação da gestação, paciente relatou não ter planejado e não estar feliz com o estado atual; é evangélica e disse que se envolver com um parceiro que não tem uma união estável é pecado perante suas crenças. Outro fator que tem lhe causado angústia é o descontentamento do seu filho (16 anos) em relação à gravidez, já a filha de 7 anos está entusiasmada e muito feliz com a notícia. Disse ter descoberto a gravidez a partir da USG transvaginal que foi realizar devido ao atraso no seu ciclo menstrual, no qual imaginava que se tratasse do início do climatério. DUM: 30/12/2018; DPP calculada com base na DUM: 06/09/2019 com idade gestacional (IG) de 11 semanas e 2 dias na data do 1º atendimento.

DISCUSSÃO

Dentre as complicações gestacionais em mulheres após os 35 anos a hipertensão arterial segundo Alves et. Al. (2017), é a complicação mais vista na gestação, verificando-se particularmente em mulheres de idade avançada, assim como, outros estudos trazem informações nos quais relatam que mulheres com idade superior a 35 anos têm ocorrência de pré-eclâmpsia de duas a quatro vezes mais quando comparadas à mulheres de 30 a 34 anos. O caso de M.V.C.S evidencia dois fatores de vulnerabilidade, sendo eles a comorbidade (hipertensão) que a mesma possui, ainda associada ao fato de já ter sofrido um aborto espontâneo em gesta anterior, bem como o fator emocional, que está diretamente atrelado a não aceitação do filho e a sua religião. O não planejamento da gravidez pode causar sentimentos desagradáveis iniciais que, em momento posterior, podem tornar-se sentimentos de resignação e resiliência (COELHO et. al., 2017). Há uma percepção social equivocada de que todos os sentimentos gerados na descoberta da gestação são positivos. Os autores Parada e Tonete (2009), explicitam que muitas mulheres têm a necessidade de tempo para aceitação do novo momento ao qual estão vivendo. É comum, portanto, que inicialmente, elas venham a relatar sentimentos negativos como tristeza, raiva e descontentamento, cabendo a equipe na qual a assiste, compreender o período pela qual a mulher está passando e conduzir a assistência de maneira na qual ela não venha a sentir-se desamparada ou culpada por esses sentimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez após os 35 anos traz consigo o risco de complicações físicas como: abortamento, parto prematuro, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, crescimento intrauterino retardado, dentre outras as quais as mulheres estão vulneráveis. Porém as complicações as quais estas mulheres podem vivenciar não estão atreladas somente ao físico, mas também de cunho

psicossociais. Necessitando assim, de uma atenção especial dos profissionais responsáveis pela manutenção da saúde desta mulher. Nesse sentido, tais profissionais, precisam estar atentos e aptos a poder identificar precocemente sinais e sintomas de complicações, e ao mesmo tempo, utilizar de meios que garantam a aplicabilidade dos serviços de assistência a elas, bem como realizar corretamente todas as etapas da anamnese, exame físico e exame gineco-obstétrico. Assim como, contar também com um serviço multiprofissional que garanta a assistência e os exames necessários. Desse modo, a fase gestacional estará mais segura, diminuindo os risco e complicações para mãe e feto.

Palavras-chave: Gravidez. Idade Materna. Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

1. Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2017;38(4):1-7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
3. Caetano LC, Netto L, Manduca JNL. Gravidez depois dos 35 anos: Uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Min. Enferm.** 2011; 15(4): 579-587.
4. Coelho DDR, Souza JLA, Torres MMSM, Drezett J. Gravidez e maternidade tardia: sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de alto risco em Barreiras, Bahia. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Higia** 2017; 2 (1): 01-19.
5. Gonçalves ZRG, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Femina* [Internet]. 2012 [citado em 02 maio 2019];40 (5): 274-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>
6. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. **Rev Esc Enferm USP.** 2012; 46(1):15-21.
7. Parada CMGL, Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2009;13(2):385-92.

EIXO IV: SAÚDE DA MULHER

A RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Giovanna Maria Barros Almeida ¹; João Paulo do Nascimento de Miranda ¹;
Letícia Santos Sousa ¹ Márcia Margarida Sousa de Araújo Cavalcante¹, Sandy
Helen de Jesus Da Conceição¹, Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso²

¹ Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Imperatriz – FACIMP
WYDEN

² Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Imperatriz
- FACIMP WYDEN

Autor para correspondência: Sandy Helen de Jesus Da Conceição
E-mail: sandyhelenjc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O período gestacional é um grande acontecimento, pois vem acompanhado de mudanças físicas, sociais e culturais não só para as mulheres, mas para toda família, as quais irão influenciar de forma direta e indireta na gravidez. É um momento no qual se despertam sentimentos jamais experimentados pelos futuros pais, podendo surgir preocupações, estresse e ansiedade, tanto no meio familiar como individual. Nesse cenário, a inclusão do homem na consulta de pré-natal pode vir acompanhada de grandes benefícios para o início da relação pai e filho, além de fortalecer a união do casal. Aliás, se observa ainda transformações relacionadas a paternidade no decorrer do período gravídico, deixando de ser um universo exclusivamente materno. Dessa forma, o profissional enfermeiro, um dos responsáveis pela realização do pré-natal, apoiado por toda equipe da rede básica de saúde, deve instigar o envolvimento e participação do pai nessa etapa tão importante, proporcionando acolhimento de qualidade na unidade, assegurando a ele o direito de acompanhar a gestante nas consultas com o intuito de prepará-lo para assumir os novos papéis tragos pela paternidade.

OBJETIVO

Explanar acerca da importância do acompanhamento do pai durante as consultas de pré-natal, especificando os fatores positivos que isto pode ocasionar no relacionamento pai-mãe-filho, destacar os direitos e deveres do homem no contexto da atenção básica, explorar as mudanças alcançadas em relação as desigualdades de gênero e o papel do enfermeiro frente a essa nova perspectiva.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se do tipo bibliográfico e documental, com abordagem descritiva exploratória. Para seu desenvolvimento realizou-se a coleta de dezesseis artigos científicos, nas plataformas *Scielo*, Google Acadêmico e de manuais do site do Ministério da Saúde, dos quais seis foram utilizados. Aplicando-se os filtros de seleção o intervalo de anos de 2009 a 2019, e com o idioma português e que atendessem o objetivo proposto. Sendo utilizado os

seguintes descritores em saúde validados pela plataforma DeCS: Sistematização da assistência de enfermagem, Teorias de enfermagem, Pré-natal, Política Nacional de saúde do Homem, Paternidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os costumes acerca das desigualdades de gênero, relacionada as tarefas entre os sexos, sempre se fez presente na sociedade. Os papéis assumidos por pais e mães, tradicionalmente, sempre foram considerados distintos, pois conforme se observa durante a história, cabia a mãe o papel de cuidadora primária e ao pai de provedor das carências da família, que detinha um poder inquestionável, sendo o exercício da paternidade distante de questões ligadas ao afeto e ao cuidado (BERNARDI, 2017). Entretanto, o papel do pai tem passado por grandes mudanças nas últimas décadas. Os aspectos concedidos ao homem no exercício da paternidade foram se transformando no decorrer do tempo, e a sua presença no cenário da vida dos filhos passou a ser considerada não somente após o nascimento, mas desde a formação do feto no ventre da mãe, os quais passam a assumir, a partir de agora, um papel mais democrático no relacionamento conjugal, trazendo à tona o fortalecimento dos laços familiares, o que os torna mais realizados ao exercer sua função paterna de forma mais ativa (BERNARDI, 2017). Baseado nisto, o Ministério da Saúde divulgou em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, voltando-se exclusivamente para o cuidado com o sexo masculino, tendo como objetivo promover e desenvolver ações que contribuam na compreensão da singularidade masculina em seus papéis sociais, ofertando direitos sexuais e reprodutivos, na intenção de conscientiza-los sobre seus direitos e deveres no planejamento familiar (BRASIL, 2008). Desta maneira, deixando claro que a paternidade não pode ser vista apenas como uma obrigação legal, mas, acima de tudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a escolha do momento em ser pai, bem como a participação ativa na gravidez, no parto, pós-parto e na educação da criança (FIGUEIREDO, 2011). Dentro desse contexto, sendo inúmeras as especificidades da fase gravídico-puerperal, exigindo assim práticas em saúde que visam escuta qualificada, empatia e acolhimento, o enfermeiro se torna fundamental nesta etapa e neste contexto, já que sendo detentor da consulta, pode estimular e melhorar a presença e o acolhimento do pai, tornando-o possuidor de conhecimentos que antes só a mãe tinha (BRASIL, 2008). Ligado a isso, a teoria das Necessidades Humanas Básicas, criada por Wanda Horta (1979), a qual afirma que a enfermagem deve assistir o ser humano em suas necessidades básicas, em conjunto com a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), processo metodológico que tem como finalidade prestar cuidados de forma holística ao clientela, abrangem de forma positiva a participação do pai durante a gravidez, evidenciando sintomas de realização, aceitação, amor e felicidade por ambas as partes (GOMES, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do acompanhamento paterno durante as consultas de pré-natal e sua participação ativa em toda fase gravídica, contribui para uma gestação tranquila e harmoniosa, além do fortalecimento da união do casal e tranquilidade da gestante em ter com quem compartilhar suas dúvidas, medos, angustias e sensações, sentindo-se assim segura e pronta para superar qualquer obstáculo

que aparecer durante esse ciclo. Além do mais, o relacionamento pai-mãe-filho se torna mais efetivo, trazendo grandes descobertas e alegrias, surgindo vínculos entre o pai e o bebê que geralmente só são sentidos depois do seu nascimento, deixando para trás a ideia de que homem não deve participar de forma ativa durante a gestação sendo o seu papel apenas de provedor do lar, incentivando assim a parceria mutua, fazendo com que ele entenda a responsabilidade que é ser pai e a sua contribuição no desenvolvimento e crescimento saudável da criança.

Palavras-chave: Gravidez. Paternidade. Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

1. BERNARDI, Denise. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. *Psicologia Revista*, v. 26, n. 1, p. 59-80, 2017.
2. BRASIL, M. S. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em 27 de abril de 2019
3. FIGUEIREDO, Márcio Grei Alves Vidal; MARQUES, Alessandro Cristaldo. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Cogitare enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26126. Acesso em 27 de abril de 2019
4. GOMES, Renara Meira Gomes Meira et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, v. 12, n. 40, p. 995-1012, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167>. Acesso em 27 de abril de 2019
5. HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de enfermagem. In: **Processo de enfermagem. EPU**, 1979. Acesso em 27 de abril de 2019.
6. OLIVEIRA, Sheyla Costa et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, 2009.

**EIXO I - ÉTICA EM SAÚDE E ABORDAGEM DE POPULAÇÕES
VULNERÁVEIS**

**ANÁLISE DA COBERTURA DA IMPRENSA SOBRE O CASO DE UM
ATENDENTE DO SAMU DE IMPERATRIZ QUE NEGOU SOCORRO À
ACIDENTADA**

Railson Silva Lima¹, Gabriel Coelho Campelo²

¹Jornalista, graduado em Comunicação Social – Jornalismo e especialista em Assessoria de Comunicação Empresarial e Institucional (UFMA). Pós-graduado em MBA Executivo em Marketing e Redes Sociais (Faculdade Unyleya).

²Profissional de Marketing, graduado em Marketing pela Universidade Estácio de Sá.

Autor para correspondência: Railson Silva Lima

E-mail: lima.raylson@gmail.com

INTRODUÇÃO

A cidade de Imperatriz no Maranhão foi assunto na imprensa nacional, no início do ano de 2019. Os maiores portais de notícia do país e diversos programas televisivos noticiaram o caso de uma denúncia feita pela empresária Andreia Barreiro. Andreia entrou em contato, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) do município, e o atendente negou uma ambulância para socorrer idosa que havia sofrido um acidente e estava ferida na calçada de seu estabelecimento. O áudio da ligação circulou pelas redes sociais até se tornar notícia no site *Imirante.com* e, a partir de então, o caso passa a ser noticiado inicialmente no Maranhão e depois nos principais telejornais e sites do país. A repercussão na imprensa brasileira é discutida neste trabalho, os veículos que destacaram o assunto e a forma como foi abordado. As notícias veiculadas estimularam o debate público sobre a temática e a análise dos conteúdos publicado evidenciam a presença frequente de materiais plagiados.

OBJETIVO

Analisar como foi realizada a cobertura pela imprensa sobre o caso de um atendente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Imperatriz que negou socorro a uma mulher acidentada.

METODOLOGIA

O estudo iniciou realizando uma pesquisa exploratória para familiarização com o tema a partir de notícias e vídeos de abordassem o caso. Os objetivos da pesquisa e o período de recorte para análise foram definidos após essa etapa. A pesquisa tem natureza qualitativa por descrever os dados coletados retratando alguns elementos existentes na cobertura realizada pela imprensa sobre o caso. O procedimento da pesquisa é documental em sites que compreende localizar, identificar, organizar e avaliar. Definiu-se o período de 9 a 14 de janeiro 2019 para coleta das matérias. Após salvar os arquivos e organizá-los procedeu-se a análise do material bruto visando identificar como foi realizada a cobertura pela imprensa sobre o caso.

RESULTADOS

A empresária Andreia Barreiro realizou uma denúncia em delegacia regional de Imperatriz e ao Ministério Público do Maranhão (MP-MA), após atendente do SAMU ter negado ambulância para socorrer uma idosa que havia sofrido um acidente e estava ferida na calçada de seu estabelecimento. Na ligação que foi gravada, a empresária informou o Samu sobre o ocorrido, e durante o telefonema um atendente, que não foi identificado, a questionou se a mulher ferida era moradora de rua, sobre o grau de parentesco com a vítima e se iria acompanhá-la até o hospital, caso uma ambulância fosse enviada. Após Andreia explicar que não poderia acompanhar a acidentada, porque estava sozinha em seu local de trabalho, o atendente decidiu negar o socorro. O áudio da conversa circulou pelas redes sociais e passou a ser matéria nos maiores portais de notícia do país e nos diversos programas jornalísticos da *Rede Globo* - emissora de televisão com maior audiência no Brasil. Thaís de Mendonça Jorge (2010, p. 227) define matéria como “genérico para vários produtos jornalísticos; notícia, reportagem, nota”. No dia 9 de janeiro de 2019, às 17h49, uma matéria foi publicada pela repórter, Liliane Cutrim no site *Imirante.com*, do grupo Mirante. No título do dizeres, “Atendente do Samu nega socorro a mulher em Imperatriz”. Na manhã do dia 10 de janeiro uma reportagem sobre o caso foi veiculada pelo telejornal *Bom Dia Mirante*, da TV Mirante afiliada à Rede Globo. A matéria, produzida pela repórter Tátyna Viana de Imperatriz, e com mais de quatro minutos de duração foi exibida em São Luís e em mais de 15 cidades do estado que transmitem o jornal em sua programação e somadas alcançam mais de 453.975 habitantes. Na **tabela 1** é possível visualizar todas as publicações coletadas no período definido e breve análise sobre elas.

Tabela 1 – Publicações sobre o caso em ordem cronológica de veiculação.

VEÍCULO	DATA - HORA	DESCRIÇÃO
<i>Imirante.com</i>	09/01 – 17h49	Matéria escrita sobre o caso pela repórter Liliane Cutrim
<i>Bom dia Mirante - G1</i>	10/01 – 4h41	Vídeo com reportagem exibida no telejornal <i>Bom Dia Mirante</i> . Produzida pela repórter Tátyna Viana.
<i>Bom dia Mirante - Globo Play</i>	10/01 – 7h	Vídeo com reportagem exibida no telejornal <i>Bom Dia Mirante</i> .
<i>G1 MA</i>	10/01 - 9h27	Matéria escrita sobre o caso com uso do vídeo da reportagem exibida na TV.
<i>Diário de Balsas</i>	10/01 - 15h30	Matéria copiada do site <i>Imirante.com</i> .
<i>R92 FM</i>	10/01 - ?	Matéria copiada do site <i>G1 MA</i> .
<i>Central de Notícias</i>	10/01 - ?	Nota escrita sobre sem fala das fontes de notícia.
<i>Blog Júlio Diniz</i>	10/01 - ?	Matéria copiada do site <i>G1 MA</i> .
<i>Imperatriz Online</i>	10/01 - ?	Matéria copiada do site <i>G1 MA</i> .
<i>Folha do Bico</i>	11/01 - ?	Matéria copiada do site <i>G1 MA</i> .
<i>100,9 FM Esperança</i>	11/01 - ?	Matéria copiada do site <i>G1 MA</i> .
<i>24 Horas News</i>	12/01 - 21h20	Matéria copiada do site <i>Metrópoles</i> .
<i>Metrópoles</i>	12/01 - 22h04	Matéria escrita a partir da reportagem exibida no telejornal <i>Bom Dia Mirante</i> .
<i>Rádio Migrante FM</i>	12/01 - ?	Matéria escrita a partir do conteúdo do site <i>G1 MA</i> .
<i>Jornal Hoje - Globo Play</i>	12/01 - ?	Vídeo com reportagem exibida no telejornal <i>Jornal Hoje</i> . Matéria foi editada a partir da original e assinada pelo repórter, Alex Barbosa.

<i>Jornal da Globo News - G1</i>	12/01 - ?	Vídeo com reportagem exibida no telejornal <i>Jornal Hoje</i> .
<i>Jornal Nacional - G1</i>	12/01 - 20h58	Matéria escrita sobre o caso com uso do vídeo da reportagem exibida no <i>Jornal Nacional</i> .
<i>O Imparcial</i>	13/01 - ?	Matéria escrita a partir do conteúdo do site <i>G1 MA</i> .
<i>Paulo Afonso Tem</i>	14/01 - ?	Matéria e reportagem da página do <i>Jornal Nacional</i> no site <i>G1</i>
<i>Blog Ultra Dicas</i>	?	Matéria escrita a partir do conteúdo do site <i>Rádio Migrante FM</i> .

Fonte: LIMA e CAMPELO (2019).

DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra a publicação sobre o caso em 21 veículos de comunicação do país, das quais 76,2% são feitas em sites de notícia, desse conteúdo apenas três matérias são escritas sobre o fato, as demais são apenas cópias de outros textos publicados, o que se configura como crime de plágio, já que em algumas dessas cópias chegam até a ser assinadas por outras pessoas e não mencionam que foram copiadas de outros sites. Na programação televisiva o caso foi noticiado nos telejornais com maior audiência do país, são: *Jornal Hoje*, *Jornal Nacional*, e *Jornal da Globo News* – todos da emissora *Rede Globo*. O telejornal *Bom Dia Mirante* da *TV Mirante* também veiculou reportagem sobre, nota-se que a repercussão maior do caso se deu a partir da exibição neste programa televisivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frequência de conteúdos plagiados compromete a credibilidade do veículo de comunicação e dos profissionais que assinam esses textos. Na era da informatização o leitor passou a ser cada vez mais exigente, para a sobrevivência destes veículos Dines (2009) recomenda a produção de “matérias redondas” – que abarque todo o desenvolvimento de um fato – e que devam conter os seguintes elementos: “a dimensão comparada, a remissão ao passado, a interligação com outros fatos, a incorporação do fato a uma tendência e a sua projeção para o futuro” (DIMES, 2009, p. 108). Conforme Traquina (2018, p.15) os veículos de comunicação, “são a principal ligação entre os acontecimentos no mundo e as imagens que as pessoas têm na cabeça acerca desses acontecimentos”. Noticiar casos como esse estimula o debate público sobre a temática, fomentando uma democracia participativa e contribuindo na educação da população, porque o ensino formal é muitas vezes insuficiente, e não permite dialogar sobre temas transversais como “omissão de socorro”, que é um dos crimes previstos no Código Penal brasileiro.

Descritores: Imprensa, Cobertura, Samu.

REFERÊNCIAS

1. CUTRIM, Liliâne. **Atendente do Samu nega socorro a mulher em Imperatriz**, São Luís, 9 de jan. 2019. Disponível em: <<https://imirante.com/imperatriz/noticias/2019/01/09/atendente-do-samu-nega-socorro-a-mulher-ferida-em-imperatriz.shtml>>. Acesso em: 3 de mai. 2019.

2. DINES, Alberto. **O papel do jornalismo e a profissão de jornalista/ Atualização e pesquisa**: Luís Antonio Magalhães. 9.ed. – São Paulo: Summus, 2009.
3. Globo Play. **Samu de Imperatriz é denunciado por omissão de socorro**. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/7288889/>>. Acesso em: 3 de mai. 2019.
4. JORGE, Thais de Mendonça. **Manual do Foca**: guia de sobrevivência para jornalistas. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2010.
5. ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
6. TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo**: A Tribo Jornalística – Uma Comunidade Interpretativa Transnacional. Florianópolis: Insular, 2 ed., 2008.