



**III Mostra Científica do Curso
de Enfermagem do IESP**
Livro de Resumos

ISBN: 978-85-5597-132-7

III Mostra de Produção Científica do Curso de Enfermagem do IESP: livro de resumos

**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)**

Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Cabedelo
2019



INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA – IESP

Diretora Geral

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

Diretora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Diretor Administrativo/Financeiro

Richard Euler Dantas de Souza

Editores

Cícero de Sousa Lacerda

Hercilio de Medeiros Sousa

Jeane Odete Freire Cavalcante

Josemary Marcionila Freire Rodrigues de Carvalho Rocha

Corpo editorial

Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda

Hercilio de Medeiros Sousa – Computação

José Carlos Ferreira da Luz – Direito

Marcelle Afonso Chaves Sodré – Administração

Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia

Rafaela Barbosa Dantas – Fisioterapia

Rogério Márcio Luckwu dos Santos – Educação Física

Thiago Bizerra Fideles – Engenharia de Materiais

Thiago de Andrade Marinho – Mídias Digitais

Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis

Copyright © 2019 – Editora IESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (IESP)

S456 III Mostra científicas do curso de enfermagem do IESP: Livro de Resumos [recurso eletrônico] / organizadoras, Patrícia Tavares de Lima, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo, PB : Editora IESP, 2019.
88 p.

Formato: E-book
Modo de Acesso: World Wide Web
ISBN: 978-85-5597-132-7

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Cuidar. 4. Ensino. 5. Pesquisal. I. Lima, Patrícia Tavares de. II. Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III. Félix, Zirleide Carlos.

CDU 616-083

Bibliotecária: Angélica Maria Lopes Silva – CRB-15/23

Editora IESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central - 2 andar - COOPERE
Morada Nova. Cabedelo - PB.
CEP 58109-303

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Prof. Ms. Daniel Dal Bó

Prof. Dra. Jancelice dos Santos Santana

Prof. Ms. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Prof. Esp. Patrícia Tavares de Lima (Coordenadora do Curso de Enfermagem)

Prof. Ms. Zirleide Carlos Félix

APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que apresentamos o livro referente à III Mostra Científica do Curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP/PB ocorrida em maio de 2019 durante a comemoração da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem promovida pela ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), com o tema central “Os desafios da Enfermagem para uma prática com Equidade”.

Esta obra foi elaborada por discentes e docentes Enfermeiros (as) e tem como objetivo divulgar as atividades acadêmicas de pesquisa, ensino e/ou extensão, bem como proporcionar a integração entre a comunidade acadêmica de Enfermagem, e servir como instrumento facilitador do processo ensino-aprendizagem.

A ABEn definiu a temática do evento Nacional e elegeu oito eixos a serem abordados e discutidos entre o meio acadêmico e profissional. No entanto, durante a Semana de Enfermagem promovida pelo IESP nos concentramos em quatro especificamente.

E assim, essa edição está dividida em quatro eixos, à saber: Enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde da criança e do adolescente, Enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde do adulto, Enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde da mulher, e por fim, Enfermagem e educação em saúde.

A escolha dos eixos norteou-se pela necessidade de abranger a promoção e o processo de cuidar em Enfermagem voltada para os ciclos de vida do ser humano. Destaca-se que o Enfermeiro tem um papel primordial na assistência ao indivíduo bem como nas atividades de educação em saúde. Foi redigida de maneira simples e prática para um maior entendimento didático entre os leitores.

Esperamos que essa obra possa ser útil para a pesquisa entre profissionais e acadêmicos de Enfermagem.

Profª Patrícia Tavares de Lima

PREFÁCIO

A presente obra é fruto de atividades acadêmicas inseridas na III MOSTRA CIENTÍFICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DO IESP, ocorrido no presente ano durante a comemoração da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem promovida pela ABEN, com o tema central **“Os desafios da Enfermagem para uma prática com Equidade”**. Tal obra deixa um legado de cunho científico produzido pelos participantes do evento, valendo a pena ser documentado.

Os eixos temáticos na qual a obra se apresenta contém artigos distintos que servem de subsídios para os leitores aprofundarem seus conhecimentos no que se referem às práticas inseridas no processo do cuidar, buscando assim, estimulá-los ao ensino, pesquisa e extensão.

O eixo enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde da criança e do adolescente traz uma reflexão no que se refere a promoção da saúde e a qualidade de vida à criança e adolescente, facilitando o processo de compreensão do leitor.

O eixo enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde do adulto busca promover uma assistência humanizada embasada no amor ao próximo em todas as esferas do cuidar.

O eixo enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde da mulher enfatiza a importância de uma assistência pautada no ser mulher, evidenciando sua relevância nesse processo.

Por fim, o eixo enfermagem e educação em saúde traz a importância da atuação do enfermeiro em todas as ações referente ao cuidar, destacando temáticas relevantes no contexto da educação em saúde.

Assim, espera-se que esta obra sirva de ferramenta para ampliar tais conhecimentos, facilitando o leitor na compreensão de todas as esferas do cuidar.

Zirleide Carlos Felix

**TRABALHOS APRESENTADOS NA III MOSTRA CIENTÍFICA DO CURSO
DE ENFERMAGEM DO IESP**

SUMÁRIO

EIXO ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	7
NOTA PRÉVIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER INFANTO JUVENIL	7
ATUALIZAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA MEDIDA DE INTERVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	11
ACOMPANHAMENTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE: A PUERICULTURA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	15
ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA	19
ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES À CRIANÇA COM CÂNCER: revisão de literatura	22
PUERICULTURA EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA	25
INTERAÇÃO ENTRE A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO DE LITERATURA	28
EIXO ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADULTO	31
RESPOSTA TERAPÊUTICA DO PACIENTE SOB UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: ESTUDO COM CLIENTES PÓS-INTERNAÇÃO DE UMA UTI ADULTO	31
O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES NA UTI	35
BEZOAR GÁSTRICO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA	39
ENFERMAGEM E OS CUIDADOS DE PREVENÇÃO NO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA: REVISÃO DE LITERATURA	43

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA	46
O CONSUMO HUMANO DE PROTEÍNA DE ORIGEM ANIMAL RELACIONADO Á INCIDÊNCIA DE CÂNCER: O OLHAR DA ENFERMAGEM PREVENTIVA	49
EIXO ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER	52
ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DE LITERATURA	52
NOTA PRÉVIA: TIPO DE PARTO NOS TEMPOS ATUAIS: A REALIDADE DAS GESTANTES DA ZONA RURAL E URBANA	55
ENFERMAGEM E INFECÇÃO DO COLO DO ÚTERO PELO HPV: REVISÃO DE LITERATURA	58
NOTA PRÉVIA: PARTOS CESARIANOS NO BRASIL: A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS DERIVADAS DO PARTO CESARIANO	61
AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA AS MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: A NECESSIDADE DO AUTOCUIDADO	65
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA	68
EIXO ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	71
NOTA PRÉVIA: SÍNDROMES PARANEOPLÁSICAS E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO	71
A INCLUSÃO DA LIBRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	74
AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA – PB	77
NOTA PRÉVIA: CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS	80
VISITA ESTENDIDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO IMPLANTAÇÃO E SERVIÇO	83

EIXO ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

NOTA PRÉVIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER INFANTO JUVENIL

COSTA, Maria Luiza Lima¹
VIANA, Ana Claudia Gomes²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

Especialista em Enfermagem em Oncologia e em Enfermagem do Trabalho. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Visando a importância do enfermeiro na atenção básica no diagnóstico do câncer infanto-juvenil. Este estudo tem como objetivo mostrar o papel da enfermagem junto com a equipe da atenção básica no diagnóstico de crianças e adolescentes com suspeita de câncer. Trata-se de uma pesquisa do tipo pesquisa bibliográfica de caráter explicativo-descritivo com abordagem qualitativa, a partir de revisões bibliográficas. Pretende-se mostrar os sinais e sintomas que não deve ser ignorado em crianças e adolescentes que chegam a unidade de saúde da família, pois é a primeira porta de entrada das famílias para possíveis tratamentos.

Palavra-Chave: Câncer Infanto-Juvenil. Atenção Básica. Enfermagem

INTRODUÇÃO

Há pouco mais de 60 anos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos preconizou que “gozar do melhor estado de saúde é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano”, sendo este direito assegurado no Brasil após a promulgação da Constituição de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os seus princípios, será ressaltada, no presente trabalho, a descentralização das ações de saúde, mais especificamente no âmbito da atenção básica. Todo o sistema de serviços de saúde possui duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população por meio do emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, o manejo das doenças e a maximização da saúde. A segunda meta é igualmente importante: minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde (RODRIGUES, 2002).

O câncer infanto-juvenil, que acomete crianças e adolescentes até os 19 anos, é considerado um problema de saúde pública por ser a segunda causa de óbito entre esses indivíduos, atrás apenas das causas externas, como acidente e violência. Apesar desta realidade, estatísticas revelam que o índice passou de 85% de taxa de mortalidade nas décadas de 60 e 70 para 85% de taxa de cura, tornando fundamental direcionar os esforços e recursos

para orientar estratégias na assistência aos sobreviventes, na formação de recursos humanos profissionais e na produção de materiais terapêuticos e educativos que promovam o enfrentamento e o bem-estar desses pacientes (REIS, 2010).

A década de 1990 é marcada pelo avanço do processo de descentralização do setor saúde no Brasil. A esfera municipal, em particular, ainda que de modo lento, gradual e negociado, torna-se a principal responsável pela gestão da rede de serviços de saúde no país e, portanto, pela prestação direta da maioria das ações e programas de saúde. A responsabilização crescente dos municípios com a oferta e com a gestão dos serviços de saúde no começo da nova década é uma realidade inquestionável. De fato, a esmagadora maioria dos municípios brasileiros assume, a partir de 1998, a implementação da agenda setorial. Tais municípios compõem um cenário fragmentado e de grande diversidade, considerando as imensas desigualdades sociais, regionais e inter-regionais, traço indiscutível da realidade brasileira (LIMA, 2016). Este estudo tem como objetivo mostrar o papel da enfermagem junto com a equipe da atenção básica no diagnóstico de crianças e adolescentes com suspeita de câncer.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer é uma patologia caracterizada pela desordem do ciclo celular, causada por mutações do DNA da célula, sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores virais, químicos, físicos e hereditários. Tal doença tem se constituído, no Brasil e em outros países, uma das causas de morte mais frequentes depois de doenças como a desnutrição e as infecções. (AZEVEDO, 2012).

O câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Diferentemente do câncer do adulto, o câncer infanto-juvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais (INCA, 2018).

MÉTODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, será utilizada uma pesquisa documental e descritiva com perfil teórico através da revisão sistemática de artigos científicos como metodologia, que permitem a obtenção de conhecimentos produzidos na área de modo ordenado e sintético. Para Cellard (2008), a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. Para a realização da busca bibliográfica, foram escolhidas as bases de dados científicos, Medline, Lilacs, Scielo e BVS por disponibilizarem grande conteúdo de pesquisas em Câncer Infanto Juvenil. Para seleção dos artigos serão utilizados, nas línguas inglesa e portuguesa, os descritores: câncer infanto juvenil, atuação do enfermeiro na unidade básica de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que originam os ovários e os testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles) (INCA, 2018).

Segundo a estimativa do Inca, em 2018 o Brasil teve 12.500 novos casos de câncer na faixa etária de zero a 19 anos. Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado. Ao contrário de muitos cânceres de adultos, os fatores de risco relacionados com o estilo de vida (como o tabagismo) não influenciam o risco de uma criança desenvolver câncer. Muito raramente uma criança pode apresentar alterações genéticas que as tornem propensas a ter um certo tipo de câncer. Nos tumores da infância e adolescência, até o momento, não existem evidências científicas que deixem claro a associação entre a doença e os fatores ambientais. Logo, prevenção é um desafio para o futuro. A ênfase atual deve ser dada ao diagnóstico precoce e à orientação terapêutica de qualidade (INCA, 2018).

O que dificulta, em muitos casos, a suspeita e o diagnóstico do câncer nas crianças e nos adolescentes é o fato de sua apresentação clínica ocorrer por meio de sinais e sintomas inespecíficos que são comuns a outras doenças benignas mais frequentes na infância, manifestando-se por sintomas gerais, que não permitem a sua localização. Em alguns casos, estas dificuldades levam os pacientes a recorrerem à assistência médica várias vezes no decorrer das semanas, meses, sempre com a mesma queixa ou com o agravamento da situação que os levou a procurar a primeira vez um serviço de saúde, e o paciente pode ser diagnosticado em condições clínicas desfavoráveis, com muitas complicações que dificultam o tratamento e o seu resultado (VALADARES, 2017).

Para o diagnóstico precoce do câncer infanto juvenil, a enfermagem junto com o médico da atenção básica devem estar também atentos às crianças portadoras de malformações e síndromes clínicas que estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de neoplasias. Algumas associações são observadas com mais frequência, tais como a ocorrência maior de leucemia em pacientes com síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21) e a ocorrência de tumores de SNC e sarcomas em pacientes com neurofibromatose (doença de von Recklinghausen). Malformações do trato genitourinário, aniridia¹, hemi-hipertrofia², síndrome de Beckwith–Wiedemann (visceromegalias, defeitos do fechamento da parede abdominal, hipoglicemia neonatal) são exemplos de alterações associadas ao diagnóstico dos tumores de Wilms (nefroblastoma) (VALADARES, 2017).

É imprescindível o conhecimento empírico sobre o caso em questão, notamos que boa parte das doenças, podem ser diagnosticada e tratadas precocemente, com a referida pesquisa e avaliação. Muitos, profissionais da saúde, vivem presos as mesmice, trazendo assim, consequências irreversíveis para os usuários. Notamos a importância de um diagnóstico de câncer em seu estágio inicial. A implantação de policias públicas, e ferramentas para a

prevenção, serve como escudo para deter esta enfermidade, que leva a óbito centenas de pessoas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Coeli Cardoso Viana et al. TEAM'S PERFORMANCE IN PRIMARY HEALTH CARE ON EARLY IDENTIFICATION OF CHILDREN'S CANCER. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p.2692-2701, 31 ago. 2012.

INCA. **Ministério da Saúde**. Tipos de câncer juvenil. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 07 maio 2019.

INCA. **OS 2013/0076: PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER PEDIÁTRICO**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

LIMA, Izabela Meneses de. **CÂNCER INFANTOJUVENIL: AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2016. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Fensg/upe, Pernambuco, 2016.

LIMA, Bruna da Conceição de et al. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, p.01-09, 22 out. 2018.

REIS, Janaina dos et al. A ASSISTÊNCIA DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA E SUA RELAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER INFANTIL. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Bernardo do Campo/sp, v. 7, n. 20, p.53-63, 20 abr. 2009.

RODRIGUES, Karla Emilia et al. DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: RESPONSABILIDADE DE TODOS. *Rev Assoc Med*, São Paulo, n. 491, p.29-34, 15 abr. 2002.

VALADARES, Carolina. **Ministério da Saúde**. **Ministério da Saúde lança diretrizes para o atendimento precoce de câncer em crianças e adolescentes**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27610-ministerio-da-saude-lanca-diretrizes-para-o-atendimento-precoce-de-cancer-em-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 07 maio 2019.

ATUALIZAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA MEDIDA DE INTERVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIANA, Maria Milaneide Lima Viana¹
ARAÚJO, Bruno Gonçalo Souza de¹
SANTOS, Maria Carolina Salustino dos²
MELO, Talita Cruz de³
DINIZ, Élide de Fátima Souza⁴
VAZ, Elenice Maria Cecchetti⁵

¹Graduandos em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/UNIPE

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba

³Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa/UNIPE

⁴Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Universidade Federal da Paraíba; Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Email: elenice.cecchetti@gmail.com

RESUMO

A imunização é uma das intervenções mais eficazes oferecida pelo Sistema Único de Saúde que atua de forma positiva na promoção da saúde e na qualidade de vida das pessoas. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada durante as atividades educativas e de intervenção sobre vacinação de estudantes no Programa Saúde na Escola. Essas atividades foram desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, entre janeiro e abril de 2019, com crianças e adolescentes de escolas da rede pública de ensino do município de João Pessoa-PB. As atividades educativas proporcionaram não só a ampliação do conhecimento sobre as doenças imunopreveníveis, como também, enaltecem a promoção e prevenção da saúde, favoreceram a criação de vínculo e confiança entre profissionais de saúde, educadores e estudantes, e ainda, permitiu a atualização da situação vacinal dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Serviços de Saúde Escolar. Crianças. Adolescentes.

INTRODUÇÃO-

A imunização é uma ação importante para a população mundial, especialmente para crianças e adolescentes, pois é o meio mais eficaz de protegê-las de doenças preveníveis por vacinação. Porém, é imprescindível que elas sejam ministradas nas datas apropriadas e, preferencialmente, no primeiro ano de vida (ABUD; GAÍVA, 2014).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma das mais importantes e efetivas intervenções em saúde pública oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que possibilita a diminuição da taxa de mortalidade infantil por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual proporciona a implantação de ações preventivas e educacionais que motivam continuamente a vacinação de rotina.(GUIMARÃES; ALVES; TAVARES, 2009)

A política de imunização do Ministério da Saúde tem sido reconhecida em território nacional e internacional, devido o resultado de benfeitoria, concedendo autonomia e

sustentabilidade ao sistema, sendo ofertada de forma gratuita e universal em grande quantidade de vacinas ao público infante-juvenil, levando ao alcance progressivo de elevadas coberturas vacinais, ainda que de forma heterogênea, de acordo com o nível socioeconômico da população e a região atendida (BARATA et al., 2013).

No que concerne à saúde da criança e adolescente, muitas campanhas tem sido realizadas em prol de aumentar o combate aos agentes etiológicos por meio da vacinação, assim como em busca de atualizar e ofertar as vacinas em tempo oportuno. Contudo, mesmo havendo a oferta de vacinas regularmente nos serviços de saúde e garantindo campanhas frequentes de imunização, ainda apresentamos resultados inquietantes em relação a incidência de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2013).

A diminuição da procura de estudantes nos serviços de sala de vacinas, fez com que os profissionais da equipe de Saúde da Família buscassem alternativas de ações que favorecessem a cobertura vacinal da unidade. Dessa forma, optou-se pelo Programa Saúde na Escola (PSE) pois com a interação das equipes de saúde da atenção básica com as equipes de educação, pode-se planejar, executar e monitorar as ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. Diante do exposto, este estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada durante as atividades educativas e de intervenção sobre vacinação de estudantes no Programa Saúde na Escola.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É notável que a vacinação é um dos maiores avanços na área da saúde, sendo um procedimento que possui retorno positivo e eficaz no controle, erradicação e proteção de diversas doenças imunopreveníveis, favorecendo a saúde da criança, ajudando-a no crescimento saudável, reduzindo a mortalidade infantil. (ABUD; GAÍVA, 2014).

O Programa Saúde na Escola configura-se como um importante mecanismo para o enfrentamento de diversas questões sociais relacionadas a saúde, propondo ações que envolvem aspectos de incentivos a promoção e prevenção, sendo umas delas a imunização. Esse programa foi proposto com intuito de oferecer uma assistência integral às crianças, aos jovens que frequentam as escolas e suas famílias e amigos com ações objetivas e sistemáticas para promover a educação em saúde (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Para uma maior adesão do calendário vacinal em crianças e adolescentes o Ministério da Saúde propõe que haja uma parceria entre profissionais de saúde e escolas, entendendo que este processo é essencial. Para que seja efetivado, é necessário criar estratégias como visitas em unidades escolares, promovendo discussões e momentos de orientações, conscientizações e de educação em saúde. Utilizando a linguagem cabível para o público absorver e conversando sobre todos os benefícios (SILVA et al., 2016).

Compreendendo a complexidade da imunização de crianças e adolescentes, é necessário o comprometimento de todas as partes interessadas, visto que a vacinação infante-juvenil é de caráter obrigatório no Brasil, e condicionante para o acesso a alguns programas sociais (LESSA; SCHRAMM, 2015). Desta forma, para manter o esquema vacinal atualizado, se faz necessário que os profissionais de saúde atendam cada necessidade específica dessa população, vacinando-os, protegendo-os contra doenças e diminuindo o índice de absenteísmo escolar.

MÉTODO

Estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, baseado na vivência de enfermeiros de uma Unidade de Saúde da Família que atuam no Programa Saúde na Escola,

realizando vacinação para crianças e adolescentes. As atividades educativas e intervencionistas foram realizadas entre janeiro e abril de 2019, com crianças e adolescentes de escolas da rede pública de ensino do município de João Pessoa-PB. Com a finalidade de atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes, a equipe de saúde optou pela estratégia de vacinação extramuros. Inicialmente foi realizado um contato prévio com as direções das escolas que enviaram aos pais um comunicado solicitando autorização para a administração das vacinas em atraso, mediante assinatura do responsável.

Em datas previamente combinadas, os profissionais de saúde realizaram ações educativas, através de palestras dinâmicas e utilização de catálogos informativos, abordando a importância da vacinação e as doenças que cada vacina protegeria. Em seguida, o cartão de vacinação do estudante foi analisado individualmente, e de acordo com a necessidade, já recebiam a dose da vacina em atraso, bem como orientações para retorno à Unidade de Saúde da Família para continuidade do esquema vacinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades educativas proporcionaram ampliação do conhecimento sobre as doenças imunopreveníveis, enaltecendo a promoção e prevenção da saúde, e favoreceram a criação de vínculo e confiança entre profissionais de saúde, educadores e estudantes. As intervenções de vacinação permitiram mudanças da realidade, a partir da atualização da situação vacinal de cada criança e adolescente, com resultados significantes para a vigilância em saúde, protegendo-as contra doenças imunopreveníveis e contribuindo para diminuição da morbimortalidade infanto-juvenil

A contemplação do PSE baseia-se pela necessidade da vacinação em crianças e adolescentes, sendo a imunização uma das formas mais eficazes na prevenção de doenças, atuando como um fator positivo na vida das pessoas. As atividades educativas são necessárias para se atingir metas na vacinação quando pensado numa dinâmica e metodologia de fácil entendimento. Este estudo corrobora para se repensar sobre a importância do PSE, onde proporciona melhor entender o valor da imunização e suas vantagens, apresentando contribuições positivas na área da saúde e na vida das pessoas.

Esse relato de experiência demonstra seu papel social na produção do conhecimento, mas também na efetividade das intervenções para impacto positivo sobre os resultados alcançados. Apresenta contribuições para a área da saúde, ao demonstrar que a realização de práticas de controle de riscos e agravos no território para além dos muros da unidade de saúde, como a escola, reforça os conceitos de uma nova forma de fazer saúde, baseado na vigilância em saúde, que podem transformar uma realidade.

REFERÊNCIAS

ABUD, Simone Mourão; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. **Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança.** Rev. Eletr. Enf. Goiânia (GO), [s.l.], v. 16, n. 1, p. 61-67, mar. 2014.

BARATA, Rita Barradas Susan M. Pereira. **Social inequalities and vaccination coverage in the city of Salvador, Bahia.** Rev Bras Epidemiol 2013; 16(2): 266-77.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 40 anos**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília (DF); 2013.

CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. **Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil**. Texto & Contexto- Enferm. Florianópolis (SC), v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.

GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha; ALVES, João Guilherme Bezerra; TAVARES, Maria Maia Ferreira. **Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4):868-876, abr, 2009.

LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. **Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa**. Cien Saude Colet. Rio de Janeiro (RJ), [s.l.], v. 20, n. 1, p. 115-124, jan. 2015.

SILVA, Larissa Aparecida Pereira da et al. Imunização contra o HPV em escola pública de Paracatu-MG. **Sau. & Transf. Soc.** Paracatu (MG), v. 3, n. 7, p.176-181, 2016.

ACOMPANHAMENTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE: A PUERICULTURA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SANTOS, Maria Carolina Salustino dos Santos¹

NUNES, Maria Alice Gomes²

ARAÚJO, Bruno Gonçalo de Souza²

NASCIMENTO, Nathalia Claudino do³

Melo, Talita Cruz de³

VAZ, Elenice Maria Cecchetti⁴

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

²Graduandos em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/UNIPE

³Enfermeiras. Centro Universitário de João Pessoa/UNIPE

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Universidade Federal da Paraíba; Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva.

RESUMO

Nas consultas de puericultura na Atenção Primária, o profissional de saúde acompanha o aleitamento materno, e em tempo oportuno, orienta as mães quanto a importância da introdução de alimentos na dieta do lactente. Relato de experiência, desenvolvido com mães durante o acompanhamento de lactentes na puericultura no ano de 2018, em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB. Foi possível perceber a satisfação e gratidão das mães após as ações educativas, ao constatarem o crescimento e o desenvolvimento adequados das crianças nas consultas subsequentes de puericultura, por terem aprendido a introduzir de forma correta novos alimentos nas dietas dos filhos. O acompanhamento de puericultura é um direito, deve romper com a visão assistencialista e focar no diálogo, socialização e troca de saberes e práticas entre profissionais de saúde e mães de lactentes.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Infantil. Puericultura. Mães. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Uma boa alimentação desde os primeiros anos de vida contribui para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, sendo imprescindível que o profissional de saúde organize um cardápio infantil de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (SOUZA, 2014). Os grupos educativos e as atividades de educação em saúde organizadas pela atenção básica, proporcionam aos pais/responsáveis maior conhecimento sobre a perspectiva de cuidado a suas crianças. A atenção básica é porta de entrada e cenário de orientação para o usuário, onde é possível acompanhar, cuidar, intervir, tratar e reabilitar a saúde da população infantil e suas famílias.

Este estudo tem como objetivo relatar a importância das consultas de puericultura, como ferramenta de cuidado na Atenção Primária à Saúde, para a introdução alimentar na dieta do lactente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A puericultura é um momento de acompanhamento e cuidado na atenção primária, sendo uma oportunidade de aproximação da família com os profissionais e serviço de saúde, e de organização de grupos educativos. De modo geral, a puericultura tem como propósito acompanhar o crescimento e desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que mais acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (BRASIL, 2012).

Na infância, a iniciação alimentar é de suma importância visando o perfil de saúde que essa criança terá, principalmente entre menores de dois anos de idade. A amamentação exclusiva até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão, na dieta, de alimentos complementares disponíveis na unidade familiar é o esquema recomendado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2014).

A introdução de alimentos saudáveis na dieta do lactente é fundamental para o acompanhamento da criança, minimizando possíveis preocupações decorrentes de uma alimentação não saudável, tais como, obesidade, baixo peso, deficiência de ferro e alergias. O excesso de peso pode desenvolver sérias complicações cardiovasculares quando adultas e provocar o surgimento de diabetes, apneia do sono, problemas ortopédicos e algumas neoplasias (CARNEIRO, 2015).

A alimentação saudável está intimamente ligada a harmonia familiar e o prazer que a mãe encontra em vivenciar este momento de alimentar o filho. Com isso, as experiências e condições de vida socioeconômicas podem interferir nesse processo. A mãe precisa ter conhecimento da sua importância durante essa iniciação. Dessa forma, a educação em saúde tem como objetivo assegurar iguais oportunidades a todos e levar conhecimento para a promoção da saúde.

O aconselhamento nutricional infantil é uma das estratégias para se promover a saúde do lactente. A mãe deve estar incluída durante a consulta, pois ela deve ser motivada e orientada para persistir durante as dificuldades. Deve-se ser maleável, observar a aceitação do pais e da criança com relação as sugestões, utilizar técnicas de fácil compreensão, instrumentos ilustrativos, e incentivá-los a manter a introdução de alimentos saudáveis, visando obter resultados positivos no desenvolvimento da criança (GONÇALVES, 2017).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido com mães durante o acompanhamento de lactentes na puericultura de uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB, no período de janeiro a dezembro de 2018. A partir da percepção dos enfermeiros do serviço quanto às dificuldades enfrentadas pelas mães no momento de introduzir **novos** alimentos na dieta dos filhos, foram organizadas, planejadas e implementadas atividades educativas, que possibilitassem orientar e interagir com essas usuárias acerca da temática. As mães eram convidadas a cada presença na consulta de puericultura a participarem dos encontros com as enfermeiras, que ocorriam em grupos ou individualmente, para as atividades de educação em saúde, sendo orientadas quanto à importância da alimentação saudável, como e quando introduzir os alimentos na dieta do lactente. Nesses momentos também era possível ouvir suas dificuldades, conduzindo-as de

acordo com cada realidade, no intuito de resolvê-las. Esses momentos ocorriam em um ambiente tranquilo, da própria unidade, livre de interferências. As mães que aceitavam participar eram esclarecidas quanto ao sigilo das informações transmitidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber a satisfação e gratidão das mães/cuidadoras após as ações educativas, ao constatarem o crescimento e o desenvolvimento adequados das crianças nas consultas subsequentes de puericultura, por terem aprendido a introduzir de forma correta novos alimentos nas dietas dos filhos. Essas atividades fortaleceram o vínculo mãe-profissional de saúde, propiciaram escuta ativa e criação de estratégias de condução das consultas para decidirem juntos os melhores alimentos de acordo com as condições sociais e financeiras de cada família.

Ressalta-se que as vezes, as mães/cuidadoras enfrentaram algumas dificuldades, pelas mudanças de hábitos na alimentação, outras por rejeição ou demora da criança para aceitação de determinado alimento, e ainda por receio de que o filho pudesse estar sujeito a perda de peso. Mesmo assim, conseguimos elaborar o cardápio de cada criança e incentivar a oferta de novos alimentos, bem como o retorno para o acompanhamento na puericultura. As atividades de educação em saúde fortaleceram o vínculo mãe-profissional-serviço de saúde, propiciaram escuta ativa e qualificada, criação de estratégias de condução das consultas para decidirem em conjunto os alimentos mais adequados de acordo com as condições sociais e financeiras de cada família. Ressalta-se que as vezes, as mães enfrentaram algumas dificuldades relacionadas às mudanças de hábitos na alimentação, outras por rejeição ou demora da criança para aceitação de determinado alimento, e ainda por receio de que o filho pudesse estar sujeito a perda de peso. Mesmo assim, conseguiu-se elaborar um cardápio para cada criança, incentivar a oferta de novos alimentos, bem como a importância do retorno para o acompanhamento na puericultura. As relações estabelecidas durante os encontros, ofereceram ilimitadas possibilidades de comunicação efetiva que puderam contribuir para o sucesso da ação de saúde, e conseqüentemente, para o crescimento e desenvolvimento saudável do lactente.

O acompanhamento de puericultura é um direito, deve romper com a visão assistencialista e focar no diálogo, socialização e troca de saberes e práticas entre profissionais de saúde e mães/cuidadoras de lactentes. As relações que se estabelecem nestas condições, oferecem ilimitadas possibilidades de se estabelecer uma comunicação efetiva que possa contribuir para o sucesso da ação de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARNEIRO, Grazielle Cavalcante de Souza et al. Growth of infants assisted in nursing appointments in child. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2015 mar; 36(1):35-42.

GONÇALVES, Ana Paula Rozendo Ferreira et al. **Acompanhamento da criança através da puericulcuta com abordagem multiprofissional em uma unidade básica de saúde de Apucarana.** I simpósio de atenção integral á saúde da criança e do adolescente. 1 ed. SAISCA, 2017.

SOUZA, Elizabel Rodrigues de. **Alimentação Saudável na Infância.** 2014. 30.Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS A CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA

Emilly Maíssa Araújo da Silva¹

Rafaela Silva Cabral²

Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos³

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

³Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Os cuidados paliativos em pediatria são aqueles que buscam a melhoria de qualidade de vida da criança, com alívio da dor e outros sintomas físicos, bem como apoio às necessidades e expectativas espirituais e psicossociais da criança e da família, uma vez que esta precisa de apoio no momento de luto. O papel do enfermeiro inicia-se no momento da notícia à família e à criança, dependendo de sua idade e da sua capacidade de compreender o que está sendo dito, até o momento de apoio ao luto da família. O objetivo principal desse estudo é verificar na literatura científica nacional a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a criança com câncer. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura do material selecionado para o estudo, observa-se que os profissionais de enfermagem compreendem que o cuidar de uma criança em um tratamento paliativo exige muito mais do que conhecimento científico, é um ato de carinho e de humanidade, com o paciente e a família..

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Criança. Câncer. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos em pediatria são aqueles que buscam a melhoria de qualidade de vida da criança, com alívio da dor e outros sintomas físicos, bem como apoio às necessidades e expectativas espirituais e psicossociais da criança e da família, uma vez que esta precisa de apoio no momento de luto. O papel do enfermeiro inicia-se no momento da notícia à família e à criança, dependendo de sua idade e da sua capacidade de compreender o que está sendo dito, até o momento de apoio ao luto da família. O profissional deve promover um cuidado centrado nas particularidades da criança, além de estabelecer comunicação com a família, que é componente essencial na promoção da saúde e no cuidado à criança, com assistência integral, que engloba os aspectos biológico, psicológico, social, econômico, espiritual e cultural (GUIMARÃES et al, 2016).

Entretanto, segundo Do Carmo e Oliveira (2015) para cuidar das crianças com câncer e sua família, a equipe de enfermagem deve entender a morte e o morrer e identificar os estágios do processo de morrer, pois o cuidado é muito diferenciado e difícil, tendo em vista os aspectos operacionais e relacionais. além disso, a equipe precisa saber lidar com a morte, pois o câncer é uma doença crônica, com tratamentos severos que podem levar a criança inesperadamente à morte, apesar de que, para a maioria das crianças, a morte é esperada conforme a impossibilidade de cura atual. os profissionais que atuam em oncologia pediátrica também necessitam de apoio para lidar com a situação de perda no seu cotidiano. Assim, o

objetivo deste artigo é verificar na literatura científica nacional a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a criança com câncer.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tratando-se do câncer pediátrico, relata-se ser esta a segunda causa de óbito entre 0 e 14 anos de idade, atrás apenas de acidentes. Embora a perspectiva de cura seja alta, o índice de mortalidade por câncer infantil ainda é elevado e na maioria das vezes decorre de causas desconhecidas, quando não estão relacionadas ao ambiente e à própria criança (BERNARDO et al, 2014).

O tratamento do câncer infantil corresponde a um período longo, em que a convivência cotidiana com as crianças e seus familiares faz com que os profissionais vivenciem as expectativas do tratamento e sofram verdadeiramente quando se esgotam as possibilidades de cura. Em pediatria, o modelo de cuidados paliativos é frequentemente utilizado para crianças com graves condições limitantes de vida, especificamente no fim da vida. Cuidado paliativo pediátrico é caracterizado como uma assistência ativa e total do corpo, mente e espírito da criança, e a prestação de apoio à família, inclusive no período do luto (GUIMARÃES et al, 2016; SILVA et al, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: Cuidados paliativos; Criança; Câncer; Enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português; e o assunto da revista fosse Enfermagem. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo de Silva et al (2015) revelou-se que a equipe de enfermagem sofre, igualmente, com a morte da criança e, de forma semelhante à família, move-se em direção à construção de mecanismos de enfrentamento para a elaboração do luto. Paradoxalmente, a equipe compartilha saberes para delinear as bases do projeto terapêutico singular a ser implementado e insere a família nesse processo para que possa assumir o protagonismo do cuidado à criança.

Neste sentido, o adoecer de uma criança, não é aceito com facilidade pelos familiares ou sociedade. O fato da criança adoecer traz uma resistência vinda dos familiares e dos profissionais, devido a não reversão do quadro clínico dessa criança. E diante dessa situação, o enfermeiro tem um papel fundamental, na estimulação dos pais a compartilhar momentos bons com seu filho em fase terminal. A equipe de enfermagem apresenta dificuldades em lidar com a morte da criança com câncer em processo de morrer e apoiar sua família. Essas dificuldades estão relacionadas à falta de entendimento sobre os cuidados paliativos (BERNARDO et al, 2014; DO CARMO; OLIVEIRA, 2015).

Assim, a literatura demonstra que a conduta do enfermeiro com uma criança que está sob cuidados paliativos, faz toda diferença. Pois, a forma como é transmitido o cuidado e o carinho do enfermeiro para com o paciente é o diferencial nesse momento. E a forma como esse carinho é transmitido é através da promoção de conforto para a criança, da forma de falar, de cuidar, estabelecendo estratégias de enfrentamento como não deixar a criança morrer sozinha, separar o profissional do emocional, neutralizar os sentimentos e nunca demonstrar fraqueza. Isso torna o tratamento “mais leve“, não fica um clima de morte no ambiente, pois cada procedimento que é feito, é doloroso para criança e familiares e um pouco de humanização e amor ao próximo faz toda diferença.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Carolina Marinato et al. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, 2014.

DO CARMO, Sandra Alves; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Criança com câncer em processo de morrer e sua família: enfrentamento da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 2, p. 131-138, 2015.

GUIMARAES, Tuani Magalhães et al . Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 261-267, June 2016 .

MONTEIRO, Ana Cláudia Moreira et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 778-783, 2014.

SILVA, Adriana Ferreira da et al . Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 56-62, jun. 2015 .

ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES A CRIANÇA COM CÂNCER: revisão de literatura

MENEZES, Karolline da Silva¹
DORNELAS, Uélisson Dornelas da Silva¹
OLIVEIRA, José Ivanildo¹
DE LIMA, Suiene Munique Falcão Cajazairas¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Os cuidados paliativos são cuidados assistenciais totalmente oferecidos a uma pessoa ao se apresentar com uma doença onde não existem possibilidades mais da cura, empregando apoio em tempo integral tanto ao paciente, quanto ao seu familiar. Estima-se que mais de 20 milhões de pessoas precisam dos cuidados paliativos todos os anos e somente 10% que necessitam no mundo recebem o tratamento, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (AMCP). O objetivo deste estudo é verificar na literatura a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos domiciliares a criança com câncer. Destaca-se que a enfermagem em relação aos cuidados paliativos domiciliares, bem como a receptividade empregada a criança objetiva prestar uma melhor qualidade de vida até o final dos dias do paciente, aliviando o sofrimento imposto pela doença e oferecendo suporte psíquico-espiritual e social.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cuidados Paliativos. Assistência Domiciliar.

INTRODUÇÃO

O termo “Cuidados Paliativos” é utilizado para designar a ação de uma equipe interdisciplinar na atuação junto ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, ajudando-o a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, pela dor. Tem como princípios reafirmar a importância da vida, ao considerar a morte como um processo natural, e estabelecer um cuidado que nem acelere a chegada da morte, nem prolongue com medidas desproporcionais (através de meios artificiais); propiciar o alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar aspectos psicológicos e espirituais; oferecer apoio à família para enfrentamento da doença e do período de luto (MARKUS et al, 2017).

Assim, este estudo tem como objetivo verificar na literatura a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos domiciliares a criança com câncer.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Markus et al (2017), a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos é extremamente relevante, principalmente pela equipe de enfermagem que permanece ao lado do paciente paliativa do em tempo integral. O profissional ainda realiza a interface entre equipe de saúde e familiares, com respeito à condição humana e à qualidade de vida desses pacientes.

Os cuidados paliativos domiciliares realizados pelo enfermeiro, modalidade de cuidado ainda pouco estruturada no sistema de saúde brasileiro, permite ao profissional atuar tentando cuidar de modo diferenciado do paciente que necessita cuidados paliativos não só prestando assistência ao cliente como oferecendo suporte aos familiares para melhor assistirem seus parente necessitado de assistência em fase terminal, uma vez que essa modalidade é indicada para esse tipo de situação (BALIZA et al, 2012; HEY et al, 2017).

MÉTODO

Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa a partir de pesquisas bibliográficas. O material utilizado no estudo foram artigos científicos recuperados online no Google Acadêmico, publicados no período de 2013 a 2018 totalizando 5 estudos. Os descritores utilizados foram: enfermagem AND cuidados paliativos AND assistência domiciliar. Foram excluídos da análise: textos não completos e que fugiram do interesse da pesquisa e incluídos os estudos completos originais e escritos em português.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa de Markus et al (2017) aponta que apesar de uma quantidade razoável de artigos para o embasamento teórico sobre o assunto a pesquisa demonstrou, depois de um refino, uma quantidade limitada de referências para o assunto específico, contudo a leitura elucidou ao leitor a importância dos cuidados paliativos para melhoria da qualidade devida ao paciente expondo a necessidade de mais pesquisas e produções acadêmicas visando embasamento teórico para o aprimoramento da assistência em enfermagem nos cuidados paliativos.

A leitura do artigo de Silva e Moreira (2011) traz uma reflexão sobre a SAE no campo de cuidados paliativos na assistência ao paciente oncológico e o que se evidencia é a falta de conhecimento e capacitação para conduzir a assistência, uma vez que, os pacientes são oncológicos terminais. Observou-se fatores que dificultam a prática entre eles podem-se destacar: a falta de conhecimento sobre a temática; o desinteresse dos gestores para a implantação do SAE; a imaturidade psicológica para encarar a problemática do cuidado como fator atenuante de sofrimento já que a vida e a morte são paralelas, a falta de estrutura física, a deficiência profissional para implementar e dar seguimento de forma fluida e perene após a implementação da SAE.

O artigo de Baliza et al (2012) traz ao leitor a reflexão sobre os cuidados paliativos a pacientes terminais em seu domicílio delegando a tarefa desses cuidados aos familiares uma vez que o paciente estará sob tutela de sua família, mas com o suporte da ESF, sendo uma bastante interessante no campo de cuidados paliativos já que a pesquisa foi realizada com profissionais da área de enfermagem das USF's, sendo os enfermeiros os mais próximos da família que necessitam de suporte nessa modalidade de assistência.

O artigo de Hey et al (2017) tem baseamento importante para ser usado como porta principal para outros artigos. Concordo com a autora nos seguintes pontos principais: a falta de estrutura no sistema de saúde sobre esses cuidados em relação a enfermeira, pois podemos observar as necessidades tanto do paciente, quanto da família; além de ser importante a implantação da disciplina sobre cuidados paliativos na graduação da área de saúde.

O artigo de Sousa e Alves (2015) teve o foco geral nos resultados das competências na qual a autora se submeteu, poderia ter sido abordada, não somente na discussão, e sim com mais eficácia no artigo as competências dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos;

ressaltando a necessidade de novos estudos nesse contexto, onde os acadêmicos ampliem a reflexão dos resultados apresentados para a consolidar os cuidados paliativos tanto como disciplina e tanto como especialidade em enfermagem.

REFERÊNCIAS

BALIZA, Michelle Freire et al. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, Lavras (mg), v. 25, n. 2, p.8-13, 2012.

HEY, Albimara et al. Participação da enfermeira nos cuidados paliativos domiciliares. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017.

MARKUS, LA, et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativo. **RGS**, 2017; 17 (Supl 1): 71-81.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros*. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, Brasil, v. 24, n. 2, p.172-178, 2011.

SOUSA, Janaina Meirelles; ALVES, Elioenai Dornelles. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 264-269, 2015.

PUERICULTURA EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

LEITE, Ivanielly Paulino ¹
VASCONCELOS, Jéssica Daiane Andrade
SILVA, Marília de Aquino
SILVA, Mariza de Ataíde
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

A fase inicial da vida constitui uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, pois neste período ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento. As ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil conhecidas como puericultura consistem em ouvir o que os pais têm a dizer sobre o desenvolvimento da criança, pela importância destes com relação à fidedignidade das informações sobre o desenvolvimento dos seus filhos, identificar a presença de fatores de risco e registrar todos os procedimentos realizados na criança e os achados das consultas. O objetivo principal desse estudo é identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem na puericultura e a educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 estudos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A literatura aponta que as ações realizadas na Atenção Primária à Saúde da criança são essenciais para as atividades de prevenção e de intervenção, por ter potencial para detectar precocemente possíveis alterações e diminuir os riscos de morbimortalidade. A Educação em saúde contribui para a uma postura reflexiva e crítica do cuidador da criança, visando uma maior autonomia na produção do saber. Além disso, a promoção de saúde da criança possibilita a redução de vulnerabilidades e riscos, através da identificação e a intervenção precoce nos casos de atraso de desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Puericultura. Enfermagem. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A fase inicial da vida constitui uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, pois neste período ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento. As ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil conhecidas como puericultura consistem em ouvir o que os pais têm a dizer sobre o desenvolvimento da criança, pela importância destes com relação à fidedignidade das informações sobre o desenvolvimento dos seus filhos, identificar a presença de fatores de risco e registrar todos os procedimentos realizados na criança e os achados das consultas (REICHERT, et al 2012).

Segundo Vasconcelos et al (2012) a promoção de saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de qualidade de vida e saúde e que ultrapassa o estilo de vida saudável, sendo um estado do bem-estar global. Este processo emprega a educação em saúde como uma estratégia para a constituição de indivíduos que se movimentam em um projeto de vida libertador. Desta forma, a assistência de enfermagem na puericultura reflete no cuidado familiar, o que favorece na tomada de ações e reações para o processo de crescimento

e desenvolvimento saudável da criança. O objetivo principal desse estudo é identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem na puericultura e a educação em saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desenvolvimento infantil é um processo contínuo e interativo envolvendo as capacidades de âmbito cognitivo, motor e bio-psico-social. A promoção de saúde nos primeiros anos de vida é de grande relevância para o desenvolvimento saudável, pois, nessa fase de ocorrências positivas ou negativas ocorre um intenso desenvolvimento cerebral. É necessário o pensar /agir das enfermeiras, para ampliar o conceito de educação e em saúde e implementá-la na vigilância do desenvolvimento infantil para transformar suas práticas (PEREIRA et al, 2015).

A consulta de enfermagem é um instrumento que busca auxiliar o profissional na perspectiva de desenvolver um cuidado integral, visto que propicia condições favoráveis, junto a outros recursos da Atenção Primária a Saúde. A vigilância do crescimento infantil é de grande importância para a saúde e desenvolvimento da criança por ter viabilidade de prevenir possíveis agravos e proporcionar melhor qualidade de vida e saúde às crianças (REICHERT, et al 2012; ROCHA et al, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: puericultura; enfermagem; educação em saúde.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Vasconcelos et al (2012), as consultas de puericultura aprimoram o conhecimento da mães, principalmente as primíparas sobre amamentação, alimentação e os cuidados gerais, elas tem a finalidade de orientar quanto ao cuidado à criança saudável, evitando o estigma de que a assistência deve ser dada apenas se acometida por uma patologia. Nesse sentido, a estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças é pautada na assistência, orientação e avaliação constante para uma devida redução de doenças e agravos e pleno desenvolvimento e crescimento infantil. A implantação das atividades de puericultura na Atenção primária desenvolvidas pela estratégia de Educação em saúde corroboram para a promoção de saúde da criança, das mães e da comunidade, além de contribuir significativa para o desenvolvimento saudável da criança.

A literatura destaca que a educação em saúde contribui para a uma postura reflexiva e crítica do cuidador da criança, visando uma maior autonomia na produção do saber. Além disso, a promoção de saúde da criança possibilita a redução de vulnerabilidades e riscos, através da identificação e a intervenção precoce nos casos de atraso de desenvolvimento

infantil. Vale ressaltar o importante trabalho pedagógico, de vigilância e identificação dos enfermeiros na Atenção Primária a Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e o pleno desenvolvimento da população infantil (PEREIRA et al, 2015; ROCHA et al, 2015).

Neste sentido, Monteiro et al (2012) apontam que para garantir a humanização da assistência do atendimento à criança na atenção básica não basta apenas investir em equipamentos e tecnologia. O tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente.

Assim, destaca-se que a educação em saúde tem sido uma ferramenta que proporciona a intervenção da ciência no cotidiano da família e sociedade, além de favorecer o cuidar das mães ao filho, superando as incertezas, proporcionando, uma melhor qualidade de saúde à criança, por meio da promoção e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

MONTEIRO, Akemi Iwata. et al. Humanização do atendimento à criança na atenção básica: visão dos profissionais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 13, p. 724/4-733, 2012.

PEREIRA, Mayara de Melo et al. Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.767-774, 4 dez. 2015.

REICHERT, Altamira Pereira Da Silva et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, 2012.

ROCHA, Girzia Sammya Tajra et al. Prática educativa do enfermeiro na consulta de enfermagem à criança na perspectiva de MadeleineLeininger. **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 2, p. 124-129, 2015.

VASCONCELOS, V.M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde; percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v.16, p.455-64, 2012.

INTERAÇÃO ENTRE A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO DE LITERATURA

Soares, Helenice Oliveira de Almeida¹

Dias, Elidiane dos Santos¹

dos Santos, Francykelly Oliveira¹

de Oliveira, Lucélia Soares ¹

Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

A hospitalização da criança pode gerar mudanças na rotina e na relação familiar, muitas vezes, a família confere à enfermagem o papel de referência e apoio, inclusive, associando-a à figura familiar. Assim sendo, os profissionais de enfermagem se encontram em lugar privilegiado para transformar o cuidado, valorizando o protagonismo dos familiares e contribuindo para que o cuidado compartilhado entre enfermagem e família se efetive, de forma respeitável, responsável ética. O objetivo desse estudo é identificar na literatura nacional as contribuições da interação entre a enfermagem e a família na recuperação da criança hospitalizada. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 estudos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A literatura aponta a diminuição dos efeitos negativos da hospitalização para a criança e família com o uso do brinquedo terapêutico e com a inserção da família no cuidado, pois as atividades desenvolvidas modificam a visão negativa do ambiente hospitalar, dos profissionais de enfermagem e os tornam mais afáveis. Observou-se que ao utilizar brincadeiras de forma terapêutica, possibilitou as crianças o contato com os materiais hospitalares ajudando na compreensão da necessidade da internação, criando ainda um vínculo com os profissionais, fazendo com que a sua estadia seja mais leve e tranquila.

PALAVRAS-CHAVE: Criança hospitalizada. Enfermagem. Família.

INTRODUÇÃO

A hospitalização da criança pode gerar mudanças na rotina e na relação familiar, muitas vezes, a família confere à enfermagem o papel de referência e apoio, inclusive, associando-a à figura familiar. Assim sendo, os profissionais de enfermagem se encontram em lugar privilegiado para transformar o cuidado, valorizando o protagonismo dos familiares e contribuindo para que o cuidado compartilhado entre enfermagem e família se efetive, de forma respeitável, responsável ética (RIBEIRO et al, 2017).

Segundo Ávila et al (2017) em alguns momentos percebe-se que a presença da família colabora para aceitação da criança na internação em estar naquele ambiente, a relação de confiança auxilia tanto a criança quanto ao profissional. Alguns profissionais desaprovam certas atitudes de familiares, pois de certa forma atrapalham o serviço prestado por eles ao paciente. Assim, observa-se que quando aquele familiar consegue entender o porquê daquele tratamento de certa forma ele irá fazer de tudo para ajudar, assim uma boa relação entre

familiares e profissionais ajuda nos procedimentos mais dolorosos e até na recuperação da criança.

O objetivo desse estudo é identificar na literatura nacional as contribuições da interação entre a enfermagem e a família na recuperação da criança hospitalizada.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hospitalização pode afetar o desenvolvimento da criança interferindo na qualidade de vida, sendo assim a ludoterapia contribui nos procedimentos, impedindo possíveis processos traumáticos. Mostra-se que a interação entre enfermeiro, criança e família ajuda no vínculo harmonioso, fazendo com que haja fortalecimento na comunicação gerando satisfação e confiança. A ludoterapia ajuda a criança a ficar com mais ânimo e forças para enfrentar o estado em que se encontra, também auxilia a criança a minimizar o medo, favorecendo para que a experiência seja menos dolorosa (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

Para a maioria dos profissionais de saúde, a presença dos pais ajuda durante a assistência, pois estes promovem a tranquilidade das crianças pela segurança adquirida quando da presença do responsável. Outros relatam também que a presença dos pais depende das circunstâncias, do tipo de cuidado, do grau de entendimento dos pais dentre outros motivos. Constata-se, portanto, que a relação entre acompanhante e a equipe influenciam na recuperação, na cooperação e na compreensão do cuidado a ser prestado (ÁVILA et al, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: criança hospitalizada; enfermagem; família; brinquedo terapêutico.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura aponta a diminuição dos efeitos negativos da hospitalização para a criança e família com o uso do brinquedo terapêutico e com a inserção da família no cuidado, pois as atividades desenvolvidas modificam a visão negativa do ambiente hospitalar, dos profissionais de enfermagem e os tornam mais afáveis. Observou-se que ao utilizar brincadeiras de forma terapêutica, possibilitou as crianças o contato com os materiais hospitalares ajudando na compreensão da necessidade da internação, criando ainda um vínculo com os profissionais, fazendo com que a sua estadia seja mais leve e tranquila (OLIVEIRA et al, 2016; ROCHA et al 2016).

A presença dos pais é fundamental, porém podem existir dificuldades quando há intervenção dos pais durante os procedimentos invasivos. As brincadeiras, leituras, músicas, sons, teatralização, danças, pinturas e desenhos, dentre outras estratégias auxiliam no desenvolvimento, aprendizagem, socialização e humanização, trazendo inúmeros benefícios durante o processo de tratamento, recuperação e reabilitação, para a criança hospitalizada, a

família e a equipe multiprofissional (ÁVILA et al, 2017; PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

Segundo Ribeiro et al (2017), observa-se que existem dificuldades para obter uma boa interação entre pais e profissionais de enfermagem em relação aos cuidados das crianças hospitalizadas, onde a hospitalização acaba gerando conflitos de interesses, já que muitos dos responsáveis acha que o ambiente hospitalar não supri as necessidades das crianças, enquanto os profissionais tendem a recomendar que as mesmas permaneçam internadas para uma recuperação completa. Percebe-se que uma boa comunicação entre os pais e profissionais de enfermagem contribui para as crianças, as mesmas poderão ter uma melhor aceitação no seu tratamento, sentindo-se mais seguras em relação aos profissionais, considerando que os pais possuem um papel fundamental como mediador.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Mariana Pereira Teixeira et al. Enfermagem Pediátrica e o Relacionamento com Familiares. **Saúde e Pesquisa**, v 10, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Joseph Dias e al. O brincar e a criança hospitalizada: visão de enfermeiras. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.30, n4, 2016.

PAIXÃO, Adriele de Brito; DAMASCENO, Taís Araujo Silva; SILVA, Josielson Costa da. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. **CuidArte Enferm**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2016.

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 3, p. 350-362, 2017.

ROCHA, Patrícia Kuerten et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

EIXO ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADULTO

RESPOSTA TERAPÊUTICA DO PACIENTE SOB UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: ESTUDO COM CLIENTES PÓS-INTERNAÇÃO DE UMA UTI ADULTO

MEDEIROS, Emmanuela Costa de ¹
PATRICIO, Marsenha Uilzianne Figueiredo Dutra ²

¹ Enfermeira e docente do curso de enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

² Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Há algumas décadas a humanização no trabalho, principalmente no âmbito da saúde, tornou-se motivo de discussões entre administradores, gestores e estudiosos que a veem como recurso capaz de produzir e/ou melhorar a satisfação dos trabalhadores e clientes. O presente estudo será desenvolvido com o intuito de compreender como o comportamento humanizado reflete na recuperação do paciente internado na UTI e suas consequências para a equipe multidisciplinar. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa a partir da aplicação de um questionário para pacientes que estiveram internados na UTI, também serão analisados os prontuários destes pacientes. Além disso serão entrevistados os profissionais de enfermagem que atuam na unidade de internação da Clínica Cirúrgica do mesmo hospital, onde os pacientes se encontrarão internados pós a alta da UTI. As informações serão agrupadas e analisadas a partir da análise de conteúdo de Bardin. Apesar da literatura ressaltar a necessidade da humanização dos profissionais dos serviços de saúde, pouco se sabe ainda a respeito da implementação e dos resultados de medidas que visam minimizar a impessoalidade para com o paciente. Tendo em vista a dificuldade de unir o aparato tecnológico, o ambiente peculiar e isolado das unidades de terapia intensiva e a desumanização do profissional inserido nesse contexto, faz-se necessário um estudo que aponte os resultados positivos de uma assistência humanizada na resposta do paciente diante da sua patologia.

Palavras-chave: Humanização. UTI. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Pensar na relação humanização/trabalho em enfermagem remete a duas diferentes formas de abordar o assunto: à humanização do trabalho de enfermagem ou ao trabalho humanizado da enfermagem. No primeiro caso, se refere ao desenvolvimento de uma assistência de enfermagem humanizada e, no segundo, a um processo de trabalho que humanize as relações do trabalho de enfermagem. Nos dois casos a razão e do sentido que esses conceitos abarcam na profissão enfermagem, pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade (COLLET; ALVES, 2003).

Neste contexto, ao falar-se em cuidado de enfermagem em ser humano, implica em cuidado humanizado. Hoje, passados um século e meio, a questão da humanização ainda consiste num desafio para a profissão que precisa se adequar às demandas tecnológicas, econômicas e sociais todas elas com forte tendência à desumanização (MATSUDA; SILVA; TISOLIN, 2003).

Aproximando-nos um pouco mais do cotidiano das terapias intensivas, podemos perceber que em função de sua especificidade, a assistência de enfermagem nestas unidades traz em seu escopo diferenças e peculiaridades. Culturalmente a UTI é um ambiente desconhecido e incerto associado a ideia de gravidade e perda que muitas vezes não condiz com a realidade. Sendo um ambiente que em sua maioria concentram pacientes, que necessitam de monitorização contínua, apesar de dispor de assistência médica e de enfermagem direcionadas, e de equipamentos vitais e sofisticados; insere o enfermo a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, onde a luz contínua, os procedimentos clínicos invasivos estão presentes em sua rotina de cuidados (SILVA, 2009; VIEIRA; MAIA, 2013).

Knobel (1998, p. 1.306), ao abordar as Condutas no Paciente Grave, enuncia: “A humanização é um antigo conceito que renasce para valorizar as características do gênero humano. Para que seja verdadeiramente recuperado, é necessária uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos próprios limites a serem transpostos”. Relata, ainda, que as especificidades de uma UTI culminam por fazer com que os trabalhadores desse serviço atuem de maneira impessoal, o que carece de atenção. O processo de humanização no ambiente de terapia intensiva deve ser sempre uma preocupação dos gestores e profissionais de saúde por envolver a compreensão do significado da vida; é exigida cada vez maior qualificação dos profissionais para operar com precisão, segurança, eficácia e empatia, preservando os valores éticos e humanísticos que norteiam a profissão.

O presente estudo objetiva investigar e discutir questões relacionadas ao tema Humanização de clientes de uma Clínica Cirúrgica pós internação em uma UTI adulto compreendendo a resposta terapêutica diante de uma assistência humanizada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na atualidade, questões que envolvem o atendimento em saúde de forma mais atenta e humanizada por parte dos profissionais têm ganhado cada vez mais atenção. Diversos países têm investido em pesquisas e treinamentos para que médicos e enfermeiros comportem-se de maneira menos impessoal durante a avaliação de pacientes de modo que o foco antes apenas no tratamento de questões patológicas e físicas seja estendido para as demais dimensões humanas (SAVIETO; LEÃO, 2016).

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH) foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19/06/2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde. O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento a saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhadores da saúde, pacientes e familiares (BRASIL, 2002; SALICIO; GAIVA, 2006).

Humanizar de acordo com os valores éticos consiste fundamentalmente, em tornar uma prática bela, por mais que ela lide com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana, o sofrimento, a deterioração e a morte. Refere-se, portanto, a possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro e de reconhecimento dos limites. O ponto chave do trabalho de humanização está no fortalecimento desta posição ética de articulação do

cuidado técnico científico, já construído, conhecido e dominado, ao cuidado que incorpora a necessidade, a exploração e o acolhimento do imprevisível, do incontrollável, ao indiferente e singular (SALICIO; GAIVA, 2006 apud MORAES et al, 2004).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa a partir da aplicação de um questionário para pacientes que estiveram internados na UTI, também serão analisados os prontuários destes pacientes. A presente pesquisa será realizada com clientes que estiveram internados numa UTI Adulto de um Hospital de João Pessoa, maiores de 18 anos, cujo diagnóstico médico e terapêutica indicassem estado de gravidade (coma, uso de ventilador mecânico, monitorizações contínuas, etc.), que estivessem internados em outra unidade do mesmo hospital (Clínica Cirúrgica), que já tivessem passado por pelo menos uma internação nesse setor por período igual ou superior a 24 horas, que no momento da coleta de dados estivessem orientados no tempo e no espaço, que possuíssem capacidade de verbalização oral e/ou escrita e ainda que consentissem por escrito em responder às questões da entrevista.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário cuja primeira parte consiste em levantar os dados demográficos dos respondentes, de interesse para o estudo. A segunda parte, formada por sete questões abertas buscando dados pertinentes ao tema do estudo. Após a coleta os dados serão organizados e passarão pelo processo de análise, para que possa transformá-los em informação. Nessa fase será exigido a utilização de métodos compreensivos como a análise de conteúdo proposta por Bardin. Os dados serão analisados efetuando as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada. A pesquisa será desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto será encaminhado para apreciação do Comitê de ética em Pesquisa do IESP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é preparada para receber pacientes em estados graves ou potencialmente graves, apesar de dispor de médicos e enfermeiros capacitados e especializados, de uma assistência ininterrupta e de tecnologias e equipamentos diferenciados, expõe o paciente a um ambiente isolado e hostil, com exposição de sua identidade, individualidade, a estímulos dolorosos, onde a luz contínua e procedimentos invasivos são constantes em sua rotina de cuidados. E tendo em vista que a UTI é um ambiente que concentra pacientes graves, mas recuperáveis, cuidados por profissionais que se empenham para aumentar suas chances de viver mais e principalmente melhor, com uma assistência de qualidade e humanizada, é possível observar nos últimos anos um considerável crescimento e aprimoramento de ações destinadas à humanização dessa assistência, não só no âmbito das UTIs (BRASIL, 2002; SALICIO; GAIVA, 2006).

Apesar de a literatura ressaltar a necessidade da humanização dos profissionais dos serviços de saúde, pouco se sabe ainda a respeito da implementação e dos resultados de medidas que visam minimizar a impessoalidade para com o paciente. Tendo em vista a dificuldade de unir o aparato tecnológico, o ambiente peculiar e isolado das unidades de terapia intensiva e a desumanização do profissional inserido nesse contexto, faz-se necessário

um estudo que aponte os resultados positivos de uma assistência humanizada na resposta do paciente diante da sua patologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília: MS, 2002.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. HUMANIZAÇÃO E TRABALHO NA ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p.189-192, mar./abr. 2003.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

MATSUDA, Laura Misue; SILVA, Neuza da; TISOLIN, Ana Maria. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p.163-170, out. 2003.

MORAES, J.C.; GARCIA, V. da G.L.; FONSECA, A. da S. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. **Revista Nursing**.v.79, n.7, 2004.

DUARTE, Vânia Maria do Nascimento. **PESQUISAS: EXPLORATÓRIA, DESCRITIVA E EXPLICATIVA. 2019**. Publicado por: Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descritiva-explicativa.htm>>. Acesso em: 07 maio 2019.

SALICIO, Dalva Magali Benine; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O SIGNIFICADO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 08, n. 03, p.370-376, 2006.

SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma Reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.198-202, jan-mar. 2016.

VIEIRA, Claudir Aparecido; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. **Revista Recien**, São Paulo, v. 3, n. 9, p.17-22, dez. 2013.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES NA UTI

SILVA, Daniel Guedes da¹
ASSIS, Wesley Dantas de²

¹ Acadêmico do Curso em Graduação do IESP

² Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem

RESUMO

Os cuidados em saúde evoluíram muito nos últimos anos e a Enfermagem contribui grandemente com muitas intervenções e com soluções para a saúde do homem. Dentre desse cuidados, se destaca os cuidados paliativos, os quais envolvem os profissionais de saúde e a família. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o papel dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva acerca dos cuidados paliativos com pacientes terminais. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica. Conclui-se que o papel do enfermeiro é de grande importância, notadamente quando desenvolvida com humanização e ciência e que este profissional é indispensável ao processo de trabalho que envolvem os cuidados paliativos. Além disso, acredita-se que estes profissionais são de grande valia na busca por uma minorização da dor física e emocional, que perpassa os pacientes, pois os próprios familiares precisam estar em harmonia com tudo o que pode ser oferecido para que de fato, haja algum paliativo na situação vivida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativo. Assistência de Enfermagem. Unidade Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde evoluiu muito ao longo dos anos, com destaque para os cuidados paliativos, desenvolvidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Estes são fundamentais, pois objetivam oferecer qualidade de vida para paciente dentro das limitações de cada um (CARDOSO et al, 2013). Hoje, vários lugares do mundo, inclusive o Brasil, possuem instituições que dedicam-se a cuidar unicamente de pacientes que não apresentam perspectivas de reversão do seu quadro clínico.

Optou-se por discutir a temática pelo fato de ter curiosidade em entender melhor como funciona os cuidados paliativos em pacientes terminais, bem como conhecer melhor o processo de trabalho do enfermeiro que atua em UTIs. Diante do exposto, esta pesquisa teve o seguinte objetivo: analisar o papel dos enfermeiros que atuam em UTI acerca dos cuidados paliativos com pacientes terminais.

O profissional de enfermagem precisa ter vários atributos que vão além da qualificação técnica para lidar com essa realidade. Em situações desse tipo tudo o que pode ser feito é voltado para a tentativa de oferecer qualidade de vida aos pacientes terminais. Neste contexto, estão presentes familiares, pacientes e profissionais, por tudo isso resolvemos buscar aprofundamento no tema, pois acreditamos que os profissionais de enfermagem são de grande valia nessa busca por uma minorização da dor física e emocional, que perpassa os pacientes, pois os próprios familiares precisam estar em harmonia com tudo o que pode ser oferecido para que de fato, haja algum paliativo na situação vivida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cuidados paliativos são estratégias na área da enfermagem que buscam a prevenção e até mesmo o controle de sintomas que os pacientes apresentam mediante as enfermidades sofridas. As diferentes formas de intervir faz dos cuidados paliativos uma forma eficiente e inovadora de contribuir com os sistemas de saúde, na perspectiva de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por graves doenças.

Frente a essa discussão, nota-se a importância do profissional de enfermagem respeitar as medidas não-farmacológicas, psicossociais e espirituais, pois é necessário um amplo olhar sobre o paciente e o seu contexto sociocultural.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2015), quando um paciente está em uma UTI, seus familiares passam por um misto de emoções, geralmente esses indivíduos ficam repletos de expectativas que nem sempre se concretizam posteriormente. Nas UTIs o enfermeiro tem um múltiplo papel, visto que são muitas as funções que lhes são atribuídas. Portanto, é sempre necessário ressaltar que estes não têm a intenção de antecipar a morte, mas o seu objetivo é oferecer a melhor assistência ao paciente em seu estágio final de vida. O Guia de cuidados paliativos (2014) assevera que a filosofia dos cuidados paliativos aceita a morte como o estágio final da vida: ela afirma a vida e não acelera nem adia a morte. Os cuidados paliativos (CP) num hospice tratam a pessoa e não a doença, controlando os sintomas, para que os últimos dias de vida sejam dignos e com qualidade, cercado por seus entes queridos. Está também focada na família, o que inclui não só o paciente, mas sua família na tomada de decisões. Compreende-se que a intenção é oferecer qualidade de vida, sempre focando paciente e familiares, pois ambos precisam de um atendimento adequado em meio aos conflitos vivenciados, não tendo relação alguma com eutanásia, como muitos pensam.

No Brasil ainda são poucos os locais que dedicam-se exclusivamente aos cuidados paliativos. Em 2012 haviam 82 unidades; em 2014 pouco mais de 100. Observa-se que esse número é desproporcional a nossa população. Há uma estimativa segundo a OMS de que o número de pessoas no Brasil que precisam de CP variam entre 521 e 536 mil pessoas (OLIVEIRA, 2017).

Logo, o enfermeiro tem grandes desafios pela frente, pois se deparará com situações adversas, em ambientes despreparados. Para os profissionais de saúde, que vivem diante da morte e do morrer, estudos apontam que a maioria demonstra insegurança e medo em lidar com o paciente em fase terminal. É imprescindível que essas questões sejam compartilhadas por todos, tanto pelo profissional, quanto pela família, a fim de evitar a presença de uma dor prolongada, tanto para si como para o paciente e família (VASCONCELOS, 2012).

Diante do exposto, identifica-se que o profissional se depara com uma situação sobre a qual ele não tem controle, o máximo que ele pode fazer, muitas vezes em conjunto com os familiares, é proporcionar conforto, higiene, alimentação adequada e comunicação, dentro das limitações de cada paciente.

Segundo Barros e Oliveira, et al (2012), os cuidados paliativos em pacientes em fase terminal respalda-se em uma assistência humanizada, nessa realidade, busca-se um conjunto de terapias que ajude a amenizar a dor do paciente, principalmente nos quadros clínicos mais graves, onde o indivíduo tem um sofrimento excessivo.

Uma assistência humanizada depende de um enfermeiro com uma boa formação e principalmente com uma conscientização do valor da vida, muitas vezes alguns profissionais agem apenas de maneira técnica, esquecendo a concepção da figura humana em sua totalidade.

No contexto da sociedade atual, nem sempre o enfermeiro conta com condições favoráveis de trabalho e recursos tecnológicos, uma vez que falta de tudo, sobretudo nos

serviços públicos, que dependem dos investimentos governamentais. Tal situação de calamidade pública, influencia diretamente no trabalho do profissional de enfermagem, pois a sua atuação acaba sendo limitada devido à falta de condições de trabalho (HEROS; VIEIRA et al, 2014).

A sobrecarga de trabalho muitas vezes prejudica a assistência prestada pelo enfermeiro, portanto Heros e Vieira et al (2014) descrevem que o desgaste físico provocado pela sobrecarga de trabalho e as difíceis condições de trabalho podem gerar desgaste emocional. As exigências da vida moderna e do mercado de trabalho consomem energia física e mental prejudicando seu desempenho, sua qualidade em desempenhar tarefas de maneira correta, levando à descrença de sua ascensão profissional.

MÉTODOS

Este estudo parte de uma revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos que abordem a temática em destaque. A pesquisa bibliográfica é o ponto de partida para que a investigação científica seja realizada na perspectiva de saber se há respostas publicadas relacionadas à temática abordada na pesquisa, mas, sobretudo filtrando os conhecimentos para entender se os mesmos objetivos serão estabelecidos, ou serão introduzidos novos.

Todo o material composto na bibliografia desta pesquisa foi selecionada de maneira criteriosa, por meio de sites e revistas especializadas, contendo artigos publicados nos últimos 8 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem um importante papel frente aos cuidados paliativos em pacientes que estão na UTI. Sua assistência deve ser pautada em aspectos afetivos, nessa conjuntura é fundamental o estabelecimento de boas relações para que o momento difícil que a família vivencia tenha uma atenção devida dos profissionais de saúde.

Os cuidados paliativos oferecem atendimento especializado aos pacientes que estão nos seus momentos finais de vida, esse tipo de intervenção compreende que a vida deve ser valorizada, por isso a assistência precisa ser adequada e conseqüentemente aplicada, considerando o estágio da doença que o paciente está enfrentando.

O desenvolvimento desse estudo foi de extrema importância, uma vez que compreendeu-se melhor sobre as contribuições dos cuidados paliativos para com pacientes no âmbito da UTI, trazendo diversas reflexões sobre a necessidade de uma humanização nas ações de enfermagem para um trabalho adequado e significativo dentro das UTIs.

REFERÊNCIAS

BARROS, Nara Calazans Balbino; OLIVEIRA, Cecília Danielle Bezerra; ALVES, Estela Rodrigues Paiva FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de. NASCIMENTO, Raquel Medeiros. FREIRE, Maria Eliane Moreira: Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**. V.2, n. 3, set/dez, 2012.

_____. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) **Vamos falar de Cuidados paliativos**.2015.Disponível em:<<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>> Acesso em: 5.mai.2019

CARDOSO, D. H. et al. Cuidados Paliativos Na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; v.22, n.4, p.1134-41, 2013. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

HERCOS, Thaíse Machado; VIEIRA, Flávia de Siqueira; OLIVEIRA, Marissa Silva de; BUETTO, Luciana Scatralhe; SHIMURA, Camila MegumiNaka; SNOBE, Helena Megumi. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**.n.60, v.1, 2014.

VASCONCELOS, E. L; SANTANA, M. E; SILVA. S. E. D. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. In: **Enfermagem em foco**, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/296/158> Acesso em: 01 de dezembro de 2018.

BEZOAR GÁSTRICO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, Thayná Milena de Oliveira da¹
LUCENA, Bruna Barbosa¹
ANJOS, Francisco Denildo¹
SILVA, Kézia Raquel Gomes da¹
SOUSA, Regina Pereira de¹
MEDEIROS, Emmanuela Costa de ²

¹Discente do curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

O bezoar é uma coleção de material exógeno não digerido que se acumula no tubo digestivo, sendo mais frequentemente encontrado no estômago. Manifestam-se, mais frequentemente, por sintomas obstrutivos. Fatores como a localização do bezoar e a clínica do doente determinam qual a melhor abordagem terapêutica. O objetivo deste estudo é explorar os sintomas clínicos mais comuns entre os vários aspectos do bezoar gástrico, buscando traçar um plano de cuidados os quais são realizados pela equipe de enfermagem, bem como diagnósticos de enfermagem e intervenções. Refere-se a um estudo bibliográfico a partir de artigos, buscando investigar e selecionar os sinais e sintomas mais citados e a busca de diagnósticos de enfermagem através da taxonomia da NANDA e as intervenções de enfermagem. Os bezoares podem ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal. Fatores que promovam o atraso no esvaziamento gástrico e a diminuição da produção de ácido geram alterações na fisiologia gástrica, estando assim implicados na formação de bezoares. São potenciais fatores de risco a dismotilidade gástrica, especialmente pós-vagotomia com piloroplastia, gastroparésia, obstrução gástrica, desidratação e fármacos inibidores da motilidade digestória; no entanto, podem surgir igualmente em doentes sem patologias prévias.

PALAVRAS-CHAVE: Bezoar. Tricobezoar. Metalobezoar. Fitobezoar. Assistência de enfermagem. Estômago.

INTRODUÇÃO

O bezoar é uma coleção de material exógeno não digerido que se acumula no tubo digestivo. Foram originalmente descritos em relatos datados de 1000 anos A.C., quando encontrados em estômagos de cabras da montanha ao oeste da Pérsia. Era comum, na época, o uso dos bezoares retirados dos animais para “purificar” bebidas e “curar” envenenamentos por arsênico. Sua posse era tida como amuleto de grande poder. A incidência dos tricobezoares é maior e ocorre geralmente em mulheres jovens com menos de 30 anos, nas quais a história de tricofagia está presente em 50% dos casos, sendo geralmente uma condição iniciada na infância, encarada por especialistas como distúrbio de personalidade análogo ao hábito de roer unhas. Sabe-se que pacientes com leves condutas psiquiátricas patológicas, como tricofagia esporádica, podem ter seus sintomas agravados quando submetidas a fortes cargas emocionais, como ocorre durante uma gestação por exemplo (ISBERNER, 2010).

A localização mais comum é o estômago, mas estão descritos a nível esofágico, no intestino delgado e no reto. Alterações da fisiologia gástrica com atraso do esvaziamento e diminuição de produção de ácido estão implicadas na formação de um bezoar. Existem vários fatores de risco conhecidos, nomeadamente estenose péptica, neoplasia gastroduodenal ou pancreática, doença de Crohn, hipotireoidismo, diabetes mellitus, insuficiência renal terminal, ventilação prolongada ou fármacos inibidores da motilidade gastrointestinal (opioides ou anticolinérgicos). O diagnóstico inicial é feito por endoscopia e a remoção pode ser tentada durante o exame. A fragmentação com o uso de pinça, alça, spray ou mesmo laser pode quebrar o bezoar, permitindo sua passagem para o intestino ou sua remoção. A cirurgia é reservada aos casos em que a dissolução química e a intervenção endoscópica não podem ser feitas ou falharam, ou para pacientes com complicações (AMARAL, 2009).

O objetivo deste estudo é explorar os sintomas clínicos mais comuns entre os vários aspectos do bezoar gástrico, buscando traçar um plano de cuidados os quais são realizados pela equipe de enfermagem, bem como diagnósticos de enfermagem e intervenções.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Andrade et al (2014), o termo bezoar tem origem árabe “bad- zehr” ou persa “pad- zehr” e significa antídoto, sendo descrito desde o século 12 A.C. Possuíam valor inestimável, estando listados na farmacopeia de Londres, até meados do século 18, como remédio para curar todos os males e pragas. Com o desenvolvimento da medicina esses mitos foram sendo abolidos gradativamente, atualmente apresentando, além do seu aspecto bizarro, significado apenas para a clínica cirúrgica. A ingestão de corpos estranhos pode ser voluntária ou involuntária. É mais frequente em crianças, idosos, dependentes químicos e pacientes com distúrbios psiquiátricos. A mortalidade pode alcançar 3,5% e não há consenso sobre a melhor abordagem terapêutica visto que esta é influenciada pela condição clínica e idade do paciente, assim como tipo, tamanho, formato, localização do corpo estranho ingerido e existência ou não de complicações associadas (OLIVEIRA, 2017).

A base do tratamento consiste na retirada do bezoar, seja por dissolução química, um exemplo é um processo onde é introduzida Coca-Cola®, seja por sonda nasogastrica ou VO conforme colaboração do paciente. A remoção endoscópica ou por cirurgia também ocorrem juntamente com a abordagem terapêutica destes doentes a fim de prevenção da recorrência, através de rigoroso seguimento psiquiátrico e de medidas de acompanhamento psicossocial. Julga-se necessário o encaminhamento de todos os pacientes para serviço de neuropsiquiatria. As recidivas são frequentes e o tratamento psiquiátrico plenamente justificável. Para tricobezoares volumosos, o tratamento cirúrgico via gastrostomia é o método de eleição (VIEIRA et al, 2015).

MÉTODO

Refere-se a um estudo bibliográfico, o qual foi descrito o conteúdo que abordava toda temática explorada através de artigos, pesquisados na base de dados *Google acadêmico*, buscando investigar e selecionar os sinais e sintomas mais citados e conseqüentemente mais frequentes, dos quais foram submetidos a buscas de diagnósticos de enfermagem através da taxonomia da NANDA, proporcionando-os a intervenções de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os artigos estudados os sintomas frequentemente relacionados ao bezoar gástrico, são epigastria, massa epigástrica, náuseas e vômitos, hematêmese, perda de peso, diarreia ou constipação. Dentre alguns dos diagnósticos de enfermagem e suas intervenções, temos:

- Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado a capacidade prejudicada de digerir alimentos evidenciado por perda de peso, dor abdominal. Intervenções: Propor junto ao nutricionista uma dieta de fácil digestão de acordo com a aceitação alimentar do paciente; Administrar analgésico conforme prescrição; Sugerir a realização de uma endoscopia e/ou ultrassonografia para investigação da dor abdominal; Realizar o exame físico do sistema digestório.

- Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado à corpo estranho, evidenciado por uma massa abdominal palpável, náusea, vômitos, distensão abdominal. Intervenções: Administrar anti emético; Repor eletrólitos, evitando desidratação; Observar o conteúdo expulso através do vômito (hematêmese, conteúdo biliar ou fecal); Posicionar o paciente em fowler 45° ou lateral, prevenindo broncoaspiração; Orientar o paciente quanto aos exames necessários para investigação da massa abdominal; Realizar cateterismo gástrico para drenagem do conteúdo gástrico.

- Dor aguda relacionado a agente lesivo físico evidenciado por relato verbal, distensão abdominal e constipação. Intervenções: Administrar analgésico e laxantes; Aumentar a ingesta hídrica; Instalar enteroclise; Observar e anotar o aspecto das eliminações intestinais; Registrar sinais vitais.

Os bezoares podem ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, mas mais frequentemente são relatados no estômago. Fatores que promovam o atraso no esvaziamento gástrico e a diminuição da produção de ácido, promovem alterações na fisiologia gástrica, estando assim implicados na formação de bezoares. São potenciais fatores de risco a dismotilidade gástrica, especialmente pós-vagotomia com piloroplastia (há diminuição da secreção gástrica, atraso no esvaziamento e perda da função pilórica), gastroparésia, obstrução gástrica (estenose, neoplasia gástrica, duodenal ou pancreática), desidratação e fármacos inibidores da motilidade gastrointestinal (opiáceos e anticolinérgicos); no entanto, podem surgir igualmente em doentes sem patologias prévias (SOUZA et al, 2019).

Segundo Vasconcelos e Macedo (2012), fica evidente a importância do diagnóstico precoce de bezoar, face às complicações que podem advir a partir desta condição, e da abordagem multidisciplinar, para o completo restabelecimento do paciente, diminuindo o índice de recidivas do quadro. Desta forma podemos observar a importância do conhecimento sobre o assunto e consequentemente de intervenções resolutivas, que possam transmitir confiança ao paciente e garantir seu bem estar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luís et al. Metalobezoar gástrico: um caso clínico. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, Hosp. do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, v. 2, n. 11, p.57-59, dez. 2009.

ANDRADE, Márcia Lorena Ferreira de et al. Metalobezoar intestinal: relato de caso. **Revista Paranaense de Medicina**, Belém-pa, v. 28, n. 1, p.83-86, jan./mar. 2014.

ISBERNER, Rony Klaus et al. Tricobezoar gástrico gigante: relato de caso e revisão de literatura. **Radiol Bras.**, Blumenau-sc, v. 43, n. 1, p.63-65, jan./ fev. 2010.

SOUZA, Raphaela Silva de et al. Obstrução intestinal associada a tricobezoares de grande volume – um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], n. 20, p.35-38, 4 mar. 2019.

VASCONCELOS, Germana Lima de; MACEDO, José Acúrcio Gomes Cavaleiro de. TRICOBESOAR COMPLICADO COM RETROPNEUMOPERITONEO: RELATO DE CASO. **Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**, Fortaleza, p.1-4, mar. 2012.

VIEIRA, Ana et al . Bezoar: patologia centenária com nova composição. **Rev. Port. Cir.**, Lisboa , n. 33, p. 51-53, jun. 2015 .

ENFERMAGEM E OS CUIDADOS DE PREVENÇÃO NO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA: REVISÃO DE LITERATURA

Silva, Ana Cláudia¹
Mendes, Lúcia de Fatima Ferreira²
Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos³

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

³Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

O câncer é uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e do estilo de vida. Fatores de risco como pele clara, olhos e cabelos claros, propensão a queimaduras e sensibilidade solar e a presença de fotodano têm sido associados a maior risco para desenvolvimento do câncer de pele não melanoma. A prevenção e o diagnóstico precoce, mediante o conhecimento de seus fatores de risco e marcadores, são fundamentais na redução da sua morbimortalidade. O objetivo principal desse estudo é identificar na literatura científica nacional a atuação da enfermagem nos cuidados de prevenção do câncer de pele não melanoma. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 estudos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura do material selecionado para o estudo, observa-se que os profissionais de enfermagem precisam atuar na educação em saúde para a prevenção de muitos tipos de malignidades, entre eles o câncer de pele não melanoma, pois através dela pode-se estimular o autocuidado, que nesse caso especificamente objetiva a utilização dos meios de proteção à exposição, e principalmente a realização do autoexame de pele, que se trata de um método acessível a todos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados. Melanoma. Câncer. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e do estilo de vida. Fatores de risco como pele clara, olhos e cabelos claros, propensão a queimaduras e sensibilidade solar e a presença de fotodano têm sido associados a maior risco para desenvolvimento do câncer de pele não melanoma. O consumo de álcool e o fumo, no caso do carcinoma espinocelular do lábio, genodermatoses (xeroderma pigmentoso, síndrome do nevo basocelular), imunossupressão crônica, exposição ao arsênico, radiações ionizantes e processos dermatológicos irritativos crônicos também são outros fatores que apesar de menos comuns aumentam o risco para este tipo de câncer. A prevenção e o diagnóstico precoce, mediante o conhecimento de seus fatores de risco e marcadores, são fundamentais na redução da sua morbimortalidade (FERREIRA; NASCIMENTO; ROTTA, 2011; MORAES et al, 2016).

Neste sentido, o tema da prevenção do câncer de pele não melanoma pode ser abordado pelo enfermeiro para toda a comunidade, explicitando os riscos e os cuidados que devem ser tomados, e os alertando também para o diagnóstico precoce. O objetivo principal

desse estudo é identificar na literatura científica nacional a atuação da enfermagem nos cuidados de prevenção do câncer de pele não melanoma.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As neoplasias malignas, também chamadas de câncer, podem ser definidas como um grupo de células multiplicando-se de forma autônoma, com variados graus de diferenciação celular. É uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e estilo de vida. Segundo Alichandre (2016) o câncer de pele não melanoma teve um significativo aumento, especialmente em países tropicais onde os índices de raios ultravioletas (UV) são bem maiores.

O câncer de pele é o tipo mais comum de câncer no mundo e também no Brasil, correspondendo a 25% de todos os tumores malignos registrados no país. O câncer de pele subdivide-se em tipo melanoma e não melanoma (neste grupo, temos ainda dois principais subtipos: o basocelular e o espinocelular). O melanoma é derivado dos melanócitos, e é um tipo muito raro (representando apenas 4% dos tumores malignos em pele) e bastante agressivo, pois tem alto poder invasivo e metastático. O tipo não melanoma, por sua vez, apresenta uma alta incidência, mas uma baixa mortalidade, apresentando altos índices de cura, principalmente quando diagnosticado precocemente (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012; INCA, 2015; MORAES et al, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: Cuidados; Melanoma; Câncer; Enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português; e o assunto da revista fosse Enfermagem. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura destaca que a educação em saúde é de extrema relevância na prevenção de muitos tipos de malignidades, entre eles o câncer de pele não melanoma, pois através dela pode-se estimular o autocuidado, que nesse caso especificamente objetiva a utilização dos meios de proteção à exposição, e principalmente a realização do autoexame de pele, que se trata de um método acessível a todos (IRANZO et al, 2015; MORAES et al, 2016).

Com base no conteúdo apresentado é possível afirmar que a prevenção é o melhor caminho, e que precisa ser repensada e reconsiderada para atingir a população da forma que é necessário. Pouco se ouve sobre campanhas de prevenção do câncer de pele, e quando há são realizadas somente no período do verão. Sabendo que os raios atingem a nossa pele mesmo em dias nublados, é importante uma campanha o ano todo ou em períodos de maior chuva, para esclarecer a população da importância do uso do protetor solar mesmo em dia nublados, evitando assim a exposição dos mesmos sem qualquer tipo de proteção. Dentro da perspectiva

da promoção da saúde a prevenção do câncer de pele pode ser abordada de várias maneiras, usando programas educacionais nas escolas onde será possível atingir a criação da cultura das crianças. Lembrando que essa faixa etária deve ser o principal foco, pois o câncer de pele é desenvolvido ao longo de muitos anos de exposição sem cuidados (ALICHANDRE, 2016; FERREIRA; NASCIMENTO; ROTTA, 2011).

O enfermeiro como sendo um agente de saúde, deve trabalhar para a promoção da saúde da população. Independente do lugar onde esteja atuando, em âmbito público ou privado, o profissional pode divulgar a prevenção do câncer de pele principalmente através da informação, da conversa, informando a população dos riscos e dos cuidados que devem ser tomados. Além de promover saúde a prevenção eficaz proporciona uma diminuição dos gastos públicos, pois pessoas informadas são mais cuidados sendo realizados, e menores números de tratamentos a serem custeados. Uma população informada é a raiz de uma boa qualidade de vida (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012; MORAES et al, 2016).

REFERÊNCIAS

- ALICHANDRE, Thalita De Oliveira. **Câncer de Pele: Uma Revisão Sobre a Prevenção Como Promoção da Saúde**. 2016. Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Rondônia: FAEMA, 2016.
- BARDINI, G.; LOURENÇO, D.; FISSMER, M.C. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele. **Arq. Catarin. Med**, v.41, n.2, p.56-63, 2012.
- FERREIRA, Flávia Regina; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa; ROTTA, Osmar. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 4, p. 431-437, 2011.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- IRANZO, Carmen Cabañés et al. Lesões cutâneas malignas e pré-malignas: conhecimentos, hábitos e campanhas de prevenção solar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, 2015.
- MORAES, Cassia De Oliveira et al. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE–O AUTOEXAME COMO ESTRATÉGIA ACESSÍVEL A TODOS. **Revista Extendere**, v. 4, n. 1, 2016.

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA

Pessoa, Kaleny Costa¹
Brandão, Maria Cristina Nunes²
Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos³

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

³Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Os enfermeiros psiquiátricos encontram dificuldades em implementar os cuidados de enfermagem aos esquizofrênicos, devido as características dessa doença mental. O objetivo principal desse estudo é verificar a produção científica online nacional acerca da atuação da enfermagem na assistência a pessoa com esquizofrenia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura do material selecionado para o estudo, observa-se que a enfermagem possibilita através de suas ações de cuidado e assistência uma maior inserção do esquizofrênico na sociedade. Existem lacunas no cuidado de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família, evidenciando-se a necessidade de planejamento e investimentos nas abordagens grupais.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia. Transtorno mental. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença mental que acomete as emoções, o pensamento, as percepções e o comportamento das pessoas acometidas. Atualmente é um problema de saúde pública, que após a reforma psiquiátrica brasileira, assumiu definitivamente o papel da assistência ao portador de sofrimento mental. Na atualidade, a assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico se dá por meio da rede de saúde mental, que preconiza serviços que devem funcionar de forma articulada para melhorar a autonomia e fomentar a cidadania do doente, e assim reduzir o índice de reinternações psiquiátricas (DE FARIA; CHICARELLI, 2009; LIMA; GARCIA; TOLEDO, 2013).

Entretanto, ainda é perceptível a fragilidade relacionada à reinserção socioeconômica da pessoa com esquizofrenia, denotando a necessidade de investimentos e a atuação da equipe de enfermagem na reabilitação de saúde e social dessas pessoas (CORDEIRO et al, 2012). Portanto, se faz necessário conhecer as ações de enfermagem direcionadas as pessoas em sofrimento psíquico, neste caso, as pessoas com esquizofrenia inseridas no seu contexto familiar e social. Assim, o objetivo deste artigo é verificar a produção científica online nacional acerca da atuação da enfermagem na assistência a pessoa com esquizofrenia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A esquizofrenia foi descoberta no início do século passado pelo psiquiatra suíço, Eugen Bleuler que se destacou no universo psiquiátrico. Ele considerava a esquizofrenia

como uma das doenças mentais mais complicadas e severas já descobertas. Quando descoberta, a esquizofrenia foi denominada de demência precoce, esse diagnóstico era baseado em três características principais, a sintomatologia, observadas nos déficits da atenção, da compreensão, alucinações, pensamentos sonoros, mudança de comportamento, na etiologia e na evolução da doença que era desfavorável para a vida do esquizofrênico (DE FARIA; CHICARELLI, 2009).

Segundo Cordeiro et al (2012), o Ministério da Saúde, na Cartilha da Política Nacional de Humanização – Clínica Ampliada descreve a necessidade de superação dos limites do profissional da saúde para qualificar sua assistência ao paciente portador de esquizofrenia, ou seja, é importante que o Enfermeiro esteja apto a reconhecer verdadeiramente as necessidades do usuário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. Este tipo de revisão tem o propósito geral de reunir conhecimentos sobre um tópico, determinando o conhecimento atual sobre uma temática específica, ajudando nos estudos significativos para enfermagem (POLIT; HUNGLER, 2011). A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: esquizofrenia, transtorno mental, enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português; e o assunto da revista fosse Enfermagem. O resultado da busca na base de dados foi de 11 estudos, dos quais 7 abordavam o tema, mas apenas 5 atendiam aos critérios da pesquisa, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo De Faria e Chicareli (2009), a esquizofrenia é uma doença antiga, que atinge milhares de pessoas, podendo apresentar diversas formas de manifestações e sem causa ainda definida. É um importante problema de saúde pública da atualidade, pois exige um investimento considerável, é uma doença crônica de prognóstico bastante sombrio com numero significativo de portadores, o que causa grande sofrimento e mudanças na vida do esquizofrênico e de sua família.

A literatura mostra que existem lacunas no cuidado de enfermagem à pessoa com esquizofrenia e sua família, evidenciando-se a necessidade de planejamento e investimentos nas abordagens grupais. Além disso, ainda é perceptível, a fragilidade relacionada à reinserção socioeconômica da pessoa com esquizofrenia, denotando a necessidade de investimentos e a atuação da equipe de enfermagem na reabilitação de saúde e social dessas pessoas (CORDEIRO et al, 2012; MAIA, 2018).

A pesquisa de De Castro e Furegato (2008) apontam que os enfermeiros e a equipe de enfermagem referem dificuldades no manejo dos pacientes esquizofrênicos com sintomas de heteroagressividade, delírios, alucinações e imprevisibilidade. Há poucas referências a respeito do aumento da autonomia do paciente e da participação da família no procedimento

terapêutico. A maior dificuldade dos enfermeiros reside na comunicação e nas relações interpessoais.

Ainda no estudo de Lima, Garcia e Toledo (2013) evidenciou-se que os profissionais de enfermagem não conseguem organizar suas percepções acerca da relação com o paciente, devido à falta de suporte teórico e método para estabelecê-la, limitam-se a uma interpretação baseada no senso comum, que é uma fase para a constituição da ciência da enfermagem. Desta forma, transpor o limite requer o preparo profissional para a prática, além das questões levantadas fomentarem novos estudos para consolidação do cuidado. Assim, observa-se que os enfermeiros cuidam dos pacientes de acordo com a sintomatologia, demonstram preocupação com a assistência prestada e relatam a necessidade de buscar maior conhecimento.

Destarte, é importante salientar que a presença do enfermeiro é de extrema necessidade na assistência a pessoa com esquizofrenia, pois é este profissional quem organiza e planeja da melhor forma grupos de apoio, tanto para famílias que tenham os mesmos problemas, como também uma atenção integral ao paciente tendo como finalidade reintegrá-lo a sociedade.

REFERÊNCIAS

CORDEIRO, Franciele Roberta et al. Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 174-181, abr. 2012.

DE CASTRO, Sueli Aparecida; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2008.

DE FARIA, Ellen Filgueiras; CHICARELLI, Alessandra Maria. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. **Revista Tecer**, v. 2, n. 3, 2009.

LIMA, Danielle Uehara De; GARCIA, Ana Paula Rigon Fracischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, 2013.

MAIA, Yanara Feitosa. Atuação da equipe de enfermagem em pacientes portadores de esquizofrenia: uma revisão de literatura. **Repositório São Lucas**, 2018.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. São Paulo: Artmed, 2011.

O CONSUMO HUMANO DE PROTEÍNA DE ORIGEM ANIMAL RELACIONADO À INCIDÊNCIA DE CÂNCER: O OLHAR DA ENFERMAGEM PREVENTIVA

MEDEIROS, Emmanuela Costa de ¹

SOUSA, Regina Pereira ²

SILVA, Kézia Raquel Gomes da ²

¹ Enfermeira e docente do curso de enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

² Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

No Brasil e no mundo, o câncer em geral configura-se como grave problema de saúde. Com o aumento da expectativa de vida, bem como a progressiva industrialização e globalização, as neoplasias ganharam importância crescente no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar de causa de óbito. O estilo de vida inadequado, alimentação desequilibrada, inatividade física, tabagismo, são algumas fatores de predisposição aos cânceres. Entretanto, estima-se que mais de dois terços dos cânceres previnem-se através de apropriadas modificações no estilo de vida, incluindo alimentação, a qual se aborda no presente estudo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, de caráter exploratório, baseado na literatura científica atual, feita através de seleção de amostra nas bases de dados *Scielo* e *Google Acadêmico*. O presente estudo objetiva buscar novas evidências sobre a relação do consumo de proteína de origem animal relacionado ao surgimento do câncer, visando à apropriação de conhecimentos como prática da prevenção visto que, a adoção de uma alimentação equilibrada e selecionada pode promover um melhor prognóstico, evitar a recorrência tumoral e prevenir contra outros tipos de cânceres e/ou doenças não transmissíveis.

Palavras-chave: Carne; Câncer; Alimentação; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morbimortalidade no mundo, e atualmente consideradas um sério problema de saúde pública. Dentre as principais DCNT destacam-se as cardiovasculares, câncer e diabetes, podendo se desenvolver a partir de fatores endógenos e exógenos. Apesar disso, algumas causas exógenas, ou seja, externas, podem ser prevenidas, reduzindo assim o risco de desenvolvimento dessa patologia. A alimentação saudável é uma destas, visto que diversos estudos a trazem como fator de proteção para o câncer (ZANDONAI, SONOBE, SAWADA; 2012).

Algumas das principais causas de morte no mundo estão ligadas à alimentação, sendo elas: doenças cardíacas, câncer, derrame, diabetes, problemas crônicos, do fígado e aterosclerose. Pode-se observar, até mesmo na realidade do dia a dia, que o hábito alimentar é estabelecido já nos primeiros anos de vida, sofrendo a influência de fatores culturais, sociais, entre outros, e repercute durante toda a vida da pessoa (MALTA, 2014; PEDRAZA, 2017).

Acredita-se que uma dieta adequada poderia prevenir de três a quatro milhões de casos novos de cânceres a cada ano. Outros aspectos a serem considerados na prevenção do câncer, são os métodos de preparo e conservação dos alimentos, visto que ambos, quando adotados,

podem colaborar de forma direta ou indireta no desenvolvimento de certos tipos de neoplasias. Métodos de preservação e preparo de carnes, que acarretam a formação de amins heterocíclicas, além dos nitritos, também foram associados ao maior risco de cânceres do trato gastrointestinal (GAROFALO, 2004).

O presente estudo objetiva analisar na literatura científica atual, como o consumo de proteína de origem animal tem sido relacionado aos cânceres em geral, buscando uma reflexão sobre o papel do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, na vigilância nutricional, sendo esta, muito relacionada à incidência, recorrência, e prevenção de doenças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A alimentação é uma necessidade básica, um direito humano e, simultaneamente, uma atividade cultural, permeada por crenças, tabus, distinções e cerimônias, onde as práticas alimentares dos diferentes grupos sociais são determinadas por diversos fatores que vão desde o acesso aos alimentos, até as escolhas baseadas em crenças religiosas e valores culturais (FIGUEROA, 2010).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) muitos componentes da alimentação têm sido associados com o processo de desenvolvimento de câncer, principalmente câncer de mama, cólon (intestino grosso), reto, próstata, esôfago e estômago. Alguns alimentos protegem o organismo e outros aumentam o risco de surgimento da doença. Além disso, o peso de uma pessoa também tem relação com o câncer (BRASIL, 2018).

Sendo assim, o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer é o estilo de vida inadequado, alimentação desequilibrada, inatividade física, tabagismo, prática de sexo sem proteção, uso de álcool, poluição química e exposição excessiva à luz solar. Em relação ao risco alimentar, vários alimentos possuem substâncias com potencial carcinogênico e, entre elas, os derivados de leites, produtos enlatados, grãos e cereais em má-conservação, frituras, carnes curadas e defumadas, embutidos e carne vermelha, ganham destaque no aumento do risco (PEREIRA; SOUZA, 2015).

MÉTODO

Estudo bibliográfico, exploratório de caráter qualitativo e descritivo. A pesquisa do material foi feita através da base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), scielo e google acadêmico, utilizando-se os descritores: carne, câncer, alimentação e enfermagem. Os critérios para seleção da amostra foram: que os estudos abordassem o assunto no texto ou no resumo; que o texto estivesse disponível; bases de dados nacionais e internacionais; idioma português. Os resultados apresentaram alguns estudos, dos quais apenas 21 atenderam aos critérios para seleção da amostra, fornecendo base para a presente pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de carnes tem sido associado à neoplasia em geral na literatura epidemiológica. Todavia, essa associação entre os tipos de carnes envolvidas não são consistentes, assim, os resultados não significam que o consumo de carne deve ser completamente evitado, como parte de uma dieta equilibrada. Entretanto, os autores apoiam recomendações anteriores de adoção de uma dieta caracterizada pela baixa ingestão de carnes vermelhas e processadas, podendo aumentar o risco do aparecimento de câncer, então: frituras, carnes com gorduras aparentes, carnes processadas (salsichas, linguiças defumadas,

presuntos, salames) e o excesso de peso também aparecem como fatores de risco (ZANDONAI; SONOBE; SAWADA, 2012).

Aponta-se a necessidade da implantação de um programa de vigilância nutricional, direcionando aos serviços de saúde, à investigação ativa da alimentação e estado nutricional da população. O cuidado ao paciente oncológico ocorre de forma interacional, havendo troca mútua de ideias, emoções e sentimentos. Para os profissionais a ação de cuidar requer compreensão, atendimento humanizado e formação de vínculo entre equipe, pacientes e familiares. Para que as ações de enfermagem no cuidado não paciente oncológico sejam integrais, participativas e resolutivas, os profissionais, em todos os níveis de atuação, devem possuir conhecimentos técnico-científicos e habilidades no relacionamento interpessoal, favorecendo ações de saúde e práticas educativas, no sentido de prevenir, detectar precocemente o câncer e contribuir no tratamento do mesmo. Assim possibilitando uma minimização do sofrimento de todos os envolvidos. Diante da problemática que envolve o paciente oncológico, tornam-se necessárias a avaliação do consumo alimentar e a sua adequação, bem como da qualidade de vida, a fim de detectar possíveis alterações que possam dificultar o tratamento e prognóstico desse paciente (PEREIRA; DUARTE, 2015).

A enfermagem oncológica pode, ainda, aperfeiçoar os resultados dos cuidados aos pacientes através da implementação da prática baseada em evidências. Identificar e selecionar a intervenção apropriada, servir aos pacientes e as demandas organizacionais podem ser um grande desafio (LINS; SOUZA, 2018). O papel da enfermagem na prevenção primária do câncer de uma forma geral se caracteriza por ações que estimulem a adoção de hábitos alimentares saudáveis e pela orientação sobre os alimentos juntamente com outros profissionais da equipe, respeitada a cultura alimentar do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estimativa INCA. **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2018.

FIGUEROA, D. Padrões Alimentares: da teoria à prática - o caso do Brasil. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 5, n. 09, 7 jul. 2010.

GAROFOLO, Adriana et al . Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 17, n. 4, p. 491-505, Dec. 2004 .

LINS, Fabiana Godoys; SOUZA, Sonia Regina de. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 66-74, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 4, p. 599-608, Dec. 2014 .

PEDRAZA, Dixis Figueroa et al . Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 469-477, Feb. 2017

PEREIRA, Pâmella Lêdo; NUNES, Ana Léia Santos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. **Rev Bras Cancerol**, v. 61, n. 3, p. 243-51, 2015.

ZANDONAI, Alexandra Paola; SONOBE, Helena Megumi; SAWADA, Namie Okino. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 234-239, 2012.

EIXO ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DE LITERATURA

EVANGELISTA, Jéssica da Silva¹
BARROS, de Nadjala²
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos³

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

³Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

O aleitamento materno é objeto de pesquisas em todo o mundo, considerando os vários aspectos do leite materno e da amamentação. Apesar de todo o avanço científico e da divulgação da superioridade do leite humano e das vantagens da amamentação, as taxas de aleitamento materno no Brasil estão aquém do recomendado. Neste sentido, a atuação da enfermagem na promoção do aleitamento materno, abre-se em um leque de possibilidades, desde a assistência pré-natal, como durante a internação hospitalar, no seguimento após a alta nos serviços de saúde e nas visitas domiciliares. Este estudo tem como objetivo verificar na literatura científica a atuação da enfermagem na promoção do aleitamento materno. Este estudo é do tipo bibliográfico, exploratório e descritivo. Os dados foram coletados a partir de cinco artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde que apresentavam a temática do estudo no título e no resumo. Após a leitura das publicações, foi possível identificar que há um déficit de conhecimento dos profissionais acerca do aleitamento materno, sendo necessários cursos para aperfeiçoamento e educação contínua sobre o assunto. A prática do aleitamento materno precisa ser apoiada, incentivada e considerada a melhor forma de nutrição exclusiva para o bebê até o sexto mês de vida e complementar até o segundo ano de vida. É consenso entre os autores que para atuar na promoção do aleitamento materno, o enfermeiro precisa estar comprometido em assistir essas mulheres no atendimento de suas necessidades de saúde no processo de amamentação, possibilitando o sucesso dessa prática.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Enfermagem. Promoção a saúde.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é objeto de pesquisas em todo o mundo, considerando os vários aspectos do leite materno e da amamentação. Apesar de todo o avanço científico e da divulgação da superioridade do leite humano e das vantagens da amamentação, as taxas de aleitamento materno no Brasil estão aquém do recomendado. Neste sentido, a atuação da enfermagem na promoção do aleitamento materno, abre-se em um leque de possibilidades, desde a assistência pré-natal, como durante a internação hospitalar, no seguimento após a alta nos serviços de saúde e nas visitas domiciliares (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Este estudo tem como objetivo verificar na literatura científica a atuação da enfermagem na promoção do aleitamento materno.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante o pré-natal a gestante deverá ser orientada pelo enfermeiro quanto aos benefícios do aleitamento materno, visto que desde antigamente já se conhecia a importância desse alimento rico em cálcio, ferro, e sais minerais para a sobrevivência das crianças. Faz-se necessário a presença do enfermeiro, orientando às mães quanto à forma adequada da introdução desses alimentos, que deve ser de forma gradual, iniciando-se primeiramente com “papinhas” de legumes e frutas que podem ser em forma de suco ou raspadas e oferecidas em colher e logo após oferecer água para a criança. Mas o aleitamento materno deverá continuar pelo menos até os dois anos de idade (AMORIM; DE ANDRADE, 2009).

Como atribuições específicas do enfermeiro na Atenção Básica, destacam-se a atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes em todas as fases do desenvolvimento humano, o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações desenvolvidas em conjunto com os outros membros da equipe. Desta forma, este profissional contempla estratégias que se baseiam na educação e promoção de saúde, regulada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROCHA et al, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: aleitamento materno; promoção a saúde; Enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar as consultas de pré – natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitação de exames; abertura do sistema de Informação de Saúde(SIS); realização de exames obstétrico; encaminhamento necessários; preparo par o parto; orientação sobre os cuidados com o recém – nascido em sobre amamentação; vacinação ; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (DUARTE; DE ALMEIDA, 2014).

O enfermeiro exerce um papel fundamental no que concerne ao aconselhamento das futuras mães, sendo um meio importante para aumentar o índice das mães que amamentam, este deve apoiar e instruir a gestante durante o pré-natal, formando grupos de gestantes e promovendo campanhas de incentivo ao aleitamento. Este profissional tem um papel muito importante, pois irá ensinar a nutriz, que a introdução dos alimentos deverá ser devagar, é uma coisa nova para o bebê, e só a partir do sexto mês de vida por que a criança, não tem maturidade fisiológica para receber outros alimentos além do leite materno (ARAUJO; TREVISAN, 2016; MESQUITA et al, 2016).

Como apresentado em todos os artigos, compreende-se que orientação e conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo, os cuidados preventivos de intercorrências mamárias, as vantagens do leite materno para o lactente, e as vantagens da amamentação em curto e longo prazo tanto para a gestante quanto para o lactente, e são os principais motivos que levam ao desmame precoce é falta de conhecimento, orientação e incentivo. Desta forma afigura-se o importante papel do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde dando acompanhamento as nutrizes durante o pré-natal, o puerpério e o pós-parto, interferindo positivamente para a realização da prática do aleitamento materno exclusivo, através de orientações e cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Marinete Martins; DE ANDRADE, Edson Ribeiro. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas OnLine 2007-2011**, v. 3, n. 9, 2009.

ARAÚJO Renata Coelho; TREVISAN Judith Aparecida. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: uma revisão de literatura. **Núcleo interdisciplinar de pesquisa**, 2016.

DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, 2014.

MESQUITA, Ariele Londres et al. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 2, p. 158-170, 2016.

ROCHA Francisca Allany Araújo et al. O enfermeiro da estratégia saúde da família como promotor do aleitamento materno. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n.31, 2016.

NOTA PRÉVIA: TIPO DE PARTO NOS TEMPOS ATUAIS: A REALIDADE DAS GESTANTES DA ZONA RURAL E URBANA

MARCELINO, Larissa Maria Soares Martins¹
ANDRADE, Marianny Carvalho¹
BARROS, Adriana Goncalves de²
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

A gravidez é um momento único da vida da mulher e caracteriza-se por ser o período em que o bebê desenvolve-se no interior de seu útero. O respeito à mulher transforma o nascimento num momento único e especial. Ela tem o direito de participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida. A cesárea e o parto normal são as alternativas disponíveis e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para livremente optar. Hoje em dia residir em meio rural ou urbano apresenta diferentes aspectos que podem influenciar diretamente a saúde e funcionalidade do ser humano, inclusive na escolha do tipo de parto pela gestante. Este estudo terá como objetivo analisar a predominância de gestantes da zona urbana e rural em relação ao tipo de parto que elas pretendem vivenciar e quais os seus conhecimentos em relação a cada tipo de parto. Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, utilizando-se do processo dedutivo para correlação de achados e inferência de discussões. O estudo será realizado com gestantes em uma maternidade no município de Patos. Assim, humanizar a assistência de enfermagem no parto é de vital importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável. Por isso, dar à mulher a oportunidade de participar das decisões em relação ao tipo de parto interpõe uma obrigação ética e legal dos profissionais de saúde, a de oferecer informações claras e completas a respeito do cuidado, dos tratamentos e das alternativas acerca do parto.

PALAVRAS-CHAVES: Parto. Gestantes. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A gravidez constitui um período do ciclo de vida, que na maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolve em si uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais e sócio-demográficas, as quais implicam em um potencial de risco eminente e por isso demanda atenção caráter multidisciplinar de saúde (PEREIRA; BACHION, 2007).

O respeito à mulher transforma o nascimento num momento único e especial. Ela tem o direito de participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida. A cesárea e o parto normal são as alternativas disponíveis e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para livremente optar. Os partos vaginais podem ser diferenciados em: partos vaginais cirúrgicos, que acontecem normalmente nos hospitais com intervenções

médicas. Em partos vaginais naturais, quase sem intervenções ou apenas se necessárias. A cesárea é um tipo de parto que consiste essencialmente de um corte no abdômen e outro no útero (passando por outras camadas), que abrem um espaço pelo qual o médico puxa o bebê (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2001; NASCIMENTO et al, 2015).

Residir em meio rural ou urbano apresenta diferentes aspectos que podem influenciar diretamente a saúde e funcionalidade do ser humano, inclusive na escolha do tipo de parto pela gestante. No meio rural, as atividades físicas podem se diferenciar tanto em relação ao grau de trabalho laboral quanto ao tipo de atividades cotidianas exercida. Essas razões, por sua vez, podem estar associadas a outros aspectos, como as desigualdades socioeconômicas e educacionais que podem influenciar na qualidade de vida de maneira diferente em populações rurais e urbanas (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Diante o exposto, este estudo terá como objetivo analisar a predominância de gestantes da zona urbana e rural em relação ao tipo de parto que elas pretendem vivenciar e quais os seus conhecimentos em relação a cada tipo de parto.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. A gestação deve ser um momento especial para a mulher, pois está gerando um ser humano (SUÁREZ et al, 2015).

Humanizar a assistência de enfermagem no parto é de vital importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável, com as informações necessárias para que possa escolher com tranquilidade o local, o tipo de parto, o profissional que assistirá o acompanhante, a posição de parição, entre outras, respeitando sempre a participação de sua família em todo esse processo (PINTO, 2003).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo, utilizando-se do processo dedutivo para correlação de achados e inferência de discussões. Para isto o método adotado será o quantitativo. A pesquisa será realizada numa maternidade localizada no município de Patos-PB. A amostra será do tipo não probabilística, seguindo o critério de acessibilidade, constituída por 20 gestantes da Zona Rural e Zona Urbana. Os critérios selecionados para inclusão da amostra compreende a participação de pacientes com idade gestacional variando de 36 a 39.

Após a coleta os dados serão organizados e passados pelo processo de análise, utilizando análises estatísticas para variáveis quantitativas e métodos compreensivos como a análise de conteúdo para variáveis qualitativas. A pesquisa seguirá todos os preceitos éticos uma vez que envolve seres humanos, sendo observados o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº510/2015. Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário com questões objetivas e subjetivas. O questionário será aplicado pelo o próprio pesquisador face a face, como uma entrevista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade atual, a prática de enfermagem abriu espaço para que os enfermeiros legalmente exerçam atividades como a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina e complementares e prescrição, incluindo procedimentos assistenciais. No caso da assistência obstétrica, abre espaço para o enfermeiro realizar consulta de pré-natal e prestar assistência ao parto sem distorcia. Para que seja ofertado um pré-natal de qualidade, é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados. O profissional que recebe a gestante deve estar atento aos fatores de natureza física, bem como aos fatores de ordem emocional, econômica e familiar, visto que estes podem influenciar na adesão da mulher à consulta pré-natal e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

Para Nascimento et al (2015) o desejo da mulher por uma cesariana é sustentado pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as conseqüências do parto vaginal por considerá-lo uma experiência extremamente dolorosa. A maioria das mulheres tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor. Além da desinformação, as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e as violências obstétricas transformam o que seria um acontecimento normal em um procedimento desumanizado, aumentando ainda mais as sensações dolorosas e os medos, o que contribui para a aceitação e solicitação da cesariana.

Assim, humanizar a assistência de enfermagem no parto é de vital importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável. Por isso, dar à mulher a oportunidade de participar das decisões em relação ao tipo de parto interpõe uma obrigação ética e legal dos profissionais de saúde, a de oferecer informações claras e completas a respeito do cuidado, dos tratamentos e das alternativas acerca do parto.

REFERÊNCIA

BRANDÃO, I.C.A.; GODEIRO, A.L.S.; MONTEIRO, A.K. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Rev. Enferm. UERJ**, n.20, p.596-602, 2012.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1316-1327, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Parto, aborto e puerpério: **Assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): MS, 2001.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al . Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015.

PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M.M. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev. Bras. Enferm.**, v.58, n.6, p.659-664, 2007.

PINTO, Cleusa Maia de Souza et al. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **REME rev. min. enferm**, v. 7, n. 1, p. 41-47, 2003.

SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

ENFERMAGEM E INFECÇÃO DO COLO DO ÚTERO PELO HPV: REVISÃO DE LITERATURA

Jesus, Mariana Marques da Silva¹
Silva, Marcela Accioly Ferreira¹
Santos, Antônia Kelly Ferreira¹
Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

² Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

O câncer de colo de útero vem sendo relacionado a múltiplos fatores ao longo dos anos. Dentre os fatores de risco, a infecção pelo o Papiloma Vírus Humano (HPV), aumenta a predisposição para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. O exame citopatológico é usado como método de rastreamento para detectar lesões precursoras do câncer de colo uterino. O profissional enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem, realiza a coleta do material citológico. O objetivo principal desse estudo é identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem na identificação da infecção do colo do útero pelo HPV. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 estudos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura do material selecionado para o estudo, observa-se que o exame citopatológico realizado através do enfermeiro é de extrema importância para o rastreamento de lesões que possam ocasionar num câncer de colo uterino e que a detecção precoce pode resultar em um tratamento para reverter o grau dessa lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção. HPV. Câncer de colo uterino. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a associação do vírus HPV com o câncer de colo de útero começou em 1949, quando o patologista George Papanicolaou introduziu o exame mais difundido no mundo para detectar a doença: o exame Papanicolaou. Esse exame permitiu identificar mulheres com alterações celulares pré-maligna, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero. No entanto, somente na década de 70, o conhecimento acerca da etiologia da doença teve considerável avanço. Estudos constataram que tal associação implicava na presença de um agente etiológico de transmissão sexual. Harold zur Hausen, um infectologista alemão, constatou que o Papiloma Vírus Humano (vírus HPV) poderia ser esse agente estabelecendo inicialmente a relação do vírus com as verrugas e condilomas. Somente anos mais tarde, o vírus foi relacionado com o desenvolvimento do carcinoma de colo de útero (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

Neste sentido, a identificação do câncer de colo uterino pelo HPV pode ser realizado pelo enfermeiro durante o exame citopatológico, um dos meios de rastreamento do câncer do colo de útero mais simples, eficaz e de baixo custo e podendo contribuir na redução da incidência desse tipo de câncer (TRINDADE et al, 2017). O objetivo principal desse estudo é identificar na literatura nacional a atuação da enfermagem na identificação da infecção do colo do útero pelo HPV.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apesar do avanço nos conhecimentos, as taxas de morbi-mortalidade por câncer de colo de útero continuam altas em países em desenvolvimento, por ser uma patologia de evolução lenta, sem manifestação clínica no seu início e, principalmente por se tratar de uma infecção de transmissão sexual. Em países como o Brasil, em que o seu combate depende quase que exclusivamente do exame citológico, ainda são necessários esforços para que a ela seja detectada precocemente, pois são milhares de mulheres que já foram expostas ao vírus HPV, e necessitam de seguimento e tratamento adequado para uma infecção não progrida para o carcinoma (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

As técnicas de citologia disponíveis resultam em diversas classificações e estimativas de prevalência do HPV. Contudo, considerando separadamente os estudos segundo a técnica utilizada, observa-se que a prevalência do HPV tem aumentado. O HPV foi o tipo mais frequente entre as mulheres, independentemente do resultado de citologia. A concentração dos estudos na região Sudeste do País, especialmente nas regiões metropolitanas, mostra que investigações adicionais serão necessárias para aumentar a abrangência das informações disponíveis sobre as mulheres brasileiras (AYRES; SILVA, 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: Infecção; HPV; Câncer de colo uterino; Enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura destaca que apesar de já ser comprovado uma associação direta de causa-efeito entre a presença do HPV e o câncer do colo uterino, existem outros fatores que foram estudados a fim de se saber sua contribuição para o desenvolvimento de alterações malignas. A associação de fatores coadjuvantes com a predisposição individual, mais o tipo de HPV que acomete a mulher poderiam favorecer lesões displásicas de alto ou baixo grau. Quanto aos exames de rastreamento de neoplasias cervicais, observa-se dificuldade do programa em recrutar a população de risco, pois se necessita de aprimoramento do programa, investindo cada vez mais em capacitação profissional e em estruturas básicas de funcionamento. Nas mulheres com citologia normal, os artigos relatam a detecção e tipagem de DNA-HPV de alto e baixo risco para câncer do colo do útero. As técnicas de citologia disponíveis resultam em diversas classificações e estimativas de prevalência do HPV, impossibilitando a comparação direta entre os resultados. O tipo de HPV prevalente varia conforme o resultado da citologia cervical, normal ou não. Dentre as anormalidades citológicas, também ocorre

variação na prevalência do HPV (prevalência específica por tipo do HPV, por tipo de resultado de citologia ou para ambas (AYRES; SILVA, 2010; BEZERRA et al, 2005).

Segundo Nakagawa; Schirmer e Barbieri (2010), a maior incidência de infecção por HPV surge no início da vida sexual, e a maior relação para o surgimento do câncer de colo uterino está relacionado com o tipo 16 do HPV, portanto é importante o acompanhamento e rastreio da doença, por exames laboratoriais para a detecção precoce, como o exame Papanicolau, visto que há tratamento e até cura. O HPV pode desaparecer no período de 1 a 5 anos após a infecção.

Nos estudos de Leitão et al (2008) e Trindade et al (2017) destaca-se o exame citopatológico como um dos meios de rastreamento do câncer do colo de útero, sendo simples, eficaz e de baixo custo e tem contribuído na redução da incidência desse tipo de câncer. Embora seja um exame distribuído gratuitamente na rede básica de saúde, onde a principal população tem acesso livre, apresenta baixa sensibilidade se comparado à outras formas de rastreio, podendo alguns pacientes apresentarem resultado falso negativo, sendo necessário a atenção relacionado aos resultados quanto à regularidade da coleta pois, enquanto um grupo de mulheres é super-rastreada e outro grupo não retorna para o exame mediante modelo proposto pelo Ministério da Saúde. Assim, o exame citopatológico realizado através do enfermeiro é de extrema importância para o rastreamento de lesões que possam ocasionar num câncer de colo uterino e que a detecção precoce pode resultar em um tratamento para reverter o grau dessa lesão.

REFERÊNCIAS

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves; SILVA, Gulnar Azevedo. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 963-974, 2010.

BEZERRA, Saiwori JS et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **J bras doenças sex transm**, v. 17, n. 2, p. 143-8, 2005.

LEITÃO, Nilza Maria de Abreu et al. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 508-515, 2008.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Human papillomavirus (HPV) and uterine cervical cancer. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

TRINDADE, Griselda B. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2017.

NOTA PRÉVIA: PARTOS CESARIANOS NO BRASIL: A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS DERIVADAS DO PARTO CESARIANO

ANDRADE, Marianny Carvalho¹
MARCELINO, Maria Larissa Soares Martins¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

O uso iatrogênico da cesárea é indicado pelo fato de ser esta, mais frequente em hospitais privados e em regiões de maior renda, cujas gestantes estão em melhores condições sociais e de saúde, apresentando, em princípio, menor risco gestacional. É uma opção prática, onde mulheres que não apresentam risco aparente optam por esta modalidade pela ausência de estímulo doloroso durante o procedimento, e agilidade em ter seu bebê nos braços em curto intervalo de tempo. Com tudo isso, pouco se é pensado quanto as consequências da cesariana eletiva, que pode variar de intensidade desde uma atonia uterina a um morbimortalidade no pós-parto imediato, decorrente de uma hemorragia severa. Assim, o objetivo deste estudo será verificar na literatura a participação do enfermeiro nas complicações e intercorrências derivadas do parto cesariano. Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter qualitativo. Ressalta-se que, de acordo com o Relatório do Ministério da Saúde, mais da metade das mortes maternas no Brasil, ocorrem durante o processo do trabalho de parto e nascimento. A atenção ao parto e ao nascimento está marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Sendo assim, algumas condições e ações estabelecidas tanto pelos profissionais quanto pelos serviços de saúde, contribuem para o aumento de riscos maternos e perinatais. Por isso, ainda se faz necessário uma abordagem diferente no atendimento a gestante para que seja possível diminuir os índices de morbimortalidade maternas por consequências de intervenções desnecessárias e efeitos nocivos à saúde materna e fetal possivelmente evitáveis.

PALAVRAS-CHAVES: Cesárea. Pós-parto Imediato. Atonia Uterina

INTRODUÇÃO

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada, no Brasil e em outros países, a maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal (BARBOSA et al, 2003).

Os riscos para a mulher estão relacionados a hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte. Já no caso dos recém-nascidos, há maiores riscos do parto cesáreo resultar em problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia, mortalidade neonatal, além de aumentar o risco de morbidade respiratória leve e grave à medida que diminui a idade gestacional e aumenta

também o risco de internação em Unidade de Terapia Intensiva (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014).

O cuidado de enfermagem à gestante é de extrema importância e exige uma atenção rigorosa na avaliação das condições materno-fetais. Essa avaliação realizada pelo enfermeiro, é valiosa na identificação das distorcias de parto, do sofrimento fetal, dos partos prolongados, assim como na detecção precoce dos sinais e sintomas da hemorragia pós-parto, ajudando a evitar e minimizar os danos tanto para a mãe como para o bebê. O cuidado a mulher deve ser realizado de forma integral, dessa forma, o enfermeiro também deve oferecer apoio emocional a gestante e sua família, transmitir as informações sobre o tratamento e condições de saúde da gestante e seu filho e atender da melhor maneira possível (CABRAL, 2011). Desta forma, o objetivo deste estudo será verificar na literatura a participação do enfermeiro nas complicações e intercorrências derivadas do parto cesariano.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O profissional de enfermagem deve se conscientizar da sua importância na assistência à parturiente e ao neonato durante todo o processo gravídico puerperal, educando, promovendo a saúde, prevenindo e diagnosticando intercorrências na gravidez durante o pré-natal. A equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral prestada à mulher, usando o seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade. São diversas as práticas consideradas humanizadoras e colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e nascimento pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (MACHADO JUNIOR et al, 2009).

Como refere Barbosa et al (2003) no pré-natal, é preciso planejar onde e como o nascimento será assistido; o risco de intercorrências deve ser avaliado durante a gestação; deve-se respeitar a escolha da gestante sobre o local do nascimento. É essencial fornecer informações às mulheres e seus familiares sempre que necessário. Na admissão, devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante. Durante o trabalho de parto, devem-se oferecer líquidos via oral, dar suporte emocional, oferecer informações sobre os procedimentos realizados.

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), o conceito de assistência humanizada é vasto e envolve um conjunto de práticas e atitudes com o objetivo de favorecer o parto e o nascimento saudável, bem como a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. O programa de humanização do parto e nascimento tem o seu início no pré-natal, com a equipe de saúde preparando adequadamente a parturiente para o momento do parto, abrangendo um conjunto de cuidados que visam oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o parto e puerpério com privacidade e autonomia. De acordo com Câmara et al.5, a parturiente deve receber todas as informações necessárias para a prevenção e controle da ansiedade e do medo. Isso a tornará mais preparada para o fenômeno da parturição, podendo, inclusive, resultar na escolha mais adequada do tipo de parto. Conforme pode ser evidenciado, a ausência de um atendimento pré-natal que prepare a gestante para o parto vaginal está entre um dos fatores agravantes dos índices de cesáreas (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

METODOLOGIA

Para alcançar os resultados esperados, será realizado um estudo de revisão bibliográfico de caráter qualitativo para avaliar as incidências de cesarianas no Brasil e no mundo, além de suas complicações e intercorrências. A revisão bibliográfica é importante para definir a linha limítrofe da pesquisa que se deseja desenvolver, considerando uma perspectiva científica. Desenvolvida com base em material já elaborado, como livros, artigos e teses (GIL, 2007), a pesquisa bibliográfica possui caráter exploratório, pois permite a maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições, complementa. Já a pesquisa qualitativa envolve um comprometimento com alguma versão da abordagem naturalista, interpretativa em relação ao sujeito e uma crítica progressiva da política e dos métodos do pós- positivismo. A realização desta pesquisa, baseia-se em artigos científicos e bibliografias já existentes, sem data prévia estipulada para análise dos dados, e com o intuito de trazer o máximo de conteúdo possível para argumentar em defesa da minha problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante à pesquisa, observa-se como é grande a deficiência existente nas atenções pré-hospitalar e durante o trabalho de parto. O fato, é o não conhecimento dos riscos inerentes à uma escolha errada da via de parir, como ocorre numa cesariana eletiva ou numa insistência de trabalho de parto normal, onde não se existem razões para tal continuidade. Os dois extremos precisam ser melhor estudado e averiguado, se realmente há essa necessidade e suas justificativas, tendo por fim a diminuição dos riscos de intercorrências e complicações durante o pós-parto imediato.

O processo gravídico puerperal demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher, é um fenômeno que necessita a implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, considerando os sentimentos e valores da mulher (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Desta forma, os profissionais de saúde precisam olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar à mulher um parto por via natural, se não levar em conta os sentimentos e desejos da parturiente e seus familiares. Por sua vez, é de vital importância que se façam investimentos para estruturar melhor os hospitais e maternidades, remunerar melhor os profissionais e organizar espaços de aperfeiçoamento sobre técnicas e diretrizes para uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Cinthia de Souza; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely Erlach. Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa [Unnecessary cesarean section in Brazil: integrative review]. **Enfermagem Obstétrica**, v. 1, n. 3, p. 86-94, 2014.

BARBOSA, Gisele Peixoto et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1611-1620, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): MS, 2001.

CABRAL, R. W. L. et al. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: **Obstetrícia e Neonatologia. ABENFO-MG. Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**. 2011. p. 708-27.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Vozes, 2007.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 10, n. 3, p. 439-47, 2006.

MACHADO JUNIOR, Luís Carlos et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 124-132, 2009.

AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA AS MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: A NECESSIDADE DO AUTOCUIDADO

DOS SANTOS, Gessandra¹

PONTES, Breno¹

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Diabetes mellitus gestacional é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco. É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência em 3 a 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. Muitas vezes, representa o aparecimento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) durante a gravidez. Esse artigo objetiva destacar as contribuições da enfermagem na promoção e educação a saúde através do autocuidado de gestantes com diabetes. Trata-se de um levantamento bibliográfico a partir de artigos selecionados no Google Acadêmico e Scielo. Observou-se que as principais contribuições da enfermagem no cuidado de gestantes com diabetes, de controlar a glicemia, ou seja, manter média glicêmica materna, para que o resultado da gestação seja um recém-nascido vivo, a termo, como peso adequado para idade gestacional. Tais resultados são importantes, pois demonstram a eficácia desta prática no processo do autocuidado, principalmente quando esta estratégia relaciona educação em saúde e o ensino a se propor a autoajuda, visando melhores condutas maternas.

PALAVRAS-CHAVE. Educação em Saúde. Autoajuda. Benefícios.

INTRODUÇÃO

A gestação geralmente transcorre sem irregularidade, pois é um fenômeno fisiológico. Mas, em algumas situações uma estipulada parte de mulheres podem ser acometida por algum agravamento, caracterizando uma gestação de alto risco. Nesse contexto, insere-se o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é caracterizado por qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de intensidade variável e identificada pela primeira vez no decorrer da gestação. Diante do apresentado é necessário evidenciar a importância do autocuidado da mulher com diabetes mellitus durante a gestação, com intenção de evitar possíveis complicações (SOUZA et al, 2018).

O profissional de enfermagem deve estar capacitado para aumentar, planejar e executar promoção ao autocuidado individualizado a cada paciente com diabetes mellitus gestacional. Em grande parte, esses cuidados são demonstrados por meio das teorias de enfermagem, como por exemplo a teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem, que consiste, basicamente, na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos.

Quando existe a incapacidade, entra o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar (PINHEIRO; MILOMENS; DIÓGENES, 2008).

Esse artigo objetiva destacar as contribuições da enfermagem na promoção e educação a saúde através do autocuidado de gestantes com diabetes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A orientação e assistência ineficaz no pré-natal, especificamente no controle da diabetes mellitus gestacional, pode aumentar os riscos, complicações e efeitos adversos tanto para mãe, quanto para o recém-nascido. Percebe-se uma maior frequência de obesidade e do desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 na infância e adolescência dos filhos de mães que durante a gestação adquiriram diabetes mellitus, e que as alterações metabólicas e hormonais maternas é um fator de risco de futuras morbidades para a criança e adolescente (BUZINARO et al, 2008; OLIVEIRA et al, 2016).

A enfermagem objetiva conduzir o paciente a tomar consciência da sua doença através de ações educativas no sentido de evitar e prevenir complicações, fornece educação específica para cada paciente e sua família de acordo com a necessidade de cada um. O autocuidado direciona a importância de reconhecer os direitos de exercer o controle sobre si e sobre sua assistência a autoajuda (PEREIRA et al, 2018).

A contribuição da enfermagem na educação em saúde acontece, quando o paciente consegue aprender e colocar em prática as medidas de autocuidado ou autoajuda que foram promovidas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que um bom acompanhamento do diabetes mellitus gestacional inclua controle metabólico eficiente, dieta, exercícios físicos e meditação, além do pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional especializada (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de estudos selecionados na base de dados Google Acadêmico e Scielo, incluindo-se artigos científicos que promovessem uma fundamentação teórica para se discutir a importância da enfermagem no autocuidado das mulheres com diabetes mellitus gestacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diabetes mellitus gestacional, portanto, trata-se de uma patologia que exige uma maior atenção por parte da enfermagem, pois foi demonstrado que existem fatores de risco e complicações para a mãe e o bebê. Podendo desenvolver diabetes mellitus tipo 2 e obesidade precocemente (PEREIRA et al, 2018).

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado, para a mulher com diabetes mellitus gestacional, como por exemplo no acompanhamento do pré-natal, na promoção do autocuidado, na orientação do estilo de vida e hábitos alimentares. Colaborando no controle da doença e no nascimento do bebê saudável. Considerando e adaptando esses cuidados a realidade de cada gestante (SCHMALFUSS et al, 2014).

Por isso, a necessidade de profissionais qualificados para o atendimento e assistência as mulheres com diabetes mellitus gestacional, pois é considerada uma gestação de risco. O enfermeiro deve promover e praticar a educação em saúde, abordando sinais e sintomas, que facilitara a detecção precoce da diabetes mellitus gestacional, e um melhor acompanhamento

e orientação dessa gestante. Sendo assim, destaca-se a implementação de estratégias que norteiam a gestante diabética para o entendimento da importância do autocuidado em seu dia a dia (SOUZA et al, 2018).

REFERÊNCIAS

BUZINARO, Elizabeth Fernandes et al. Sobrepeso na adolescência de filhos de mães que tiveram distúrbios glicêmicos na gestação. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, p. 85-92, 2008.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de et al. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Científica Facmais**, Goiás, v. 5, n. 1, p.128-140, maio 2016.

PEREIRA, José Renildo et al. Autocuidado da mulher com diabetes mellitus gestacional: uma revisão bibliográfica. 2018.

PINHEIRO, Camila Landim Aparecida; MILOMENS, Kallyne Moreira Pequeno; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha. Déficits de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 374, 2008.

SCHMALFUSS, Joice Moreira et al. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.

SOUZA, Joice da Silva de; TAKEMOTO, Angélica Yukari. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E AS DIFICULDADES PARA O AUTOCUIDADO. **Repen – Revista Paranaense de Enfermagem**, Paraná, v. 1, n. 1, p.37-46, 2018.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Application of the nursing process based in OREM'S theory: a case study with a pregnant adolescent. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 47-53, 1999.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Silva, Ada Rosa¹
Araújo, Amanda Kécia Batista¹
Andrade, Gleiciele Soares¹
Rodrigues, Lucilene da Silva¹
Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduando em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

A violência obstétrica se refere a denúncia das práticas abusivas sofridas pelas mulheres durante o trabalho de parto, que se expressam nas desigualdades de direitos na intersecção de gênero com outros marcadores sociais, como classe, raça, idade, orientação sexual. O objetivo principal desse estudo é verificar na literatura brasileira as implicações da violência obstétrica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma amostra de 5 artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura do material selecionado para o estudo, observa-se que a violência obstétrica se expressa pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, sendo também considerado ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico, como a amniotomia e a indução do parto por ocitocina sintética.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Obstetrícia. Parto normal.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compilou informações sobre a assistência ao parto normal publicando 1996 um guia prático expondo as condutas obstétricas recomendadas e que devem ser mantidas, e aquelas que necessitam ser realizadas com cautela devido à falta de comprovação de seus benefícios; as danosas ou prejudiciais, que devem ser abolidas; e as práticas consideradas inadequadas. Baseado nesse documento, em 2000, o Ministério da Saúde (MS) lança o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento a fim de garantir as recomendações e direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2000).

Apesar desses esforços, surge nesse contexto a violência obstétrica que é expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, sendo também considerado ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher. Esses atos de violência podem ser cometidos por pessoas íntimas, estranhas, profissionais ou até mesmo por instituições, podem contribuir para complicações ou efeitos indesejáveis ao binômio mãe-filho (ANDRADE et al, 2016). Assim, o objetivo deste artigo é verificar na literatura brasileira as implicações da violência obstétrica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial de Saúde em seu guia prático recomenda como práticas úteis e que deveriam ser estimuladas o respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante trabalho de parto e parto; contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, entre outras. Referente a práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, pode-se citar o uso rotineiro de enema; uso rotineiro de tricotomia; infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto; administração de ocitócicos em qualquer momento antes do parto, de um modo que não se permita controlar seus efeitos, entre outras (OMS, 1996).

Em relação às práticas sobre as quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, ressaltam-se a amniotomia precoce no primeiro estágio do trabalho de parto, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante o terceiro estágio do trabalho de parto; clampeamento precoce do cordão umbilical; entre outras. E, finalmente, entre as práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado estão a restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto; controle da dor por analgesia peridural; exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviços; uso liberal ou rotineiro de episiotomia, entre outras (OMS, 1996).

A violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (PALMA; DONELI, 2017).

METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa descritiva a partir da revisão integrativa qualitativa da literatura. A finalidade desta revisão é reunir conhecimentos sobre um assunto, determinando o conhecimento atual sobre ele, ajudando nos estudos significativos sobre a temática. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2018. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: violência, parto normal, obstetrícia.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. O resultado da busca na base de dados foi de 10 estudos, dos quais 8 abordavam o tema, mas apenas 5 atendiam aos critérios da pesquisa, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Pedroso e Lopez (2017), as mulheres que procura o atendimento público já esperam pelo mau atendimento por parte dos profissionais de saúde e por um ambiente precário por ser uma unidade do SUS. No entanto, também foi observado uma abundância de práticas tecnológicas de atenção ao parto, mas persiste o uso rotineiro de intervenções obstétricas como a amniotomia e a indução do parto por ocitocina sintética. As mulheres são colocadas em um lugar passivo no processo de parturição e os profissionais mantêm o seu status de autoridade, estabelecendo assim uma relação verticalizada e despersonalizada. Dessa maneira, percebe-se uma fragmentação das práticas de humanização, parecendo mais orientadas a alcançar certas metas exigidas pelo Ministério da Saúde do que para uma

mudança de modelo de assistência, com dispositivos que potencializam a autonomia das mulheres em relação a como querem vivenciar seu parto.

Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição, de modo que, ao longo dos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puéripério, o processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e no incremento dos índices de cesariana, reforçando a medicalização do corpo feminino e o seu impedimento de ser sujeito pleno de sua história, perpetuando a violência obstétrica (ANDRADE; AGGIO, 2014; ANDRADE et al, 2016; PALMA; DONELI, 2017).

De acordo com Antunes (2017) a violência obstétrica em âmbito institucional dos serviços de saúde é representada pelo momento do trabalho de parto e parto. A não valorização do período reprodutivo para além da assistência ao parto indica a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, para uma visão mais ampliada da assistência obstétrica. As condições sociais e estigmatizantes que favorecem o aumento da vulnerabilidade das mulheres a vivenciarem violência obstétrica, como baixa condição socioeconômica, ser adolescente, soropositiva, lésbica, em situação de abortamento e em condição de presidiária, foram destacadas.

Assim, destaca-se que para humanizar o atendimento da mulher em período reprodutivo é necessário reconhecer a sua individualidade, é essencial perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do nascimento, de forma a reconhecer que o seu contexto cultural, histórico e antropológico, determinando as formas de conhecimento e ação no processo saúde doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala.

In *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas* (pp. 01-07), Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al . Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 16, n. 1, p. 29-37, Mar. 2016 .

ANTUNES, Tatyane Costa Simões. **A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro**. 2017. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília: MS, 2000.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1163-1184, 2017.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

EIXO ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

NOTA PRÉVIA: SÍNDROMES PARANEOPLÁSICAS E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO

SANTOS, Paolla Moreira dos¹
VIANA, Ana Cláudia Gomes²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

As síndromes paraneoplásicas (SPN) são um conjunto de sinais e sintomas associados ao câncer maligno que não se relacionam aos efeitos físicos do tumor, ou seja, efeitos locais e de metástase. Os sinais e sintomas das síndromes paraneoplásicas podem definir as primeiras manifestações de um tumor maligno não identificado. Elas podem ser concomitantes, preceder ou seguir o diagnóstico do processo tumoral ou seu reaparecimento. Assim, esta pesquisa tem como objetivo discutir com base na literatura a relevância da investigação das Síndromes Paraneoplásicas no processo saúde e doença integrando a importância do conhecimento e atuação dos enfermeiros na identificação dessas síndromes. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de caráter explicativo-descritivo com abordagem qualitativa, a partir de revisões bibliográficas. Abordando então, o exame físico em conjunto com seus conhecimentos científicos, o enfermeiro pode detectar precocemente uma neoplasia maligna em seu primeiro estágio garantindo o aumento da cura, assim como a equipe multidisciplinar, tendo cada profissional a responsabilidade de suas atribuições.

PALAVRAS-CHAVE: Síndromes paraneoplásicas. Detecção precoce. Exame físico. Enfermagem. Câncer.

INTRODUÇÃO

As síndromes paraneoplásicas (SPN) referem-se a distúrbios clínicos que não podem ser diretamente atribuídos aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático. Podem ser causados pela produção de substâncias pelas células tumorais responsáveis por efeitos sistêmicos, diminuição de substâncias habitualmente presentes no organismo, que leva ao aparecimento de sintomas e pela resposta imunitária do hospedeiro ao tumor. O aparecimento do quadro clínico pode ser síncrono ao do tumor em si, mas também pode preceder ou suceder o diagnóstico do tumor; em algumas situações, o tratamento do tumor em si leva à resolução da síndrome paraneoplásica. Noutros casos, é possível resolver os sintomas paraneoplásicos, ainda que não seja possível tratar a neoplasia (FARIA, 2012).

Neste sentido, durante o exame físico o enfermeiro pode identificar os problemas relacionados às SPN. A consulta de enfermagem torna-se um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite conhecer o quadro clínico do paciente, identificar suas necessidades básicas e prescrever a assistência de enfermagem, além de se nortear pela SAE, examinar o paciente em sua totalidade, usando seus conhecimentos científicos de anatomia, fisiologia, fisopatologia, patologia clínica, exames complementares como os

laboratoriais e radiológicos para identificar os traços da SPN. Desta forma é possível estabelecer intervenções coerentes e corretas com um diagnóstico mais adequado e fidedigno (BARROS, 1996).

Assim, esta pesquisa tem como objetivo discutir com base na literatura a relevância da investigação das Síndromes Paraneoplásicas no processo saúde e doença integrando a importância do conhecimento e atuação dos enfermeiros na identificação dessas síndromes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As síndromes paraneoplásicas são distúrbios que acompanham tumores malignos e não estão diretamente relacionadas com os efeitos invasivos do tumor primário ou das suas metástases. Estas síndromes ocorrem pela produção de substâncias pelo tumor que de forma direta ou indireta causam sintomas à distância; ocorre ainda a depleção de substâncias normais ou à resposta do hospedeiro ao próprio tumor. As SPN podem afetar cerca de 8% de todos os doentes com câncer e podem preceder o diagnóstico de câncer. (DIAS, 2011).

As SPN podem se manifestar com efeitos de peptídeos hormonais ou através de uma produção de elementos e substâncias inflamatórias imunológicas por parte do organismo em resposta a presença da neoplasia no corpo. Quanto aos peptídeos hormonais, as células neoplásicas podem imitar as células pequenas por exemplo (*oat cell* do pulmão) sintetizando uma molécula ectópica, semelhante a ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), resultando na Síndrome de Cushing. No que diz respeito a produção e elementos inflamatórios imunológicos é quando há uma lise de membrana de uma célula neoplásica (por isquemia, compressão ou necrose) os antígenos que estavam dentro dela irão para o meio intersticial se expondo ao Sistema Imunológico que se ligam a anticorpos contra esses antígenos (VELLER, 2016).

MÉTODO

Para alcançar os objetivos da pesquisa será utilizada uma pesquisa do tipo revisão integrativa, terá uma abordagem qualitativa com objetivo descritivo e explicativa e seu procedimento será a partir de revisões bibliográficas, que podem trazer uma bagagem de conhecimentos produzidos na área de forma organizada. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As SPN podem ser divididas em vários grupos, como as endócrinas (Síndrome de Cushing, Antidiurese Inapropriada e Hipercalcemia), cutâneas (Acantose nigricans, pênfigo paraneoplásico), gastrintestinais (má absorção dos nutrientes), hematológicas (Eritrocitose, Trombose venosa, granulocitose paraneoplásica) neurológicas (osteopatia hipertrófica), do musculo esquelético e outras como febre, anorexia e perda de peso (DIAS, 2011; RUBIN, 2006).

Sabendo que uma célula cancerígena provem de uma célula normal e alguns antígenos podem ser muito parecidos com os antígenos que uma célula de origem, os antígenos ainda conservam estruturalmente algumas similaridades com os antígenos de uma célula normal, entretanto, o anticorpo formado também irá atacar as células normais. Evento que ocorre na Síndrome de Lambert-Eaton. Os anticorpos sintetizados, por reação cruzada podem atacar também os canais de cálcio das terminações nervosas motoras pré-sinápticas, fazendo com que o cálcio não entre e impedindo a liberação da acetilcolina que faria a contração muscular, provocando então uma debilidade muscular (VELLER,2016)

Dada à importância do assunto, torna-se necessário a relevância da investigação das Síndromes paraneoplásicas, pois elas podem servir como um marcador tumoral permitindo o diagnóstico precoce de uma neoplasia oculta ou podem acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente com câncer. Os profissionais da saúde, tendo como exemplo os enfermeiros, devem ter o raciocínio crítico e clínico a esses sinais e sintomas e reunir seus conhecimentos técnicos e científicos na assistência prestada. O profissional de enfermagem pode identificar as síndromes através do exame físico, procurando anormalidades sugestivas ou não de um agravo a saúde, unindo seus conhecimentos de fisiologia e fisiopatologia, anatomia, análises laboratoriais e patologia clínica. Desta forma, é possível que o enfermeiro possa detectar precocemente uma neoplasia maligna em seu primeiro estágio podendo ser suficiente para permitir a cura.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.B.L.BL; GLASHAN, R.Q.; MICHEL, J.M.. Bases propedêuticas para a prática de enfermagem: uma necessidade atual. *Acta paul. enferm*, v. 9, n. 1, p. 28-37, 1996.

DIAS, Andre Gustavo. **Síndromes paraneoplásicas neurológicas, a propósito de um caso clínico de cancro do pulmão de pequenas células.**2011.36 f. Dissertação Artigo de Revisão Bibliográfica - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto.Portugal, 2011.

FARIA, Ana Filipa, **Síndromes Paraneoplásicas.**2012.40f Dissertação de Estágio de Medicina Intensiva- UCIP Hf. Portugal, 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

RUBIN, Emanuel.**Patologia Bases Clínicas da Medicina.**Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

VELLER, Rodrigo Nicolas. **Síndromes paraneoplásicas.** 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=FdxWtFf6nlA>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

A INCLUSÃO DA LIBRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FERNANDES, Marciele de Lima¹
EVERLY, Randryelly¹
NASCIMENTO, Zenilda¹
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) define-se como uma língua natural dos surdos e é o símbolo da identidade e um meio de interação social. O indivíduo surdo ao buscar atendimento em serviços de saúde encontra como bloqueio, a sua comunicação com a equipe, em especial no Atendimento pré-hospitalar. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de discutir a inclusão da LIBRAS no atendimento pré-hospitalar a fim de garantir uma assistência adequada aos surdos. A literatura destaca que embora não exista diálogo ou uma comunicação entre o paciente e profissional é importante saber interpretar os gestos, expressões faciais e corporais do surdo. Assim, no âmbito do atendimento pré-hospitalar conhecer a LIBRAS garante ao indivíduo surdo uma assistência global, respeitando as suas crenças, seus valores e diferenças.

PALAVRAS-CHAVE: Surdez. Urgência e emergência. Língua.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva atinge considerável parcela da população mundial, de acordo com o censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 9,7 milhões declaram ter deficiência auditiva (5,1%). A deficiência auditiva severa foi declarada por mais de 2,1 milhões de pessoas. Destas, 344,2 mil são surdas e 1,7 milhões de pessoas têm grande dificuldade de ouvir, assim a falha ou a falta desse sentido interfere na sua relação com a sociedade (BRASIL, 2012).

Atualmente, tem-se discutido muito sobre práticas para incluir socialmente as pessoas com deficiência auditiva que, comumente, é vítima de preconceitos ou excluída da sociedade. Algumas se autoexcluem por se acharem inferiores; outras se isolam das pessoas consideradas normais e procuram conviver com outro deficiente semelhante. Nesse cenário, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabeleceu estratégias para atender, de forma qualificada, às pessoas com deficiência, priorizando a formação e a capacitação de profissionais de saúde para atuarem, desde a atenção básica, na estratégia saúde da família, até o nível terciário de atendimento, como o Atendimento pré-hospitalar (DANTAS et al, 2014).

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de discutir a inclusão da LIBRAS no atendimento pré-hospitalar a fim de garantir uma assistência adequada aos surdos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O atendimento pré-hospitalar (APH) faz parte do sistema de assistência às urgências, constituindo-se um tipo de serviço de saúde recente no Brasil. Caracteriza-se por prestar assistência às pessoas em situações de agravos urgentes nas cenas em que os eventos ocorrem, garantindo atendimento precoce e adequado, assim como o acesso do usuário ao Sistema de Saúde. Esses eventos podem ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica, os quais causam sofrimento, sequelas temporárias ou permanentes podendo levar a vítima à morte (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a comunicação com deficientes auditivos é um grande obstáculo para os profissionais da área do atendimento pré-hospitalar, porque prejudica o vínculo com esses pacientes e o atendimento que deve ser dispensado a eles. Assim, a comunicação se coloca como um instrumento básico e fundamental da assistência da equipe de enfermagem, principalmente quando se refere a essa população, cuja comunicação tem um segmento mais complexo, visto que muitas vezes surgem barreiras que acabam prejudicando a assistência prestada (DANTAS et al, 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica. A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no mês de março de 2019. As buscas foram realizadas online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e realizada a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DeCS, no idioma português: surdez; linguagem; atendimento; urgência e emergência. Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. O resultado da busca na base de dados foi de 5 estudos, compondo a amostra. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a revisão integrativa qualitativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pereira et al (2010) destacam que ao se comparar as pessoas com deficiência física, auditiva e visual, o surdo é o que enfrenta maior dificuldade de inclusão na sociedade, uma vez que a audição é o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem e da comunicação. Na maioria das vezes, ao recorrer aos profissionais da área de saúde, o surdo se defronta com a falta de domínio de comunicação por parte deste grupo. O indivíduo surdo, ao buscar atendimento nos serviços de saúde, encontra como bloqueio, a sua comunicação com a equipe. Por não fazer uso da língua verbal, o mesmo se comunica através da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sendo desconhecida pelos profissionais de saúde, na maioria das vezes, e com a ausência de intérpretes no local, a assistência para com o surdo, deixa de ser humanizada e eficaz (PIRES; ALMEIDA, 2016).

Entre esses profissionais, destacasse a equipe do atendimento pré-hospitalar que fica junto do paciente durante todo o tempo. Entretanto, embora a temática da inclusão social de pessoas com deficiência esteja sendo ressaltada, percebe-se que faltam preparação e conscientização dos profissionais da área de saúde e incentivo por parte dos governantes, com o intuito de capacitá-los para atenderem satisfatoriamente a essa população. Desse modo, a assistência da equipe do atendimento pré-hospitalar a esses pacientes tende a se desenvolver de forma fragmentada, e não humanizada. Para suprir as necessidades dos deficientes auditivos na área da saúde, é necessária a utilização da comunicação. Podendo esta ser pela escrita, leitura labial, com a presença de um profissional para tradução da língua brasileira para língua de sinais e vice-versa, ou pela utilização da LIBRAS por profissionais na

conversação direta com o deficiente auditivo. Portanto a comunicação é ferramenta de fundamental importância no atendimento em locais que promovem saúde. A falta ou falha na mesma impedem o trabalho dos profissionais, dificultando assim um atendimento humanizado (DANTAS et al, 2014; LESSA; ANDRADE, 2012).

O atendimento pré-hospitalar (APH) após seu surgimento vem diminuindo significativamente o número de morbidade e mortalidade em casos de trauma bem como casos clínicos que vem sendo prestada assistência de qualidade com agilidade, tornando o atendimento mais eficaz devido a intervenções precoce com início do tratamento ágil (BRASIL, 2006). Os profissionais de saúde investigados na pesquisa de Sousa e Almeida (2016) apontam que em virtude da falta de capacitação e o contato direto com surdos, sua maior dificuldade é compreender os sinais, tendo as vezes que buscar ajuda de outro profissional de saúde, de gestos, mímicas, intérpretes, família, amigos e a até a comunicação escrita para que pudessem dar continuidade ao atendimento. Em virtude desses precedentes, o paciente surdo acaba recebendo apenas um diagnóstico ou procedimento que desconsidera suas reais necessidades básicas, ou seja, o mesmo não é visto como um todo, deixando claro que investir na formação básica do profissional de saúde fornece alicerces para um atendimento humanizado.

Ainda que não exista diálogo ou uma comunicação entre o paciente e profissional é importante saber interpretar os gestos, expressões faciais e corporais do surdo. Assim, no âmbito do atendimento pré-hospitalar conhecer a LIBRAS garante ao indivíduo surdo uma assistência global, respeitando as suas crenças, seus valores e diferenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Revista e ampliada. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

DANTAS, Thayana Rose de Araújo et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n. 2, p. 169-74, 2014.

LESSA, Raiene Teixeira Cardoso; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Libras e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 2, p. 95-104, 2012.

PEREIRA, Livia Alvarenga Côrtes et al. Bringing Awareness To Nurses In Relation To Patients With Hearing Loss. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 2, n. 2, 2010.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016.

SOUSA, Eliane Meira de; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Id On Line Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 10, n. 33, p.72-82, 18 dez. 2016.

AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA – PB

LEITE, Ivanielly Paulino ¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos ²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

A educação tem se revelado como um importante instrumento de promoção a Saúde e na perspectiva do desenvolvimento humano e da sociedade, tomando para si, cada vez mais o papel fundamental de profissionais de saúde educadores nas práticas instituídas cotidianamente. O presente trabalho objetiva averiguar as concepções de educação presentes nas práticas educativas no âmbito da Estratégia Saúde da Família do Município de Guarabira – PB. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e cujos dados foram coletados mediante o uso de questionários. Os resultados apontam para a permanência de uma abordagem tradicional de educação, centrada numa concepção bancária e na transmissão de informações, com foco nos saberes técnico-científicos. Apontam, ainda, para as limitações dos profissionais de saúde no sentido de desenvolvimento de uma prática emancipatória, dada as condições de trabalho e os limites de tempo.

Palavras-chaves: Educação. Saúde. Práticas Educativas.

INTRODUÇÃO

A educação tem se revelado como um importante instrumento de promoção da Saúde e na perspectiva do desenvolvimento humano, assim sendo, cada vez mais os profissionais da área de saúde, são convocados/as a assumirem, em suas práticas cotidianas, o lugar de educadores. Tal atuação requer desses profissionais a apropriação de saberes teóricos-metodológicos que lhes permitam administrar, de forma tecnicamente competente, o processo educativo de forma a responder com eficiência e eficácia às complexas exigências de uma vida com dignidade e qualidade (MACHADO; WANDERLEY, 2011).

Não raramente o que se observa é uma tendência dos profissionais não só da saúde, mas de outros campos alheios à educação, pensar o fenômeno educativo ora enquanto um conjunto de métodos e técnicas descontextualizados ora como ações pontuais de caráter informativo, a exemplo de palestra, campanhas etc. O artigo parte do pressuposto de que onde quer que se realize o ato educativo há, em seu bojo, concepções que o animam a respeito de ser humano, de sociedade, de ensino, de aprendizagem e de avaliação, mesmo que tais concepções nem sempre sejam conscientes por parte do/a educador/a ou vá de encontro às concepções explicitadas.

Diante o exposto, o artigo tem como tema as práticas/ações educativas no âmbito da Estratégia Saúde da Família da cidade de Guarabira, no interior da Paraíba. O objetivo é averiguar as práticas educacionais desenvolvidas pelas equipes de enfermeiros e técnicos de enfermagem na Estratégia Saúde da Família do município de Guarabira considerando as concepções que as fundamentam, bem como suas potencialidades e limites. A escolha do tema se deu pela necessidade da visão ampliada, crítica da sociedade e consciente do papel atuante e transformador do profissional da área de saúde. Logo, a atuação na perspectiva da

promoção de saúde, deve lançar mão da educação visando a transformação social com vistas a maiores níveis de qualidade de vida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com a implementação do campo de estudos nas áreas de educação e saúde, se faz necessária uma intensa reflexão a respeito das propostas pedagógicas libertadoras que rompem barreiras institucionais, propiciando ao campo da saúde uma ação coletiva e educativa, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento de novas práticas visando à melhoria de qualidade de vida e saúde da comunidade. De acordo com Ruiz-Moreno (2005, p.195) a “educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros”. Como relata Buss (1999) a educação e a saúde são ações indissociáveis e interdependentes.

Partindo do exposto é que se justifica um aprofundamento sobre as práticas/ações educativas de saúde desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, ampliando tanto o conceito de saúde (que passa a ser entendido para além de seus aspectos curativos) quanto o de educação (pensado a partir de um transbordamento da sala de aula e da escola visando abranger os processos que se dão nos vários espaços sociais, cujo caráter educativo passa a ser desvelado).

MÉTODO

O estudo foi realizado no período de outubro a novembro de 2017 e traz dados relacionados as práticas/ações educativas na saúde do Município de Guarabira/PB, no âmbito da Estratégia da Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, podendo ser entendida como pesquisa social do tipo exploratório-descritivo que “tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica” (MINAYO, 1992, p.47).

De acordo com a Secretaria de Saúde do município de Guarabira, o campo de atenção básica é composto por 20 Unidades Básicas de Saúde - UBS lotados na zona urbana e rural. Os dados foram coletados em 10 UBS e contou com a participação de sete (07) Técnicos de Enfermagem e nove (09) enfermeiros. A escolha das unidades se deu através da disponibilidade dos profissionais de saúde, restringindo também as unidades que estavam em processo de nova estruturação.

Para coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado em três partes: a primeira voltada para identificação dos/as informantes; a segunda parte versando sobre a compreensão das práticas e o lugar da educação no interior das mesmas; e, uma terceira e última parte na qual se inquiriu os/as profissionais que se dispuseram colaborar com a pesquisa a respeito de suas percepções sobre a importância e os limites das práticas educativas no campo da saúde. Além do questionário foram utilizados, ainda, enquanto instrumento de coleta de dados, a observação e a entrevista semiestruturada. Pela observação buscou-se um acesso ao comportamento e a prática concreta dos sujeitos investigados e, através da entrevista, buscou-se abrir a fala visando captar melhor as percepções dos referidos sujeitos da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação está presente em todos os espaços, permitindo a transmissão de informação, a troca de saberes, a compressão do meio político-histórico e interação dos sujeitos no meio social visando o desenvolvimento individual e coletivo. É nessa perspectiva que a educação na saúde se constitui como um processo reflexivo e transformador, instigando a população por melhores condições de vida e saúde. Ao concluir esse estudo, foi possível constatar que a educação e a saúde estão interligadas na Saúde da Família no Município de Guarabira, embora muitas das vezes não planejada. As práticas de saúde da Estratégia Saúde da Família estão enraizadas de maneira dominante no processo de ensino-aprendizagem tradicional, focalizadas na orientação e troca de informação em busca promoção e adoção de comportamentos saudáveis, sendo esta o resultado de uma relação unidirecional entre o educador e o educando.

Assim, segundo Pinafo, Nunes e Gonzalez (2012), a prática educativa do profissional de saúde se limita no sentido de desenvolvimento emancipatório devido à grande demanda de atividades a serem realizadas e a limitação de tempo dos profissionais. Na prática educativa, as ações de promoção da saúde procuram intervir nas condições de vida das pessoas, para que estas sejam dignas e adequadas, auxiliando no processo de tomada de decisão em direção à qualidade de vida e à saúde. Neste sentido, a abordagem educativa sócio cultural problematiza o processo saúde-doença-cuidado através da emancipação do indivíduo e prática dialógica como ação dos sujeitos e a educação e saúde consiste em uma ação conscientizadora e transformadora, além de favorecer a promoção de qualidade de vida do indivíduo e sociedade de maneira significativa.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

MACHADO, A.G.M.; WANDERLEY, L.C. S. **Educação em Saúde**. Especialização em Saúde da Família – Profissionais da Atenção Básica UMA-SUS UNIFESP, 2011. Disponível em:
http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em 29/11/17.

PINAFO, Elisângela; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; GONZALEZ, Alberto Durán. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1825-1832, July 2012.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1992.

RUIZ-MORENO et. Al. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área de saúde. **Interface**, v. 9, n.16, p. 195- 204, 2005.

NOTA PRÉVIA: CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

CONFESSOR, Alex da Silva
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.

¹Graduando em enfermagem do instituto de Educação Superior da Paraíba;

²Enfermeira. Docente do instituto de Educação superior da Paraíba.

RESUMO

Alunos do ensino médio estão mais propensos e vulneráveis a acidentes e situações de emergência tais como queda, engasgo, queimadura, desmaio e até parada cardiorrespiratória. Os passatempos durante os intervalos das aulas no ambiente escolar através de corridas, esportes e brincadeiras, tornassem alvos mais susceptíveis a pequenos acidentes que exigem cuidados e não podem ser subestimados. Atualmente não existe nenhum plano de ação ou orientação acerca dos primeiros socorros nas escolas estaduais ou municipais. Esta pesquisa objetiva verificar o conhecimento de alunos e professores de uma escola de ensino médio acerca da prevenção de acidentes e socorro de primeira resposta nestas situações e elaborar uma ação de educação em saúde para melhoria dessa situação. Trata-se de uma pesquisa do tipo pesquisa-ação de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, a partir da aplicação de um questionário com os alunos e professores da escola selecionados para o estudo. O questionário será aplicado pelo próprio pesquisador face a face, como um processo de avaliação, sendo realizada uma prova de 20 questões sobre o tema da pesquisa. Ressalta-se a importância do conhecimento de primeiros socorros para a sociedade e para que isso tenha êxito é necessária uma base adequada ainda na escola, com a disciplina oportuna e professores preparados devidamente para ministrar o conteúdo de primeiros socorros, proporcionando o conhecimento e métodos adequados a fim de garantir uma assistência competente.

PALAVRAS-CHAVES: Promoção de saúde. Educação. Primeiros Socorros.

INTRODUÇÃO

Em incidentes de emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser adequados, concedendo a atenuação de sequelas e o prolongamento da sobrevivida. Pormenorizam-se como primeiros socorros as condutas preliminares que intentam ajudar pessoas que estejam em padecimento ou ameaça de morte e que qualquer pessoa, mesmo que não seja da área de saúde, pode realizar (PERGOLA, 2009).

Como a escola é um lugar onde pode adquirir conhecimentos e experiências únicas, os alunos do ensino médio tornam-se mais propensos e vulneráveis a acidentes e situações de emergência tais como queda, engasgo, queimadura, desmaio “síncope” e até parada cardiorrespiratória. Os passatempos durante os intervalos das aulas no ambiente escolar através de corridas, esportes, brigas e brincadeiras, tornar os alvos mais susceptíveis a pequenos acidentes ou médio que exigem cuidados e não podem ser subestimados (LEITE et al, 2013). Atualmente não existe nenhum plano de ação ou orientação acerca dos primeiros socorros nas escolas.

Em outros países (Canadá, Estados Unidos, Japão, França e outros países subdesenvolvidos) são criadas disciplinas para tema ou minicursos que são ministrados para todos os alunos, criando dessa forma uma população com experiência para atendimento em

situações de emergência, onde a agilidade pode afetar grandemente a possibilidade de vida das vítimas (BRASIL, 2019). Esta pesquisa objetiva verificar o conhecimento de alunos e professores de uma escola de ensino médio acerca da prevenção de acidentes e socorro de primeira resposta nestas situações e elaborar uma ação de educação em saúde para melhoria dessa situação.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Os primeiros socorros tem por característica atender a vítima nos primeiros minutos após o agravo, de maneira a prestar atendimento adequado e transporte rápido para um estabelecimento de referência. Tem o objetivo de estabilizar as condições vitais e reduzir a morbimortalidade, por meio de condutas adequadas durante a fase de estabilização e transporte, assim como as iatrogenias que possam culminar com adventos variados, desde as incapacidades físicas temporárias ou permanentes até a morte (DA SILVA et al, 2010).

O artigo 135, do Código Penal Brasileiro, deixa claro que a omissão de socorro e a falta de atendimento de primeiros socorros eficiente são os principais motivos de mortes e danos irreversíveis nas vítimas. Os momentos após um acidente, principalmente nas duas primeiras horas são os mais importantes para se garantir a recuperação ou a sobrevivência das pessoas feridas (LEITE, et al, 2013).

Pode-se definir primeiros socorros como sendo os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada (BRASIL, 2003)

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo pesquisa-ação de caráter exploratório- descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada com os alunos e professores da Escola Estadual Ministro Daura Santiago Rangel, localizado no bairro José Américo de Almeida, na cidade de João Pessoa - Paraíba. Os critérios de inclusão da amostra são alunos do ensino médio 1º, 2º e 3º ano e professores da escola. Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário com questões objetivas e subjetivas. O questionário será aplicado pelo próprio pesquisador face a face, como um processo de avaliação, posteriormente será realizado um minicurso com um profissional especialista em atendimento pré-hospitalar.

Após a coleta os dados serão organizados e passados pelo processo de análise, utilizando análises estatísticas para variáveis quantitativas e métodos compreensivos como a análise de conteúdo para variáveis qualitativas. A pesquisa seguirá todos os preceitos éticos uma vez que envolve seres humanos, foram observados o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº510/2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fase da adolescência é a etapa que marca a trajetória entre a infância e a idade adulta sendo definida por transformações em diversos níveis - físico, mental e social - e caracteriza para o indivíduo um movimento de distanciamento de formas de condutas e privilégios típicos da infância e de aquisição de particularidades que o capacitem a assumir as responsabilidades e papéis sociais do adulto (BRASIL, 2008).

Devido uma falta gigantesca de conscientização do governo aos cuidados básicos de primeiros socorros, nossa sociedade sofre consideravelmente devido essa ausência de conhecimento, e com as informações fornecidas pelo IBGE podemos contempla tais informações sobre acidentes que poderiam ter outros destinos menos graves. Se alguém próximo a essas vítimas tivesse conhecimento técnico para executar as manobras necessário naquele momento crítico. Ressaltando que em outros países eles desenvolve disciplinas durante seu currículo escolar para capacitar os indivíduos para vida (BRASIL, 2019).

Quando se observa a situação do Brasil em referência a outros países, identifica-se claramente falta desenvolvimento para capacitação da população em geral, onde poderia ser criada uma oportunidade cursos, orientações, treinamentos para população, permitindo que elas possam realizar o atendimento as vítimas de algum acidente que elas testemunharam, aumentando possibilidade de sobrevivência das vítimas. Uma pessoa leiga é capaz de aprender os primeiros socorros básicos, se for devidamente treinado e orientado. Dessa forma, observa-se como necessidade básica conhecimentos em primeiros socorros a fim de construir a cultura de prevenção e promoção de saúde, dentro das escolas, capacitando futuros adultos que possam de alguma forma contribuir na diminuição de óbitos e sequelas em vítimas decorrentes de causas externas.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em:

<<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualprimeirosocorros.pdf>>; Acesso em: 02 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. IBGE. **Séries Estatísticas & Séries Históricas**. Disponível em: <http://https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/lista_tema.aspx?op=2&no=4>. Acesso em: 02 de maio de 2019.

DA SILVA, Elisângelo Aparecido Costa et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n. 3, p. 571-7, 2010.

LEITE, Andreza Carla Queiroz Bezerra et al. Primeiros socorros nas escolas. **Revista Extendere**, v. 1, n. 2, 2013.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 335-342, 2009.

VISITA ESTENDIDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO IMPLANTAÇÃO E SERVIÇO

LUCENA, Ana Caroline Beserra de ¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

²Enfermeira. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba.

RESUMO

Tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e de sua família é um desafio constante para o cuidado em saúde. A admissão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um evento estressante tanto para o paciente quanto para seus familiares sendo possível ofertar estratégias que permitam que a família dê suporte ao paciente, incluindo-os como sujeito de cuidado e co participante na assistência. O presente estudo pretende apresentar o relato de experiência quanto à implantação e o serviço oferecido na visita estendida em uma UTI. O trabalho em foco trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência da autora enquanto integrante da equipe da UTI do Hospital Municipal Santa Isabel em João Pessoa/PB. Por ser uma observação livre, a perspectiva de análise iniciou-se a partir do olhar sobre a forma que se davam esses cuidados e quais elementos utilizados como estratégia. Essa observação ocorreu durante o intervalo de um ano. A visita estendida vem viabilizando a ampliação dos horários de visita, sendo estabelecida caso a caso, segundo o interesse de cada família. A maior parte do material necessário para realizá-la é o conhecimento técnico/científico da equipe, mas sobretudo, a vontade de se colocar no lugar do outro, de reconhecer esse momento como crucial para o bem estar tanto do paciente quanto do seu familiar. Assim, observou-se que a visita estendida possibilita melhoria na qualidade do tratamento e da comunicação entre a família e a equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Relato de Experiência. Visita estendida. Implantação. Serviço.

INTRODUÇÃO

Tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e de sua família é um desafio constante para o cuidado em saúde. A admissão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um evento estressante tanto para o paciente quanto para seus familiares sendo possível ofertar estratégias que permitam que a família dê suporte ao paciente, incluindo-os como sujeito de cuidado e coparticipante na assistência (MAESTRI et al, 2012).

De acordo com Santana-Cabrera e Cunha (2010), alguns autores demonstraram como a satisfação da família com os cuidados oferecidos pela unidade de terapia intensiva (UTI) é influenciada por fatores além de horário aberto de visita ou frequência das visitas. Esses fatores incluem boa capacidade de comunicação, cortesia da equipe da UTI, compaixão, respeito, informação de alta qualidade oferecida à família e um nível satisfatório dos cuidados de saúde oferecidos ao paciente. São também importantes os aspectos estruturais, como salas de espera, instalações para permanência curta ou longa da família, e a logística da visita (horário ampliado e vezes permitidas para visita).

O presente estudo pretende apresentar o relato de experiência quanto à implantação e o serviço oferecido na visita estendida em uma UTI.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A humanização deve fazer parte da filosofia e da prática de enfermagem, nos diversos cenários em que se encontra, especialmente nas UTIs, nas quais o ambiente, os recursos materiais e a tecnologia são muito importantes, porém, não são mais significativos que a essência humana. Vivenciar a internação de um parente em uma UTI requer dos familiares a capacidade de compreender seus próprios sentimentos e elaborar estratégias para o enfrentamento do problema. É um momento de extrema vulnerabilidade em que o paciente tem seu contato reduzido com seus parentes, permanecendo integralmente sob os cuidados de uma equipe intensivista (FÉLIX et al., 2014).

Assim, humanizar a UTI, seria cuidar do paciente grave de forma holística, individualizada, dando assistência no âmbito físico e psicológico, estendendo à família um trabalho de esclarecimento de dúvidas quanto ao estado de saúde do paciente e de orientação quanto à sua participação no processo terapêutico, além de apoio emocional. Ao analisar as necessidades dos familiares de pacientes internados na UTI, associadas à comunicação com a equipe de saúde, observa-se que parte das famílias atendidas necessita de mais clareza de informações essenciais, relacionadas ao ambiente da UTI, mais tempo junto ao seu ente querido e apoio emocional, identificando a equipe de enfermagem como uma possível referência para lhe dar esse suporte. Durante os horários de visita, quando os familiares são realmente acolhidos pela equipe, apesar do medo, da ansiedade e da tristeza presentes em decorrência da própria situação de seu ente querido, demonstram satisfação e alegria pelo trabalho desempenhado, reconhecendo sua dificuldade e ficando gratos (PROENÇA et al, 2018).

METODOLOGIA

O trabalho em foco trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência da autora enquanto integrante da equipe da UTI do Hospital Municipal Santa Isabel em João Pessoa/PB. Por ser uma observação livre, a perspectiva de análise iniciou-se a partir do olhar sobre a forma que se davam esses cuidados e quais elementos utilizados como estratégia. Essa observação ocorreu durante o intervalo de um ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita estendida vem viabilizando a ampliação dos horários de visita, sendo estabelecida caso a caso, segundo o interesse de cada família. A maior parte do material necessário para realizá-la é o conhecimento técnico/científico da equipe, mas sobretudo, a vontade de se colocar no lugar do outro, de reconhecer esse momento como crucial para o bem estar tanto do paciente quanto do seu familiar. Se transcorrida de maneira satisfatória, pode auxiliar na recuperação do paciente de maneira significativa, uma vez que possibilita melhoria na qualidade do tratamento e da comunicação entre a família e a equipe multidisciplinar (CARRIAS et al, 2018).

A equipe acompanha os familiares durante a visita, identificando suas necessidades, expectativas e esclarecendo suas dúvidas, mas, sobretudo, tendo a sensibilidade de observar as reações e compreender seus sentimentos, proporcionando uma relação de confiança e

empatia; fortalecendo uma postura ética, humana e reflexiva. O envolvimento entre equipe, paciente e familiar é um pré-requisito essencial para humanizar, assim, embora a equipe possa sentir que a presença de familiares seja uma atribuição a mais na sua rotina, por vezes, saturada, acredita-se que os benefícios compensam as dificuldades, especialmente para os pacientes.

É possível perceber que os familiares demonstram-se satisfeitos com o acolhimento, sentem-se integrados à equipe e participantes do tratamento em todo o transcorrer da visita, sendo exteriorizado esses sentimentos através de contentamento, satisfação e segurança tanto em linguagem verbal quanto não verbal, nos momentos de acolhimento antes da entrada na UTI, durante a visita e após esta.

Percebe-se a importância de oferecer um suporte aos familiares a fim de que os mesmos possam também contribuir com a melhoria da qualidade de vida de pacientes internos na UTI, sendo a visita estendida uma forma de otimizar as relações sociais, sendo fonte de aprendizado de informações importantes trabalhadas nesse contexto, possibilitando aos familiares lidar de melhor forma com as questões relacionadas ao sofrimento psíquico, bem como no estabelecimento da confiança e alívio emocional dos mesmos.

REFERÊNCIAS

CARRIAS, Francisco Maurílio Da Silva et al. Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 103-112, 2018.

FELIX, Tamires Alexandre et al. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014.

MAESTRI, Eleine et al. Evaluation of the welcoming strategies in the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 75-81, 2012.

PROENÇA, Vanusa Messa et al. HUMANIZAÇÃO AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM CUIDADOS INTENSIVOS. **REVISTA UNINGÁ**, v. 53, n. 1, 2018.

RAMOS, Fernando José da Silva et al. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 26, n. 4, p. 339-346, 2014.

SANTANA-CABRERA, Luciano; CUNHA, Haroldo Falcão Ramos da. Políticas de visita na unidade de terapia intensiva no Brasil: primeiros passos na América Latina. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 4, p. 328-329, 2010.