

# Programa Multidisciplinar de Atenção Integral à Saúde **PMAIS-HOMEM**



## ANAIS

7 A 9 DE DEZEMBRO DE 2016

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS

FORTALEZA-CE

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-9523-007-1



Anais do Programa Multidisciplinar de Atenção Integral à Saúde: PMAIS-HOMEM

7 a 9 de dezembro de 2016

©2016 Copyright by EdUnichristus

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

EdUnichristus

Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida total ou parcialmente, sem autorização prévia por escrito do(s) autor(es), sejam quais forem os meios empregados: xerográficos, fotográficos, mecânicos, eletrônicos, gravação ou quaisquer outros. A violação dos direitos autorais é crime estabelecido na Lei nº 9.610 de 19/02/1998 e punido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Revisão Científica**

Cristiane Clemente de Mello Salgueiro

**Bibliotecária**

Tusnelda Maria Barbosa Coutinho

CRB-3 Nº 423/79

Programa Multidisciplinar de Atenção Integral à Saúde: PMAIS-HOMEM

7 a 9 de dezembro de 2016 em Fortaleza, Ceará

Fortaleza

Centro Universitário Christus - Unichristus

2017

Ficha Catalográfica elaborada por Dayane Paula Ferreira Mota – Bibliotecária – CRB-3/1310

P964

Programa Multidisciplinar de Atenção à Saúde (1.: 2016: Fortaleza, CE)  
Anais do Programa Multidisciplinar de Atenção à Saúde: PMAIS – Homem.  
[recurso eletrônico], 07 a 09 de dezembro de 2016, Fortaleza; organizadores:  
Deborah Pedrosa Moreira et al. - Fortaleza: EdUnichristus, 2017.

180 p.

xxxx Kb; pdf

ISBN 978-85-9523-007-1

1. Enfermagem - Evento. 2. Pesquisa em Enfermagem. 3. Atenção à saúde. 4. Saúde do homem. I. Franco, Eugênio Santana. II. Mourão, Carla Monique Lopes. III. Carneiro, Gerarda Maria Araújo. IV. Vasconcelos, Mardênia Gomes F. V. Veras Filho, Rubens Nunes. VI. Freitas, Cinthia Maria Andrade. VII. Silva, Anna Paula Sousa da. VIII. Cavalcante, Laurineide de Fátima Diniz. IX. Andrade, Marinna Maria. X. Título.

CDD 613.04234

### **Editoração**

Editora Universitária Unichristus – EdUnichristus  
Rua João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Setor: Biblioteca, CEP 60192-345, Fortaleza-CE  
Telefone: (85) 3265-8180  
www.unichristus.edu.br – E-mail: editora02@unichristus.edu.br

## FICHA TÉCNICA

### REITOR

José Lima de Carvalho Rocha

### COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Deborah Pedrosa Moreira

### COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS

Mardênia Gomes F. Vasconcelos

### COORDENAÇÃO PESQUISA E EXTENÇÃO – PARQUE ECOLÓGICO

Carla Monique Lopes Mourão

### COORDENAÇÃO PESQUISA E EXTENÇÃO – BENFICA

Gerarda Maria Araújo Carneiro

### SUPERVISÃO DE CAMPUS

Isabelle Cerqueira

### SECRETARIA

Mara Eduarda Costa Borges

### COMISSÃO ORGANIZADORA

Deborah Pedrosa Moreira

Eugênio Santana Franco

Carla Monique Lopes Mourão

Mardênia Gomes F. Vasconcelos

Gerarda Maria Araújo Carneiro

Cinthia Maria Andrade de Freitas

Mirla Marques Soares

Rubens Nunes Veras Filho

Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante

Raphael Colares de Sá

Emeline Moura Lopes

Anna Paula Sousa da Silva

Marinna Maria de Andrade Costa

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Rubens Nunes Veras Filho

Deborah Pedrosa Moreira

Eugênio Santana Franco

Carla Monique Lopes Mourão

Gerarda Maria Araújo Carneiro

Mardênia Gomes F. Vasconcelos

Cinthia Maria Andrade Freitas

Ana Paula Dias

Carolina Melo de Sousa

Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

Francisca Taciana Sousa Rodrigues

Leilson Lira

Greicy Coelho de Souza

Andrea Lopes Barbosa

Adriana Maria Bento Macedo

Vanessa Dias da Silva

Anna Paula Sousa da Silva

Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante

Iris Cristina Maia Oliveira

Delano José Macedo

Luzy Hellen Fernandes Aragão Martins

Marta Maria Soares Herculano

Isabella Lima Barbosa

Vlândia Célia Moreira Borela

Joseane Marques Fernandes

## **Organizadores**

Deborah Pedrosa Moreira  
Eugênio Santana Franco  
Carla Monique Lopes Mourão  
Gerarda Maria Araújo Carneiro  
Mardênia Gomes F. Vasconcelos  
Rubens Nunes Veras Filho  
Cinthia Maria Andrade Freitas  
Anna Paula Sousa da Silva  
Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante  
Marinna Maria Andrade

# **ANAIS DO PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE:**

## **PMAIS-HOMEM**



**Fortaleza**

**2017**

## SUMÁRIO TRABALHOS BANNER

- B-001** A (IN)VULNERABILIDADE DO “SER HOMEM” E A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
- B-002** A IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DE SINAIS EM SAÚDE PARA A COMUNIDADE SURDA
- B-003** A INCIDÊNCIA DA OBESIDADE ENTRE OS HOMENS NO BRASIL
- B-004** A RELAÇÃO ENFERMAGEM & SURDO NA EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-005** A SITUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DIANTE DO EXCESSO DE TRABALHO
- B-006** A UTILIZAÇÃO DO JÚRI SIMULADO COMO PROPOSTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-007** AS ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM CENTRADO AO PACIENTE PORTADOR DO DIABETES MELLITUS
- B-008** AÇÃO SOCIAL PREVENTIVA: UMA PRÁTICA MÉDICA NO CUIDADO A SAÚDE DO HOMEM
- B-009** ACESSIBILIDADE A WEB PARA PESSOAS SURDAS
- B-010** ACOLHIMENTO AO HOMEM NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-011** ALOJAMENTO CONJUNTO: PRINCIPAIS QUEIXAS RELATADAS PELAS PUÉRPERAS NO PÓS PARTO VAGINAL
- B-012** ANÁLISE DA INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA EM UM PACIENTE PORTADOR DE DEPRESSÃO
- B-013** ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE DO HOMEM NO CATÁLOGO DE TESES E DISSERTAÇÕES DO CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA EM ENFERMAGEM-CEPEN
- B-014** ANÁLISES DE SUJIDADES EM DOCE DE LEITE PRODUZIDO NO SETOR DE LATICÍNIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO CEARÁ
- B-015** APLICABILIDADE DAS MÍDIAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE AO SURDO
- B-016** ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO A DVP- DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL POR UMA MENINGOCELE
- B-017** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR COMPRESSÃO TUMORAL DE CÂNCER DE COLO UTERINO
- B-018** ATIVIDADES PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: TERRITÓRIO DE PRÁTICAS DO GRUPO AMIGO DO HOMEM (GAH)
- B-019** AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA FOSFOETANOLAMINA NO TRATAMENTO DO CÂNCER
- B-020** CADERNETA DE SAÚDE DO HOMEM: UMA TECNOLOGIA FACILITADORA DO CUIDADO
- B-021** CÂNCER DE PROSTATA: BARREIRAS CULTURAIS COMO OBSTÁCULOS À PREVENÇÃO E O TRATAMENTO NO BRASIL
- B-022** COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E INFECÇÕES POR HIV E SÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-023** CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA: VIVÊNCIA DOS ESTÁGIOS DA DISCIPLINA DE SAÚDE DO ADULTO
- B-024** CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA LACTENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-025** DETECÇÃO DE OVOS, LARVAS DE HELMINTOS E OOCISTOS DE PROTOZOÁRIOS EM AMOSTRAS DE SOLO PROVENIENTE DE PRAÇAS PÚBLICAS NA CIDADE DE FORTALEZA- CE, BRASIL

- B-026** DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS: REVISÃO DE LITERATURA
- B-027** DISRUPTORES ENDÓCRINOS: OS EFEITOS DOS AGROTÓXICOS NA SAÚDE DO HOMEM DO CAMPO
- B-028** EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, QUALIDADE DE VIDA E ADESÃO AO TRATAMENTO
- B-029** ESTRONGILOIDÍASE COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL CEARENSE
- B-030** ESTUDO DE CASO: PACIENTE PORTADORA DE ICC EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO
- B-031** FATORES DE RISCO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: ESTUDO DE CASO
- B-032** FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL
- B-033** IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO FILHO PORTADOR DE ESPINHA BÍFIDA NO COTIDIANO MATERNO
- B-034** IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVAS PERIFÉRICA
- B-035** LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A VARICOCELE COMO UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INFERTILIDADE MASCULINA
- B-036** O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO DESENVOLVIMENTO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL DO SURDO
- B-037** OS QUESTIONAMENTOS E AS BARREIRAS QUE RODEIAM A SAÚDE DO HOMEM
- B-038** OUTUBRO ROSA: UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA EDUCATIVA NA ESCOLA DE SURDOS. UMA EXPERIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO E ACESSIBILIDADE
- B-039** PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO
- B-040** PAPEL DA ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO MEDICAMENTOSO AO SURDO-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-041** PUBALGIA EM HOMENS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA: UM OLHAR DA FISIOTERAPIA
- B-042** REALIDADE DE SAÚDE EM CADEIAS E PRESÍDIOS BRASILEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
- B-043** REDE CEGONHA: AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL
- B-044** RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA RENOVAÇÃO DE CURATIVOS
- B-045** REPERCUSSÕES DO SENTIMENTO PATERNO APÓS DIAGNOSTICO DO FILHO COM Distrofia Muscular de Duchenne
- B-046** REPOSIÇÃO HORMONAL MASCULINA E QUALIDADE DE VIDA
- B-047** SEXUALIDADE E CÂNCER DE PRÓSTATA
- B-048** SÍNDROME DE DOWN: CUIDADOS PARA ENFERMAGEM
- B-049** SÍNDROME DE HELLP: IMPACTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO
- B-050** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PNEUMOCISTOSE
- B-051** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PROSTATECTOMIZADO: REVISÃO DA LITERATURA
- B-052** TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOSE NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
- B-053** USO DE TÉCNICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS
- B-054** ENFERMAGEM ESTÉTICA E A PROCURA DA POPULAÇÃO MASCULINA

- B-055** SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM RELATO ATÍPICO
- B-056** INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- B-057** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA: REVISÃO DE LITERATURA
- B-058** EXPOSIÇÃO DE PAINÉIS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE – TIPOS E CONCEITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-059** SUJIDADES EM FARINHA DE MANDIOCA DO GRUPO SECA COMERCIALIZADA EM TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO CEARÁ
- B-060** O LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA- A PERCEPÇÃO DOS PAIS DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-061** A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA
- B-062** ANÁLISE FARMACOLÓGICA DE UM PACIENTE COM PAF ASSOCIADO A *ACINETOBACTER BAUMANNII* MULTIRRESISTENTE
- B-063** POR QUE HOMEM TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS RESIDENTES SOBRE A PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE HOMENS PESCADORES
- B-064** DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA PARA A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-065** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO DA POPULAÇÃO MASCULINA NO ESTADO DE SERGIPE
- B-066** EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AIDS/HIV NA PESSOA DO HOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-067** CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-068** SÍNDROME DO X FRÁGIL E CUIDADOS DE ENFERMAGEM
- B-069** A INCIDÊNCIA DA OBESIDADE ENTRE OS HOMENS NO BRASIL
- B-070** PEIXE TIPO TILÁPIA CONTAMINADOS POR PARASITAS: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?
- B-071** SÍNDROME CRI-DU-CHAT: REVISÃO DE LITERATURA
- B-072** ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA UAPS MARIA VIVIANE BENEVIDES GOUVEIA - CORES V: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-073** CONTAMINAÇÃO DO SOLO DE PRAÇAS DE ALIMENTAÇÃO POR OVOS E LARVAS DE ANCILOSTOMA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
- B-074** O LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA- A PERCEPÇÃO DOS PAIS DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-075** IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO FILHO PORTADOR DE ESPINHA BÍFIDA NO COTIDIANO MATERNO
- B-076** AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS EM UMA PACIENTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E HIPERTENSÃO GESTACIONAL
- B-077** RELATO DE EXPERIÊNCIA: CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE
- B-078** USO DE TABACO COMO FATOR DE RISCO PARA CÂNCER DE PULMÃO EM HOMENS VIVENDO COM HIV/AIDS
- B-079** ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
- B-080** A PERSPECTIVA NO TRATAMENTO DE UM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR
- B-081** RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA EM FILHOS DE MÃES COM DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA
- B-082** PALHAÇOTERAPIA E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-083** INFECÇÕES OPORTUNISTAS PREVALENTES NOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS CARDÍACOS



- B-084** LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICA UMA PROPOSTA DA ENFERMAGEM
- B-085** O ENFERMEIRO COMO PARTE INTEGRANTE DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL DE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM SAÚDE COLETIVA
- B-086** RELATO DE CASO DE UM PACIENTE LACTENTE COM ANEURISMA DE VEIA DE GALENO
- B-087** SAE: UMA PROPOSTA DE CUIDADO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)
- B-088** CONTAMINAÇÃO DO SOLO DE PRAÇAS DE ALIMENTAÇÃO POR OVOS E LARVAS DE ANCILOSTOMA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
- B-089** A HOMOSSEXUALIDADE DE JOVENS MASCULINOS E A ACEITAÇÃO FAMILIAR
- B-090** DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA
- B-091** EPIDEMIOLOGIA E IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO HPV NA POPULAÇÃO MASCULINA
- B-092** PLANTÃO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CUIDADO À CRIANÇA COM CÂNCER
- B-093** A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA NA GESTÃO DO CUIDADO
- B-094** QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES BARIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA
- B-095** EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL: POSSÍVEIS DESAFIOS
- B-096** ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM CISTINOSE
- B-097** JOGO DE TABULEIRO: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO HOMEM
- B-098** RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA COM PÉ DIABÉTICO
- B-099** AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO COM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO
- B-100** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICA A UM PACIENTE INTERNADO POR PNEUMONIA
- B-101** ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA POR DOENÇA RENAL POLICÍSTICA
- B-102** A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE CÔRNEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- B-103** IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM SETOR EMERGENCIAL DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA NA CIDADE DE FORTALEZA
- B-104** ESTUDO DAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS APRESENTADAS EM UNIDADE EMERGENCIAL DO INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA E SUA RELAÇÃO COM A MORTALIDADE
- B-105** ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA DE FORTALEZA-CE
- B-106** O EFEITO DO EXERCÍCIO CARDIORRESPIRATÓRIO (AERÓBIO) E DE CONTRA-RESISTÊNCIA (FORÇA) EM PACIENTES CARDIOPATAS
- B-107** PRÓSTATECTOMIA RADICAL COMO TERAPIA DO CÂNCER PRÓSTICO: CONTEXTOS
- B-108** PRIAPISMO: CAUSAS E TRATAMENTO
- B-109** EFEITOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE DO HOMEM SOBRE O HÁBITO DA MASTURBAÇÃO EXCESSIVA
- B-110** CÂNCER DE PROSTÁTA: DISTINGUINDO OS MÉTODOS RADIOTERÁPICOS E CARACTERIZANDO AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES

## **SUMÁRIO TRABALHOS ORAL**

- OR-001** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- OR-002** CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA SEGUNDO SEXO MASCULINO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS
- OR-003** PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PÊNIS
- OR-004** ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA
- OR-005** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA INTERNADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA ESTUDO DE CASO
- OR-006** SEXUALIDADE NO IDOSO: UMA NOVA PERSPECTIVA
- OR-007** IMPACTO DA PROMOÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SEPSE: ESTUDO DE CASO CLÍNICO
- OR-008** O PAPEL DA IMAGINOLOGIA NA SÍNDROME DE REITER
- OR-009** ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: REFLEXÕES NO CONTEXTO DA TERAPIA OCUPACIONAL
- OR-010** CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE MAQUETE SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- OR-011** MANIFESTAÇÕES GRAVES E ATÍPICAS DECORRENTES DA FEBRE CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
- OR-012** ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NO HOMEM IDOSO COM ALZHEIMER: RELATO DE CASO
- OR-013** A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE LIBRAS PARA ACADÊMICOS DOS CURSOS DA SAÚDE
- OR-014** USO DE TECNOLOGIA LEVE, LEVE-DURA E DURA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA SURDA
- OR-015** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DESVIO DE SEPTO ATRIOVENTRICULAR (DSAV): REVISÃO DE LITERATURA
- OR-016** A PERCEPÇÃO DO PAI NO NASCIMENTO DO SEU FILHO: SENTIMENTOS REVELADOS
- OR-017** GERENCIAMENTO DE CONFLITOS: DESAFIO PARA O ENFERMEIRO GESTOR
- OR-018** ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
- OR-019** PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS IDOSOS
- OR-020** PREVENÇÃO AO RISCO DE INTERAÇÃO EM TERAPIA MEDICAMENTOSA AO CLIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
- OR-021** CÂNCER DE MAMA: UMA REALIDADE NO HOMEM
- OR-022** AUTO EXAME TESTICULAR NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE TESTÍCULO
- OR-023** DESENVOLVIMENTO SEXUAL HUMANO: PRECISAMOS FALAR SOBRE SEXO
- OR-024** QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS QUE VIVEM COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO PRELIMINAR
- OR-025** AVALIAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LESÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO, COM OU SEM LESÕES GENITAIS APARENTES
- OR-026** PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DO PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- OR-027** ÉTICA DA ALTERIDADE E GESTÃO: ALCANÇANDO OBJETIVOS
- OR-028** PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

- OR-029** PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM COM FOCO NOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA UMA PACIENTE EM ISOLAMENTO DE CONTATO
- OR-030** CONSTRUÇÃO DE MANUAL INTERATIVO SOBRE HEPATITE B COMO INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA HOMENS
- OR-031** ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UMA EMPRESA PRIVADA DE SAÚDE EM *HOME CARE*
- OR-032** O HOMEM NO ACOMPANHAMENTO DAS MULHERES NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERICULTURA
- OR-033** CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: USO DA METODOLOGIA ATIVA NO APRENDIZADO AOS METODOS CONTRACEPTIVOS
- OR-034** A INTERVENÇÃO MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE
- OR-035** A RELAÇÃO DA OSTEONECROSE DOS OSSOS MAXILARES COM O USO DE BIFOSFONATOS EM PACIENTES COM CÂNCER
- OR-036** ESCROTO AGUDO: UMA URGÊNCIA UROLÓGICA
- OR-037** OSTEOPOROSE NO HOMEM
- OR-038** DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DAS LACTANTES

**TRABALHOS  
APRESENTADOS EM  
BANNER**

**B-001: A (IN)VULNERABILIDADE DO “SER HOMEM” E A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

*Emanuel Chagas De Albuquerque<sup>1</sup>*

*Marks Passos Santos<sup>2</sup>*

*Gilvan Oliveira dos Santos<sup>3</sup>*

*Thayane Santos Siqueira<sup>4</sup>*

*Allan Dantas dos Santos<sup>5</sup>*

*Leilane Barbosa de Sousa<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>2</sup>Acadêmica de enfermagem Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup>Acadêmico em enfermagem Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup>Mestrando acadêmico em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>5</sup>Professor Orientador. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe

<sup>6</sup>Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**INTRODUÇÃO:** O homem traz consigo uma identidade masculina construída historicamente que envolve papéis sociais, diferenciando-o do gênero feminino. Apesar das altas taxas de morbimortalidade masculina serem significativas, observa-se a pouca presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde<sup>1</sup>. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Conhecer os fatores socioculturais que inviabilizam a acessibilidade do homem em uma unidade básica de saúde no município de Lagarto (SE). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um recorte de um objetivo do projeto de pesquisa e extensão Grupo Amigo do Homem desenvolvido na Universidade Federal de Sergipe no ano de 2015. A coleta dos dados foi realizada durante uma ação no novembro azul em uma unidade básica de saúde, campo da ação. A amostra foi composta por homens na faixa etária de 20-59 anos, que aceitaram participar da pesquisa, procedendo da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, obedecendo a resolução N° 466/12, preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do público masculino presente, 47 homens responderam ao questionário, deste 7(14,8%) eram tabagista, 23(48,9%) faziam o consumo de álcool, 3(6,3%) eram diabéticos e 9(19,1%) eram hipertensos; e quando questionado a quais serviços de saúde procuravam quando sentiam algum problema 12(25,5%) procuravam as UBSs e 15(31,9%) o hospital. A referência de ser um homem forte, saudável e o cuidado de saúde atribuído a sexo feminino, presente nos discursos dos homens, são fatores culturais ainda presentes nos dias atuais, o que vem a contribuir na prevalências de doenças crônicas nessa população. O ambiente marcadamente por público feminino, demora no atendimento, que coincide com o turno de trabalho, são fatores institucionais relatos pelos homens em suas respostas. O medo em descobrir alguma doença e a visão hospitalar como sendo a mais resolutiva, aumenta a não adesão das práticas de promoção e prevenção. **CONCLUSÃO:** A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais faz necessária para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária. Aponta-se para a real necessidade de se promover mais estudos com a população masculina de diferentes estratos sociais. **Descritores:** Saúde do homem; Serviços de saúde; Atenção primária.

**DESCRITORES:** Saúde do homem; Enfermagem; Promoção da saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. saúde pública [on line]. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília: MS; 2008.

**B-002: A IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DE SINAIS EM SAÚDE PARA A COMUNIDADE SURDA**

*Maria Rosani Rodrigues <sup>(1)</sup>  
Ana Paula Almeida Dia da Silva <sup>(2)</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Orientador. Docente do Centro Universitário Christus. Mestre em cuidados clínicos UECE.

**INTRODUÇÃO:** A comunicação por sinais para a comunidade surda é, sem dúvidas, um dos primeiros desafios diante dos ouvintes, apesar da relevância inquestionável da linguagem para ambos, a possibilidade de construção da mesma para os surdos tem entrado em deterioração<sup>1</sup>. Em decorrência deste contexto, perde-se a expectativa de excelência que deveria pautar a proposta bilíngue de ensino a pessoa com deficiência auditiva. A língua utilizada pela população ouvinte é majoritária dos pais, e sua modalidade é oral, no caso do Brasil, é a língua portuguesa, mas, para os surdos, a realidade é outra<sup>2</sup>. Apesar do amparo previsto na lei da acessibilidade Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002, para os sujeitos surdos, ainda há certa resistência em sua consolidação, o que deixa à assistência a comunidade surda em detrimento<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica a cerca da construção dos sinais de libras em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, com embasamento teórico em cinco artigos do portal de periódicos SCIELO, utilizando os descritores: linguagem de sinais, acessibilidade, comunicação e ensino, publicados de 2009 a 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se que a língua de sinais é utilizada muito mais como um instrumento a fim de ensinar a língua portuguesa, que possui prestígio e reconhecimento social dentre os professores que, em sua grande maioria, não possuem fluência em libras e, tampouco, qualificação metodológica voltada ao ensino de alunos surdos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a construção dos sinais além de promover à acessibilidade a comunidade surda contribui para formação e experiência dos profissionais que abraçam a causa, conseqüentemente em sua totalidade a teoria aliada à prática profissional, destinadas a melhorias e inovação, possibilita refletir e aprimorar as ações deliberadas aos indivíduos surdos, conferindo sempre cientificidade. **Descritores:** linguagem de sinais; acessibilidade; comunicação; ensino.

**REFERÊNCIAS:**

1. WITKOSKI,S.S; BAIBICH-FARIA,T.M. Revista Contrapontos - Eletrônica, Vol. 10 - n. 3 - p. 338-344, set-dez 2010
2. DUART, Soraya Bianca Reis et al. Aspectos Históricos e socioculturais Da população surda. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.20. n.4, out- dez. 2013, p.1713-1734.
3. BRASIL. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Brasília, 22 de dezembro de 2005.

**B-003: A INCIDÊNCIA DA OBESIDADE ENTRE OS HOMENS NO BRASIL**

*Elis Regina Eulália Pereira<sup>1</sup>*

*Jamile da Mata Félix<sup>2</sup>*

*Maria Simone Felício Feijão Soares<sup>3</sup>*

*Maria Deuzarina dos Santos Pereira<sup>4</sup>*

*Antônia Cristina Jorge<sup>5</sup>*

*Givanildo Carneiro Benício<sup>6</sup>*

**INTRODUÇÃO:** Em se tratando da incidência da obesidade no público masculino, o Brasil segue a tendência dos países desenvolvidos e dos demais em desenvolvimento. Projeções que têm como base pesquisas feitas nas últimas décadas, estimam que a obesidade alcance, em 2025, 40% da população nos EUA, 30%, na Inglaterra, e 20%, no Brasil. A incidência do excesso de peso em pessoas com peso baixo ou normal, aos 20 anos, tem estimativa de 40%, no sexo masculino, e em 30%, no feminino. Já a obesidade, é estimada em 65%, no sexo masculino, e em 47%, no feminino. Estas questões representam uma preocupação crescente pois impactam diretamente no sistema único de saúde (SUS) e ameaçam a qualidade de vida do povo brasileiro. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa tem como objetivos compreender o fenômeno da incidência da obesidade entre os homens no Brasil em suas principais causas e consequências. **MATERIAL E MÉTODOS:** a revisão bibliográfica foi o principal método utilizado e se deu a partir de dados disponíveis no sítio do ministério da saúde na internet e de artigos publicados na *scientific electronic library online (SciELO)*. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** para o acompanhamento e compreensão do fenômeno é bastante relevante se monitorar a faixa etária de 15 a 29 anos, devido as suas características biológicas e sociais. E se ter a noção de que a obesidade é uma doença causadora de outras doenças, o que amplia o nível de perigo que essa doença representa, principalmente para os homens. A obesidade no homem se mostra mais agressiva do que na mulher. **CONCLUSÃO:** a obesidade masculina associada a outros fatores de risco como, stress, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, má alimentação, colesterol elevado, diabetes e hipertensão arterial, aumenta o risco de infarto e derrames. Este quadro termina por demandar a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção do acesso da população a uma alimentação mais saudável e para o estímulo ao aumento de atividades físicas. **DESCRITORES:** Obesidade masculina, excesso de peso, políticas públicas de saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde incentiva homens a cuidar da saúde. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/26209-ministerio-da-saude-incentiva-homens-a-cuidar-da-saude>, acessado em 01 de dezembro de 2016.
2. CONDE, Wolney; BORGES, Camila. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. Rev. bras. Epidemiol. vol.14. p. 71-79. Supl.1 São Paulo Sept. 2011.



**B-004: A RELAÇÃO ENFERMAGEM & SURDO NA EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Dennys de Sousa Araújo<sup>1</sup>  
Ingrid Giovana Mota Lins<sup>1</sup>  
Gleice Kelle Bezerra Viana<sup>1</sup>  
Rebeca Farias Jordão<sup>1</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus

<sup>2</sup>Enfermeira e Docente do Centro Universitário Christus – Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A saúde sexual e reprodutiva envolve um dos aspectos mais importantes da vida humana, pois as influências da sexualidade estão presentes de várias formas na vida de todos, inclusive dos Surdos (1). **OBJETIVO:** Este trabalho visou identificar o entendimento dos Surdos sobre a Educação Sexual e reprodutiva. **METODOLOGIA:** Este estudo de caráter descritivo, exploratório e qualitativo utilizou a entrevista semiestruturada individual e coletiva contendo 20 questões abordando os conceitos sobre sexualidade, reprodução, experiências sexuais, principais doenças sexualmente transmissíveis e higiene pessoal (2). O local utilizado foi numa Escola de Educação para Surdos no município de Fortaleza- CE no período de setembro de 2016. Foram entrevistados seis Surdos: três do sexo feminino e três do sexo masculino com idades entre 14 e 18 anos cursando séries diferentes; todos solteiros, apenas estudantes; três católicos e três agnósticos. Todos frequentam a escola desde pequenos. **RESULTADOS:** Depreendeu-se que os Surdos têm dificuldade em lidar de forma adequada com os conhecimentos que são veiculados, havendo uma necessidade de se adequar estas informações para a sua compreensão em qualquer nível de assistência. Chamou a atenção a questão do desconhecimento da maioria sobre doenças infectocontagiosas, como também as doenças sexualmente transmissíveis. **CONCLUSÃO:** Esses jovens, estando numa Unidade Básica de Saúde ou na Rede Hospitalar, necessitam do acompanhamento de um ente familiar ou conhecido que saiba a língua de sinais para se comunicar com a equipe de enfermagem e, acabam por não terem a privacidade devida, omitindo informações relevantes por conta da vergonha de expor sua intimidade diante de outra pessoa. Assim, compromete todo o diálogo necessário para resolver o problema trazido pelo Surdo, seja de ordem informativa, terapêutica ou diagnóstica. **DESCRITORES:** Enfermagem, Saúde sexual e reprodutiva, Surdez.

**REFERÊNCIAS**

1. Maciel MRC. Portadores de Deficiência- a questão da inclusão social. Centro de Democratização das Ciências da Informação; São Paulo.
2. Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos (FENEIS). Nosso trabalho.2012.3. Isaac ML, Manfredi AKS. Diagnóstico Precoce da Surdez na Infância. Rev. MEDIC. 2014, 38(3-4): 235-44.

**B-005: A SITUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DIANTE DO EXCESSO DE TRABALHO**

*Francisca Carolina De Sousa Borges<sup>1</sup>  
Ana Rute Silva De Aquila<sup>1</sup>  
Jeane Marques Rufino Da Silva<sup>1</sup>  
Fernanda Gabriela Costa De Almeida<sup>1</sup>  
Viviane Braga da Silva<sup>1</sup>  
Orientador: Salatiek Ferreira de Freitas<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup>Professor e Orientador do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** As circunstâncias as sobrecargas de trabalho associados a baixa remuneração estão entre os principais motivos que contribuem para o surgimento das doenças ocupacionais que estão cada vez mais acometendo profissionais da enfermagem. Isso ocorre devido estes profissionais estarem expostos em seu ambiente de trabalho aos diversos riscos intrínsecos e extrínsecos. **OBJETIVO:** Identificar os riscos que os profissionais de enfermagem estão expostos no seu cotidiano, considerando os principais fatores que contribuem de forma progressiva e crônica o seu adoecimento. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa selecionada a partir de artigos publicados no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos últimos cinco anos. A pesquisa ocorreu no período de novembro de 2016. Os critérios de inclusão foram: artigos em português que abordasse sobre o estresse, sobre carga de trabalho e o reflexo em uma assistência de qualidade. **RESULTADOS:** A jornada de trabalho e a dura rotina são os agravos principais para o aparecimento dos problemas emocionais e físicos que acometem grande parte dos profissionais, no entanto quando o organismo é exposto a acontecimentos excessivo que desencadeia um estímulo de sofrimento, o indivíduo busca desenvolver mecanismos de defesa para tentar diminuí-lo. Dessa forma o acúmulo de trabalho e diversas condições inadequadas acabam desenvolvendo o estresse, sendo muitas vezes enfrentado como o principal vilão de afastamento dos profissionais, entretanto isso implica de forma direta no atendimento ao paciente. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a sobrecarga de trabalho aliados a insalubres ambientes em que os profissionais de enfermagem estão expostos devem ser entendido como uma consequência de vários fatores, onde compete a cada gesto desenvolver estratégias em diversos níveis para amenizar ou eliminar os impactos na vida deste profissional promovendo melhores condições laborais.

**REFERENCIAS:**

1. Dalri, M. C. R.; Silva, A. L.; et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original nov.-dez. 2014;22(6):959-65. Disponível: em [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acessado: < 28 de setembro de 2016>.
2. Griep, H. R.; Rotenberg, R.; Landsbergis, P.; Silva, V. R. P. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. Rio de Janeiro, RJ. Rev Saude Publica 2011;45(1):145-52. Disponível em <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)>. Acessado em < 29 de setembro de 2016>.
3. Schmoeller, R.; Trindade, L. L.; Nei, B. M.; Gelbck, L. F.; et al. CARGAS DE TRABALHO E CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):368-77. Acessado em <20 de Novembro de 2016>. Disponível em < [scholar.google.com.br](http://scholar.google.com.br)>.

**B-006: A UTILIZAÇÃO DO JÚRI SIMULADO COMO PROPOSTA DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Beatriz Oliveira Carneiro<sup>1</sup>  
Maria Iara de Sousa Rodrigues<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do 1º Semestre do Curso de Enfermagem Unichristus – Benfica.

<sup>2</sup> Orientadora, Mestre em ensino na Saúde – UECE, Docente do curso de enfermagem Unichristus

**INTRODUÇÃO:** O Júri Simulado, que aparece como proposta metodológica, tem o intuito de facilitar o processo ensino-aprendizagem, com uma concepção educativa no qual o educando participa das atividades sugeridas e se compromete com seu aprendizado, pois estimula processos crítico-reflexivos.<sup>1</sup> **OBJETIVOS:** Objetivou-se estimular a reflexão e a proatividade dos acadêmicos de enfermagem de uma IES por meio da discussão de temas pertinentes à sociedade, principalmente na área da saúde, ligadas aos níveis de atenção à saúde no município de Fortaleza/CE. **METODOLOGIA:** A atividade proposta contou com a participação de 35 acadêmicos do 1º semestre do Curso de Enfermagem da Unichristus, Campus Benfica, na disciplina de Ciências Biológicas, no mês de novembro de 2016, onde cada um desempenhou um papel previamente definido, utilizando-se da temática sobre os níveis de atenção em saúde (primário, secundário e terciário), como discussão para que a atividade fosse disparada e assim concluída. A atividade desenvolvida contou com juiz, jurados, testemunhas, advogados, promotores, debates, convidados sendo dada posteriormente a sentença final, através da avaliação dos próprios participantes. **RESULTADOS:** Observou-se um grande envolvimento dos discentes durante a realização do trabalho, onde conhecimentos prévios foram trabalhados e ativados, tornando-os concretos na vivência dos educandos em seus mais variados papéis, buscando a construção de um saber permanente e dinâmico. Os alunos se apoiaram nas pesquisas e leituras de artigos e materiais educativos que abordassem sobre a temática estudada. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o estímulo à debates sobre assuntos específicos entre acadêmicos de cursos de IES, acaba culminando num alto nível de demonstração de domínio de conteúdo, assim como de dedicação sobre os assuntos abordados. A atividade de Júri Simulado contribuiu na ampliação dos conhecimentos dos educandos envolvidos, culminando numa reflexão científica e dialogada das práticas de enfermagem nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, impulsionando suas competências e habilidades no âmbito da argumentação, **Descritores:** Ciências Biológicas, Júri Simulado, Níveis de Atenção em Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. BORDENARE, J.D; PERREIRA, A.M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 28ª ed., Petrópolis: Vozes, 2007.
2. APERIBENSE, P.G.G.S.; VIEIRA, G.O.; CURTINHAS, S.; BARBOSA, L.M.A. O uso de metodologias ativas na formação do profissional e Enfermeiro – Tribunal do Juri Simulado: uma experiência de sucesso. Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia, Innovacion y Educacion. Buenos Aires, 2014.
3. MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup 2): 2133-2144, 2008.

**B-007: AS ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM CENTRADO AO PACIENTE PORTADOR DO  
DIABETES MELLITUS**

*Viviane Braga da Silva<sup>1</sup>  
Dacia Simão dos Santos<sup>2</sup>  
Dennys De Sousa Araujo<sup>3</sup>  
Deise Isis Souza Costa<sup>4</sup>  
Zilmeyre Barbosa Costa<sup>5</sup>  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup>Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>3</sup>Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>4</sup>Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>5</sup>Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>6</sup>Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** O diabetes é uma patologia crônica, de grande prevalência em todo mundo, onde ao decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação de saúde pública, uma vez que se instala silenciosamente e provoca muitas complicações no organismo do indivíduo. Diante desta situação o profissional enfermeiro tem assumido um papel significativo junto à equipe multidisciplinar de estratégias em educação e saúde desenvolvendo um planejamento sistematizado individual ou em grupo que poderão estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida do paciente que irá fazer total diferença no tratamento da doença. **OBJETIVOS:** Descrever as principais estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro para redução de agravos ao portador da diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa realizada nas bases virtuais em saúde: Scielo e PubMed em novembro de 2016. Utilizou como palavra-chave “enfermagem”, “diabetes mellitus” e “promoção da saúde”. Participaram da amostra artigos originais disponíveis gratuitamente em português e espanhol, totalizando seis artigos. **RESULTADOS:** O presente estudo evidenciou que o enfermeiro desenvolve ações autônomas e com maior ênfase na assistência da promoção em saúde na atenção básica da saúde, sendo identificadas estratégias tanto de aspecto individual por meio dos atendimentos nas consultas de enfermagem e visita domiciliar, realizando aconselhamentos e intervenções no estilo de vida, como também ações em grupo, por meio dos grupos de acompanhamentos através da roda de conversa e momentos de educação em saúde. A assistência de enfermagem tem como finalidade desenvolver um cuidado individualizado, respeitando as condições culturais e sociais que contemplam cada usuário acompanhado, proporcionando evitar ou reduzir as complicações que iram interferir na qualidade de vida do paciente. **CONCLUSÃO:** As estratégias em saúde centrada nas medidas de prevenção e no autocuidado visa controlar e prevenir as complicações agudas ou crônicas mantendo assim um controle contínuo. Onde através destas estratégias desenvolva nos pacientes a autonomia em relação adesão do tratamento. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermagem; Promoção de Saúde.

**REFERENCIAS:**

1. Fernande, L. F. ; Maurer, R. S. it al, Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. Rev Epidemiol Control Infect. 2012;2(4):141-143. Acessado: Em < 20 de setembro de 2016>. Disponível: Em < [www.online.unisc.br](http://www.online.unisc.br)>.
2. Miranzi, S. S. C. ; Ferreira, S. F. , it al. QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9. Acessado em < 25 de setembro de 2016>. Disponível em < [www.scielo.org](http://www.scielo.org)>.
3. Menezes, P. M. G. A. ; Gobbi, D.; Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(1):97-102. Acessado em <26 de Novembro de 2016>. Disponível em< [www.saocamillo-sp](http://www.saocamillo-sp)>.

**B-008: AÇÃO SOCIAL PREVENTIVA: UMA PRÁTICA MÉDICA NO CUIDADO A SAÚDE DO HOMEM**

*Raoul Costa Praciano Sampaio<sup>1</sup>  
Bárbara Chaves Alves de Oliveira<sup>1</sup>  
Joseane Marques Fernandes<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS*

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, os homens têm ganhado destaque no contexto da atenção primária no Brasil; entretanto, ainda é prevalente o acometimento por doenças crônicas. Segundo o Ministério da Saúde<sup>1</sup>, morrem mais homens que mulheres ao longo do ciclo da vida, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina frente à procura pelos serviços de saúde. Logo, tornam-se imprescindíveis ações que promovam a prevenção de agravos que acometem esse gênero, assim como, a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nos serviços, que devem ser preparados desde a vida acadêmica. **OBJETIVOS:** Realizar ação educativa fomentando a valorização do autocuidado e a prevenção de doenças crônicas em transeuntes do sexo masculino em uma praça pública de Fortaleza - CE **MATERIAL E MÉTODOS:** Ação foi desenvolvida por acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Christus em praça pública em Fortaleza-Ce, durante o mês de novembro, envolvendo transeuntes homens de todas as faixas etárias. Realizou-se aplicação de questionário e aferição de pressão, peso, altura, circunferência abdominal e glicemia, por meio de um circuito integrado, dinamizando o atendimento. Durante toda a atividade, foram repassadas orientações de autocuidado, como higiene, alimentação e práticas de vida saudável. Foram respeitados os valores sociais, culturais, éticos e morais. **RESULTADOS:** Observou-se que a maioria dos homens frequentavam os serviços de saúde apenas quando doentes. Ademais, viu-se que muitos não exibiam hábitos saudáveis, apresentando graus de sobrepeso e obesidade, além de hipertensão e diabetes prévias, sendo controladas inadequadamente. **DISCUSSÃO:** A importância da prática de hábitos saudáveis salientada pela ação e perceptível pela adesão da maioria dos homens presentes demonstra a necessidade dessas atividades durante o processo saúde-doença. Assim, a ação proporcionou um exercício de cidadania aos acadêmicos de Medicina fortalecendo a importância de um cuidado que extrapola o cunho biológico, estimulando atitudes proativas na construção da qualidade de vida dessa parcela da população.

**DESCRITORES:** Saúde, Homem, Autocuidado, Acadêmicos.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

**B-009: ACESSIBILIDADE A WEB PARA PESSOAS SURDAS**

*Dennys de Souza Araújo<sup>1</sup>  
Jeane Marques Rufino<sup>1</sup>  
Mayra Salete Souza Brito<sup>1</sup>  
Ana Lídia Cavalcante Medeiros<sup>1</sup>  
José Eldimar de Oliveira Sá<sup>2</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos De Enfermagem Do Centro Universitário Christus – Unichristus.

<sup>2</sup> Professor Do Centro Estadual De Educação De Jovens E Adultos

<sup>3</sup> Enfermeira E Docente Do Centro Universitário Christus – Unichristus

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a internet vem ocupando mais e mais a vida das pessoas, e vem ajudando principalmente para aqueles que não eram beneficiados como nos dias de hoje, os surdos. Essas novas formas que vem surgindo, tendência a intensificar, a ajudar a incluir socialmente a essa população que é vítima de preconceito todos os dias e são até excluídas da sociedade, então a web vem para abrir os caminhos para essas pessoas, seja em forma de vídeo, legenda, traduções e aplicativos, para eles já é uma ajuda enorme. **OBJETIVOS:** Objetivou-se avaliar a importância da acessibilidade a web na vida dos surdos, que é uma ferramenta para facilitar a comunicação entre os surdos e os ouvintes onde irá ser incluso texto, vídeos e figuras. **METODOLOGIA:** A gravação dos sinais é feita de forma minuciosa e bem detalhada. Os vídeos são gravados de um celular ou de uma câmera com uma resolução de boa qualidade, o fundo para o vídeo tem que ser claro (como branco ou salmão), a luz tem que estar localizada praticamente em cima da pessoa ou do lado, para que não forme sombra. Depois de gravados, é passado todos para o computador para que seja tirado o som, e depois passados para uma plataforma online, para que haja o compartilhamento do vídeo para um site (WEB). Nessa segunda plataforma, é colocado o nome do vídeo, significado do sinal, referência, fonte, e uma imagem de apoio. Feito todos esses passos, o vídeo fica disponível para toda e qualquer pessoa. **RESULTADOS:** Em apenas dez dias de gravações, foram feitos 134 sinais de diversos assuntos para a disponibilização à comunidade surda e no mês de hoje, temos ao todo 265 sinais. **CONCLUSÃO:** A internet hoje ocupa um papel fundamental em todos os aspectos da vida das pessoas com deficiência, antes dos aparecimentos dessas tecnologias, a forma de comunicação não verbal mais utilizada era a leitura labial, os gestos e as mímicas e hoje podemos contar com aplicativos, vídeos, textos, desenhos encontrados na web. Com a necessidade de atender a acessibilidade dessas pessoas as informações contidas na web; vem sendo desenvolvido cada vez mais sites voltados aos surdos.

Descritores: Comunicação, Vídeo, Surdos, Acessibilidade e Web.

**REFERÊNCIAS:**

1. Dantas, T.R. *et al*, Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. Rev Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):169-74.
2. Gomes, R.C. Góes, A.R. E-Acessibilidade para surdos. Revista Brasileira de Tradução Visual, Rio de Janeiro, 2011.
3. Flor, C.T. *et al*, Recomendações da WCAG.2.0 (2008) e a acessibilidade de surdos em conteúdos da web. Rev Bras Ed Esp, Marília, 2013 v. 19, n.2, p. 161-168.

**B-010: ACOLHIMENTO AO HOMEM NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Elainy Teixeira de Sousa<sup>1</sup>  
Deborah Pedrosa Moreira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da UNICHRISTUS.

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira. Docente da UNICHRISTUS.

**Introdução:** Dentre as estratégias que norteiam a Política Nacional de Humanização<sup>1</sup> evidencia-se o acolhimento que é um dispositivo que considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento evidenciando a singularidade dos gêneros, visto que a saúde da população masculina vem ganhando notoriedade e espaço nos últimos. **Objetivo:** Descrever um relato de experiência em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza voltado para a saúde do homem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma UAPS de Fortaleza no ano de 2016 com seis homens, no período da manhã, durante as atividades do estágio curricular da disciplina Saúde Coletiva II do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus, nos setores de acolhimento e classificação de risco. **Resultados:** As atividades foram desenvolvidas durante o acolhimento. Os homens tinham faixa etária entre trinta e cinco e sessenta anos e observou-se que os mesmos procuram as unidades de saúde para tratar de algum problema ou patologia já instalada e não para prevenção a saúde. Além disso, esse grupo em especial, necessita de uma atenção qualificada com vistas a se sentirem parte integrante das ações dos serviços de saúde. **Conclusão:** No acolhimento ao homem é necessária uma escuta ativa, a aceitação do outro, empatia, confiança, ausência de julgamento, com busca a formação de vínculo profissional-cliente que refletir sobre a promoção de sua qualidade de vida. **Descritores:** Saúde do Homem. Atenção Primária em Saúde. Acolhimento.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

**B-011: ALOJAMENTO CONJUNTO: PRINCIPAIS QUEIXAS RELATADAS PELAS PUÉRPERAS NO PÓS PARTO VAGINAL**

*Maria Andresa Gomes Pereira<sup>1</sup>  
Paulo Roberto Alves Barbosa<sup>2</sup>  
Claudia Ribeiro de Souza Lima<sup>3</sup>  
Geórgia Pereira dos Santos<sup>4</sup>  
Mirla Marques Soares Carvalho<sup>5</sup>  
Marta Maria Soares Herculano<sup>6</sup>*

- <sup>1</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus,  
<sup>2</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus,  
<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus,  
<sup>4</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus,  
<sup>5</sup> Docente do Centro Universitário Christus ,Enfermeira Obstetra da HGCC,  
<sup>6</sup> Professora Orientadora. Docente do Centro Universitário Christus ,Enfermeira Obstetra da MEAC-UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2010).

**INTRODUÇÃO:** O puerpério compreende a fase do ciclo gravídico-puerperal que tem início logo após o parto e a expulsão da placenta até a volta do organismo às condições pré-gravídicas.(1) O período pós-natal é permeado por crenças, que, na maior parte das vezes, são transmitidas no meio familiar. A preocupação no pós-parto normalmente é centrada na criança, tanto pelos profissionais quanto pelas mães, principalmente no que se refere à função materna de oferecer cuidados ideais para o desenvolvimento adequado de seu filho Neste contexto, o profissional de enfermagem possui papel relevante na assistência à puérpera, já que desempenha a função de educador, proporcionando promoção da saúde e contribuindo para uma boa qualidade de vida.(2) **OBJETIVO:** Objetivou-se identificar as principais queixas apresentadas pelas puérperas no pós parto imediato de parto vaginal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. O local escolhido para execução desse estudo foi o alojamento conjunto de uma maternidade pública de referência terciária na assistência materno-infantil do município de Fortaleza, Ceará. A coleta dos dados ocorreu em novembro de 2016, durante o estágio da disciplina de saúde da mulher e do recém-nascido, pelos alunos do quinto semestre do Centro Universitário Christus. Foi esclarecido a cada participante o motivo da entrevista e solicitada a sua permissão para que esta se realizasse, garantindo o anonimato e respeitando os aspectos éticos, especialmente aqueles contidos na Resolução 466/2012, Conselho Nacional de Saúde.(3) O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição com o parecer de nº 441.893. O material coletado foi submetido à técnica de análise de conteúdo de Mynaió.(4) **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistadas dezessete puérperas de parto normal. Dentre as queixas mais prevalentes destacaram-se: cólicas uterinas, ingurgitamento mamário, queixas sobre como amamentar, e dor no local da sutura ou da episiorrafia, **CONCLUSÃO:** A atenção ao puerpério deve ser intensificada devido as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e seus familiares. Este período foi relatado como um momento delicado, em que é necessário muito descanso para que o corpo se recupere. É essencial que haja ações educativas para que essas mulheres enfrentem o puerpério com segurança e sintam-se acolhidas pela equipe de saúde que as acompanham.

**Descritores:** Puerpério; Parto normal; Alojamento Conjunto

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
2. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. Rev enferm UERJ. 2010;18(3):429-34.
3. Brasil MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos.
4. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. – 31ª ed., Rio de Janeiro: vozes, 2012



**B-012: ANÁLISE DA INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA EM UM PACIENTE PORTADOR DE DEPRESSÃO**

*Romilda Vieira de Almeida <sup>1</sup>  
Vlândia Célio Moreira Borella <sup>2</sup>*

**INTRODUÇÃO:** O termo depressão, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença. A depressão, enquanto sintoma, pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). A definição contemporânea inclui, ainda, o significado da palavra entre a psiquiatria (distúrbio mental caracterizado por desânimo, sensação de cansaço, e cujo quadro muitas vezes inclui, também, ansiedade em grau maior ou menor) e, finalmente, o sentido figurativo (abatimento físico ou moral). **OBJETIVO:** Objetivo Geral- Informa de forma Sucinta e objetiva o conceito de depressão e realizar análise farmacológica do tratamento proposto. Objetivo Específico- Apresentar os fármacos utilizados no tratamento do paciente com depressão; Apresentar o mecanismo de ação desses fármacos; Listar possíveis efeitos colaterais e adversos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária. A pesquisa foi realizada com base nos portais Scielo e Google acadêmico. As buscar foi feita por artigos relacionados à: Depressão, Conceito, Tratamento Medicamentoso, Mecanismo de Ação desses medicamentos e Assistência de Enfermagem a pessoas com Depressão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base no estudo realizado sobre os fármacos utilizados para tratamento de pacientes com depressão, o estudo mostrou que o uso desses fármacos é de longa duração, pois o tratamento demanda tempo e muitas vezes apresentam recaídas, pois os pacientes tendem a abandonar o tratamento quando ocorre melhora. Existe ainda um estigma social contra pessoas acometidas deste mal, apenas por falta de conhecimento de muitas pessoas em acharem que a depressão é apenas mais um transtorno mental. A adesão ao tratamento deve passar por profissionais da área da saúde, dentre eles, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, e como não pode deixar de ser o acompanhamento bem de perto pelos profissionais de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Depressão é uma doença e precisa de tratamento. Há estudos que mostram que a cada dez pessoas uma ou duas vão apresentar depressão em algum momento na vida. Muitas pessoas acham que tristeza é depressão ou vice-versa: não é. Ressaltamos também que a depressão afeta duas vezes mais as mulheres do que os homens. Trata-se, pois de um problema de saúde pública. A enfermagem participa ativamente de todo o processo de tratamento e cura, sendo de vital importância para o restabelecimento das pessoas acometidas por essa patologia.

**REFERÊNCIAS:**

1. Simone Neno Cavalcante, Psicol. cienc. prof. vol.17 no.2 , p4-4, Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental, Ver.Psicol. cienc. prof. vol.17 no.2 , p4-4,Brasília 1997.
2. LEITE, Valéria , Et Al, Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.6 no.1 Recife Jan./Mar. 2006

**B-013: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE DO HOMEM NO CATÁLOGO DE TESES E DISSERTAÇÕES DO CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA EM ENFERMAGEM-CEPEN**

*Rebecca Silveira Maia<sup>1</sup>  
Sabrina Silva dos Santos<sup>2</sup>  
Franco Juan Braga<sup>3</sup>  
Francisca Cleana Marques da Costa<sup>4</sup>  
Nicolau de Jesus Silva<sup>5</sup>  
Flávia Paula Magalhães Monteiro<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>3</sup>Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará

<sup>5</sup>Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe

<sup>6</sup>Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Introdução:** A organização dos serviços de saúde no Brasil revela que, grande maioria dos atendimentos, principalmente nas Unidades Primárias de Atendimento À Saúde é direcionada a população de maior vulnerabilidade [1]. No entanto, apesar da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é perceptível à falta de integralidade desse cuidado e a própria desmotivação do mesmo em se perceber como corresponsáveis pela manutenção do seu cuidado. Esse pouco envolvimento, também é notável na produção científica da enfermagem sobre saúde do homem [2]. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre saúde do homem no Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem. **Método:** Revisão narrativa referente à produção científica da enfermagem no contexto da saúde do homem. Foram analisadas as produções dos catálogos dos anos 2001 a 2014. A pesquisa ocorreu no mês de nov/2016, sendo utilizada como pergunta norteadora: Qual o quantitativo das produções científicas da enfermagem presentes no CEPEn referente a saúde do homem? O enfoque maior das pesquisas tem se destino a que área da saúde do homem? Os estudos foram analisados de acordo com ano de publicação e classificação de dissertação ou tese. Em seguida, foram analisados títulos e resumo das produções, a fim de selecionar os que realmente correspondiam ao objetivo da revisão. **Resultados:** Identificadas 7.399 produções de enfermagem, sendo 5464 dissertações dos programas de mestrado e 1904 teses de doutorados. Apenas, 17 versavam sobre a temática. **Discussão:** É evidente a baixa produção em relação à temática da saúde do homem, como também a incipiência do que é abordado, tendo em vista que foi predominante a temática em relação à assistência a saúde do homem na Estratégia da Saúde da Família. Outros estudos trouxeram aspectos pontuais como a questão da sexualidade e as Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS. Apenas um da PNAISH e outro do Câncer de Próstata. Esses temas são frequentemente abordados, mas resultam em subsídios mínimos para a efetiva assistência da enfermagem entre os homens, pois há a percepção dessa baixa adesão, mas sem ocorrer mudanças e implementações de estratégias mais eficientes. **Conclusão:** O homem necessita ser percebido no contexto do cuidado. É necessário o incentivo e incremento a novas produções em outros campos os quais o homem está inserido: grupos de educação em saúde; pré-natal; cuidado a saúde da criança; terceira idade. **DESCRITORES:** Saúde do Homem; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Silva, PAS; Furtado, MS; Guilhon, AB; Souza, NVDO; David, HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300019)> Acesso em: 24 de nov/2016.

2. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. [on- line]. Brasília(DF); 2008.

**B-014: ANÁLISES DE SUJIDADES EM DOCE DE LEITE PRODUZIDO NO SETOR DE LATICÍNIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO CEARÁ**

*Felipe Dourado de Aragão Pinheiro<sup>1</sup>  
Gabriele Vanessa do Vale Silva<sup>2</sup>  
Kemysom Camurça Amarante<sup>3</sup>  
Maria Verônyca Coelho Melo<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em Vigilância Sanitária de Alimentos, Universidade Estadual do Ceará.

<sup>2</sup> Acadêmica de Nutrição – Universidade Estácio de Sá.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>4</sup> Professora orientadora. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** O Doce de leite é um importante derivado do leite, amplamente consumido em nosso País e possui uma grande importância nutricional. Diante do crescimento do consumo do doce de leite por parte da população, surge a preocupação de garantir que este alimento esteja isento de qualquer sujidade, mantendo-se o padrão de qualidade e identidade do produto. **OBJETIVO:** objetivou-se averiguar a presença de sujidades em quinze amostras de doce de leite processadas no setor de laticínio de uma instituição pública de ensino superior do Ceará. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa de caráter experimental em uma abordagem quantitativa desenvolvida no Laboratório de Segurança Alimentar e Nutricional (LABSAN) da Universidade Estadual do Ceará, no período de 11 de novembro de 2015 a 12 de fevereiro de 2016. As metodologias empregadas na avaliação das amostras foram: pesquisa macroscópica de material estranho e pesquisa microscópica de contaminantes biológicos. Foi realizada primeira a inspeção das amostras sob uma superfície plana e os materiais estranhos foram removidos fazendo o uso de pinça dente de rato e colher de aço inoxidável estéreo, onde foram identificados e caracterizados. A contaminação biológica foi avaliada através do método de sedimentação espontânea, com modificação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se que todas as amostras estavam contaminadas, dentre a amostragem, 29% estavam contaminadas com Ácaros, 23% tinham fibras, 18% com Pêlos, 12% apresentavam restos de insetos, 12% continham larva de mosca, além de 6% possuírem resquícios de Poeira. Estes achados são considerados matérias estranhas e indesejáveis, levando a crer a falta de controle de qualidade na fabricação do doce de leite. A presença de contaminantes, principalmente larvas de moscas nas amostras é muito preocupante, pois os doces de leite fracionados aumentam consideravelmente a probabilidade de contaminação cruzada. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os achados significativos e estes terem sido comparados com os padrões estabelecidos pelas legislações sanitárias vigentes, permitiram sugerir que as amostras do doce de leite estão inapropriadas para o consumo humano, sendo importante adotar medidas que reduzam as chances de contaminação cruzada, a fim de favorecer a prevenção de doenças veiculadas por esses produtos.

Descritores: Sujidade; Doce de leite; Condições higiênico-sanitários.

**REFERÊNCIAS:**

1. Barbosa MM, Silva APV, Melo MVC. Detecção de sujidades leves e parasitas em polpas de acerola pasteurizadas comercializadas em Fortaleza, CE. *Hig. Aliment* 25.196/197 (2011): 69-74.
2. Brasil. ANVISA. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.
3. Destri K. et al. Análise microbiológica de doces de leite vendidos em feiras livres de elotas, Estado do Rio Grande do Sul. *Acta Scientiarum - Biological Sciences*, v. 31(2):153-157; 2009.
4. Melo MVC, Cavalcante JFM, Vale, GV. Sujidades em queijo coalho artesanal comercializado em Fortaleza, Ceará; 2016.

## **B-015: APLICABILIDADE DAS MÍDIAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE AO SURDO**

*Mayra Salete Souza Brito<sup>1</sup>  
Dennys de Souza Araújo<sup>2</sup>  
Ana Paula Dias<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universário Christus (UNICHRISTUS)

<sup>2</sup> Orientadora do trabalho. Docente do curso de graduação de Enfermagem da UNICHRISTUS

**INTRODUÇÃO:** A internet é uma poderosa ferramenta de comunicação, sendo utilizada como um meio de troca de ideias e informações, desta forma, vem expandindo as formas de se comunicar na sociedade contemporânea. Não é diferente quando falamos da harmonia com a área da saúde, temos o e-Saúde, termo usado ao uso tecnologias para transmitir informações, usando a internet, que promovam melhorias nos diversos âmbitos relacionados à saúde como; promoção, prevenção e disseminação de conhecimento possibilitem a atenção à saúde. O e-saúde funciona como uma vitrine virtual de conhecimento sem fronteiras e acessível para a educação e conhecimento online. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo a analisar na promoção de saúde do surdo a partir de mídias digitais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo descritivo e qualitativo, em foco discussões teórica e prática acerca da experiência de acadêmicos de enfermagem com o uso de tecnologias (Blog e Facebook) para promoção de saúde a pessoas surdas. O Blog foi composto de vídeos em libras divididos em 12 categorias, que são: anatomia humana, saúde preventiva, exames, sinais e sintomas, patologias, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, DSTS, instituições de saúde, especialidades e diversos, os sinais foram feitos baseados em conhecimento científico. As postagens feitas nos Facebook são de caráter lúdico, interativo e de fácil compreensão, conteúdo com referências seguras como o Ministério da Saúde, notícias sobre a comunidade surda no país e abordagem de temas mais discutidos no mês. **RESULTADOS:** Verificou-se em 6 meses que a procura e os acessos no Blog e Facebook aumentam mais, provando o quanto o público alvo tem curiosidade e vontade de aprender, essas mídias funcionam como um excelente meio de disseminação de conhecimento em relação a saúde. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que houve um crescimento de procura por informações através das mídias digitais e seu uso eficaz a pessoas surdas que buscam informações de maneira acessível, usando o Blog e o Facebook que são tecnologias que englobam informações, proporciona interatividade e coletividade. Barreiras linguísticas são rompidas com apenas um clique. O uso de tecnologias incorpora a saúde como meio penetrável quando se refere à organização e à prestação de serviços de saúde, caracterizando assim, uma nova atitude, outra forma de trabalhar e agir, assim como um compromisso com uma visão interligada para a melhoria da saúde para pessoas surdas. **DESCRITORES:** mídias, surdo, promoção de saúde.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Pereira SLS, Perlin GTT. As redes sociais digitais e as possibilidades de uma educação bilíngue de surdos no ciberespaço. Revista EDaPECI São Cristóvão (SE) v.16. n. 2, p. 282-298 maio /ago. 2016

**B-016: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO A DVP- DERIVAÇÃO VENTRICULO PERITONEAL POR UMA MENINGOCELE**

*Aurélia de Oliveira Alves<sup>1</sup>  
Dayana Deize Lessa Uchoa<sup>2</sup>  
Eurilene Marques<sup>3</sup>  
Marília Mendes Ferreira<sup>4</sup>  
Ana Paula Dias Almeida<sup>5</sup>*

- <sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS;  
<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, [dayana.lessa@hotmail.com](mailto:dayana.lessa@hotmail.com);  
<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, [@hotmail.com](mailto:@hotmail.com)  
<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, [maryllyamendes@outlook.com](mailto:maryllyamendes@outlook.com)  
<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos. Professora do curso de Enfermagem no Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, [apad480@gmail.com](mailto:apad480@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A Hidrocefalia se caracteriza por um acúmulo de LCR- líquido céfalo-raquidiano em qualquer parte de um dos ventrículos cerebrais. A Hidrocefalia pode ter resultado de produção excessiva de LCR dentro do sistema ventricular ou a sua diminuição na absorção fora do ventrículos. Estes transtorno pode ser evidente em uma ultrassonografia no pré natal ou desenvolvimento da idade na vida adulta, existem dois tipos: Não Comunicante e Comunicante. A não comunicante resulta de uma obstrução no fluxo de LCR no sistema ventricular. A do tipo comunicante: traz a consequências de um bloqueio na absorção do LCR, assim ocorrendo a instalação de uma DVP para realizar a drenagem e continuar com o tratamento. **OBJETIVOS:** Objetivou-se realizar a implementação da DVP a um paciente acometida por Hidrocefalia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso aplicado a um paciente admitido na emergência no hospital terciário de Fortaleza. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas do prontuário e perguntas ao próprio paciente. Para alcançar esses objetivos foi estudado seu diagnósticos proposto no NANDA , prescrições de enfermagem, assim como a sua discussão,e seu histórico de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após ser admitido na emergência com quadro inicial de Hidrocefalia fazendo o uso de DVP desde a infância, com cefaleia, náuseas, febre intensa e provável descontinuação da válvula foi submetido a internação para a desobstrução da válvula. Foi realizado um plano de cuidado baseados no paciente, para sua recuperação, com diagnósticos de observar se há extravasamento de líquido, a cada duas horas ou quando instabilidade, fazer a notificação quando houver alterações. Com isso pode-se destacar: O desconforto e a má funcionalidade da válvula causando as cefaleias, as náuseas e vômitos. **CONCLUSÃO:** Com o plano de cuidados desenvolvido o paciente evoluiu de forma positiva com para a alta hospitalar, mas dando a continuidade da desobstrução da valvua e seguindo com os cuidados estabelecidos. **Descritores:** Hidrocefalia. Meningocele. Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

Livro de diagnostico da Nanda.

**B-017: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR COMPRESSÃO TUMORAL DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

*Andrezza Alves Santana<sup>1</sup>  
Ariele de Lima Ferreira<sup>2</sup>  
Stelania Sales da Silva<sup>3</sup>  
Ana Paula Dias Almeida<sup>4</sup>*

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência renal aguda é a perda súbita da capacidade de seus rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do seu sangue, que pode ficar fora de equilíbrio. Também chamada de lesão renal aguda, a insuficiência é comum em pacientes que já estão no hospital com alguma outra condição. Pode desenvolver-se rapidamente ao longo de algumas horas ou mais lentamente, durante alguns dias. Pessoas que estão gravemente doentes e necessitam de cuidados intensivos estão em maior risco de desenvolver insuficiência renal aguda. **OBJETIVOS:** Implementar plano de cuidados e realizar a assistência de enfermagem a paciente acometida por insuficiência renal aguda consequente de compressão tumoral. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de caso aplicado a paciente internado na ala J do hospital geral de Fortaleza. Coleta de dados realizada através de informações coletadas do prontuário do paciente, entrevista e exame físico. Estudo realizado com o auxílio do livro "Diagnósticos de Enfermagem da Nanda" e NIC/NOC. **DISCUSSÃO:** Paciente admitido na emergência do hospital com dificuldade para urinar, sangramento vaginal e dor lombar há cerca de 3 meses, diagnosticada com hidronefrose e ascite leve, realizada nefrostomia, porém o quadro evoluiu se agravando, a paciente foi submetida a transfusão sanguínea após adquirir anemia devido ao sangramento vaginal, adquiriu também doença renal crônica devido a compressão tumoral, evoluindo para insuficiência renal aguda pós-renal dialítica. Com o plano de cuidados estabelecido, a paciente evoluiu de forma positiva, e posteriormente recebeu alta hospitalar.

**REFERÊNCIAS:**

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeiro Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, outubro 1998.

**B-018: ATIVIDADES PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: TERRITÓRIO DE PRÁTICAS DO GRUPO AMIGO DO HOMEM (GAH)**

*Rebecca Silveira Maia<sup>1</sup>  
Gilvan Oliveira dos Santos<sup>2</sup>  
Sabrina Silva dos Santos<sup>3</sup>  
Marks Passos Santos<sup>4</sup>  
Allan Dantas dos Santos<sup>5</sup>  
Leilane Barbosa de Sousa<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup> Acadêmico em enfermagem Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup> Mestrando acadêmico em enfermagem Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>5</sup> Professor Orientador. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe

<sup>6</sup> Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**INTRODUÇÃO:** O “Ser homem” está relacionado à invulnerabilidade e virilidade, e, devido a isso, o homem acaba desvalorizando seu autocuidado. A resistência masculina a atenção a sua saúde resulta em vários agravos, complicações, bem como gastos exacerbados para a sociedade, uma vez que, o homem adentra “o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade<sup>1</sup>. Os índices elevados de morbimortalidade, justifica a importância do direcionamento das atividades educativas, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde masculina. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência dos discentes participantes do projeto de extensão Grupo Amigo do Homem da Universidade Federal de Sergipe-UFS no desenvolvimento de ações educativas para a saúde masculina. **MÉTODOS:** Relato de experiências das ações desenvolvidas durante janeiro de 2015 a novembro de 2015 nas unidades básicas de saúde em um município do interior de Sergipe, Brasil. Inicialmente todos os integrantes participaram de um curso semipresencial intitulado “Promovendo o bem-estar e a saúde da população masculina: território de práticas do Grupo Amigo do Homem”, cujo objetivo foi o aprofundamento teórico a respeito da política de atenção integral a Saúde do Homem através de leituras, chats, enquetes, discussões de temas propostos pelo professor-coordenador do projeto. Em um segundo momento, na comunidade abordou temas específicos da política do homem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram ministradas palestras educativas com temas: câncer de próstata, testículos e pênis; abordagem sindrômica às doenças sexualmente transmissíveis (DST's), orientações para o abandono do tabaco e álcool, promoção de uma alimentação saudável e o pesar da masculinidade; demonstração do uso de preservativo aferição de pressão arterial e glicemia capilar, realização do teste rápido de HIV/Sífilis. Tais atividade possibilitaram conhecer o universo masculino, no tocante aos fatores socioculturais que envolvem o acesso aos serviços de saúde e o reconhecimento do adoecer-se, evidenciado por seus relatos em rodas de conversa. Destaca-se o novembro azul, como referência a saúde do homem, onde obteve-se maior adesão as ações por parte da população masculina. **CONCLUSÃO:** As ações educativas levaram informações e assistência ao público masculino, favorecendo o conhecimento da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e permitiu articular ensino, pesquisa, extensão e assistência.

**DESCRITORES:** Saúde do homem; Enfermagem; Promoção da saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília: MS; 2008.



**B-019: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA FOSFOETANOLAMINA NO TRATAMENTO DO CÂNCER**

*Artur Fontenelle Lima Montenegro<sup>1</sup>  
Antônio Bruno Alves da Silva<sup>2</sup>  
Márcia Valéria Brandão dos Santos Martins<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico do 4º semestre de Biomedicina do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Acadêmico do 6º semestre de Biomedicina do Centro Universitário Christus.

<sup>3</sup> Professora Doutora. Orientadora e Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** Câncer é considerado uma doença celular caracterizada por um descontrole do ciclo celular, que resulta numa perda progressiva de processos de diferenciação<sup>1</sup>. A fosfoetanolamina é um composto químico presente naturalmente em diversos mamíferos, trata-se de uma amina primária envolvida na síntese de lipídeos que possui tanto uma função estrutural na membrana celular quanto função sinalizadora para a ativação dos processos celulares<sup>2</sup>. Pesquisas recentes acreditam que o composto pode ser importado para as células tumorais e ser capaz de induzir resposta imunológica contra o câncer ou afetar a divisão celular, acredita-se, também, na possível função antitumoral do composto<sup>2-3</sup>. O tratamento atual da doença feito através de 3 abordagens: excisão cirúrgica, radioterapia e quimioterapia<sup>1</sup>, sendo esta última a mais amplamente utilizada. **OBJETIVOS:** Devido ao fato de que os atuais fármacos utilizados no tratamento são muito agressivos para o paciente, faz-se necessária a busca por novas moléculas que possam ter efeitos satisfatórios contra a doença e que tragam menos efeitos colaterais. **MATERIAL E MÉTODOS:** A pesquisa dos mecanismos pode ser feita utilizando culturas e co-culturas de células *in vitro*, sendo possível avaliar a viabilidade celular, análise do ciclo celular, potencial de imunodeteção, formação de ROS e análise da expressão do gene através de PCR em tempo real. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O potencial da molécula contra o desequilíbrio celular causado pela mutação, a eficiência do apoio para a resposta imune e os efeitos colaterais que podem ser causados pela aplicação do composto poderão ser observados baseando-se nesses testes. **CONCLUSÃO:** Portanto, a utilização de compostos de origem naturais e endógenos devem ser prioridades dos pesquisadores, tendo em vista o melhor entendimento do mecanismo de ação dos fármacos e o papel do sistema imune na resposta ao tratamento e no desenvolvimento da neoplasia. O principal foco do tratamento deve ser uma terapia individualizada, em que cada paciente recebe um tratamento personalizado de acordo com suas características genéticas. Assim, busca-se a análise do efeito da fosfoetanolamina na imunorregulação do sistema imunológico utilizando a técnica de co-cultura de células tumorais, de linfócitos e macrófagos de indivíduos saudáveis na presença de fosfoetanolamina sintética. **Descritores:** Fosfoetanolamina sintética, Co-cultura, Sistema Imune.

**REFERÊNCIAS:**

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. Arruda MSP, Correa MA, Venturini J. et al. The effects of phosphoethanolamine intake on mortality and macrophage activity in mice with solid Ehrlich tumors. Brazilian archives of biology and technology. 2011 November-December, 54(6):1203-1209.
3. Dhakshinamoorthy S, Dinh NT, Skolnick J, Styczynski MP. Metabolomics identifies the intersection of phosphoethanolamine with menaquinone-triggered apoptosis in an *in vitro* model of leukemia. Mol. BioSyst., 2015 June ,11(9):2406-2416.

**B-020: CADERNETA DE SAÚDE DO HOMEM: UMA TECNOLOGIA FACILITADORA DO CUIDADO**

*Allysson Henrique de Sousa<sup>1</sup>  
Sâmia Jardelle Costa Freitas Maniva<sup>2</sup>  
Judite Diana Albuquerque Costa<sup>3</sup>  
Regina Kelly Guimarães Gomes<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

<sup>3</sup>Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento da Praia do Futuro

<sup>4</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo principal “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”. Ainda assim, as ocorrências de morbidade e mortalidade entre homens e mulheres são amplamente conhecidas: os homens morrem mais cedo, principalmente por causas externas e são mais propícios às doenças cardiovasculares, geralmente pelos comportamentos e ações de risco mais frequentes, como uso de alcoolismo e tabagismo<sup>1</sup>. É comprovado que os homens procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo alegando que o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho, e, também, pela falsa auto-percepção da sua infalibilidade física e mental, ainda não podendo negar que a preocupação masculina na atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, onde é indispensável a contribuição para sustentação financeiramente da família<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Assim, o estudo tem por objetivo a elaborar uma caderneta de saúde para homens entre 20 e 59 anos de idade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa tecnológica e descritiva. A pesquisa tecnológica tem como uma de suas principais características o desenvolvimento de novas tecnologias e conhecimentos resultantes do processo de pesquisa<sup>3</sup>. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A caderneta era formulada pelas seguintes informações: Parabéns, você acabou de adquirir sua caderneta de saúde; identificação/Dados Pessoais; Direito do Homem; Doenças que mais acometem os Homens; Acompanhamento à saúde do Homem; Vigilância epidemiológica; Doenças agudas; Doenças crônicas; Alimentação saudável; Importância da prática de exercícios físicos; Atenção à Saúde dos olhos...; Atenção à Saúde dos ouvidos...; Atenção à prevenção do Câncer de próstata; Saúde bucal; Cartão de vacinação; Medidas antropométricas; Dados clínicos; Histórico de saúde atual; Uso de medicações/tratamento atual...; Avaliação, orientações e tomada de decisão; Registro de intercorrências: doenças, relatório de internações, acidentes, alergias e outros; Anotações. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a importância de incentivar o homem a cuidar de sua saúde, por meio da elaboração de tecnologias que os façam a ter uma maior preocupação e a busca rotineira pelos serviços de saúde.

Descritores: Tecnologia de Cuidado. Saúde do homem. Caderneta de Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil, MS. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, 2009. p. 128-205.
2. Brasil, MS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM. EFETIVANDO O CONTROLE SOCIAL. Princípios e Diretrizes da Política Nacional da Saúde do Homem no Brasil. Brasília-DF. Vol.1. 2012.
3. Garces, SBB. Classificação e Tipos de Pesquisas. Universidade de Cruz Alta – Unicruz, 2010.

**B-021: CÂNCER DE PROSTATA: BARREIRAS CULTURAIS COMO OBSTÁCULOS À PREVENÇÃO E O TRATAMENTO NO BRASIL**

*Maria Simone Felício feijão Soares*<sup>1</sup>  
*Elis Regina Eulália Pereira*<sup>2</sup>  
*Jamile da Mata Félix*<sup>3</sup>  
*Maria Deuzarina dos Santos Pereira*<sup>4</sup>  
*Antônia Cristina*<sup>5</sup>  
*Jailson de Castro Freitas*<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>5</sup> Professora orientadora docente da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>6</sup> Professor orientador docente da Faculdade Maurício de Nassau

**INTRODUÇÃO:** um em cada seis homens acima de 45 anos pode ter câncer de próstata sem saber. Os dados são da sociedade brasileira de urologia – SBU. O sistema nacional de auditoria - órgão do ministério da saúde – considera o câncer de próstata como um dos grandes problemas no quadro da saúde pública brasileira. A prevenção primária do câncer de próstata estrutura-se a partir dos temas: *ausência de um conhecimento sólido; fatores de risco; adoção de hábitos saudáveis; uso de drogas e o poder da informação*. O histórico familiar é fator preponderante de risco. Com risco aumentado para 2,2 vezes quando um parente de 1º grau (pai ou irmão) já sofreu a doença, de 4,9 vezes quando dois parentes de 1º grau são portadores; e de 10,9 vezes quando três parentes de 1º grau têm a doença, a recomendação é que em casos de histórico familiar, homens façam exames preventivos a partir da idade de 40 anos. **OBJETIVOS:** esta pesquisa tem como objetivo conhecer o “estado da arte” do câncer de próstata no Brasil e os obstáculos que dificultam a sua prevenção e tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** pesquisa de dados secundários feita a partir da revisão bibliográfica na plataforma SciELO e sitio da biblioteca virtual em saúde/BVS, utilizando os descritores: prevenção, câncer de próstata, masculinidade. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** pesquisa realizada em 2008 com sociedades médicas brasileiras e conselhos de saúde, aponta que homens não buscam atendimento médico relacionado com o problema de próstata devido a barreiras culturais. O Brasil é o primeiro país da América latina e o segundo do continente, que implementou uma política nacional de atenção integral à saúde do Homem. O primeiro foi o Canadá. Políticas públicas que incentivem os homens a procurar cuidados médicos em relação ao câncer de próstata são necessárias para mudar o quadro do problema no Brasil. **CONCLUSÃO:** a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem empenha-se em superar os obstáculos (em sua maioria culturais) que impedem os homens de buscar atendimento médico. Este estudo identificou que sem estímulo os homens não conseguem superar as barreiras culturais e, portanto, as políticas públicas são fundamentais para a prevenção e tratamento desta doença em escala nacional já que podem oferecer os estímulos necessários para uma mudança de cultura que favoreça uma nova postura dos homens em relação à busca por ajuda médica.

**DESCRITORES:** câncer de próstata, cultura e saúde masculina, prevenção, políticas públicas de saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia; ARAÚJO, Fábio; NASCIMENTO, Elaine. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc. Saúde coletiva vol.13 no.1. p. 235-246. Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.

2. Como atrair o público masculino para a prevenção do câncer de próstata? Disponível em [http://aps.bvs.br/aps/como-atrair-o-publico-masculino-para-prevencao-do-cancer-de-prostata/?post\\_type=aps&l=pt\\_BR](http://aps.bvs.br/aps/como-atrair-o-publico-masculino-para-prevencao-do-cancer-de-prostata/?post_type=aps&l=pt_BR), acessado em 28 de novembro de 2016.

**B-022: COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E INFECÇÕES POR HIV E SÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Dayse da Silva Guedes<sup>1</sup>  
Ana Karoline Bastos Costa<sup>2</sup>  
Vanessa Da Frota Santos<sup>3</sup>  
Ivana Cristina Vieira de Lima<sup>3</sup>  
Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil

**INTRODUÇÃO:** As infecções sexualmente transmissíveis tornaram-se um grave problema de saúde pública mundial após a epidemia da aids, visto que as pessoas com essas infecções têm um risco aumentado de adquirir o HIV, principalmente na presença de úlceras genitais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência adquirida na assistência prestada a um paciente do sexo masculino acompanhado em uma unidade de referência no tratamento de infecções sexualmente transmissíveis em Fortaleza-Ceará. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em janeiro de 2016, mediante consulta de enfermagem aplicada por uma graduanda em enfermagem e uma enfermeira, com duração de aproximadamente 30 minutos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, heterossexual, solteiro. Durante a consulta afirmou não ter parceira, porém nos últimos 12 meses anteriores ao atendimento se relacionou sexualmente sem o uso do preservativo com uma mulher que descobriu no último mês estar infectada com HIV e Sífilis, notificando-o. Relatou que compareceu a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa para realizar os testes rápidos, os quais apresentaram resultados reagentes para HIV e Sífilis, sendo encaminhado para realização de exames laboratoriais antes de iniciar a terapia antirretroviral. Foi encaminhado ao Centro de Saúde Meireles para iniciar o tratamento. No dia em que compareceu à unidade, não referiu queixas, logo, iniciou-se o tratamento para o HIV com uso dos antirretrovirais e para sífilis com Penicilina G Benzatina 2.400.000U, dose única, intramuscular, sendo 1,2 milhão de unidades em cada nádega e recebeu orientações para realização do VDRL três meses após início do tratamento, para determinação da titulação. Foi encaminhado para vacinação contra Hepatite B e orientado quanto à importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais. A parceira não teve necessidade de ser notificada pois já se encontrava em tratamento das mesmas patologias. **CONCLUSÃO:** Observa-se o comportamento sexual de risco do paciente, evidenciado pelo não uso do preservativo em relações sexuais casuais, fato este que o expôs à aquisição de infecções sexualmente transmissíveis como o HIV e a Sífilis. Enfatiza-se a necessidade da educação em saúde com relação à sensibilização da população quanto ao uso de preservativos, evitando a disseminação e contágio dessas infecções, principalmente o HIV. **Descritores:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Assunção de Riscos; Educação em Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

Andressa TBR, Laura VJ. A coinfeção sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. Clin Biomed Res. 2016;36(2):101-109. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.63878>.

**B-023: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA:  
VIVÊNCIA DOS ESTÁGIOS DA DISCIPLINA DE SAÚDE DO ADULTO**

*Ana Valeska Perdigão Barros<sup>1</sup>  
Beatriz Barbosa Ferreira<sup>2</sup>  
Marina Silva Araújo<sup>3</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Ana Valeska Perdigão Barros. Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, valeskaperdigao@gmail.com

<sup>2</sup> Beatriz Barbosa Ferreira. Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, biazaara32@gmail.com

<sup>3</sup> Marina Silva Araújo. Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, marinabarattaa@gmail.com

<sup>4</sup> Ana Paula de Almeida Dias. Enfermeira, Docente na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, apad480@gmail.com

**Introdução:** A síndrome nefrótica é caracterizada por aumento da permeabilidade glomerular às proteínas com proteinúria maciça e edema decorrente de grave lesão capilar glomerular. O tratamento médico se faz necessário, porém o paciente precisa compartilhar ativamente do próprio cuidado. Nessa perspectiva o Enfermeiro desempenha um importante papel no cuidado ao paciente com SN, estando atento à sua alimentação, ingesta hídrica, possível alteração em seu quadro clínico tendo em vista sua propensão a infecções. Além de favorecer um espaço que privilegie o aprendizado por meio da educação em saúde. **Objetivo:** Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com síndrome nefrótica, bem como relatar as experiências vivenciadas em campos de estágio. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular, realizado no período de outubro, novembro e dezembro de 2016, em um Hospital de Fortaleza. **Resultados:** Verificou-se que a realização de procedimentos adequados traz melhoras imediatas e evita complicações para estes pacientes. Entre os principais cuidados estão: sonda vesical de demora, balanço hídrico rigoroso, ofertar e monitorar dieta hipossódica para evitar retenção de líquidos, avaliar progressão do edema, educação sobre o processo patológico, apoio emocional. **Discussão:** Considerando o grande número de complicações que podem surgir em pacientes com síndrome nefrótica, ressalta-se a necessidade de um vasto conhecimento em relação aos cuidados prestados. Destacamos a grande relevância de praticar esses cuidados nos campos de estágio, o que contribui positivamente para o aprendizado.

**Descritores:** Assistência de enfermagem; Síndrome Nefrótica; Estágio curricular.

**REFERÊNCIAS:**

1. TRENTINI M, Cubas MR; Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde.; Rev Bras Enferm; 58; 481-5; 2008.
2. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2015-2017). Porto Alegre: Artmed, 2015.
3. BRUNNER, L.S. SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

**B-024: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA LACTENTE COM SÍNDROME DO  
INTESTINO CURTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Nycole Ferreira Fialho<sup>1</sup>  
Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>  
Antonia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>  
Paulo César de Almeida<sup>2</sup>  
Andréa Lopes Barbosa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus.

<sup>2</sup> Professor.Adj. Universidade Estadual do Ceará nas Graduações de Nutrição e Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem de Cuidados Clínicos em Saúde e Mestrado em Nutrição e Saúde.

<sup>3</sup> Docente do Centro Universitário Unichristus e da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Especialista em Enfermagem Neonatológica pela UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2010). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do intestino curto (SIC) tem uma prevalência mundial de 3,4 novos casos a cada 100 mil habitantes<sup>1</sup>. A SIC resulta de ressecção cirúrgica, defeito congênito ou perda de absorção associada à doença, essa síndrome é caracterizada pela incapacidade de manter os equilíbrios de energia, hídrico, eletrolítico e de micronutrientes em uma dieta padrão.

**OBJETIVOS:** Relatar uma experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem durante o estágio de saúde da criança, com uma lactente diagnosticada com SIC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência com uma paciente com diagnóstico de síndrome do intestino curto. O trabalho foi realizado na Unidade de Gastroenterologia em um hospital infantil de referência de Fortaleza-CE, no período de outubro a novembro de 2016, durante o estágio da disciplina de saúde da criança. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para efetivar um cuidado integral de enfermagem nessa paciente foi realizada a sistematização da assistência de enfermagem, sendo que de início foi feito o levantamento do histórico de enfermagem: L.V.A.C., 7 meses, natural de Fortaleza, diagnosticada com SIC, apresentava febre, com tosse secretiva, taquipneica, taquicárdica, acianótica e anictérica; aceitando a dieta via oral e por gastrostomia, que apresentava hiperemia em óstio. Após a coleta de dados sobre as queixas da paciente, foram traçados os diagnósticos de enfermagem: Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico; Risco de infecção; Diarreia; Hipertermia. Em seguida, para o planejamento foram realizadas as seguintes intervenções de enfermagem: monitorar a pele perianal para detectar irritações e úlceras, monitorar as eliminações intestinais; arejar o ambiente; verificar a temperatura corporal de 4 /4h, remover o excesso de roupas, promover conforto; avaliar permeabilidade de acesso venoso, atentar para presença de sinais flogísticos. Após implementados os cuidados de enfermagem foi feita uma avaliação geral, e observou-se que os cuidados foram satisfatórios. **CONCLUSÃO:** A síndrome do intestino curto ainda se mantém como algo de difícil condução na prática clínica, tanto quando se pensa em aspectos sociais, qualidade de vida e econômicos. Pode-se concluir que com a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem os acadêmicos de enfermagem puderam observar que a mesma torna-se imprescindível no lactente portador de síndrome do intestino curto, melhorando mais rapidamente seu estado de saúde.

**Descritores:** Síndrome do intestino curto. Lactente. Cuidados de Enfermagem. Aprendizagem Baseada em Problemas.

**REFERÊNCIAS:**

1. Prevalência das doenças raras: Dados bibliográficos, Relatórios Orphanet, Coleção Doenças Raras, Março 2016, Número 2 : Por ordem decrescente de prevalência ou número de casos publicados.

2. Sharon L. Lewis, Margaret M. Heitkemper, Shannon Ruff Dirksen, Linda Bucher. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Avaliação e Assistência dos Problemas Clínicos. Pág 1051- Editora Elsevier Brasil 8º Ed, 2013.

**B-025: DETECÇÃO DE OVOS, LARVAS DE HELMINTOS E OOCISTOS DE PROTOZOÁRIOS EM AMOSTRAS DE SOLO PROVENIENTE DE PRAÇAS PÚBLICAS NA CIDADE DE FORTALEZA- CE, BRASIL**

Laiane Fernanda de M. Bezerra<sup>1</sup>  
Leonardo Saboia de Sousa<sup>2</sup>  
Taína Viana Ferreira<sup>3</sup>  
Jaciane Nunes Bento Lemos<sup>4</sup>  
Gabriele Vanessa do Vale Silva<sup>5</sup>  
Maria Verônyca Coelho Melo<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>5</sup> Acadêmica de Nutrição – Universidade Estácio de Sá, Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>6</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**Introdução:** Os parasitos intestinais de carnívoros, além de comprometer a saúde de seus hospedeiros, podem causar zoonoses como larvas migrans visceral (LMV), larvas migrans cutânea (LMC), larvas migrans ocular (LMO) e a Toxoplasmose<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Detectar a presença de ovos, larvas de helmintos e cistos de protozoários de cães e gatos em amostras de solo de praças públicas na periferia da cidade de Fortaleza - Ceará. **Material e métodos:** Foram avaliadas 120 amostras de solo provenientes de praças públicas da periferia de Fortaleza-CE no ano de 2015. O método utilizado foi o de sedimentação espontânea e as amostras foram feitas em triplicatas. As leituras foram realizadas em microscópio óptico em objetiva de 10X e 40X. **Resultados:** As formas parasitárias encontradas nas 120 amostras de solo analisadas relatam um percentual de: 27,5% de ovos de *Ancylostoma sp*, 57,5% de ovos de *Toxocara sp*, 5% de ovos de *Trichuris sp*, 3,3% de larvas de *Ancylostoma sp*, 5% de ovos de *Ascaris sp*, 3,3% de oocisto de protozoários (*Toxoplasma* e *Isospora*), 0,3% de ovos de *Moniezia sp*, 0,3% de *Enterobius vermiculares* e 0,3% de *Oxiuris sp.* **Discussão:** A contaminação do solo por parasitas de animais domésticos domiciliados, peridomiciliados ou errantes, tem sido motivo de alguns estudos que procuraram avaliar o grau de contaminação de ambientes públicos em certas regiões do Brasil<sup>1,2,3</sup>. A principal forma de contaminação desse ambiente dá-se, principalmente, através do depósito das fezes de animais domésticos que pode também contaminar os lençóis freáticos trazendo assim grande dano aos homens, principalmente aos imunodeprimidos, como as gestantes, crianças e idosos e como também aos animais<sup>4,5</sup>. **Conclusão:** Com os resultados obtidos, concluiu-se que a alta contaminação do solo de área de lazer como as praças públicas é um indicador para infecção humana, havendo a possibilidade de desenvolvimento de zoonoses. Devido à falta de recurso financeiro, capacitação humana e equipamento de alta tecnologia, as campanhas de controle e erradicação dos parasitos não tem tido muito sucesso nos últimos anos. Outro fator é que não existe interesse por parte das autoridades em fazer o tratamento, nem o remanejo de animais parasitados, que se encontram nas áreas de lazer e circulação de pessoas.

**Descritores:** Ambiente contaminado, Helmintos, Protozoários, solo.

**REFERÊNCIAS:**

1. CARVALHO, S.M.S; GONÇALVES, F.de. A; FILHO, P.C.C; GUIMARÃES, E.M; CÁCERES, A.P.S.G.Y; SOUZA, Y.B. de; VIANNA, L.C. Adaptação do método de Rugai e colaboradores para análise de parasitas de solo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2005; 38 (3): p. 270-271.
2. CASTRO, J. M; SANTOS, S. V. dos MONTEIRO, N. A. Contaminação de canteiros de orla marítima do Município de Praia Grande, São Paulo, por ovos de *Ancylostoma* e *Toxocara* em fezes de cães. Revista da S. Bras. de Med.Tropical. 2005; vol.38 (2): p. 199-20.
3. SANTARÉM, V. A; GLUFFRIDA, R; ZANIN, G. A. *Larvas migrans cutânea*: ocorrência de casos humanos e identificação de larvas de *Ancylostoma sp* em parque público do município de Taciba, São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical. 2004; vol 37(2): p.1179-181.
4. Tiyo R, Guedes TA, Falavigna DLM, Falavigna-Guilherme AL. Seasonal contamination of public squares and lawns by parasites with zoonotic potential in southern Brazil. Journal of Helminthology. 2008; 82: 1-6. 5- Matesco VC, Mentz MB, Rott MB, Silveira CO. Contaminação

sazonal por ovos de helmintos na praia de Ipanema, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
Revista de Patologia Tropical. 2006; 35: 135-141.



**B-026: DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS: REVISÃO DE LITERATURA**

*Nycole Ferreira Fialho<sup>1</sup>  
Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>  
Antonia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>  
Paulo César de Almeida<sup>2</sup>  
Andréa Lopes Barbosa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Unichristus

<sup>2</sup> Professor.Adj. Universidade Estadual do Ceará nas Graduações de Nutrição e Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem de Cuidados Clínicos em Saúde e Mestrado em Nutrição e Saúde.

<sup>3</sup> Docente da Unichristus e da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Especialista em Enfermagem Neonatológica pela UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2010). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

**INTRODUÇÃO:** Uma epidemia de *diabetes mellitus* (DM) está em curso, atualmente estima-se que a população mundial com diabetes seja de 387 milhões. O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do aumento da expectativa de vida da população, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo<sup>1</sup>. Um dos maiores desafios é conseguir manter a glicemia dentro dos parâmetros adequados que é de 110mg/dL em jejum e 140mg/dL pós-prandial. A adesão é um processo dinâmico, multifatorial e de suma importância para o controle do DM onde é necessário haver um acompanhamento dos profissionais de saúde que farão uma orientação sobre reeducação alimentar, atividade física regular e realização do monitoramento da glicemia<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Descrever as dificuldades na adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2006 e 2016, indexados *online* na base de dados do Scielo. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e que não abordassem o tema. Utilizaram-se os descritores: autocuidado, diabetes mellitus e educação em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estimular a adesão ao tratamento é de extrema importância e a educação em saúde pode ser considerada uma das estratégias que possibilitam melhor adesão dos pacientes ao esquema de tratamento<sup>3</sup>. Em relação ao seguimento da terapêutica medicamentosa, as principais dificuldades se relacionam ao número de medicamentos utilizados pelos pacientes diabéticos, que geralmente apresentam comorbidades, aos efeitos adversos, ao alto custo, aos mitos e crenças, ao nível de escolaridade e instrução dos pacientes, que limita o acesso a informações e à compreensão além da assintomatologia da doença, que faz com que os pacientes, na maioria das vezes não reconheçam a importância do tratamento medicamentoso<sup>4</sup>. As complicações associadas à DM podem ser agudas (hiper e hipoglicemia, principalmente) e as complicações crônicas, que podem ser macrovasculares, microvasculares e neurológicas<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a pessoa diabética, no decorrer do tratamento, vivencia experiências que dificultam a aceitação de sua condição crônica de saúde e, conseqüentemente, a adoção de hábitos saudáveis que permitam lidar com as limitações decorrentes da enfermidade. Por isso devem ser intensificadas a educação em saúde e as conversas com esses pacientes visando uma maior aderência ao tratamento.

Descritores: Autocuidado. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
2. Pontieri Flavia Melo, Bachion Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciênc. saúde coletiva. Jan, 2010.
3. Péres Denise Siqueira, Santos Manoel Antônio dos, Zanetti Maria Lúcia, Ferronato Antônio Augusto. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007.

4. Zanetti ML, Otero LM, Freitas MCF, Santos MA, Guimarães FPM, Couri CEB, Péres DS, Ferronato AA, Dal Sasso K, Barbieri AS. Atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo *Staged Diabetes Management*: relato de experiência. RBPS 2006; 19(4):253-60.

**B-027: DISRUPTORES ENDÓCRINOS: OS EFEITOS DOS AGROTÓXICOS NA SAÚDE DO HOMEM DO CAMPO**

*Anna Priscilla de Vasconcelos Feitosa<sup>1</sup>  
Carla Ruthielly de Lima Freitas<sup>1</sup>  
Fernanda Mota de Castro<sup>1</sup>  
Maria de Jesus Costa Torres<sup>1</sup>  
Karoline Sampaio Nunes Barroso<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup> Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professora orientadora. Docente de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

Introdução: O uso de agrotóxicos contamina milhares de pessoas no mundo e o Brasil é um dos maiores consumidores desses químicos dentre os países em desenvolvimento<sup>1</sup>. O uso desenfreado dos defensores agrícolas tem gerado grande preocupação devido aos efeitos maléficos e irreversíveis a saúde humana e para o meio ambiente. O processo de contaminação pode ocorrer de maneira direta, na produção agrícola ou pelo consumo do produto final. Ao contato com esses agentes ocorrem modificações em processos de síntese, transporte, liberação dos hormônios e no metabolismo<sup>2</sup>. A exposição contínua a estas substâncias podem acarretar diversas disfunções. Nos homens existem evidências que os disruptores endócrinos podem causar infertilidade, câncer, redução na produção dos espermatozoides e danificação no DNA, levando as malformações fetais<sup>1,4,5</sup>. O trabalhador rural muitas vezes é o mais afetado devido aos critérios culturais hierárquicos, ele é o responsável pelo manuseio da terra. A falta de informação sobre os efeitos e riscos agrava ainda mais o quadro, não havendo o uso adequado de equipamentos de segurança. Objetivo: Analisar o impacto do uso de agrotóxicos na saúde do homem do campo. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática na base de dados SCIELO, por meio de combinações dos seguintes descritores: Homem/Agrotóxico *and* Masculino/Agrotóxico *and* Saúde/Disruptores. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português relacionados com o tema saúde do trabalhador rural e uso de agrotóxicos. Ao total foram identificados 19 artigos, após os critérios de inclusão obtivemos 5 artigos, entre os períodos de 1999 a 2007. Resultados e Discussão: No Brasil ainda há um grande desconhecimento sobre o uso de agrotóxicos e suas implicações, sendo os milhares de homens do campo intoxicados diariamente por não haver alternativas tecnológicas e interesse das indústrias em buscar novas possibilidades que não gerem danos à saúde humana<sup>3,5</sup>. O meio rural sofre um grande processo de masculinização seguindo padrões de sucessão familiar na atividade agrícola<sup>4</sup>. A ação disruptora desses químicos geram alterações hormonais irreversíveis em funções endócrinas do homem do campo conforme citado, sendo essencial a identificação e avaliação dos grupos de risco a fim de difundir de maneira objetiva as ameaças reais de tal exposição.

**REFERÊNCIAS:**

1. Peres F, Rozemberg B, Alves SR, Moreira JC, Silva JJO. Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em região agrícola do Estado do Rio de Janeiro. Rev. Saúde Pública. 2011; vol. 35, nº 6: 564-570.
2. Peres F, Silva JJO, Rosa VD, Lucca SR. Desafios ao estudo da contaminação humana e ambiental por agrotóxicos. Ciência saúde coletiva. 2005; vol. 10: 1-11.
3. Bochner R. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas SINITOX e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; vol. 12, nº 1: 73-89.
4. Meyer A, Sarcinelli PN, Moreira JC. Estarão alguns grupos populacionais brasileiros sujeitos à ação de disruptores endócrinos? Cad. Saúde Pública. 1999; vol. 15, nº 4: 845-850.
5. Peres F, Lucca SR, Ponte LMD, Rodrigues KM, Rozemberg B. Percepção das condições de trabalho em uma tradicional comunidade agrícola em Boa Esperança, Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2004; vol. 20, nº 4: 1059-1068.

**B-028: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, QUALIDADE DE VIDA E ADESÃO AO TRATAMENTO**

*Alex Marques do Nascimento Uchôa<sup>1</sup>  
Ana Karoliny Maildo Peixoto Nunes<sup>2</sup>  
Antonia Ednara Monteiro Ferreira<sup>3</sup>  
Brenda Maiana Pereira da Costa Crisostomo<sup>4</sup>  
Claudiana Bezerra Oliveira Braga<sup>5</sup>  
Daniele Braz da Silva<sup>6</sup>*

- <sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará  
<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará  
<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará  
<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará  
<sup>5</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará  
<sup>6</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará.

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil, atingindo 50% da população com mais de 55 anos, sendo a maioria mulher (25,4%) e tendo baixas taxas de controle. É caracterizada pelo aumento da pressão arterial acima de 140 x 90mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). **OBJETIVOS:** Relatar a vivência no estágio orientando a população usuária da rede pública de saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica utilizando o álbum seriado como instrumento tecnológico. **MATERIAL E MÉTODO:** O Presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, realizado na unidade básica Pedro Celestino no período de 11, 18 e 25 de maio. De início a equipe elaborou um álbum seriado, contendo de forma ilustrada as informações a serem discutidas e esclarecidas. Por fim, foi adicionada uma dinâmica como método de fixação e promoção da saúde. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** Por meio da educação em saúde, buscamos contribuir de modo eficaz nosso conhecimento sobre essa patologia que acomete maioria dos usuários da unidade, proporcionando motivação para dar continuidade ao tratamento, pois a carência de conhecimento e falta de orientações é um dos principais fatores para o abandono do mesmo. Portanto o acompanhamento ao posto de saúde, conforme a necessidade de cada usuário, aliado a atividade física e o tratamento medicamentoso é de grande valia para uma vida estável e sem complicações. **CONCLUSÃO:** Para alcançarmos nossos objetivos finais, demandou esforço e competência uma característica demonstrada por todos. Foi visto que ao desenvolvermos nossas práticas de educação em saúde, houve um fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade sendo satisfatório a ambos. **Descritores:** Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia de saúde da família, qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE: cadernos de atenção básica: hipertensão arterial sistêmica, Brasília – DF, 2013.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Disponível em: < [www.cardiol.br/](http://www.cardiol.br/)>. Acesso em 24 de novembro de 2016.

**B-029: ESTRONGILOIDÍASE COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ:  
RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL CEARENSE**

Gláuber Alves Pereira<sup>1</sup>  
Antonio Erisvaldo Linhares Filho<sup>2</sup>  
Renata Gomes Cruz Silva<sup>3</sup>  
Stéphanie Magalhães de Carvalho<sup>4</sup>  
Bruno Coelho Costa de Oliveira<sup>5</sup>  
Claudia Maria Costa de Oliveira<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infecção por *S. stercoralis* é causada por um verme com ciclo de auto-inoculação. As infecções podem ocorrer após a realização de um transplante renal, podendo ser assintomático em alguns pacientes <sup>1</sup>. Em transplantados renais é comum o uso de ivermectina como profilaxia desse tipo de infecção. A strongiloidíase, quando disseminada, frequentemente causa lesão nos vasos linfáticos intestinais e na sua mucosa. Esses fatores causam edema na parede intestinal e redução da absorção da medicação. No mercado, não existem anti-helmínticos parenterais licenciados para uso em humanos, portanto a dose apropriada, a farmacocinética e a segurança são desconhecidos<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) em uso de terapia experimental para strongiloidíase. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso de um paciente de um hospital de Fortaleza-CE no ano de 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** MLG, masculino, 66 anos, transplantado. Admitido com quadro de dor epigástrica e êmese. Broncoscopia com presença de secreção hemática e de alcalina à direita e brônquios púrulos. Desde a admissão, foi medicado com Cymevene, Targocid, Ivermectina e Meroném. Admitido na UTI por pneumonia e insuficiência respiratória. Apresentou petéquias abdominais e, ao realizar-se radiografia de tórax, piora do infiltrado pulmonar. Foram isolados *S. stercoralis* no LBA. Ao exame físico, petequias agora disseminadas e hemoptoicos foram observadas. **Diagnóstico:** Strongiloidíase disseminada + SDRA + insuficiência respiratória. Submetido à traqueostomia, mantendo quadro de quadriparesia flácida, Glasgow 8. Foi feito eletroneuromiografia dos 4 membros, sendo compatível com polineuropatia do paciente crítico. Paciente evoluiu com bradicardia. Em seguida apresentou assistolia evoluindo para óbito. O primeiro local de intoxicação por Ivermectina é no sistema nervoso central (SNC) e, mesmo quando administrado por via oral pode causar efeitos colaterais graves, como incapacidade física e encefalopatias<sup>4</sup>. Assim, o risco de complicações no SNC com uso da droga subcutânea nos pacientes com strongiloidíase disseminada é ainda maior.<sup>4</sup> Além da Ivermectina a hiperinfecção por *S. stercoralis* pode ser o fator desencadeador da SGB pois em 70% dos casos ocorre em 1-3 após um processo infeccioso agudo respiratório ou do TGI<sup>6</sup>. **CONCLUSÃO:** Embora haja relato de tratamento bem sucedido com Ivermectina subcutânea, é importante considerar os riscos ao SNC.

Descritores: Strongiloidíase, Ivermectina, Polirradiculoneuropatia

**REFERÊNCIAS:**

1. Rizo-Topete, L. M., Arteaga-Müller, G. Y., Cruz-Valdez, C., Martínez-Jimenez, J. G., & Sánchez-Martínez, C. (2015). Strongyloidosis, Cause of Multiple Organ Failure in Patients with Renal Transplantation. *Adv Tech Biol Med*, 3(142), 2379-1764.
2. Luna, O. B., Grasselli, R., Ananias, M., Pinto, T. S., Bozza, F. A., Soares, M., & Salluh, J. I. (2007). Disseminated strongyloidiasis: diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 19(4), 463-468.
3. Turner, S. A., MacLean, J. D., Fleckenstein, L., & Greenaway, C. (2005). Parenteral administration of ivermectin in a patient with disseminated strongyloidiasis. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 73(5), 911-914.
4. Donadello, K., Cristallini, S., Taccone, F. S., Lorent, S., Vincent, J. L., De Backer, D., & Jacobs, F. (2013). Strongyloides disseminated infection successfully treated with parenteral ivermectin: case report with drug concentration measurements and review of the literature. *International journal of antimicrobial agents*, 42(6), 580-583.

**B-030: ESTUDO DE CASO: PACIENTE PORTADORA DE ICC EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO**

*Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz<sup>1</sup>  
Renata Fernandes Bezerra<sup>1</sup>  
Renata Barros de Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>2</sup>  
Raphael Colares de Sá<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem Unichristus 6º semestre

<sup>2</sup> Docentes da Unichristus. Email: deidianerodrigues@hotmail.com

**Introdução:** A ICC é uma condição grave e progressiva que é normalmente crônica e pode ameaçar a qualidade de vida do indivíduo, levando a casos de perda das funções vitais e muitas vezes ao óbito. Pode afetar o lado direito ou esquerdo do coração, ou ambos, e resulta na redução da quantidade de oxigênio e nutrientes entregues ao organismo, o que pode resultar em lesão e em perda de função. Embora a ICC seja causada pela insuficiência do coração em bombear adequadamente o sangue, pode, no entanto ter causas variadas.(1). Muitos pacientes que são acometidos por IC necessitam de transplante cardíaco é atualmente a única alternativa cirúrgica amplamente aceita para tratar pacientes com IC grave, entretanto existem limitações, criadas pela maior demanda de receptores diante da escassez permanente de doadores.(2)**Objetivo:** Abordar os cuidados de Enfermagem e os diagnósticos de cuidado baseados no quadro clínico do paciente. **Metodologia:** O presente estudo foi desenvolvido em uma unidade de Atenção Terciária em Saúde, especializada em transplantes cardíacos, localizadas no município de Fortaleza. Informante participou do estudo um paciente, no qual encontrava-se em internamento na unidade do estudo. Os dados foram coletados através de informações fornecidas pelo paciente; exame físico e informações contidas no prontuário. Aspectos éticos no presente trabalho será desenvolvido de acordo com as determinações da Resolução Nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata de ética em pesquisas na qual envolve seres humanos. **Considerações:** A ICC é uma patologia que possui alta prevalência na população brasileira. Esta associada a diversos fatores de risco e agravos, bem como aumento nas taxas de morbimortalidade, portanto o profissional de Enfermagem é um componente essencial para a prevenção e diminuição dos casos de indivíduos acometidos pela ICC e seus agravos e promoção da qualidade de vida dos pacientes.(1)

**REFERÊNCIAS:**

1. Sandrigo Mangini, Philippe Vieira Pires, Fabiana Goulart Marcondes Braga, Fernando Bacal, et al. Insuficiência cardíaca descompensada. Einstein (São Paulo), 11(3):383–391, 2013.
2. Carvalho de ACC Paola de AAV Areosa CMN, Almeida DR. Avaliação de fatores prognósticos da insuficiência cardíaca em pacientes encaminhados para avaliação de transplante cardíaco. Associação Brasileira de Cardiologia. 88(6):667–673, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus: morbidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil [Internet]. Brasília (DF):Ministério da Saúde; c2008. [citado 2013 Set 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação (2015-2017). Porto Alegre: Artmed; 2015.

**B-031: FATORES DE RISCO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: ESTUDO DE CASO**

*Maria Rosani Rodrigues<sup>1</sup>  
Ana Paula Sousa Dias<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Orientador. Docente do Centro Universitário Christus. Mestre em cuidados clínicos UECE.

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares lideram os índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a doença arterial coronariana a causa de um grande número de mortes e de gastos em assistência médica<sup>1</sup>. A doença arterial coronariana é caracterizada pela insuficiência de irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias. Está diretamente relacionada ao grau de obstrução do fluxo sanguíneo pelas placas ateroscleróticas, resultando em estenose, o qual, devido à redução do fluxo sanguíneo, diminui a chegada de oxigênio ao coração<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Compreender a fisiopatologia da doença arterial coronariana, conhecer seus fatores de risco. **METODOLOGIA** trata-se de um relato de caso com abordagem qualitativa realizada em Fortaleza-Ceará em um hospital de referência no mês de novembro de 2016, utilizou-se como instrumento de coleta de dados baseado no exame físico geral, juntamente com a entrevista e a revisão do prontuário, foram respeitadas as normas ética e legal da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, utilizou-se os descritores fatores de risco, doença da artéria coronária, estilo de vida, estenose da artéria coronária, dieta hiperlipídica, **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi identificado que a doença arterial coronariana está relacionada ao estilo de vida sedentário, tabagismo, hipertensão e diabetes mellitus. Sendo que a principal causa de desenvolvimento da doença está relacionada a uma alimentação rica em colesterol outra característica desta enfermidade é o seu avanço silencioso e comprometedor, no qual vai aos poucos afetando o suprimento sanguíneo para o músculo gerando assim seu prognóstico. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com doença arterial coronariana é essencial uma mudança no estilo de vida e nos hábitos alimentares, por isso é necessário um plano de cuidados abrangente que promova mudanças significativas, pois é uma doença que pode levar o paciente ao infarto agudo do miocárdio ou então provocar morte súbita.

Descritores. Doença da artéria coronária; estilo de vida; estenose; dieta hiperlipídica.

**REFERÊNCIAS:**

1. Pinho R A. Araújo M C. Ghisi G L M. Benetti M. Arq Bras Cardiol 2010;94(4): 549-555
2. Cuidados aos Pacientes com Distúrbios Vasculares Coronários, Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2014. 756-7982.

**B-032: FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL**

*Anna Priscilla de Vasconcelos Feitosa<sup>1</sup>,  
Carla Ruthielly de Lima Freitas<sup>1</sup>,  
Fernanda Mota de Castro<sup>1</sup>,  
Maria de Jesus Costa Torres<sup>1</sup>,  
Karoline Sampaio Nunes Barroso<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professora orientadora. Docente de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

**Introdução:** O câncer de próstata é considerado um problema de saúde pública, sendo a segunda neoplasia de maior predominância entre os homens, segundo o Instituto Nacional do Câncer<sup>1,2</sup>. Alguns fatores são relacionados com o maior risco de desenvolvimento da neoplasia, como: idade, etnia, fatores genéticos, hereditariedade e hábitos alimentares<sup>3,1</sup>. O principal tratamento cirúrgico consiste na prostatectomia radical, onde ocorre a retirada total da glândula masculina<sup>2,3,4</sup>. Apesar de eficiência, o procedimento pode acarretar comprometimentos diretos, como a incontinência urinária, que consiste na ação involuntária resultando na perda de urina. Essa complicação acomete cerca de 30% dos pacientes submetidos à cirurgia, influenciando negativamente na vida dos pacientes. A fisioterapia pode atuar no pré e no pós-operatório, atenuando os agravos da cirurgia<sup>1,2,3,5</sup>. **Objetivo:** Identificar as técnicas da fisioterapia utilizadas na reabilitação da incontinência pós-prostatectomia. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão bibliográfica, realizada através da coleta de artigos publicados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, no idioma português entre os anos de 2006 à 2014. **Resultados e Discussão:** Com base nos estudos, os métodos fisioterápicos utilizados nos pacientes pós-prostatectomia são *biofeedback*, eletroestimulação e exercícios para o assoalho pélvico (cinesioterapia)<sup>1,2,3,5</sup>. Autores confirmam que os métodos utilizados em conjunto, apresentam resultados positivos<sup>1</sup>. Outros autores corroboram com a utilização dos métodos em conjunto e ressaltam que a cinesioterapia realizada de maneira correta e isolada, apresenta resultados positivos no tratamento<sup>2</sup>. A avaliação do paciente realizada de maneira correta nos permite traçar um plano de tratamento eficaz, favorecendo a reabilitação e promovendo uma melhora na qualidade de vida e na autonomia dos pacientes.

**Descritores:** fisioterapia; Incontinência Urinária; Prostatectomia Radical

**REFERÊNCIAS:**

1. Freitas AO, Silva GC, Scarpelini P, Haddad CAS. Cinesioterapia e eletroestimulação sacral no tratamento de incontinência urinária masculina pós prostatectomia – relato de caso. Rev UNILUS Ensino e Pesquisa. 2014; vol. 11, nº 23: 53-58.
2. Fonte CM, Cesar MRV, Costa TB. Reabilitação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária após prostatectomia radical: uma revisão de literatura. São Paulo. Dissertação [Graduação em Fisioterapia] - Faculdade de Pindamonhagaba; 2012.
3. Kubagawa LM, Pellegrini JRF, Lima VP, Moreno AL. A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia. Rev Brasileira de Cancerologia. 2006;52(2): 179-183.
4. Sousa MA. Efeitos da eletroestimulação percutânea na incontinência urinária e qualidade de vida pós-prostatectomia: registro de seis casos. Rio Grande do Norte. Dissertação [Mestrado em Fisioterapia] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
5. Branco ASB. Intervenção da Fisioterapia Uroginecológica no tratamento da incontinência urinária masculina após prostatectomia radical: uma revisão sistemática. Portugal. Monografia [Graduação em Fisioterapia] – Universidade Fernando Pessoa; 2011.



**B-033: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO FILHO PORTADOR DE ESPINHA BÍFIDA NO COTIDIANO MATERNO**

*Fernanda Gabriela Castro Almeida*<sup>1</sup>

*Nádia Raquel Freire*<sup>2</sup>

*Fernanda Flania Soares Maia*<sup>3</sup>

*Ana Valeska Perdigão Barros*<sup>4</sup>

*Eryjocy Marculino Guerreiro Barbos*<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, fernandagabrielacastro@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), nadi-ago@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, fernandaflania@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, valeskaperdigao@gmail.com

<sup>5</sup> Professora da Instituição Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, [eryjocy@fgf.edu.br](mailto:eryjocy@fgf.edu.br)

**INTRODUÇÃO:** A espinha bífida é uma malformação congênita decorrente de defeito de fechamento do tubo neural (DFTN), que envolve tecidos sobrejacentes à medula espinhal, arco vertebral, músculos dorsais e pele que representa 75% das malformações do tubo neural. O defeito ocorre no primeiro mês de gravidez e engloba uma série de malformações. Essa patologia é a segunda maior causa de deficiências crônicas do aparelho locomotor em crianças. Tem a etiologia desconhecida pela maioria dos autores, mas estudos recentes associam fatores como: genética, ambiente e nutrição. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo descrever e acompanhar o impacto do diagnóstico do filho portador de espinha bífida no cotidiano materno. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em um hospital infantil da rede terciária do município de fortaleza. Este atende crianças da capital e do interior sendo referência no estado do Ceará. Na coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e após foi analisada por meio de análise temática com intuito de organização dos mesmos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados indicaram que a qualidade do conhecimento materno está relacionada a fatores como a compreensão do cuidado acerca da doença e do tratamento que é facilitado com as consultas agendadas. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que o enfermeiro tem papel essencial na promoção à saúde, buscando conhecer as particularidades da família, do cuidador e do paciente portador de espinha bífida para orientá-los da melhor forma quanto à patologia. Sugere-se que outras pesquisas possam ser realizadas, utilizando novas abordagens metodológicas e de intervenção, para que se possa, cada vez mais, incluir a família no cuidado compartilhado, em que a criança também seja ativa no processo de autocuidado e autogerir seu tratamento e terapêutica, assim que sua compreensão permitir. **Descritores:** Espinha Bífida, Conhecimento Materno, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Jorde LB et al. Genética médica. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2004.
2. Moore KL, Persaud TVN. Embriologia clínica. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2000.
3. Fletcher JM, Copeland K, Frederick JA et al. Spinal lesion level in spina bífida: a source of neural and cognitive heterogeneity. *J Neurosurg.* 2005; 102(número):268-79.

**B-034: IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVAS PERIFÉRICA**

*Thalya Camila Angelim Praciano<sup>1</sup>*

*Edna França Oliveira<sup>2</sup>*

*Andreia Xavier<sup>3</sup>*

*Ana Paula Almeida Dias<sup>4</sup>*

**INTRODUÇÃO:** A doença arterial obstrutiva periférica ocorre em virtude da vasoconstrição ou obstruções arteriais e está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular.<sup>1</sup> Diante dessas patologias a implementação da SAE possibilita ao enfermeiro desenvolver e aplicar a assistência através de conhecimento técnico-científico, avaliando os cuidados prestados, vendo o paciente de maneira integral e ampla, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência.<sup>3</sup>  
**OBJETIVO:** Implementar uma assistência holística ao um paciente com diagnóstico de DAOP, tendo como fundamento teórico metodológico os princípios da SAE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, do tipo estudo de caso. O estudo foi realizado em um hospital de atenção terciária de Fortaleza-CE, no em outubro de 2016. Os dados coletados foram por meio de busca no prontuário. Os preceitos éticos em pesquisa em seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados e garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos dados. **RESULTADOS:** O Paciente, 59 anos, com DAOP e Cardiomegalia, Hipertensão e Diabetes. Admitido na enfermaria clínica por lesão trófica em 5º PDD direito e dorso do pé, o 4ºPDD apresenta-se necrosado, o paciente aguarda na enfermaria para amputação do membro. Foi relatado pelo paciente dores fortes no membro inferior direito. Desse modo, percebendo a necessidade de prestar uma assistência eficaz e humanizada, logo foi identificado os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções de enfermagem. Principais diagnósticos de enfermagem: Dor aguda relacionado ao agente lesivo físico caracterizado por expressão facial de dor. Deambulação prejudicada relacionada à dor caracterizado pela capacidade prejudicada para percorrer as distancias necessárias. Risco de função cardiovascular prejudicada por história de doença cardiovascular. Intervenções de enfermagem: Assegurar cuidados analgésicos para o paciente. Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor. Auxiliar o paciente na deambulação inicial ou conforme necessário; Inspeccionar a pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo e drenagem; Monitorar o estado cardiovascular. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a implementação da SAE propõe ao paciente uma assistência eficaz com base de conhecimento científico e sendo uma ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro e de sua equipe. Durante o estudo foi implementado o planejamento e a intervenção faltando à avaliação das execuções planejada. **Descritores:** DAOP, Cardiomegalia, SAE.

**REFERÊNCIAS:**

1. Oliveira et al. REFLEXÕES SOBRE AS BASES CIENTÍFICAS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL PARA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Revista UNIABEU Belford Roxo V.8 Número 20 setembro-dezembro de 2015.
2. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar Regional São Paulo, Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). <http://sbacvsp.com.br/doenca-arterial-obstrutiva-periferica/>. Acesso: 18/10/2016.
3. ZUSE et al. DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES DAS CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA, 2010

**B-035: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A VARICOCELE COMO UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INFERTILIDADE MASCULINA**

Carina Araujo de Souza<sup>1</sup>  
Carliane Melo Alves Melgarejo<sup>2</sup>  
Vivian Kelly França Alexandre Maia<sup>3</sup>  
Kelvia Carneiro Pinheiro Oliveira<sup>4</sup>  
Samara Cardoso da Silva Santiago<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Biomedicina da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>2</sup> Acadêmico de Biomedicina da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>3</sup> Acadêmico de Biomedicina da Faculdade Maurício de Nassau

<sup>4</sup> Acadêmico da Especialização em Análises Clínicas da Faculdade Faria Brito

<sup>5</sup> Professor Orientador. Docente da Faculdade Maurício de Nassau

Introdução: A infertilidade acomete em torno de 15% da população em geral, sendo que desta, cerca de 40% são homens. Acredita-se que um dos motivos mais frequentes da infertilidade masculina tratável seja a varicocele, a qual é uma das causas mais comuns de infertilidade secundária, contribuindo com 80% dos casos<sup>1-2</sup>. A varicocele consiste na dilatação das veias do plexo pampiniforme, que drena o sangue dos testículos<sup>3</sup>, tendo uma prevalência maior em jovens de 15 a 25 anos. Objetivo: Com isso visou-se avaliar evidências na literatura que demonstre a varicocele como um dos fatores mais prevalentes de infertilidade masculina. Material e Métodos: Revisão adaptativa da literatura realizada a partir de trabalhos de mestrado e portal de periódicos SCIELO e UniCesumar, utilizando os descritores *varicocele*, *infertilidade masculina*, *causas infertilidade masculina*, publicados de 2006 a 2015 destes apenas 4 trabalhos foram selecionados. Resultados e Discussão: Dentre as causas da varicocele acredita-se que devido a veia espermática esquerda desembocar diretamente na veia renal esquerda, aumente a pressão no testículo esquerdo alargando assim o calibre das veias resultando na prevalência destas dilatações do lado esquerdo dos testículos. Falhas nas válvulas venosas podem causar varicocele. Estudos apontam que a espermatogênese pode se alterar devido a: insuficiência da drenagem sanguínea testicular, aumento da temperatura pelo aumento da pressão testicular, hipóxia e refluxo de metabólitos adrenais. Doentes com varicocele apresentaram alterações em ao menos um parâmetro seminal: contagem, motilidade ou morfologia dos espermatozoides<sup>4</sup>. O exame físico é o diagnóstico mais comum podendo ser pela manobra de Valsava dependendo do grau da doença, sendo a ultrassonografia com Doppler, venografia, termografia escrotal e a cintilografia outros meios de identificação<sup>3</sup>. A detecção da doença e o tratamento em tempo hábil tem uma chance de sucesso em mais de 90%. O tratamento pode ser por via medicamentosa ou cirúrgica dependendo da progressividade da doença. Já em relação a concepção estudos indicam que a técnica de reprodução assistida é o método mais procurado<sup>3</sup>. Conclusão: São diversos os estudos realizados que abordam esse tema ao longo dos anos, no entanto, há uma carência de detalhamento e uniformização de maneira que se possa tirar conclusões confiáveis no prognóstico para a fertilidade e o sucesso no tratamento.

Descritores: Varicocele; Infertilidade masculina; Reprodução assistida.

REFERÊNCIAS:

1. Pinto CACA. Guia do homem. Inst Pau [periódicos da internet]. 2015 Fev [acesso em 23 nov 2016]; 37p. Disponível em: <http://www.institutopaulista.com.br/files/downloads/GUIA2015.pdf>.
2. Rosenblatt C, Filho MAD, Delgado DR, Delgado FR. Infertilidade Masculina-Novos Conceitos. Prat Hos [periódicos da internet]. 2010 Set/Out [acesso em 23 nov 2016];(71) 87p. Disponível em: <http://charlesrosenblatt.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Infertilidade-Masculina.pdf>.
3. Fonseca RP, Macedo LC. Varicocele: A principal causa da infertilidade masculina. Rev Sau e Pes [periódicos da internet]. 2015 Jan/Abr [acesso em 23 nov 2016]; 8(1): 168-173p. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2985/2567>.
4. Coelho ASM. Varicocelo e infertilidade masculina. Porto. Artigo [Mestrado Integrado em Medicina]-Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar; 2010.

**B-036: O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO DESENVOLVIMENTO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL DO SURDO**

*Ingrid Giovana Mota Lins<sup>1</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem do Centro Universitário christus- Unichristus

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica e mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Centro Universitário Christus- Unichristus e da Secretaria de Educação do Estado (SEDUC). Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Sturdant Gomes

**INTRODUÇÃO:** A surdez como uma deficiência que atinge um dos órgãos dos sentidos, é a que mais cresce na população brasileira, atualmente.<sup>(1)</sup> **OBJETIVO:** E é neste contexto, que o trabalho traz a importância da prática da educação física voltada para o Surdo<sup>(2)</sup>, procurando identificar os desafios encontrados por estes na sua inserção social, principalmente em se tratando da elevação da autoestima. **METODOLOGIA:** A pesquisa de revisão bibliográfica teve como base de dados: BIREME, MEDLINE e LILACS e ocorreu no período de Abril a Julho de 2016 no município de Fortaleza- CE. **RESULTADOS:** Observou-se que a educação física geral não conseguiu abranger a especificidade das pessoas Surdas<sup>(3)</sup>, mas, o surgimento de uma educação física adaptada que veio para suprir essa lacuna existente em ambientes segregados e em espaço-tempo diferentes dos trabalhos realizados com pessoas ouvintes. **DISCUSSÃO:** A educação física, como trabalha o corpo e mente simultaneamente, propicia o desenvolvimento da consciência corporal, levando a melhora da autoestima devido aos resultados fisiológicos, físicos e psicossociais alcançados e que, no caso do Surdo, tem que haver uma adaptação possível, utilizando a língua de sinais-libras. **CONCLUSÃO:** O papel da educação física deve oportunizar a toda comunidade Surda, independente de suas condições biopsicossociais, o desenvolvimento de suas potencialidades de forma democrática e não seletiva visando o aumento de sua autoestima para que possam alcançar o seu aprimoramento como Ser Humano. **DESCRITORES:** Educação física, Surdez, Autoestima, inclusão e Consciência corporal

**REFERÊNCIAS:**

1. GORGATI, M. G; Costa, R. F. Atividade Física Adaptada. Barueri-SP: MANOLE, 2013.
2. LIMA, Thaize Cristina SOUZA; YASHIORA, Maria Cristina da C.P; MORAES, Renato de. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças surdas. 2013.
3. RODRIGUES, Ana Cláudia Madruga; NOCCHI, Nice; Ana Luiza Madruga de. Desenvolvimento das possibilidades corporais do aluno surdo. 2014.
4. RODRIGUES, WILLIAM Costa. Metodologia Científica. Paracambi: FAETE-IST, 2012.
5. STOBEL, K. L; DIAS, S, M, Surdez: Abordagem geral. Curitiba: Apta, 2013.

## **B-037: OS QUESTIONAMENTOS E AS BARREIRAS QUE RODEIAM A SAÚDE DO HOMEM**

*Joyce Caroline de Oliveira Sousa<sup>1</sup>  
Josonilton Costa Morais Rêgo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

<sup>2</sup> Tecnólogo em Radiologia. Mestrando em Ciências da Educação e Multidisciplinaridade

**INTRODUÇÃO:** A presença da população masculina é reduzida quanto à busca por ajuda médica ou outra categoria profissional, havendo assim muitas suposições e justificativas para tal afirmativa<sup>1</sup>. No entanto, o menor comparecimento dos homens no ambiente de saúde se dá por motivos relacionados à identidade masculina por meio das questões ligadas a sua socialização<sup>2</sup>. Sendo assim, o homem se associa a depreciação do autocuidado e também a preocupação inicial com a saúde. Porém, a população masculina dá preferência a outros tipos de serviços de saúde, como às farmácias e prontos-socorros, que segundo estes atenderiam melhor a sua procura de forma imediatista<sup>3</sup>. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre os inúmeros questionamentos que circundam a saúde da população masculina. **MÉTODOS:** Revisão Integrativa realizada com base em artigos científicos publicados de 2009 a 2016 nos sites LILACS, BIREME, BVS e SCIELO; a amostra constituiu-se de 8 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente por tratar-se de uma questão que envolve a masculinidade, os homens dotados de preconceitos e medos infundados demoram a buscar ajuda médica no surgimento de quaisquer sintomas que indiquem a presença de alguma patologia relacionada ao órgão sexual. Esta resistência por parte da população masculina a buscar auxílio profissional para diagnosticar possivelmente um câncer de próstata (CaP) pode influenciar diretamente nos casos diagnosticados anualmente não só no cenário mundial bem como na conjectura brasileira. **CONCLUSÃO:** A população masculina por meio de raízes históricas e decorrente de sua masculinidade exacerbada resiste na busca de auxílio médico e normalmente na grande maioria dos casos pouco pode ser feito pela medicina tradicional visto que os pacientes oncológicos recebem o diagnóstico em estadiamento avançado.

Descritores: Cultura Masculina; Saúde do Homem; Psicologia na saúde masculina.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Figueiredo NM, TONINI T. SUS E PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010.
2. MENDONÇA VS, ANDRADE AN de. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? Revista Psicologia Política, São Paulo, v.10, n.20, dez. 2010. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2010000200003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2010000200003&script=sci_arttext) > .
3. SILVA VCE. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. 2005. 218 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

**B-038: OUTUBRO ROSA: UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA EDUCATIVA NA ESCOLA DE SURDOS. UMA EXPERIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO E ACESSIBILIDADE**

*Thalya Camila Angelim Praciano<sup>1</sup>  
Thais Guerra Gomes<sup>2</sup>  
Misael Lima Santos<sup>3</sup>  
Ana Paula Almeida Dias<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem (6º Semestre - Centro Universitário Christus) E-mail: thalyacamila@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. <sup>3</sup> Graduanda em Letras Libras. <sup>4</sup> Orientadora

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é a neoplasia que ocorre principalmente em mulheres, mas os homens também podem ter a doença. A patologia gera impacto no funcionamento físico bem como nos âmbitos psicossociais, o que leva o indivíduo ter perda de confiança associado ao medo da incapacidade e da morte. <sup>1</sup> De acordo com o Ministério da Saúde em 2014, foi diagnosticado 57.120 novos casos de câncer de mama no Brasil entre mulheres e homens. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser evitados por meio da prevenção primária que inclui uma alimentação saudável, pela prática rotineira de atividades físicas e educação em saúde<sup>2</sup>. Logo a abordagem com a comunidade surda existe uma barreira na comunicação entre os profissionais de saúde, com esse obstáculo dificulta o surdo a usufruir de serviços de saúde, e a carência de informação, impossibilitando a identificação de problemas e possíveis soluções pela a equipe de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da utilização da técnica educativa sobre o câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado em um Instituto de educação de Surdo em Fortaleza-CE, em outubro de 2016. Foram utilizados materiais didáticos que demonstram o seio e suas anormalidades, foram realizadas palestras de forma lúdica com um tradutor em libras. Os preceitos éticos em pesquisa em seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados e garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos dados. **RESULTADOS:** Percebeu-se que as mulheres surdas havia pouco conhecimento sobre o câncer de mama seus fatores de risco e sintomas, participaram ativamente com perguntas quais tinha relação com a saúde mamaria algumas de acordo com o câncer e outras advinham de dúvidas que infelizmente não eram devidamente esclarecidas no serviço de saúde. Importante ressaltar, que os homens não tinham conhecimento que a neoplasia em estudo pode afetar a população masculina, se mantiveram atento as informações, questionaram sobre a incidência em homens, e viram-se responsáveis a incentivar familiares e companheiras. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a comunidade surda é carente em informação em saúde. Dessa forma as ações educativas contribuíram para uma melhor assistência na saúde á comunidade surda a prevenção ao câncer de mama, mediante uma abordagem educativa e assistencialista através da promoção da integração ensino-serviço-comunidade.

Descritores: Cancer de mama, Comunidade surda, educação em saúde

**REFERÊNCIAS:**

1. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KKAS. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(1):38-44.
2. Silva et al, EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI: ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE R. *Epidemiol. Control. Infec.*, Santa Cruz do Sul, 5(4):203-205, out./dez. 2015

**B-039: PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO**

*Dennys de Souza Araújo<sup>1</sup>*  
*Mayra Salete Souza Brito<sup>1</sup>*  
*Natália Valentim da Silva Viana<sup>1</sup>*  
*Viviane Braga da Silva<sup>1</sup>*  
*Deise Isis Souza Costa<sup>1</sup>*  
*Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Adacêmicos do Centro Universitário Christus – Unichristus

<sup>2</sup> Doutora/Enfermeira e Docente do Centro Universitário Christus - Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais, que podendo iniciar com um quadro agudo ou de maneira lenta. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal. Trata-se de processo lento, e, até que se concretize a alternativa para manter a vida está no tratamento dialítico contínuo, que compreende duas modalidades: à diálise peritoneal e hemodiálise. O indivíduo afetado por uma doença crônica sofre mudanças no estilo e qualidade de vida, acarretadas pela presença da patologia, da demanda terapêutica, do controle clínico e das hospitalizações recorrentes. As implicações da doença crônica na infância abrangem dificuldades estruturais e instabilidade emocional que atingem toda a família. A criança pode ter seu desenvolvimento físico e emocional afetado e apresentar desajustes psicológicos decorrentes do tratamento. **OBJETIVO:** Levantar informações sobre a patologia do paciente e com isso elaborar um plano de cuidados com base na sistematização de assistência de enfermagem (SAE). **MATERIAIS E MÉTODOS:** O trabalho é um estudo de caso feito na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, em um hospital infantil de referência em Fortaleza-CE, no período que abrange do dia 07 de novembro ao dia 05 de dezembro de 2016, na unidade de Nefrologia. Foi utilizado como fonte de dados anamnese fornecida pela mãe, exame físico e também prontuário do paciente. **RESULTADOS:** O estudo é sobre um recém-nascido proveniente de Barbalha, que foi transferido para o hospital no dia 12 de setembro do corrente ano com hipótese diagnóstica de IRC. Chegou à unidade com 16 dias de nascido, apresentando acesso de punção venosa central com infusão de soro fisiológico. No exame físico, foi relatado que o peso atual é de 2.878g (peso ao nascer de 2.900g), olhos com simetria ocular, boca hidratada e corada, vias aéreas pervias, membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) com boa perfusão, presença de reflexos, nível de comportamento e consciência em alerta, temperatura de 37.2°C, frequência cardíaca (FC) a 162 bpm, com diagnóstico de enfermagem: Risco de desequilíbrio eletrolítico evidenciado por disfunção renal. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que o paciente necessitou de uma assistência sistematizada e condutas eficazes da enfermagem, elaborando um plano de cuidados objetivo, organizando a assistência e direcionando as ações.

Descritores: Pediatria, estudo de caso, insuficiência renal crônica, funções renais.

**REFERÊNCIAS:**

Frota M A, *et al.* QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. Esc Anna Nery (impr.) 2010 jul-set; 14 (3):527-53.  
Vieira S S, Dupas G, Ferreira N M L A. DOENÇA RENAL CRÔNICA: CONHECENDO A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13(1): 74-83.

**B-040: PAPEL DA ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO MEDICAMENTOSO AO SURDO- UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ingrid Giovana Mota Lins<sup>1</sup>  
Gleice kelle Barbosa Viana<sup>2</sup>  
Dennys Sousa de Araújo<sup>3</sup>  
Ana Paula de Almeida Dias*

**INTRODUÇÃO:** A inclusão social referente ao atendimento aos portadores de necessidades especiais, nos serviços da área de saúde, se estabelece como fator essencial de qualidade dos serviços prestados<sup>(1)</sup> enquanto que a falta de comunicação inviabiliza um atendimento humanizado. **OBJETIVO:** Procurou-se investigar a percepção do Surdo na assistência de enfermagem relativo ao autocuidado medicamentoso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com um grupo de jovens de uma escola para Surdos, durante uma ação do grupo “saúde em libras” ligados ao Centro Universitário Unichristus em Fortaleza- CE no período de setembro de 2016. **RESULTADO:** Na tentativa de superar as fragilidades na comunicação enfermagem /Surdo, citaram critérios facilitadores para a resolução continuada do cuidado acerca da presença de um intérprete ou familiar que domine a língua de sinais-Libras para resolver as dúvidas quanto ao autocuidado da medicação, seja por via oral ou intramuscular, como também, o seu retorno para a Unidade básica de saúde ou à nível hospitalar. **DISCUSSÃO:** O Surdo tem uma enorme dificuldade de expor sua privacidade, principalmente, quando se trata da saúde corporal, e para ganhar confiança naquele que o atende, no caso da enfermagem, precisa estar amparado por alguém da família que fale libras ou um intérprete para tentar sanar suas dúvidas acerca da automedicação relacionada à inúmeras doenças que não entendem por não conhecer; acabam por sofrer muito por não saberem o que estão usando e para que servem tais medicamentos. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, se detectou um descompasso entre a assistência de enfermagem e o autocuidado medicamentoso ao Surdo, refletindo na percepção negativa da saúde geral dessa população e isso nos convida a refletir sobre a qualidade de vida futura desse seguimento da sociedade.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Autocuidado Medicamentoso, Surdez.

**REFERÊNCIAS:**

1. BOLONHINI Júnior RB. Portadores de necessidades especiais: as principais prerrogativas dos portadores de necessidades especiais e a legislação brasileira. São Paulo: ARX; 2013.
2. NOGUEIRA R.A, Caetano J.A., Pagliuca L.M.F. Interpretação da comunicação não verbal de um grupo de Surdos. Ver. Rene, 2012; 1(1): 41-5.
3. SANTOS E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os Surdos. Ver. ELETRON. Enferm; V. G, n. 1, p. 68-76,2012.



**B-041: PUBALGIA EM HOMENS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA: UM OLHAR DA FISIOTERAPIA**

*Anna Priscilla de Vasconcelos Feitosa<sup>1</sup>*  
*Carla Ruthielly de Lima Freitas<sup>1</sup>*  
*Fernanda Mota de Castro<sup>1</sup>*  
*Maria de Jesus Costa Torres<sup>1</sup>*  
*Karoline Sampaio Nunes Barroso<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professora orientadora. Docente de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

Introdução: Na tentativa de fugir da obesidade, sedentarismo, hipertensão e diabetes, o índice de praticantes de atividades físicas regulares teve um aumento, e junto a este fato, as lesões no aparelho locomotor acompanharam esse crescimento. O esporte de maior popularização no Brasil é o futebol, adotado por atletas e desportistas. Dentre as alterações com maior frequência nos praticantes dessa modalidade, é citado a pubalgia, sendo ela responsável por até 60% das lesões anualmente. Pode ser entendida como uma inflamação da sínfise púbica, com dor na região inguinal, envolvendo estruturas adjacentes, principalmente os músculos abdominais e adutores de quadril. Apresenta como fatores para desencadear a inflamação: movimentação rápida alternada, intensos chutes, movimentos rotacionais do troco, entre outros. A medicina esportiva é composta pela fisioterapia esportiva, onde apresenta atuação nas lesões decorrentes da prática da atividade, com o intuito de atenuar os danos<sup>1,2</sup>. Objetivos: Identificar quais técnicas são utilizadas e averiguar quanto a sua eficácia. Metodologia: O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, realizada através da coleta de artigos publicados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, no idioma português no ano de 2016. Resultados e Discussão: Entre as técnicas de maior adesão durante o período de recuperação, podemos citar: terapia manual, fortalecimento e alongamento muscular, exercícios pliométricos, TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), Ultrassom, Crioterapia e hidroterapia<sup>1,2</sup>. Segundo Silva (2016) em seu trabalho, afirma que as técnicas descritas acima apresentam eficácia na pubalgia; diminuindo dor, processo inflamatório, retorno do equilíbrio muscular, estabilidade das articulações do quadril e coluna<sup>1</sup>. Entretanto, Silva (2016) indica que o plano de tratamento deve ser voltado para musculatura do reto abdominal e adutores do quadril. Também utilizado a estabilização segmentar vertebral, visto que jogadores profissionais e amadores de futebol com diagnóstico de pubalgia, relatam um atraso na contração do músculo transverso abdominal e salientou a carência de estudos que apresentem protocolos eficientes<sup>2</sup>. São necessário estudos comprovando a importância da fisioterapia nesse público, e se apresenta prevalência com o passar da idade.

Descritores: Pubalgia, Fisioterapia, Atletas.

**REFERÊNCIAS:**

1. Silva BFDC, Silva WCFP, Silva CKB. Tratamento fisioterapêutico da pubalgia em atletas de futebol: uma revisão de literatura. Pernambuco. Monografia [Graduação em Fisioterapia] - Associação Caruaruense de Ensino Superior; 2016.
2. Silva MN. Fisioterapia em atletas de futebol com pubalgia: uma revisão sistemática. Paraíba. Monografia [Graduação em Fisioterapia] – Universidade Estadual da Paraíba; 2016.

**B-042: REALIDADE DE SAÚDE EM CADEIAS E PRESÍDIOS BRASILEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Thairo Fellipe Freitas Oliveira<sup>1</sup>*  
*Paulo Jorge de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>*  
*Sâmia Jardelle Costa Freitas Maniva<sup>3</sup>*  
*Judite Diana Albuquerque Costa<sup>4</sup>*  
*Regina Kelly Guimarães Gomes<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

<sup>2</sup> Coordenador do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

<sup>3</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

<sup>4</sup> Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento da Praia do Futuro

<sup>5</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

**INTRODUÇÃO:** O sistema penitenciário no Brasil apresenta vários problemas “dentre eles, destacam - se o déficit de vagas nas penitenciárias e principalmente, a falta de uma assistência médico - jurídica adequada e suficiente” [...]. É evidente que, desde 1984, foi instituída a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho – Art. 14, a qual trata das atribuições de assistência à saúde do preso e do internato, de caráter preventivo e curativo, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico<sup>1</sup>. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde, garantindo seus direitos, enquanto pessoa, na perspectiva dos direitos humanos. Também foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional que insere formalmente a população prisional na cobertura do Sistema Único de Saúde, sendo um de seus objetivos assegurar que cada unidade prisional seja um ponto integral da Rede de Atenção à Saúde do SUS. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer a realidade em que se encontram as cadeias e presídios brasileiros no que condiz com a saúde dos apenados e seus principais determinantes de adoecimento baseando-se na cidadania e nos princípios do SUS. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata de uma revisão integrativa acerca do perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro, realizada em julho de 2015, buscando-se publicações do ano de 2010 a 2015, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, além do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando - se os seguintes descritores: Saúde Coletiva. Sistema Único de Saúde. Cárcere. Promoção de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** É evidente o abandono das pessoas quando ingressas no sistema, passando a viver em ambientes totalmente insalubres sem ventilação, higienização, celas lotadas além do uso de drogas e objetos pessoais compartilhados, se deparam ainda com a falta de segurança o que resulta na fuga em massa dos detentos. Com a ausência de componentes sanitários, torna-se propenso a proliferação de doenças constantemente entre os presos e a falta de assistência médica agravando ainda mais o quadro clínico e tornando-se um disseminador da doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a realidade do cárcere ainda se encontra distante da teoria, além do que a política é vista por muitos como desconhecida. **Descritores:** Cárcere. Saúde Coletiva. Sistema Único de Saúde. Promoção de Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Sousa MCP et al. Atenção a Saúde no Sistema Penitenciário: Revisão de Literatura. Revista INTERDISCIPLINAR, v.6, n.2, p.144-151, abr/mai/jun. 2013.
2. Brasil, MS. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2003.

**B-043: REDE CEGONHA: AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL**

*Mara Cavalcante da Silva<sup>1</sup>  
Ivana Rios Rodrigues<sup>2</sup>  
Luzy Hellen Fernandes Aragão Martin<sup>3</sup>  
Natália Valentim da Silva Viana<sup>4</sup>  
Zilmeyre Barbosa Costa<sup>4</sup>  
Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira obstetra pela Universidade Estadual do Ceará

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário, da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira Obstetra. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

<sup>4</sup> Docente do Centro Universitário Unichristus. Enfermeira neonatologista. Mestre em Ensino na Saúde

<sup>5</sup> Discente do Curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário Christus (Unichristus)

<sup>6</sup> Discente do Curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário Christus (Unichristus)

Esta pesquisa faz uma abordagem acerca da assistência ao parto delimitando-se o tema com os indicadores da Rede Cegonha nas maternidades brasileiras. Para avaliar a aplicação da Rede Cegonha no território nacional foram definidos indicadores que devem ser utilizados como uma matriz diagnóstica, considerando-se: 1º Grupo – Indicadores de Mortalidade e Morbidade; 2º Grupo – Indicadores de Atenção; 3º Grupo - Situação da Capacidade Hospitalar Instalada; e 4º Grupo - Indicadores de Gestão. Teve-se como objetivo analisar a produção científica nacional no período de 2011 a 2016 sobre o trabalho de maternidades brasileiras com indicadores da Rede Cegonha. Revisão integrativa, baseada nos conceitos de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Realizou-se o levantamento dos periódicos publicados em bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Portal do Ministério da Saúde. Para a escolha dos artigos, utilizou-se como critérios: disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e no recorte temporal de 2011 a 2016. As palavras-chave utilizadas foram: “Rede Cegonha”; “parto humanizado”; “indicadores” e “matriz diagnóstica”. Para análise dos dados, identificou-se título, periódico, ano, objetivo, resultados referentes aos indicadores e limitações do estudo. Os 15 estudos foram categorizados em duas categorias: “Descrição da Rede Cegonha” e “Avaliação dos indicadores da Rede Cegonha”. Os indicadores são fundamentais para a efetividade da Rede Cegonha, pois conhecer os fatores de risco locais pode conferir maior segurança e direcionamento na aplicação da política. O Ministério da Saúde criou como estratégia a seleção de 32 maternidades prioritárias, as quais foram responsáveis por 139.462 partos em 2013, o que correspondia a 7,5% do total, além de responderem por 20% de todos os óbitos maternos do país. Verificou-se que as dificuldades de implantação da Rede Cegonha se dão pelas próprias limitações já instauradas na saúde pública, insuficiência de recursos humanos e leitos, precariedade no próprio atendimento de saúde. A avaliação dos indicadores constatou que a Rede Cegonha tem obtido êxito no Brasil, com resultados satisfatórios. Todavia, existem poucas estatísticas referentes aos resultados da Rede Cegonha, assim, sugere-se que as Secretarias de Saúde promovam com maior frequência o levantamento e publicação dos dados, para que sirvam de subsídio para a implantação de ações estratégicas em saúde.

DESCRITORES: rede cegonha, parto, enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Consolidada da Rede Cegonha. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (publicada no DOU nº de 27 de junho de 2011, seção 1, pág 109).
2. Ricci SE. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

#### **B-044: RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA RENOVAÇÃO DE CURATIVOS**

*Shirley Andressa Mendes Lima<sup>1</sup>  
Rosângela Rodrigues Teixeira<sup>2</sup>  
Ligia Ferreira Júnior<sup>3</sup>  
Adriana Maria Bento Macêdo<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus

<sup>4</sup> Professora. Orientadora. Docente do Centro Universitário Unichristus

**INTRODUÇÃO:** O cuidado de enfermagem aos pacientes com problemas dermatológicos inclui a administração de medicamentos por via tópica e sistêmica, controle de curativos umidificados ou outros curativos especiais, bem como o fornecimento de banhos terapêuticos. Os quatro objetivos principais da terapia voltada para a realização de curativos são: evitar lesão adicional, evitar infecção secundária, reverter o processo inflamatório e aliviar os sintomas. **OBJETIVOS:** descrever a importância da assistência de enfermagem durante a renovação de curativos em pacientes com perda da integridade cutânea. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência realizado pelos alunos do sexto semestre da disciplina de Enfermagem na Atenção em Saúde do Adulto do Curso de graduação em Enfermagem da Unichristus da Sede Parque Ecológico, no período de setembro a novembro de dois mil e dezesseis, em um hospital público situado em Fortaleza/Ceará, durante a assistência aos pacientes internados em unidade de cuidado clínico, que necessitava da renovação de curativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante oito períodos da realização das atividades de estágio, foi possível realizar a renovação de curativos limpos e infectados, resultantes de condições clínicas e pós- cirúrgicas. Os alunos puderam caracterizar o estadiamento das soluções de continuidade, bem como, relacionar o tipo de técnica adequada para a realização do curativo. Foram utilizados diversos materiais e medicamentos durante os procedimentos, bem como curativos biológicos. Após isto, a evolução de enfermagem era registrada. Para a realização do procedimento os alunos reuniram todo o material necessário, sendo utilizada técnica asséptica. Inicialmente, os alunos identificaram-se ao paciente e seu acompanhante, explicando-se o procedimento, ressaltando sua importância, bem como a necessidade da renovação do curativo conforme prescrição. **CONCLUSÃO:** As ações de enfermagem estão relacionadas à indicação e as técnicas corretas de realização do procedimento. As orientações em saúde durante a realização do procedimento são fundamentais para qualidade de vida do paciente, bem como na qualidade da assistência de enfermagem prestada. A avaliação de enfermagem é fundamental para a evolução do processo de cicatrização, bem como, a prevenção da perda da integridade cutânea durante e internamento. **DESCRIPTORIOS:** Qualidade de vida; Enfermagem; Saúde Pública.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. SMELTZER, Suzanne(Edit.); BARE, Brenda G. (Edit); CHEEVER, Kerry H. (Edit.); HINKLE, Janice L. (Edit.). Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

2. OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de – Blackbook – Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

3. Wernet M, Angelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à vida e ao cuidar. Ver Esc Enferm USP. 2003; 37(1): 9-25.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

**B-045: REPERCUSSÕES DO SENTIMENTO PATERNO APÓS DIAGNOSTICO DO FILHO COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE**

*Karla Tifany Lima Torres<sup>1</sup>  
Alice Brasil de Sena<sup>1</sup>  
Ana Camilla Bezerra de Sousa Silva<sup>1</sup>  
Karla Tifany Lima Torres<sup>1</sup>  
Nagila Cibele Batista Nogueira<sup>1</sup>  
Elenilce Teixeira Dos Santos<sup>2</sup>  
José Eduardo Ribeiro Honório Júnior<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Alunos de graduação do 2º semestre de Enfermagem da Unichristus

<sup>2</sup> Aluna de graduação do 8º semestre de Enfermagem da Unichristus

<sup>3</sup> Professor Orientador do curso de Enfermagem da Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X (xp 21), por isso, somente o sexo masculino costuma desenvolver. É uma doença crônica degenerativa que causa danos progressivos e irreversíveis na musculatura. O gene afetado codifica uma proteína chamada distrofina, que é uma proteína do complexo distrofina-glicoproteínas, ela tem a função de manutenção da integridade muscular, que está relacionado com a contração e relaxamento. **OBJETIVO:** Descrever os sentimentos da paternidade diante do diagnóstico de Distrofia Muscular de Duchenne. **METODOLOGIA:** Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica qualitativo, para a produção dessa revisão foram usados os bancos de dados da Scielo e Google Acadêmico. E utilizados as palavras chaves: Distrofia muscular de Duchenne, diagnóstico e sentimento paterno. Os trabalhos selecionados foram dos últimos cinco anos. E todos da língua portuguesa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O portador da DMD pode chegar até aos 18 anos, ou até menos porque a patologia vai se intensificar com a idade, causando vários problemas respiratórios, motores e cardíacos. Sua manifestação clínica começa em torno da primeira década, pois a criança nasce aparentemente normal, porém, ela começa com quedas frequentes e dificuldades de levantar de uma posição deitada ou sentada, e também problemas de realizar atividades motoras como correr e saltar. Em geral, os pacientes com DMD falecem por problemas cardio-respiratórios. Essa distrofia, em uma fase mais avançada leva a dependência total de cuidadores, devido a uma limitação muscular funcional. Essa dependência vai prejudicar suas atividades diárias e seu convívio social. O sentimento paterno está muito evidenciado ao cuidado e proteção de seus filhos, diante de uma patologia, muitos pais se sentem incapazes e culpados, e mesmo com todos os estudos sobre esse tema é pouco falado sobre o lado paterno e seus sentimentos com o diagnóstico. Nesse sentido, a enfermagem tem um papel importante na educação e no apoio às famílias. **CONCLUSÃO:** Os pais se sentem incapazes e culpados pelos filhos quando são diagnosticados com a Distrofia muscular de Duchenne. Essa situação a enfermagem pode ajudar dando apoio para os pais e familiares no desenvolvimento dessa patologia.

**REFERÊNCIAS:**

1. LUCCA, Silvana Aparecida de; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Paternidade: vivências de pais de meninos diagnosticados com distrofia muscular de Duchenne. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3081-3089, Oct. 2016.
2. SANTOS, Nubia Mendes et al. Perfil clínico e funcional dos pacientes com distrofia muscular de Duchenne assistidos na Associação Brasileira de Distrofia Muscular (ABDIM). Rev Neurociênc, v. 14, p. 15-22, 2006.

## B-046: REPOSIÇÃO HORMONAL MASCULINA E QUALIDADE DE VIDA

Francisco William Ferreira Martins Jorge<sup>1</sup>  
Ana Cristina Palhano dos Santos<sup>2</sup>  
Nádia Rodrigues de Lima<sup>3</sup>  
Matheus da Costa Veloso Silva<sup>4</sup>  
Íris Cristina Maia Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>5</sup> Professora Orientadora. Docente do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento masculino é acompanhado de sinais e sintomas que lembram deficiência androgênica em jovens adultos, como diminuição da massa e força muscular, diminuição da libido e diminuição da sensação de bem estar geral. Geralmente uma correlação existe entre esses sintomas e os níveis de testosterona. O uso de terapia de reposição hormonal para prevenir e tratar aspectos dessa necessidade vem ganhando o interesse de pesquisadores. **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca da reposição hormonal masculina com características da fisiologia masculina, as formas diagnósticas, as medidas de tratamento convencionais que favorecem a saúde e a qualidade de vida do homem. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para tanto, recorreu-se ao banco de dados *Scielo* e iniciou-se a busca fazendo uso dos seguintes Descritos de Ciências da Saúde (DeCS). O recorte temporal estipulado buscou cobrir o período de 2010 a 2016 e, foram selecionados, à priori, quatro artigos em português. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A reposição está indicada quando a presença de sintomas sugestivos de deficiência androgênica for acompanhada de níveis séricos de testosterona total abaixo de 300 ng/dl e níveis de testosterona livre abaixo de 6,5 ng/dl. Os principais benefícios do tratamento de reposição hormonal estão à restauração da massa óssea, força muscular, composição corporal e restauração da libido (Vermeulen *et al.*). De acordo com Bonacorssi *et al*, além do próprio processo de envelhecimento, existem fatores fisiológicos e outros relacionados ao estilo de vida (alimentação, atividade física, sexualidade) que influenciam a variabilidade destes níveis, e que devem ser considerados na avaliação. **CONCLUSÃO:** Fica esclarecido na pesquisa que existem vários meios de aplicação para reposição hormonal nos quais englobam andrógenos orais, transdérmicos, subcutâneos e injetáveis, sendo os orais não aconselháveis devido ao grande potencial de hepatotoxicidade apresentado por esse tipo de medicação. **DESCRITORES:** Saúde do homem; Testosterona; Androgênios.

### REFERÊNCIAS:

1. Ballone GJ, Moura EC. Andropausa. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=11>>.
2. Morales A, Moraley J, Heaton JPW. Androgen Deficiency in the Aging Male. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Campbell - Walsh Urology. 9th ed. Philadelphia: SaundersElsevier; 2007.p.850- 862.
3. Burns-Cox N, Gingell C. The andropause: fact or fiction? Postgrad Med J, Bristol.
4. Martits AM, Costa EMF. Tratamento e Monitoramento da Andropausa. RevAssocMedBras, São Paulo. 2005.
5. Wang C, Swedloff RS, Iranmanesh A, Dobs A, Snyder PJ, Cunningham G, et al. Transdermal testosterone gel improves sexual function, mood, muscle strength, and body composition parameters in hypogonadal men. Testosterone Gel Study Group. J Clin Endocrinol Metab 2000; 85:2839-53.

## **B-047: SEXUALIDADE E CÂNCER DE PRÓSTATA**

*Joyce Caroline de Oliveira Sousa<sup>1</sup>  
Josonilton Costa Morais Rêgo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

<sup>2</sup> Tecnólogo em Radiologia. Mestrando em Ciências da Educação e Multidisciplinaridade

**INTRODUÇÃO:** O câncer de próstata (CaP) é o quarto tipo de câncer mais comum em ambos os sexos combinados e o segundo câncer mais comum em homens; mais de 292,7 mil homens vieram a óbito em decorrência deste tipo de câncer no ano de 2013 no mundo <sup>1</sup>. Os mitos e aspectos culturais que envolvem particularmente o câncer de próstata são desafiadores para todos os homens por se relacionarem à sua masculinidade e sexualidade <sup>2</sup>. Antes mesmo de refletirmos sobre a assistência e o cuidado oncológico ao homem na perspectiva de gênero, na construção da subjetividade masculina em sua relação com a saúde, percebemos a “dificuldade” dessa população em falar ou expressar quaisquer atitudes, emoções, sintomas e experiências <sup>3</sup>.  
**OBJETIVOS:** Enfatizar como a sexualidade influencia na qualidade de vida em pacientes diagnosticados com câncer de próstata. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão Integrativa realizada com base em artigos científicos publicados de 2011 a 2016 nos sites LILACS, BIREME, BVS e SCIELO; a amostra constituiu-se de 7 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente por tratar-se de uma questão que envolve a masculinidade, os homens dotados de preconceitos e medos infundados demoram a buscar ajuda médica no surgimento de quaisquer sintomas que indiquem a presença de alguma patologia relacionada ao órgão sexual. Esta resistência por parte da população masculina a buscar auxílio profissional para diagnosticar possivelmente um câncer de próstata (CaP) pode influenciar diretamente nos casos diagnosticados anualmente não só no cenário mundial bem como na conjectura brasileira. A redução e ou perda parcial da função sexual permeia o imaginário masculino e implica diretamente em como as relações interpessoais vão se estabelecer. **CONCLUSÃO:** A sexualidade em pacientes com câncer de próstata influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes visto que o mesmo relaciona-se o desempenho sexual com satisfação pessoal. Assim, quaisquer problemas de natureza sexual influenciam em como o paciente oncológico vivencia todo o curso da neoplasia maligna da próstata.

**DESCRIPTORIOS:** Disfunção Sexual e Câncer de Próstata; Masculinidade Hegemônica; Sexualidade.

### **REFERÊNCIAS:**

1. INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER.IARC.2016. Cancer Incidence in Five Continents, Lyon: IARC Scientific Publications. Disponível em:< <http://www.iarc.fr/> >. Acesso em: 29 jul.2016.
2. Fonseca D, Silva M do A, Oliveira NG., Barboza S. Câncer de Próstata: pesquisa sobre a conscientização na cidade de Palmital. 2014. 30 p. Trabalho de Curso (Técnico em enfermagem) – Etec. Prof. Mário Antônio Verza, Palmital, 2014. Disponível em: [http://www.etc.palmital.com.br/\\_biblioteca/\\_tcc/\\_enfermagem/\\_2014/\\_arquivos/03%20%20TCC%20Cancer%20de%20prostata%20revisado.pdf](http://www.etc.palmital.com.br/_biblioteca/_tcc/_enfermagem/_2014/_arquivos/03%20%20TCC%20Cancer%20de%20prostata%20revisado.pdf). Acesso em :24 jul .2016.
3. Julião G. G, WEIGELT LD. Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. Revista Enferm. UFSM, v.1, n.2, pp.144-152, mai/ago. 2011. Disponível em:< <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs.2.2/index.php/reufsm/viewFile/2400/1743> >. Acesso em: 02 set.2016.

**B-048: SÍNDROME DE DOWN: CUIDADOS PARA ENFERMAGEM**

*Rafael d' Oliveira Batista Silva<sup>1</sup>  
Aurenivia de Souza Lima<sup>1</sup>  
Daniele Albuquerque Teixeira<sup>1</sup>  
José Eduardo Ribeiro Honório Júnior<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Down (SD), também conhecida como trissomia do cromossomo 21, é uma aneuploidia (doença cromossômica autossômica) de baixa frequência e de causas não conhecidas, porém pode possuir causalidades múltiplas. A Síndrome de Down afeta ambos os sexos, causa disfunção na aprendizagem, cardiopatias, genitália pouco desenvolvida (mas nem sempre), grande flexibilidade nas articulações, dobra epicântica, pescoço curto e grosso, e uma única linha transversal na palma da mão. **OBJETIVO:** Descrever os principais cuidados de enfermagem com pacientes com Síndrome de Down. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa. Para desenvolvimento desse artigo foram pesquisados artigos em inglês e português nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Os artigos relacionados são dos últimos 5 anos. As palavras-chaves utilizadas para essa busca foram: cuidados, enfermagem e síndrome de down. Foram obtidos 2.280 artigos, mas somente 3 artigos foram usados para a construção desse resumo. **RESULTADOS:** Pacientes portadores de Síndrome de Down por possuírem dificuldades em aprendizagem, cardiopatias e más formações acabam exigindo maior atenção. Tudo isso mais o fato de ser pouco frequente os tornam vítimas de preconceito e os afastam da vida social e de serviços simples como escolas e atendimentos em saúde. O déficit de preparo para o atendimento de tais casos é vidente e justificado ao considerarem portadores de SD como pacientes normais que não necessitam de prioridades, e ao considerar a falta de capacitação dos enfermeiros na hora de acompanhar ou até mesmo diagnosticar. Podemos perceber ainda que a falta de preparo não esteja apenas circundando os profissionais de saúde, mas também os acompanhantes, que muitas vezes se assustam com o diagnóstico de SD e não sabem como lidar com a situação. O incentivo ao cuidado a estes pacientes, principalmente desde jovens, se dá com a inclusão dos mesmos na Atenção Primária em Saúde (APS) e com a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). A Estratégia Saúde da Família é uma das portas de entrada à APS. Existe ainda a dificuldade nos encaminhamentos para as especialidades. **CONCLUSÃO:** Através do estudo destes três artigos concluímos que os cuidados de enfermagem são: assistência humanizada e ininterrupta, orientação ao acompanhante, encaminhamento às especialidades e criação de um ambiente seguro.

**DESCRIPTORIOS:** Síndrome de Down; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Pinheiro MTM, et al. Assistência de enfermagem a uma criança com Síndrome de Down: estudo de caso. Encontro Norte-nordeste de enfermagem obstétrica e ginecológica. Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetras na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonatal; 24-27 jun 2012; Fortaleza, CE. Fortaleza, 2012.
2. Pessalacia JDR, et al. Experiências de acesso a serviços primários de saúde por pessoas com síndrome de down. *Recom. Set/dez 2015; 5(3): 1-16.*
3. Miranda ALPL, et al. O cuidado de enfermagem à pessoa com síndrome de down na estratégia saúde da família. *Recom. Maio/ago 2014; 4(2): 1-13.*



**B-049: SÍNDROME DE HELLP: IMPACTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO**

*Sabrina da Silva Pereira<sup>1</sup>  
Fernanda Flania Soares Maia<sup>2</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem na instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem na instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

<sup>3</sup> Mestre em Cuidados Clínicos. Professora do curso de Enfermagem na instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é uma ocasião de intensas transformações para a mulher, com modificações envolvendo todos os sistemas do organismo<sup>1</sup>. Na maioria das vezes este evento corporal ocorre de forma natural, porém, em alguns casos podem ocorrer intercorrências com risco potencial de morte para mãe e para o feto. Dentre as principais complicações, a pré-eclâmpsia, destaca-se com sua alta prevalência, considerada uma das causas de maior morbimortalidade maternas no mundo<sup>2</sup>. Dentre as complicações da pré-eclâmpsia, da eclâmpsia e da hipertensão gestacional está a Síndrome de Hellp(SH). Sua fisiopatologia é ainda desconhecida, mas sabe-se até então que a diversidade biológica de microangiopatia da mãe que pode ocorrer durante a pré-eclâmpsia é um dos fatores predisponentes ao seu desenvolvimento, com alterações bioquímicas e genéticas<sup>3</sup>. **OBJETIVOS:** Objetivou-se realizar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente acometida por SH. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso realizado no período de outubro a novembro de 2016, aplicado a uma paciente admitida na emergência obstétrica de um hospital terciário do município de Fortaleza-Ceará que se constitui referência para todo o Estado. A coleta de dados ocorreu por meio da análise do prontuário e exame físico. Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, foram implementadas as etapas da SAE com identificação dos diagnósticos propostos pela NANDA, através de dados obtidos do prontuário e da literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após ser admitida na emergência com quadro de pré-eclâmpsia grave, elevação de enzimas hepáticas, e plaquetopenia severa, a paciente foi submetida à cesárea de urgência, com diagnóstico de pré-eclâmpsia e SH. Foi intubada e evoluiu com piora da função renal, iniciando diálise. Através da SAE, desenvolveu-se um plano de cuidado baseados nas especificidades da paciente, fundamental para sua recuperação, com diagnósticos de enfermagem baseados na patologia. Dentre eles, pode-se destacar: risco de função hepática prejudicada, risco para desequilíbrio do volume de líquidos, padrão respiratório ineficaz relacionado à patologia de base e interação social prejudicada, relacionado a ausência de pessoas significativas, ambos associados a suas respectivas intervenções e resultados esperados. **CONCLUSÃO:** Por meio do plano de cuidados desenvolvido e da assistência prestada pela equipe multidisciplinar, a mãe evoluiu de forma positiva com alta hospitalar. Assim, constata-se a eficácia de se desenvolver um plano terapêutico individualizado e direcionado a cada tipo de cliente, possibilitando o cuidado de enfermagem diferenciado e humanizado, fundamental para o sucesso do tratamento hospitalar.

**DESCRITORES:** Eclâmpsia. Síndrome de HELLP. Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. MARQUES M.S et al. Perfil clínico e fatores de risco em puérperas e gestantes no centro de terapia Intensiva. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 12, n. 28, jul./set. 2015.
2. LABARCA, Laurenis et al . Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas: Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", Maracaibo, Venezuela. Rev. chil. obstet. ginecol., Santiago , v. 81, n. 3, p. 194-201, jun. 2016.
3. RIVAS EE, síndrome HELLP Mendivil C.: Review. Uninorte Saúde 2011; 27 (2): 259-74.

**B-050: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PNEUMOCISTOSE**

*Adriane Melqui Alves de Sousa<sup>1</sup>  
Flavianne Sousa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem (6º Semestre - Centro Universitário Christus) E-mail: thalyacamila@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem (6º Semestre - Centro Universitário Christus)

<sup>3</sup> Orientadora. Enfermeira. Docente da Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia por *Pneumocystis carinii*, ou pneumocistose, é a causa mais comum de doença pulmonar difusa aguda na SIDA<sup>2</sup>. É também usualmente vista em outros pacientes imunocomprometidos, particularmente após transplante de medula óssea<sup>3</sup>. Diante dessa patologia a implementação da SAE possibilita ao enfermeiro desenvolver e aplicar a assistência através de conhecimento técnico-científico, avaliando os cuidados prestados, vendo o paciente de maneira integral e ampla, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência<sup>1</sup>.  
**OBJETIVO:** Programar uma assistência holística ao um paciente com diagnóstico de pneumocistose, tendo como fundamento teórico metodológico os princípios da SAE.  
**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado em um hospital de atenção terciária de Fortaleza-CE, no período no mes de outubro de 2016. Os dados coletados foram por meio de busca no prontuário. Os preceitos éticos em pesquisa em seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados e garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos dados.  
**RESULTADOS:** J.V.S, 25 anos, com artrite, nefrite, pericardit, Hipertensão está com suspeita de pneumocistose. Admitido na enfermaria clínica por dispneia, o paciente aguarda na enfermaria em tratamento das intercorrencias, no controle da hipertensão e em estudo sobre a patologia pressuposta. Foi relatado desconforto respiratório e dor no peito. Desse modo, percebendo a necessidade de prestar uma assistência eficaz e humanizada, logo foi identificado os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções de enfermagem. Principais diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz, débito cardíaco diminuído. Intervenções de enfermagem: oxigenoterapia; aspiração quando necessário, posição de semi fowler, reduzir a dor; controlar os sinais vitais; manter a estabilidade hemodinâmica. Resultados esperados; melhorar a frequência respiratória e o débito cardíaco.  
**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a implementação da SAE propõe ao paciente uma assistência eficaz com base de conhecimento científico e sendo uma ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro e de sua equipe.  
**DESCRITORES:** Pneumocitose, SAE, Nanda, Nic e Noc.

**REFERÊNCIAS:**

1. Oliveira et al. Reflexões Sobre As Bases Científicas E Fundamentação Legal Para Aplicação Da Sistematização Do Cuidado De Enfermagem. Revista UNIABEU Belford Roxo V.8 Número 20 setembro-dezembro de 2015.
2. Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirurgico. Volume 2. 12º edição. Rio de Janeiro, 2014
3. Marchiori E et al. Pneumocistose na SIDA: correlação da TCAR com a anatomopatologia Radiol Bras 2001

**B-051: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PROSTATECTOMIZADO: REVISÃO DA LITERATURA**

*Rafael d' Oliveira Batista Silva<sup>1</sup>  
Aurenivia de Souza Lima<sup>1</sup>  
Iris Cristina Maia Oliveira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Docente do Centro Universitário UniChristus

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o câncer de próstata (CP) é o segundo mais comum entre os homens e a estimativa é de 61.200 novos casos de CP em 2016 para o país. O principal tipo de cirurgia para o câncer de próstata é a prostatectomia radical. Nesta cirurgia é realizada a retirada de toda a próstata, além de alguns dos tecidos à sua volta, incluindo as vesículas seminais. O procedimento pode trazer complicações como incontinência urinária e disfunção erétil, além da formação de coágulos que podem obstruir o cateter, distender a cápsula prostática e provocar hemorragia, além de conflitos emocionais tais como medo e desamparo. Nesse contexto, o enfermeiro deve fornecer apoio e orientações adequadas para amenizar os possíveis efeitos colaterais do procedimento<sup>(1,2)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever o panorama da produção do conhecimento acerca dos diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao pós-operatório de uma prostatectomia. **METODOLOGIA:** Para tanto, recorreu-se ao banco de dados *Scielo* e iniciou-se a busca fazendo uso dos seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e prostatectomia. O recorte temporal estipulado buscou cobrir o período de janeiro de 2010 a 2016 e, foram selecionados, à priori, cinco artigos em português. **RESULTADOS:** Dentre os diagnósticos de enfermagem, o mais frequente é o Conhecimento deficiente relacionado à disfunção erétil. A orientação quanto a possíveis tratamentos e efeitos colaterais é uma intervenção de enfermagem. O uso de inibidores da fosfodiesterase, o supositório intrauretral, a injeção peniana, o dispositivo a vácuo e a prótese peniana são possíveis terapias. Os possíveis efeitos negativos, são dores de cabeça, congestão nasal, queimadura, priapismo, fibrose e infecção. **CONCLUSÃO:** A minimização do déficit de conhecimento é uma importante intervenção do profissional de enfermagem para a melhora da qualidade de vida do paciente prostatectomizado. A educação em saúde é uma atividade inerente à enfermagem, espera-se que esta pesquisa incentive a atuação mais efetiva dos enfermeiros neste âmbito do cuidado.

**DESCRIPTORIOS:** Disfunção erétil; Prostatectomia; Diagnósticos de enfermagem. Intervenções de enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2010 jun 10]; 11(2): 286-294.
3. Santos DRF, Silva FBL, Saldanha EA, Lira ALBC, Vitor AF. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep;14(3): 690-701

**B-052: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOSE NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

*João Paulo Mota de Paulo<sup>1</sup>*

*Manuela da Silva Moreira<sup>1</sup>*

*Artur Paiva dos Santos<sup>2</sup>*

*Caian Guimarães Lima Façanha<sup>2</sup>*

*Caroline Lopes Aragão de Macedo<sup>3</sup>*

*Mayara Freire de Alencar Alves<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia da Unichristus

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Unichristus

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Medicina da Unichristus

<sup>4</sup> Professor Orientador Docente do Curso de Biomedicina da Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A anquilose é uma dificuldade de movimento associada à rigidez que ocorre devido a aderência óssea ou fibrosa das estruturas articulares, estando habitualmente ligada a traumas e patologias sistêmicas. Na articulação temporomandibular (ATM) tal distúrbio apresenta-se interferindo na mobilidade da mandíbula, causando assim problemas na fonação, mastigação, higiene oral, má-oclusão dentária, comprometimento das vias respiratórias além de assimetria facial. **OBJETIVO:** Relatar as informações presentes na literatura sobre essa temática, destacando a importância da atuação multidisciplinar como uma forma de evolução e melhoria no manejo clínico dos pacientes. **METODOLOGIA:** Revisão literária a respeito das intervenções multidisciplinares no tratamento utilizado na anquilose da ATM. Recorrendo as bases de dados BIREME e PubMed, de artigos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, aplicando as palavras-chaves “Anquilose”, “Articulação Temporomandibular”, “Transtornos da Articulação Temporomandibular” e “Gestão em Saúde”. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram selecionados nove artigos mediante os critérios de busca, com a integração dos principais resultados e considerações levantadas nos estudos. O tratamento da anquilose na ATM têm por objetivo restaurar as funções articulares e estéticas do paciente. É um tratamento primordialmente cirúrgico onde atua um cirurgião buco maxilo facial juntamente com a fisioterapia pós-operatória, podendo também ser tratada apenas com a fisioterapia quando diagnosticada precocemente. As abordagens cirúrgicas são realizadas para que haja a ressecção da massa anquilosada. Nos estudos selecionados não há um consenso quanto à técnica mais eficaz a ser utilizada, devido nenhum dos métodos apresentarem resultados uniformemente bem-sucedidos. As dificuldades na abordagem terapêutica da anquilose na ATM vão além do procedimento cirúrgico, sendo frequentemente reportado complicações, tais como reanquilose, limitação de abertura bucal e alteração dos movimentos mastigatórios. Dessa forma, a intervenção fisioterapêutica torna-se necessária no que diz respeito à implementação de técnicas onde se promove a melhora da mobilidade, sensibilidade, força, coordenação e alinhamento articular. **CONCLUSÃO:** A atuação multidisciplinar no tratamento da anquilose na ATM é vital, agindo por impulsionar o progresso da gestão clínica, que pela atuação conjunta dos profissionais há uma promoção no que tange a qualidade de vida dos pacientes.

**REFERÊNCIAS:**

1. DO EGITO VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti; PORTO, Gabriela Granja; BESSA-NOGUEIRA, Ricardo Viana. Anquilose da articulação têmporo-mandibular. REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, v. 74, n. 1, p. 34-8, 2008.

2. KABAN, Leonard B.; BOUCHARD, Carl; TROULIS, Maria J. A protocol for management of temporomandibular joint ankylosis in children. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 67, n. 9, p. 1966-1978, 2009.

3. LOPEZ, Emmanuela Nadal; DOGLIOTTI, Pedro Luis; SABAS, Mariana. Treatment of temporomandibular joint ankylosis by arthroplasty and mandibular distraction in children: our protocol of treatment. Rev Soc Bras Cir Craniomaxilofac, v. 9, n. 1, p. 14-8, 2006.

4. MARZOTTO, Silvana Regina; BIANCHINI, Esther Mandelbaum Gonçalves. Anquilose temporomandibular bilateral: aspectos fonoaudiológicos e procedimentos clínicos. Rev. CEFAC, v. 9, n. 3, p. 358-366, 2007.

5. PEREIRA, LUCAS CAVALIERI et al. Tratamento cirúrgico de anquilose de articulação temporomandibular em criança: relato de caso. CEP, v. 17580, p. 000, 2010.
6. VIEIRA, Anna Clara Fontes; RABELO, Luís Raimundo Serra. Anquilose da ATM em crianças: aspectos de interesse cirúrgico. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, v. 9, n. 1, p. 15-24, 2009.

**B-053: USO DE TÉCNICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS**

*Leonardo Saboia de Sousa*<sup>1</sup>  
*Taline Soares Freitas*<sup>1</sup>  
*Suzana Oliveira*<sup>1</sup>  
*Helano Gomes Alexandre*<sup>1</sup>  
*Kelly dos Santos Holanda*<sup>1</sup>  
*Anna Paula Sousa da Silva*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem. Fortaleza, Ceará. Brasil

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Docente da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil

**INTRODUÇÃO:** As quedas em pessoas idosas são comuns e aumentam progressivamente com o avanço da idade, trata-se de um evento não intencional que tem como resultado a mudança da posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial.<sup>1</sup> Chega a ser um problema de saúde pública pois, são seguidos de muitas outras consequências que agravam a vida destes idosos, impedindo-os de ter uma vida tranquila nesta faixa etária. Existem inúmeros fatores que predisõem uma queda, como os extrínsecos, que são as condições do ambiente que facilitam a queda e os intrínsecos que é quando o problema é inerente à saúde do indivíduo.<sup>2-3</sup> **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante a disciplina de Educação em Saúde, baseada na abordagem direta a idosos em condição de vulnerabilidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, realizado durante execução de um trabalho de prevenção de quedas em idosos no período do primeiro semestre de 2015. Foi realizada em uma Unidade Primária de Atenção à Saúde em Fortaleza - Ce. O público-alvo foram idosos entre 60 e 70 anos, dentre eles homens e mulheres. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante desta experiência foi possível avaliar a interpretação e o interesse dos idosos pelo assunto, tomando como base, a questão rotineira deste tipo de acidente na vida de alguns, na vida de algum colega ou parente e a sua interferência no futuro. **CONCLUSÃO:** Com base nos levantamentos pôde-se identificar que boa parte desse público desconhece os fatores de risco e outra parte tem o conhecimento, porém não o seguem. Essas informações revelam que a maior incidência de quedas ocorre em indivíduos acima de 60 anos, e sem a presença constante dos filhos já adultos.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Técnicas Educativa; Prevenção da Saúde; Saúde Pública.

**REFERÊNCIAS:**

1. GONÇALVES, DFF et al., Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas, Rev. Bras. Fisioter. Vol.13, no.4, São Carlos July/Aug 2009, 49 p. 1 a 9.
2. MELO, Michelle Martins, Prevenção de acidentes domésticos em idosos: relato de experiência, 5º Simpósio de Ensino de graduação, 2007, p. 1 a 4.
3. SIQUEIRA, Fernando V. et al., Prevalência de quedas em idosos e fatores associados, Rev. Saúde Pública vol.41 no.5 São Paulo Oct 2007, p. 1 a 7.

## **B-054: ENFERMAGEM ESTÉTICA E A PROCURA DA POPULAÇÃO MASCULINA**

*Giovani Tavares Moraes Filho<sup>1</sup>*  
*Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>2</sup>*  
*Juliana da Silva Moreira<sup>3</sup>*  
*Juliana Freitas de Araujo<sup>4</sup>*  
*Cinthia Maria Andrade de Freitas<sup>5</sup>*

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará  
<sup>5</sup> Enfermeira. Docente do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

**INTRODUÇÃO:** Para o ser humano, ser belo está além do se sentir bonito, e nas sociedades ocidentais modernas, estabelece-se uma identidade entre beleza corporal, inteligência e poder aquisitivo elevado. Desta forma cabe salientar que a expectativa geral é que pessoas bonitas são altamente capazes e bem-sucedidas<sup>1</sup>. A preservação da autoestima leva consumidores a adquirirem produtos que sejam capazes de aprimorar seu eu, na tentativa de atingir um ideal estético, que seja socialmente aceito<sup>2</sup>. Metrossexual é o homem contemporâneo, que tem assumido cada vez mais seu lado feminino, sem que isso tenha a ver com seu gênero sexual, mas o modo de demonstrar uma identidade poliforma extrapola as tradicionais vaidades masculinas<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Conhecer os procedimentos estéticos voltados para o público masculino e a atuação da enfermagem nos mesmos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2010 a 2016, indexados online na base de dados do Scielo. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e que não abordassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Devido ao aumento do público masculino a busca da vaidade e da beleza, o enfermeiro vem conquistando seu espaço dentro desse meio, e por meio da Resolução da Enfermagem Estética, nº 0529/2016, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que traz como assunto o posicionamento da legalidade de atuação do enfermeiro e técnicos de enfermagem, realizarem procedimentos estéticos, como Depilação à laser, Criolipólise, Micropuntura, Intrademoterapia/Mesoterapia e demais relacionados à estética. Para isso, o enfermeiro deverá ter pós-graduação lato sensu em estética, de acordo com a legislação estabelecida pelo Ministério da Educação (MEC) com no mínimo 100 horas de aulas práticas<sup>4</sup>. **CONCLUSÃO:** Atualmente, houve um grande aumento da procura da população masculina à procedimentos estéticos, com o intuito de resultados para se ter uma aparência e/ou forma física desejada. Com o alcance do resultado esperado, nota-se o aumento da autoestima, tornando-o uma pessoa mais segura, feliz, produtiva e com a autonomia completa em seus afazeres diários. **DESCRITORES:** Estética. Beleza. Saúde do Homem.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Queiroz RS. O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza. São Paulo: Editora SENAC, 2000.
2. Fontes OA, Borelli FC, Casotti LM. Como ser homem e ser belo? Um estudo exploratório sobre a relação entre a masculinidade e o consumo de beleza. REAd, Porto Alegre, 2013; 72(2): 400-432.
3. Garcia W. O corpo contemporâneo: a imagem do metrossexual no Brasil. São Paulo, 2004; 5(11).
4. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução da Enfermagem Estética, COFEN nº 0529/2016. Legislação Profissional - Atuação dos Profissionais de Enfermagem na Realização de Procedimentos Estéticos.

**B-055: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM RELATO ATÍPICO**

*Lívia Motta Leitão<sup>1</sup>  
José Hiago de Freitas Damião<sup>1</sup>  
Francisco Emídio Reinaldo Júnior<sup>1</sup>  
Frederico Carlos de Sousa Arnaud<sup>2</sup>  
Filadelfo Rodrigues Filho<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos do Centro Universitário Christus – Unichristus

<sup>2</sup> Médicos do Hospital de Messejana

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte e, também, de morbidade e incapacitação entre os países ocidentais desenvolvidos. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento que sempre requer internação hospitalar, tendo um diagnóstico clínico relativamente simples e bem estabelecido, geralmente baseado na história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática. Relato: M. A. S. P., 49 anos, masculino. Deu entrada na emergência do Hospital de Messejana no dia 22/05/15 com quadro de dor abdominal em barra de forte intensidade, realizado ECG em seguida demonstrando ritmo sinusal regular, supradesnivelamento do segmento ST (2mm) em DII, DIII, AVF (parede inferior) e V5, V6 (parede ântero-lateral). Colhida CK-MB massa=204 (normal abaixo de 6,73 ng/mL) e troponina sem kit. Realizado CATE no mesmo dia: TCE sem lesão, ventricular posterior ramo da circunflexa com imagem sugestiva de espasmo que melhorou com nitrato, hipocinesia infêro-basal de VE (+++/4+). No dia seguinte realizado ECO confirmando acinesia infêro-basal de VE e demonstrando câmaras cardíacas com dimensões normais, função sistólica normal e FE=66%. No dia 24/05/15 paciente evoluiu com PCR em fibrilação ventricular revertida com um ciclo de RCP. Realizado ECG no dia 24/05/15 com supradesnivelamento de ST de 6mm em parede inferior e ântero-lateral. Realizado ECO dia 28/05/15 com hipocinesia do segmento médio-basal da parede inferior, FE=67% e CATE demonstrando coronárias normais. Evolui estável recebendo alta dia 29/05/15 saindo com prescrição de diltiazem e AAS e solicitação de ressonância magnética com propósito de afastar lesões sugestivas de miocardiopatias. Conclusão: Em alguns casos, a apresentação clínica difere bastante do padrão clássico, sendo necessária, assim, uma investigação e um conhecimento clínico mais apurado. Dentre as apresentações que diferem do padrão clássico, a dor na região abdominal é uma das principais, visto que é necessário o diagnóstico diferencial, mas nunca descartando a causa cardíaca. Esofagite, refluxo gastro-esofágico, gastrite aguda, são algumas patologias que podem cursar com a mesma dor referida no IAM. No relato descrito, a primeira hipótese foi pancreatite aguda, entretanto, com o conhecimento médico ideal e a rapidez no diagnóstico do paciente, foi possível o correto manejo e o seu tratamento.



**B-056: INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

*Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>  
Juliana da Silva Moreira<sup>2</sup>  
Giovani Tavares Moraes Filho<sup>3</sup>  
Glauber Alves Pereira<sup>4</sup>  
Carla Monique Lopes Mourão<sup>5</sup>*

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem da Unichristus. Fortaleza, Ceará

<sup>4</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Unichristus. Fortaleza, Ceará

<sup>5</sup> Doutora em enfermagem. Docente da Unichristus. Fortaleza, Ceará

**INTRODUÇÃO:** As infecções de corrente sanguínea (ICS) podem estar relacionadas ao acesso vascular, que são as infecções que ocorrem no sítio de inserção deste, sem repercussões sistêmicas<sup>1</sup>. Os microrganismos podem ter acesso a corrente sanguínea por meio da via intraluminal do cateter, quando organismos da microbiota local podem migrar pelo trato percutâneo ou, por contaminação no momento da manipulação<sup>2</sup>. Os cuidados com procedimentos que envolvem o acesso vascular, devem ser prioridade de toda a equipe que assiste o paciente, sendo necessária uma vigilância multidisciplinar<sup>3</sup>. Considerada a medida individual mais simples e eficaz de prevenir e controlar infecções relacionadas à saúde, a higienização das mãos é um importante indicador de qualidade da assistência para a segurança do paciente. Sendo as mãos uma das principais vias de transmissão de microrganismos durante a assistência, pois a pele é um reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície a outra por meio de contato direto ou indireto<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Conhecer a correlação da higienização das mãos na prevenção e prevalência das ICS. **MÉTODOS:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2007 a 2016, indexados online na base de dados do Scielo e Manuais do Ministério da Saúde. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e estudos que não abordassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os microrganismos mais encontrados em pacientes com ICS são as bactérias gram positivas, onde geralmente estão presentes na pele do paciente e nas mãos dos profissionais de saúde<sup>3</sup>. A prática de higienização das mãos é a medida com mais baixa utilização, onde seu impacto na ocorrência de ICS é muito estudado atualmente, pois nas avaliações de surtos de infecção tem-se evidenciado importante transmissão cruzada de microrganismos, sendo de grande importância como medida de prevenção e controle de infecções<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** A prevenção e controle relacionados ao acesso vascular, é principalmente, responsabilidade da equipe de enfermagem. Entretanto não tem sido alcançado o resultado esperado de mudança de comportamento dos profissionais para diminuição do risco de infecção, pela baixa adesão às medidas preventivas, principalmente higienização das mãos, onde esforços devem ser direcionados para a formação de profissionais e programas de educação permanente, focando no conhecimento, consciência crítica e ética para transformação desta realidade.

**DESCRIPTORIOS:** Desinfecção das mãos. Infecção hospitalar. Corrente sanguínea.

**REFERÊNCIAS:**

1. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.
2. Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa DFS, et al. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. Rev. enferm Rio de Janeiro, 2011; 19(2):330-3.
3. Correa KLG, Almeida GMD, Almeida Jr JN, Rossi F. Diferença de tempo de positividade: método útil no diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada com cateter? J. Bras. Patol. Med. Lab Rio de Janeiro, 2012; 48(3).
4. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. 2007.
5. Jardim JM, Lacerda RA, Soares NJD, Nunes BK. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea em um hospital governamental. Rev. esc. enferm. São Paulo, Feb. 2013; 47(1).

**B-057: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA: REVISÃO DE LITERATURA**

*Francisco William Ferreira Martins Jorge*<sup>1</sup>  
*Ana Carine Sá de Sousa*<sup>2</sup>  
*Fernando Moura Farias*<sup>3</sup>  
*Leilson Lira de Lima*<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>4</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** O fenômeno do diferencial de mortalidade entre homens e mulheres já é bem estabelecido, como apontam Laurenti *et al.* (2004). Para a análise da saúde do homem, no Brasil, contudo, é preciso invocar as transições demográfica e epidemiológica, com o conseqüente envelhecimento populacional e alterações na morbimortalidade. O Ministério da Saúde, em 2009, lançou o documento com os princípios e diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem destacando que, mesmo frente aos diferenciais de morbidade e mortalidade já conhecidos, homens acabam por recorrer menos aos recursos destinados à atenção à saúde. Em relação à mortalidade masculina, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho digestivo (entre as quais a doença hepática decorrente do álcool é relevante) e as doenças do aparelho circulatório são principais causas de mortalidade. **OBJETIVOS:** Descrever, a partir da literatura científica, as principais causas de doenças, agravos e/ou óbito na população masculina. **MATERIAL E MÉTODOS:** Elaborou-se a partir de uma revisão de literatura, que teve como fonte a base de dados a biblioteca eletrônica de periódicos científicos Scielo, a base de dados ClinicalKey, e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados cinco artigos e uma análise quantitativa realizada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As informações sobre a morbimortalidade masculina apontam para a necessidade de ações e práticas de promoção e educação em saúde, pois a redução de doenças e agravos depende de mudanças significativas de comportamentos dessa população. Destacam-se que propostas de mudanças de comportamento também dependem de políticas intersetoriais, as quais transcendam os serviços de saúde. É preciso intervenções que facilitem a incorporação de comportamentos e hábitos mais saudáveis, visando reduzir os acidentes e violências, o abuso de álcool, as conseqüências das doenças cardiovasculares e a detecção de neoplasias, como o câncer de próstata. **CONCLUSÃO:** É necessário estabelecer medidas para facilitação e estímulo do acesso dos homens aos serviços de saúde, sobretudo na atenção básica, de modo a viabilizar ações de promoção à saúde, realizáveis, que permitam a detecção o mais precocemente possível dos agravos à saúde, no sentido de se impedir o aparecimento de complicações evitáveis.

**DESCRIPTORIOS:** Epidemiologia; Morbimortalidade masculina; Saúde masculina.

**REFERÊNCIAS:**

1. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. serv. saude.* 2012.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde
3. Ministério da Saúde (Brasil). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informações de Mortalidade. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>.
4. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2005;10(1):35-46.
5. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc Anna Nery.*

**B-058: EXPOSIÇÃO DE PAINÉIS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE – TIPOS E CONCEITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Priscila de Sousa Leitão<sup>1</sup>  
Marta Mirella de Castro<sup>1</sup>  
Maria Iara de Sousa Rodrigues<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Unichristus – Parque Ecológico

<sup>2</sup> Orientadora, Mestre em Ensino na Enfermagem – UECE, Docente do Curso de Enfermagem da Unichristus

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, correspondendo a um conjunto de fatores: físicos ou metafísicos, naturais ou sociais, individuais ou coletivos.<sup>1</sup>  
**OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de enfermagem de uma IES privada, no município de Fortaleza/CE, sobre a apresentação de painéis expositivos à respeito dos Determinantes Sociais de Saúde na Enfermagem como prática de ensino.  
**METODOLOGIA:** Configura-se como um relato de experiência, tendo sido realizado num Centro Universitário em Fortaleza/CE, Campus Parque Ecológico, no mês de outubro de 2016, como parte avaliativa da disciplina de Ciências Biológicas e o Processo de Cuidar. Foi elaborado um painel sobre DSS como estratégia de ensino-aprendizagem. O público participante foi de 32 acadêmicos do 1º semestre do Curso de Enfermagem da instituição, tendo sido feita uma divisão da turma em dois grupos para apresentação, ficando cada um com 16 integrantes. Cada grupo realizou a leitura e reflexão de um artigo relacionado à temática, onde o grupo 01 trouxe os tipos e conceitos dos DSS, num formato de painel temático, sendo exposto e explicado para os membros do outro grupo, onde na sequência teve-se uma discussão interativa.  
**RESULTADOS:** Identificou-se, a partir da exposição, que existem três tipos de DSS, cada um com seus devidos fatores que integram-se na sociedade, sendo: DSS proximais; intermediários e distais, que dividem-se em fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, influenciando a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com a praticidade dos painéis, foi possível observar sistematicamente, como são estabelecidos os critérios para condição de vida individual e coletiva em cada ambiente.  
**CONCLUSÃO:** Conclui-se que os DSS se correlacionam para a promoção da saúde e prevenção da doença do indivíduo ou de um grupo de uma determinada comunidade, visando proporcionar melhores condições de vida para os pacientes e melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, sendo fundamental para quem trabalha no campo das intervenções. Atividades práticas de ensino-aprendizagem propostas no decorrer das disciplinas do Curso de Enfermagem contribuem para melhor compreensão de temáticas abordadas.  
**DESCRITORES:** Determinantes Sociais de Saúde; Conceitos; Relato de Experiência; Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. MONÇÃO, M. L.; FIGUEIREDO, M.G.A.V. Determinantes Sociais de Saúde e Enfermagem em Saúde Comunitária: uma Revisão Integrativa da Literatura. *Interbio* v.6, n.2, 2012 – ISSN 1981 – 3775.
2. SANT'ANNA, CF; CEZAR-VAZ, MR; CARDOSO, LS; ERDMANN, AL; SOARES, JFS. Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS), 2010 mar;31(1):92-9.
3. BUSS, P.M; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

**B-059: SUJIDADES EM FARINHA DE MANDIOCA DO GRUPO SECA COMERCIALIZADA EM TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO CEARÁ**

*Ideliz fontenele Peixoto<sup>1</sup>  
Thalya Camila Angelim Praciano<sup>2</sup>  
Sarah Carolina Sobreira Cavalcante<sup>3</sup>  
Maria Veronyca Coelho Melo<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em Vigilância Sanitária de Alimentos, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE

<sup>2</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil

<sup>3</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil

<sup>4</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará

**INTRODUÇÃO:** A mandioca é uma matéria prima alimentícia bastante utilizada principalmente em países de clima tropical e subtropical, sendo que um dos seus principais usos é na forma desidratada, como farinha<sup>1234</sup>. **OBJETIVO:** O trabalho teve como objetivo averiguar a condições de higiene da farinha de mandioca do grupo seca, comercializadas em três municípios do interior do Ceará. As amostras foram processadas no Laboratório de Segurança Alimentar e Nutricionais (LABSAN) da Universidade Estadual do Ceará. **MATERIAL E MÉTODOS:** As metodologias empregadas foram: 1) Pesquisa macroscópica de material estranho e 2) Pesquisa microscópica de contaminantes biológicos. A determinação de material estranho foi realizada através das inspeções e peneiração das amostras; enquanto que a contaminação biológica foi avaliada através do método de sedimentação espontânea. A leitura foi realizada em triplicata e todo o material identificado foi documentado e fotografado. Quanto aos resultados, as amostras foram classificadas segundo o grau de contaminação como: leve (inspeção), moderada (peneiração) e pesada (sedimentação). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maior contaminação ocorreu no método de sedimentação espontânea. Portanto os resultados demonstraram uma totalidade de contaminação de: 93 de Ácaros sp; 74 de fungos sp; 83 de fragmentos de insetos e 76 de insetos inteiros. Também foram evidenciados outros contaminantes tais como: Pedras, pêlos, sementes, talos de vegetais. Constatou-se que existe um elevado nível de precariedade no que se refere ao conhecimento dos administradores destes estabelecimentos quanto à aplicação devida das B.P.F.s. **CONCLUSÃO:** Contudo, necessita de maiores esforços para conscientizar a população sobre a importância da higienização dos estabelecimentos antes do consumo, sendo que nenhuma forma de controle alimentar é eficiente sem o apoio dos interessados. De acordo com a Resolução RDC nº175, as 31 amostras de farinha de mandioca, estão contaminadas e fora dos padrões exigidos, por apresentarem sujidades.

**DESCRIPTORIOS:** Contaminação; Sujidades; Fiscalização.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 52, de 07 de novembro de 2011. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Brasília:[s.n.],2011

2. SOUSA,R.S.;CARNEIRO,J.G.M. Pesquisa de sujidades e matérias estranhas em mel de abelhas (*Apis Mellifera* L.) Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, v. 28, n. 1, p. 32-33, 2008.

3. MENEZES, P.D.L.; BALDUINO, B.C.; BALDUINO, J. C.;VASCONCELOS, A.C. Qualidade e segurança alimentar nos restaurantes de mamanguape-pb. II FÓRUM INTERNACIONAL DE TURISMO DO IGUAÇU 25 a 28 de junho de 2008 Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

4. SOUZA, José Rafael de; FIGUEIREDO, Roseane Mendonça de; SANTANA, Ceilla M. Paiva. Qualidade Microbiológica da farinha de mandioca comercializada na Região Sudoeste da Bahia. Revista Brasileira de Produtos Agroindustriais, Campina Grande , v. 17, n. 2, p. 117-123. 2015.

**B-060: O LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA- A PERCEPÇÃO DOS PAIS  
DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ingrid Giovana Mota Lins<sup>1</sup>  
Andréa Lopes Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do Centro Universitário Christus- Unichristus

<sup>2</sup> Orientadora, Docente do Centro Universitário Unichristus e da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Especialista em Enfermagem Neonatológica pela UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência renal crônica é considerada uma doença de elevada morbimortalidade.<sup>(1)</sup> Sua incidência e prevalência em estágio avançado tem aumentado no Brasil<sup>(2)</sup> e, em todo mundo e a doença vem se tornando uma epidemia. **OBJETIVOS:** Objetivou-se conhecer a insuficiência renal crônica no lactente, assim como a relação enfermeiro-paciente-família a partir da experiência do acadêmico de enfermagem em campo de estágio. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência com um lactente portador de insuficiência renal crônica. O estudo ocorreu numa Unidade de Nefrologia de um hospital pediátrico de referência em Fortaleza- CE no período de outubro a novembro de 2016 durante o estágio da disciplina de saúde da criança realizada pelo Centro Universitário Unichristus. **RESULTADO:** Observou-se que a presença contínua e a co-responsabilidade da família nos cuidados, permitiu um ambiente tranquilo, mais favorável para a rápida recuperação do lactente. **DISCUSSÃO:** A insuficiência renal crônica como uma síndrome clínica irreversível e secundária<sup>(3)</sup> leva a uma série de nefropatias desagradáveis, diminuindo as funções renais. Com isso, a relação enfermeiro-lactente-família deverá ser estável e confiável já que os pais, como suporte primário e emocional, se tornam o elo de comunicação nesse processo, permitindo que o cuidado integral seja de fato efetivo. Até porque passam a experimentar um outro mundo- o da doença do filho- gerando transformações psicológicas, fisiológicas, físicas, de solidão e isolamento. **CONCLUSÃO:** Assim, a equipe de enfermagem deve oferecer segurança ao binômio lactente-família diante de situações de extremo estresse, buscando a provisão de complicações, esclarecendo dúvidas, oferecendo apoio na adaptação ao tratamento, respeitando a individualidade de cada família e valorização de cada membro.

**DESCRIPTORIOS:** Insuficiência renal crônica, Lactente, Assistência de enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. BASTOS, M.G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, V.26. Set. 2012. ]
2. DOUGLAS, C.R. *Patofisiologia de Sistema Renal*. São Paulo: Robe, 2012.
3. KOCH, VHK. Insuficiência renal crônica em crianças: Aspectos fisiopatológicos e implicações terapêuticas. In " *Atualidades em Nefrologia*". Sarvier Editora, São Paulo, Brasil, 2013.
4. RIYUZO, M.C. et al. Insuficiência renal crônica na criança: Aspectos Clínicos, dados laboratoriais e evolução. *Rev. Bras. Nefrol*; 2013.
5. SOARES, C.M.B. et al. *Curso Clínico da Insuficiência renal crônica em crianças e adolescentes admitidos no programa interdisciplinar do HC-UFGM*. Ver. Bras. Nefrol; 2014.

**B-061: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA**

*Mayra Brauna Matos*<sup>1</sup>  
*Karla Tifany Lima Torres*<sup>1</sup>  
*Mayra Brauna Matos*<sup>1</sup>  
*Nagila Cibele Batista Nogueira*<sup>1</sup>  
*Elenilce Teixeira dos Santos*<sup>2</sup>  
*José Eduardo Ribeiro Honório Júnior*<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Alunas do curso de Enfermagem da Unichristus

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Enfermagem do 8ª semestre da Unichristus

<sup>3</sup> Professor Orientador do curso de Enfermagem da unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A fibrose cística é uma doença genética caracterizada pelo aumento na produção de muco que, depositado em alguns órgãos, causa: doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência pancreática e nível elevado de eletrólitos no suor. Afeta cerca de 70.000 pessoas em todo o mundo. É uma doença que acomete mais a raça branca, afetando 1 em cada 2.500 nascidos na Europa, com incidência semelhante no Brasil. Trata-se de uma doença congênita e multissistêmica que afeta as glândulas exócrinas e pode ocorrer em diversas células epiteliais. **OBJETIVO:** Identificar as principais intervenções da enfermagem nos cuidados de pacientes com Fibrose Cística. **METODOLOGIA:** É um estudo de revisão descritiva que direciona o enfermeiro a ter uma melhor abordagem com os pacientes acometidos pela a fibrose cística. Foram utilizados os bancos de dados da Scielo e da Google Acadêmico, com os seguintes descritores: enfermagem, fibrose cística e assistência. Os trabalhos coletados foram dos últimos cinco anos, no período de novembro/dezembro de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao aprofundarmos a temática em questão, foi evidenciado que a relação enfermeiro/paciente consolida uma melhor a proximidade, pois vínculos devem ser traçados. A enfermagem deve tratar o indivíduo de forma geral e não apenas sua doença, tendo uma visão holística. As intervenções que serão traçadas possibilitarão um cuidado direcionado, abordando aspectos psicológicos do paciente e familiares, e apontando possíveis complicações decorrente da doença. **CONCLUSÃO:** O papel do enfermeiro é de extrema importância nesse momento, pois ele tem a função de educador e facilitador, transmitindo informações necessárias e intervindo sobre o aparecimento de dúvidas no transcorrer da doença e auxiliando no tratamento para uma melhor qualidade de vida.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Assistência; Fibrose Cística.

**REFERÊNCIAS:**

1. PIZZIGNACCO, Tainá Pelucio; MELLO, Débora Falleiros; LIMA, Regina Garcia. A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.3, pp.638-644. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300013>.

**B-062: ANÁLISE FARMACOLÓGICA DE UM PACIENTE COM PAF ASSOCIADO A ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE**

Lorena Eloi Lima dos Santos<sup>1</sup>  
Vlândia Célia Moreira Borella<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** Os traumatismos cranioencefálicos (TCE) que são ocasionados por projétil de arma de fogo (PAF) têm um intenso impacto socioeconômico importante, cerca de 90% daqueles que sofrem algum ferimento por PAF morrem antes mesmo de chegar a um ambiente hospitalar, é uma importante causa de morte, e de deficiência física e mental. Todos os dias nos deparamos com índices crescente de violência, exibidos pela mídia<sup>1</sup>. (Souza RB *et al*, 2013). As feridas causadas por PAF são facilmente contaminadas por bactérias, especialmente as abertas. Uma delas é a *Acinetobacter baumannii* que é um patógeno, com grande potencial de crescimento, é emergente e está frequentemente associado a surtos de infecções hospitalares com uma incidência alta em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)<sup>2</sup>. (VIEIRA e PICOLI, 2015). Com o aumento dessa bactéria mundialmente, a incidência de resistência a muitos antibióticos, incluindo os beta-lactâmicos, como os carbapenems, resultou na capacidade da bactéria responder com eficiência as agressões dos antimicrobianos<sup>3</sup>. (COELHO, 2012). **OBJETIVO:** Analisar a intervenção farmacológica utilizada no tratamento de um paciente com traumatismo cranioencefálico por projétil de arma de fogo e infectado por *Acinetobacter baumannii*. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório em que se realizou uma avaliação do prontuário e da prescrição médica de um paciente internado em uma unidade hospitalar do município de Fortaleza-CE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maior parte dos medicamentos tem a capacidade de interagir entre si quando utilizados concomitantemente, isso deve ser levado em consideração no momento da prescrição dos medicamentos quando associamos drogas como analgésico, benzodiazepínicos, antipsicóticos, o paciente pode apresentar um aumento da depressão do SNC, depressão respiratória e hipotensão. Um exemplo disso é o haloperidol, quando ele é associado com drogas agonistas adrenérgicas, podem apresentar severa hipotensão e taquicardia. O hidantal quando associados a sulfas podem apresentar um aumento nos efeitos, com risco de toxicidade. Por conta disso é importante avaliar toda a prescrição médica do paciente, para evitar que exista complicações. **CONCLUSÃO:** Avaliar a importância dos esquemas de tratamento farmacológico. Como já vimos, esses fármacos podem causar inúmeros problemas e deve ser buscado pelos profissionais de saúde, que prestam assistência hospitalar para que, assim, sejam reduzidos os agravos causados indiretamente ao paciente pela impotência da terapia aplicada.

**REFERÊNCIAS:**

1. Souza RB, Todeschini AB, Veiga JCE, Saade N, Aguiar GB. Traumatismo cranioencefálico por projétil de arma de fogo: experiência de 16 anos do Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de São Paulo. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2013;40(4).
2. VIEIRA, Priscila *et al*. *Acinetobacter baumannii* Multirresistente: Aspectos Clínicos e Epidemiológicos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V 19. Páginas 151-156. 2015.
3. COELHO, Maria José. *Acinetobacter baumannii* uma realidade hospitalar. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia de Coimbra, da Universidade de Coimbra para obtenção do Grau de Mestre. Coimbra. 2012. p 1-131.

**B-063: POR QUE HOMEM TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE  
PROFISSIONAIS RESIDENTES SOBRE A PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE  
HOMENS PESCADORES**

*Rebecca Silveira Maia<sup>1</sup>  
Sabrina Silva dos Santos<sup>2</sup>  
Marks Passos Santos<sup>3</sup>  
Franco Juan Braga<sup>4</sup>  
Francinete Pereira da Costa<sup>5</sup>  
Flávia Paula Magalhães Monteiro<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Ceará.

<sup>6</sup> Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Introdução: As ações de promoção da saúde por meio do atendimento em grupo permitem uma melhor adesão dos homens aos serviços de saúde, tornando-os corresponsáveis pelo seu cuidado <sup>[1]</sup>. Objetivo: Relatar a experiência de profissionais residentes na assistência à saúde do homem por meio de um grupo de promoção a saúde. Métodos: Estudo na perspectiva etnográfica sobre a assistência prestada ao grupo “Por que homem também se cuida!” da comunidade praiana de Redonda- Icapuí-Ceará. O grupo foi criado em maio/2015 por meio da atuação da enfermeira e fisioterapeuta residente do Programa Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, que atuavam na unidade básica de saúde Estrela do Mar na referida comunidade. Os encontros aconteciam, sistematicamente, uma vez por semana, no período noturno, no espaço da unidade de saúde com 86 homens pescadores os quais recebiam assistência da equipe multiprofissional por meio das “Estações de Saúde”. Resultados: O grupo nasce a partir da detecção das necessidades de saúde dos homens da comunidade e da dificuldade dos mesmos no acesso ao serviço de saúde devido à incompatibilidade de horários do trabalho desses homens e o funcionamento da unidade de saúde. Nos encontros foram desenvolvidas atividades como: rodas de conversas; círculos de cultura; consultas médicas; avaliação das medidas antropométricas; verificação da hipertensão arterial sistêmica e glicemia capilar; imunização; testagem rápida de Sífilis e HIV. As “Estações de Saúde”, espaços de atendimento, foram assim denominadas e divididas como forma de acolher e realizar os procedimentos de modo diferenciado. Por meio da equipe multidisciplinar (enfermeira, fisioterapeuta, educadora física, médica), os homens, recebiam orientações referentes à alimentação, exercícios físicos, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis. Análise Crítica: Os homens relataram significativo contentamento com a realização do método das “Estações de Saúde” por onde foi possível detectar agravos de saúde como: hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, infecções sexualmente transmissíveis; além de promover espaço de escuta e empoderamento. Conclusão: A assistência à saúde do homem por meio dos grupos de promoção da saúde foi relevante no contexto no qual foi desenvolvido. Ademais, essa proposta é passiva de replicações e reformulações de acordo com cada realidade e oferece subsídios para prática clínica.

DESCRITORES: Saúde do Homem; Enfermagem; Promoção da Saúde.

**REFERÊNCIA:**

1. SARRIERA, J.C. Análise de necessidades de um grupo ou comunidade: a avaliação como processo. In SARRIERA, J. C. & SAFORCADA, E. T. (Org.) (2010), Introdução à Psicologia Comunitária. Porto Alegre: Editora Sulina, 2010.



**B-064: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA PARA A ENFERMAGEM:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Isadora A. Rodrigues*<sup>1</sup>  
*Thiago C. S. Souza*<sup>1</sup>  
*Elizabeth M. Silva*<sup>1</sup>  
*Kaluanna A. Aguiar*<sup>1</sup>  
*Anita C. F. Correia*<sup>1</sup>  
*Maria Iara de Sousa Rodrigues*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Unichristus – Parque Ecológico

<sup>2</sup> Orientadora, Mestre em Ensino na Enfermagem – UECE, Docente do Curso de Enfermagem da Unichristus

**INTRODUÇÃO:** Os determinantes sociais de saúde correspondem a um conjunto de fatores individuais e coletivos que influenciam direta e indiretamente no processo de saúde e doença. Com o conhecimento destes, compreende-se o quão é necessário intervir de forma correta promovendo a saúde e prevenindo doenças, ademais, evitando o acúmulo de pessoas nas atenções secundárias e terciárias, sabendo que tais determinantes são recursos essenciais a nível de atenção primária. **OBJETIVO:** O trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de enfermagem de uma IES privada, no município de Fortaleza/CE, sobre a apresentação de um painel a respeito da temática dos Determinantes Sociais de Saúde. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como um relato de experiência, tendo sido realizado num Centro Universitário em Fortaleza/CE, no mês de outubro de 2016, como parte avaliativa da disciplina de Ciências Biológicas e o Processo de Cuidar, no Campus Parque Ecológico. Dessa forma, foi elaborado um painel sobre DSS como ferramenta de ensino-aprendizagem. O público participante foi de 32 acadêmicos do 1º semestre do Curso de Enfermagem, tendo sido feita uma divisão da turma em dois grupos para apresentação, ficando cada um com 16 integrantes. Cada grupo teria que realizar a leitura e reflexão de um artigo relacionado à temática, onde o grupo 02 relatou sobre a influência dos DSS num formato de painel, com exposição dialogada para os membros do outro grupo, disparando, assim, uma discussão coletiva. **RESULTADOS:** Observou-se uma maior interatividade entre os dois grupos e melhor compreensão do conteúdo explanado em forma de painel, facilitando o processo de ensino-aprendizagem na disciplina. **CONCLUSÃO:** Entende-se que os DSS são um grupo de fatores que caracterizam as particularidades dos indivíduos e que se percebeu o quão necessário é seu estudo, inferindo que cada comunidade apresenta suas próprias características, contendo seus respectivos DSS e, cada indivíduo do mesmo modo, tendo estes, forte influência na enfermagem enquanto profissão da área de saúde. **DESCRITORES:** Determinantes Sociais de Saúde; Relato de Experiência; Ensino-aprendizagem; Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. SANT'ANNA, CF; CEZAR-VAZ, MR; CARDOSO, LS; ERDMANN, AL; SOARES, JFS. Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS), 2010 mar;31(1):92-9.
2. BUSS, P.M; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

**B-065: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO DA POPULAÇÃO MASCULINA NO ESTADO DE SERGIPE**

*Emanuel Chagas De Albuquerque*<sup>1</sup>  
*Damião da Conceição Araújo*<sup>2</sup>  
*Marks Passos Santos*<sup>3</sup>  
*Sabrina Santos Silva*<sup>4</sup>  
*Flávia Paula Magalhães Monteiro*<sup>5</sup>  
*Leilane Barbosa de Sousa*<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Biologia Parasitária pela Universidade Federal de Sergipe.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>5</sup> Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>6</sup> Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

**INTRODUÇÃO:** O acidente de trânsito, é considerado um problema de saúde pública, devido a sua magnitude, impacto socioeconômico e modificação no perfil de mortalidade do país<sup>1-2</sup>. A população masculina é a mais susceptível por apresentarem práticas de comportamentos de risco<sup>2</sup>. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) aponta a redução dos acidentes, através de estratégias de prevenção, como um importante eixo<sup>3</sup>. O delineamento do perfil dos óbitos por acidentes de trânsito, por ser um importante indicador de saúde, deve ser realizado para adequar as ferramentas estratégicas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico e a mortalidade por acidentes de trânsito da população masculina do estado de Sergipe. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Utilizaram-se dados secundários do sistema DATASUS. Procederam-se as seguintes etapas: 1. Pesquisa na base de dados DATASUS; 2. Seleção das variáveis: grande grupo de causas CID-10, ano do óbito (2000 a 2015) por residência e ocorrência, sexo, faixa, cor/raça, escolaridade, faixa etária e local de ocorrência do óbito. Para a análise estatística utilizou-se o programa BioEstat 5.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se 6.748 óbitos no estado de Sergipe por acidentes de trânsito, sendo a maioria das vítimas do sexo masculino (84,3%), cor/raça parda (62,8%), seguida da branca (19,8%), escolaridade de 4 a 7 anos de estudo (26,3%) e faixa etária de 20 a 49 anos (48,7%). A maior parte dessas vítimas utilizavam motocicletas (38,1%) ou foram atropeladas (24%). Com relação ao local do óbito, os mais prevalentes foram a via pública (49,6%) e hospital (45%). *O predomínio do gênero masculino associa-se à masculinização do veículo e as características referentes à idade, tais como imaturidade, superestimação da capacidade e dos limites, experiência e habilidade de dirigir reduzida, maior probabilidade de uso do álcool e/ou outras drogas. Por serem adultos jovens, em idade produtiva, advém as dispensas nas atividades laborais e de lazer, doenças mentais e incapacidades temporárias ou permanentes<sup>1-2</sup>.* **CONCLUSÃO:** Os óbitos de indivíduos do sexo masculino indicam a principal população de risco para os acidentes de trânsito, apontando a emergência na construção de políticas de ação em saúde conforme a PNAISH, para redução desse quadro. **DESCRITORES:** Acidentes de Trânsito; Mortalidade; Saúde Pública; Saúde do Homem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Martins ET, Boing AF, Peres MA. Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2009. Rev. Saúde Pública. 2013;47(5):931-41.
2. Berecki-Gisolf J, Yiengprugsawan V, Kelly M, McClure R, Seubsman S-a, Sleigh A, et al. The Impact of the Thai Motorcycle Transition on Road Traffic Injury: Thai Cohort Study Results. PLoS ONE. 2015;10(3): e0120617.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

**B-066: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AIDS/HIV NA PESSOA DO HOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Edgleison de Moraes Sousa*<sup>1</sup>  
*Maria Iara de Sousa Rodrigues*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Unichristus – Benfica

<sup>2</sup> Orientador, Docente do Curso de Enfermagem da Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A AIDS é considerada uma doença que representa um grande problema de saúde pública na atualidade, devido seu caráter de pandemia e de sua gravidade.<sup>1</sup> É o estágio final da doença provocada pelo HIV, um vírus que causa graves danos ao sistema imunológico atacando as células de defesa do corpo, deixando o organismo vulnerável a todo tipo de doenças, desde gripes a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. Dentre as DSTs, a AIDS não tem cura, contudo, os portadores do HIV dispõem de um tratamento capaz de prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade desta. **OBJETIVO:** Objetivou-se relatar a experiência de uma atividade de Educação em Saúde sobre DST/AIDS, promovida por acadêmicos de Enfermagem de uma IES no município de Fortaleza/CE. **METODOLOGIA:** O estudo se configurou num relato de experiência de uma ação de Educação em Saúde, no formato de Seminário, como metodologia ativa, realizada num Centro Universitário durante a disciplina de Ciências Biológicas e o Processo de Cuidar, no mês de outubro de 2016, por acadêmicos do Curso de Enfermagem do 1º semestre, com a participação de 35 discentes. Na ocasião foi feita exposição dialogada, apresentação de álbuns seriados, distribuição de kits com panfletos e preservativos para que os mesmos tivessem mais conhecimento sobre o assunto abordado. **RESULTADOS:** Identificou-se que é necessário descobrir o que os jovens pensam e quais são as suas necessidades acerca da temática discutida. Os programas a serem desenvolvidos devem ser baseados nos problemas, crenças e necessidade de informação, identificados pelos próprios discentes. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que atividades de Educação em Saúde sobre educação sexual em Centros Universitários, tornam-se necessários para o esclarecimento da temática. A importância da continuidade de ações educativas de conscientização para a problemática da AIDS/HIV se sustenta, considerando que a doença representa um importante agravo de saúde pública para o país, tendo a necessidade de maior proteção entre os jovens. É necessário que as IES trabalhem a promoção da saúde e prevenção do HIV/Aids através de ações que permitam a orientação e o incentivo ao sexo seguro. **DESCRITORES:** Educação em Saúde, AIDS/HIV, Relato de Experiência.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. DELFINO, Maria Regina Rufino; KARNOPP, Zuleica Maria Patrício; ROSA, Mary Rosane Quirino Polli e PASIN, Roseli Ribeiro. Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários. *Trab. educ. saúde* [online]. 2012, vol.10, n.2, pp. 315-333. ISSN 1981-7746.

**B-067: CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Dayse da Silva Guedes<sup>1</sup>  
Ana Karoline Bastos Costa<sup>2</sup>  
Ivana Cristina Vieira de Lima<sup>3</sup>  
Vanessa da Frota Santos<sup>3</sup>  
Samyla Citó Pedrosa<sup>3</sup>  
Marli Teresinha Gimeniz Galvão<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiras. Pós-graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Orientadora.

**INTRODUÇÃO:** A consulta de enfermagem é um importante instrumento para subsidiar o cuidado prestado pelo enfermeiro às pessoas vivendo com HIV/aids, promovendo o fortalecimento do relacionamento terapêutico entre profissional e paciente a partir da escuta, do acolhimento e do vínculo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de realização da consulta de enfermagem junto às pessoas vivendo com HIV/aids. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de aplicação da consulta de enfermagem em um serviço de atenção especializada em HIV/aids localizado em Fortaleza-Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A consulta de enfermagem foi conduzida por uma enfermeira vinculada ao Núcleo de Estudos em HIV/aids e Doenças Associadas, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no período de julho a agosto de 2016. Receberam a consulta de enfermagem 74 pessoas vivendo com HIV/aids que compareceram ao referido serviço para a consulta médica ou para receber medicamentos na farmácia. Cada consulta teve duração média de 40 minutos e utilizou os seguintes instrumentos para avaliação dos problemas: Formulário de caracterização sociodemográfica, antropométrica e clínica para pessoas com HIV/aids; Instrumento de avaliação do grau de dificuldade para adesão; Instrumento do Perfil de estilo de vida individual; Escala de Ansiedade e Depressão; Instrumento para avaliação da qualidade de vida e Escala de autoestima de Rosenberg. Durante a consulta, a enfermeira avaliou as necessidades de saúde dos pacientes e realizou as orientações sobre a infecção pelo HIV e suas nuances, com incentivo ao autocuidado e à tomada de decisão para realização de mudanças no estilo de vida. Houve estímulo à continuidade do tratamento e ao manejo dos efeitos colaterais dos antirretrovirais. Estudos apontam que a consulta de enfermagem demonstrou ser uma ferramenta essencial para o cuidado integral às pessoas com HIV/aids, por oportunizar a identificação de problemas, o fortalecimento do vínculo e a realização de intervenções direcionadas à promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV/aids. **CONCLUSÃO:** Por meio desse relacionamento terapêutico, estabelecido através da escuta ativa, é possível prestar apoio emocional junto a problemas de ordem emocional, além de sensibilizá-los quanto à necessidade do uso do preservativo nas relações sexuais para evitar a transmissão do vírus e o contágio de outras infecções sexualmente transmissíveis.

**DESCRITORES:** HIV; Consulta de Enfermagem; Adesão à medicação.

**REFERÊNCIAS:**

Macêdo Simara Moreira de, Sena Márcia Cristina dos Santos, Miranda Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Dec 01]; 66( 2 ): 196-201. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200007>.

**B-068: SÍNDROME DO X FRÁGIL E CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

*Isadora Mary Ximenes Nobre<sup>1</sup>  
Ruan Souza Mesquita<sup>1</sup>  
Taynara Ponte da Silva Fernandes<sup>1</sup>  
Vitória Silva de Aragão<sup>1</sup>  
José Eduardo Ribeiro Honório Júnior<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Chritus

<sup>2</sup> Professor Orientador do curso de Enfermagem do Centro Universitário Chritus.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome do X Frágil (SXF) é doença genética que afeta em sua maioria homens e é segunda maior causa de retardos mentais da população. Essa patologia se dar devido uma falha ou uma quebra do cromossomo X localizado no braço distal no Xq27.3. **OBJETIVO:** Descrever os principais cuidados de enfermagem com pacientes com Síndrome do X Frágil para os docentes e discentes da área da saúde. **MATERIAL E METODOS:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases da Scielo e Google Acadêmico, usando os seguintes descritores: Síndrome do X Frágil, Cuidados de Enfermagem e Assistência, publicados no Brasil dos últimos 5 anos. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** As evidências apontam que os paciente com Síndrome do X frágil apresentam deficiência mental e por isso necessitam de uma atenção maior. As principais características da SXF podem ser verificadas pelo exame de cariótipo, desde que seja utilizada técnica específica para a pesquisa do sítio de X frágeis (FRAXA), situando-se em torno de 4% o percentual limite para que o resultado da análise citogenética seja considerado positivo. O enfermeiro pode acompanhar o paciente em todos os níveis de atenção e ainda podem se especializar de acordo com a área de atuação. Como a maioria dos pacientes com essa síndrome tem retardo mental, por isso, eles podem ser encaminhando para os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) onde podem ser acompanhando por diversos profissionais inclusive a equipe de enfermagem. No CAPS, os pacientes podem ser tratados com ajuda de fármacos e/ou com atividades complementares (como as atividades lúdicas) possibilitando uma maior adesão dos pacientes no meio social. **CONCLUSÃO:** O acompanhamento da equipe de enfermagem vai possibilitar apoio aos pacientes e familiares promovendo a redução de danos e dando informações adequadas a ambos.

**DESCRIPTORIOS:** Síndrome do X Frágil, Cuidados de Enfermagem e Assistência.

**REFERÊNCIAS:**

Yonamine Sueli Mami, Silva Ariovaldo Armando da. Características da comunicação em indivíduos com a síndrome do X frágil. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2002 Dez [citado 2016 Dez 02] ; 60( 4 ): 981-985. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000600018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000600018&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000600018>.  
SANTOS, Nayara Medeiros et al. O cuidado de enfermagem a crianças com retardo mental: uma revisão integrativa doi: [http://dx. doi. org/10.5892/ruvrv. 2012.101. 362368](http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2012.101.362368). Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 10, n. 1, p. 362-368, 2012.

**B-069: A INCIDÊNCIA DA OBESIDADE ENTRE OS HOMENS NO BRASIL**

*Elis Regina Eulália Pereira*<sup>1</sup>

*Jamile da Mata Félix*<sup>2</sup>

*Maria Simone Felício feijão Soares*<sup>3</sup>

*Maria Deuzarina dos Santos Pereira*<sup>4</sup>

*Antônia Cristina Jorge*<sup>5</sup>

*Givanildo Carneiro Benício*<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Em se tratando da incidência da obesidade no público masculino, o Brasil segue a tendência dos países desenvolvidos e dos demais em desenvolvimento. Projeções que têm como base pesquisas feitas nas últimas décadas, estimam que a obesidade alcance, em 2025, 40% da população nos EUA, 30%, na Inglaterra, e 20%, no Brasil. A incidência do excesso de peso em pessoas com peso baixo ou normal, aos 20 anos, tem estimativa de 40%, no sexo masculino, e em 30%, no feminino. Já a obesidade, é estimada em 65%, no sexo masculino, e em 47%, no feminino. Estas questões representam uma preocupação crescente pois impactam diretamente no sistema único de saúde (SUS) e ameaçam a qualidade de vida do povo brasileiro. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa tem como objetivos compreender o fenômeno da incidência da obesidade entre os homens no Brasil em suas principais causas e consequências. **MATERIAL E MÉTODOS:** a revisão bibliográfica foi o principal método utilizado e se deu a partir de dados disponíveis no sítio do ministério da saúde na internet e de artigos publicados na scientific electronic library online (SciELO). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** para o acompanhamento e compreensão do fenômeno é bastante relevante se monitorar a faixa etária de 15 a 29 anos, devido as suas características biológicas e sociais. E se ter a noção de que a obesidade é uma doença causadora de outras doenças, o que amplia o nível de perigo que essa doença representa, principalmente para os homens. A obesidade no homem se mostra mais agressiva do que na mulher. **CONCLUSÃO:** a obesidade masculina associada a outros fatores de risco como, stress, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, má alimentação, colesterol elevado, diabetes e hipertensão arterial, aumenta o risco de infarto e derrames. Este quadro termina por demandar a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção do acesso da população a uma alimentação mais saudável e para o estímulo ao aumento de atividades físicas. **DESCRIPTORIOS:** Obesidade masculina, excesso de peso, políticas públicas de saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde incentiva homens a cuidar da saúde. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/26209-ministerio-da-saude-incentiva-homens-a-cuidar-da-saude>, acessado em 01 de dezembro de 2016.
2. CONDE, Wolney; BORGES, Camila. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. Rev. bras. Epidemiol. vol.14. p. 71-79. Supl.1 São Paulo Sept. 2011.

**B-070: PEIXE TIPO TILÁPIA CONTAMINADOS POR PARASITAS: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?**

Alexandre Fernandes Ribeiro<sup>1</sup>  
Felipe Dourado de Aragão Pinheiro<sup>2</sup>  
Elizabeth Araújo de Sousa<sup>3</sup>  
Maria Verônyca Coelho Melo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Biólogo e Especialista em Gestão e Avaliação da Escola Pública – Universidade Estadual do Ceará.

<sup>2</sup> Programa de pós-graduação em Vigilância Sanitária de Alimentos, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** O peixe é uma importante fonte de alimento para o homem em diferentes regiões do mundo, pois a carne de peixe é uma ótima alternativa para as pessoas que buscam uma alimentação saudável e de qualidade. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo a análise da existência e/ou não de possíveis parasitas na superfície e nas vísceras de pescados do tipo Tilápia utilizadas para comercialização e consumo humano em pequenos estabelecimentos da cidade de Fortaleza- CE. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os peixes foram transportados em caixas térmicas contendo gelo, até o Laboratório do Núcleo Experimental em Ciência e Tecnologia de Alimentos da universidade Estadual do Ceará. Dados de biometria como comprimento total e peso foram anotados. Posteriormente foi realizado o exame externo do peixe para coleta dos ectoparasitos. A etapa seguinte foi à execução da necropsia onde análises das amostras obtidas foram consideradas as seguintes regiões: Região abdominal (serosa + musculatura abdominal); serosa, após precipitação; musculatura do corpo; musculatura abdominal e serosa das brânquias. O conteúdo foi tamisado através de jatos de água destilada. O material obtido foi processado pelo método de sedimentação espontânea. A leitura foi realizada em microscópio óptico utilizado as objetivas de 10X e 40X. A leitura foi realizada em triplicata. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se um percentual de 29% de parasitismo na serosa, após precipitação; 25% de parasitismo na região abdominal (serosa+ musculatura abdominal); 7% de parasitismo na musculatura do corpo; 7% de parasitismo na musculatura abdominal e 32% de parasitismo na serosa de brânquias. A presença de helmintos e protozoários nas amostras justifica as condutas higiênico-sanitárias, como medidas de controle de qualidade, em todo o processo de cultivo e manipulação. Grande número de agentes biológicos patogênicos é transmitido pela água ou pelo os alimentos, chegando a provocar quadro de gastroenterocolite aguda. **CONCLUSÃO:** A verificação de parasitos presentes em peixes é de grande importância para a saúde pública, uma vez que fornece dados sobre as condições higiênicas envolvidas na produção, armazenamento, transporte, manuseio desse produto, recipiente e equipamentos contaminados, sobre os riscos de contaminação da população. Acredita-se que a contaminação das amostras seja proveniente de contaminação humana e/ou contaminação dos mananciais e viveiros.

**DESCRIPTORIOS:** Contaminação; Parasitas; Endoparasitos; Ectoparasitos; Tilápia.

**REFERÊNCIAS:**

1. NEVES D N. *Helmintos parasitas de peixes de importância higiênico-sanitária*. Belém, 2009.
2. FRANCO R M.B. Protozoários de veiculação hídrica: Relevância em saúde pública. *Rev Panam Infectol* 2007;9(4):36-43.
3. FURLANETO L C D S. Avaliação microbiológica de componentes de pratos árabes. *Publ. UEPG Biol. Health Sci.*. Ponta Grossa, 12 (4): 17-22, dez. 2006.



**B-071: SÍNDROME CRI-DU-CHAT: REVISÃO DE LITERATURA**

*Francisco William Ferreira Martins Jorge<sup>1</sup>  
Maria Vanessa Ferreira da Costa<sup>1</sup>  
Katilândia Brandão de Oliveira<sup>1</sup>  
Aurineuza Teixeira dos Santos<sup>1</sup>  
Tiago da Silva Ferreira<sup>1</sup>  
José Eduardo Ribeiro Honório Júnior<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** Foi descoberta na França, em 1963, pelo geneticista francês Dr. Jerone Lejeune. A síndrome na época foi baseada em três casos, e ficou conhecida como síndrome 5p- (menos), síndrome de Lejeune ou Síndrome do Miado do Gato. O choro tipo miado de gato está associado há uma malformação da laringe, em 1977 Turleau e Grouchy observaram que os sinais acústicos que as crianças apresentavam eram semelhantes aos traçados sonoros de um gato (JONES, 1998, BURNS e BOTTINO, 1991). O diagnóstico desta síndrome é definido pelas características clínicas e exame citogenético da criança afetada e feita uma orientação para os genitores desta criança (HANS *et al* 1992). A síndrome Cri Du Chat (CDC) refere-se a uma combinação única de física característica mentais associados, por uma perda do material genético sobre o distal braço curto do cromossomo quinto, ou também chamada de síndrome 5p-monossomia, que afeta aproximadamente 1 em 37,000,000 nascidos vivos. **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre a Síndrome e informar suas principais características clínicas para os discentes da Unichristus. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura que teve como fonte a base de dados a plataforma Scielo e ClinicalKey. Foram selecionados cinco artigos atualizados sobre o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para Neves (2001) o choro ao nascer é um dos sinais patológicos mais comuns para um diagnóstico clínico precoce, descreve também que esse sinal representa uma má formação da laringe, que melhora com a idade. As manifestações mais frequentes publicadas por Jones (1998), onde 100% dos casos de CDC apresentam choro típico, deficiência mental e 72% peso baixo ao nascer, que se aproxima a porcentagem relatada acima. Segundo Burns e Bottino (1991). Na análise dos casos literários, mais da metade dessas crianças apresentaram peso baixo ao nascer, cerca de 62,5%. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a Síndrome CDC quanto mais precocemente for diagnosticada melhor será o desempenho neuropsicomotor da criança, portanto, faz-se necessário o conhecimento dessas características principais pelos profissionais da saúde para que possam ser encaminhadas para tratamentos específicos o mais precocemente possível.

**DESCRIPTORIOS:** Cri-du-chat; Características clínicas; Cromossomo 5p-.

**REFERÊNCIAS:**

1. COLLINS, M S R; EATON-EVANS, J. Short report Growth study of cri du chat syndrome. *Arch Dis Child* 2001; 85:337-338.
2. SARIMSKI, K. Early play behaviour in children with 5p- (Cri-du-Chat) syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 47, part. 2 pp 113-120.
3. JORDE, L. B. et al. *Genética Médica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
4. STRACHAN, T; READ, A.P. *Genética molecular humana*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
5. MUNIZ, J. W., C.; BASTOS, C. C.; AMARAL, R. O. Intervenção Fisioterapêutica na Síndrome do Cri du Chat. *Lato Sensu*, Belém, V. 4, n. 6, p. 112-119, nov., 2002.

**B-072: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA UAPS MARIA VIVIANE BENEVIDES GOUVEIA - CORES V: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Beatriz Oliveira Carneiro<sup>1</sup>  
Maria Elizabete Sá de Souza<sup>2</sup>  
Katiana Araújo Aragão<sup>3</sup>  
Vanessa Jerônimo Santos<sup>4</sup>  
Adriana Aguiar Ximenes<sup>5</sup>  
Maria Iara de Sousa Rodrigues<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Unichristus – Benfica

<sup>2</sup> Enfermeira da ESF da UAPS Viviane Benevides

<sup>3</sup> Médica do Programa Mais Médico da UAPS Viviane Benevides

<sup>4</sup> Enfermeira do CAPS Geral da CORES V, Especialista em Saúde do Trabalhador

<sup>5</sup> Articuladora da Atenção Primária da CORES V

<sup>6</sup> Orientadora, Docente do Curso de Enfermagem da Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A área de Saúde Mental se apresenta como uma das mais complexas, exigindo um olhar diferenciado dos profissionais de saúde. Assim, para o fortalecimento de todos os pontos de atenção às pessoas com transtornos mentais, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), deu início ao GT (Grupo Técnico) de Saúde Mental, composto por técnicos, gestores e profissionais da ESF, para serem apresentados instrumentos com intuito de facilitar esse trabalho como a estratificação de risco, planilhas de programação e plano de cuidado. **OBJETIVO:** Portanto, objetivou-se relatar a experiência do processo de Estratificação de Risco em Saúde Mental, aplicado numa Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), classificando o usuário em baixo, médio e alto risco, conforme protocolo. **METODOLOGIA:** Esse processo ocorreu na UAPS Viviane Benevides, pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde (CORES V), e se deu no período de setembro a outubro/2016, a partir de momentos previamente estabelecidos: Reunião na CORES V sobre Matriciamento em Saúde Mental para alinhamento conceitual; I Encontro do GT de Saúde Mental da CORES V no Cuca do Mondubim; Oficina sobre Estratificação de Risco em Saúde Mental na UAPS; Elaboração de lista contendo todos os pacientes que tinham prontuários em Saúde Mental, para compartilhamento com os CAPS; Readequação das agendas parametrizadas dos profissionais; Início do processo de Estratificação de Risco em Saúde Mental na UAPS pelas equipes; Início do Grupo de Terapia Comunitária com adolescentes escolares. Ressalta-se que em todos os momentos teve-se a participação de gestores das UAPS, técnicos dos CAPS (AD e Geral), técnicos da própria CORES V, além dos técnicos da SMS. **RESULTADOS:** Observou-se que dos 169 prontuários manuais de usuários que faziam uso de medicação controlada, já cadastrados e acompanhados unidade, 42 foram estratificados, sendo: 24 baixo risco, 11 médio risco e 07 alto risco. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que as equipes se apropriaram mais das agendas pactuadas; o monitoramento destas facilitou o retorno dos usuários estratificados e a avaliação do processo; há necessidade da continuidade do processo e maior aprofundamento para a construção do Plano de Cuidados; os encaminhamentos aos CAPS ficaram restritos aos pacientes estratificados como alto risco, com maior compreensão das competências da APS pelas equipes de ESF na Rede de Atenção à Saúde Mental.

**DESCRITORES:** Saúde Mental, Estratificação de Risco, Atenção Primária.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n.34);
2. REINALDO, A.M.S. Saúde Mental na Atenção Básica como Processo Histórico de Evolução da Psiquiatria Comunitária. Esc Ana Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 173-8.

**B-073: CONTAMINAÇÃO DO SOLO DE PRAÇAS DE ALIMENTAÇÃO POR OVOS E LARVAS DE ANCILOSTOMA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

*Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz<sup>1</sup>*  
*Josué Mesquita Jonas<sup>2</sup>*  
*Bruna Rafaela dos Santos Silva<sup>3</sup>*  
*Maria Veronyca Coelho Melo<sup>4</sup>*

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil

<sup>4</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** O ambiente contaminado por ovos, larvas de helmintos, que parasitam cães e gatos pode ser uma importante fonte de infecção para o homem, pois muitos dos parasitos encontrados nestes animais são causadores de zoonoses. Portanto a contaminação ambiental por essas formas parasitárias disseminadas através das fezes desses animais constitui um sério problema de saúde pública. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo investigar a contaminação ambiental por ovos e larvas de ancylostoma em praças públicas de alimentação na cidade de Fortaleza - CE. Levando em consideração a influência sazonal do Estado do Ceará, as amostras foram retiradas, no período seco (agosto a dezembro de 2014) e chuvoso (janeiro a julho de 2015). O solo foi retirado de três praças pública de alimentação de forma aleatória localizada na periferia de Fortaleza – CE. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliadas 480 amostras de solo. O solo foi retirado da superfície de forma aleatória, a um raio de cinco metros de distancia de qualquer contaminação fecal. As coletas foram realizadas, com o auxílio de luva, colher-de-jardineiro. Cerca de 300 g de solo foram removidos e acondicionados nos recipientes plásticos devidamente etiquetados e conservados sobrefrigeração. Para a recuperação de ovos utilizou-se o método de Willis com modificações. A leitura foi realizada em microscópio óptico em objetiva de 10X e 40X. As amostras foram feitas em triplicatas. Para a obtenção das larvas utilizou-se o método de Baermann Moraes. A leitura foi realizada em microscópio óptico em objetiva de 10X. **RESULTADOS E DISCURSSÃO:** O helminto investigado neste trabalho foi o ancylostoma sp, sendo que a positividade para ovos foi de 53% (258/480) e para larvas foi de 51% (244/480). Das 480 amostras, 53% apresentaram positividade para ovos e 51% para larvas de Ancylostoma sp. A presença de larvas de Ancylostoma tem uma importância epidemiológica significativa, indicando a existência de condições ambientais favoráveis ao desenvolvimento deste parasita, o que apresenta um risco para saúde pública devido à possibilidade da ocorrência da Larva Migrans Cutânea (LMC). O fácil acesso de animais de estimação a áreas públicas aliadas ao descaso dos proprietários em relação aos dejetos e ao grande número de animais de rua configura importante problema de saúde pública trazendo riscos de enfermidade á população. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstrou o risco potencial de transmissão de zoonoses causadas por helmintos de cães e gatos, reforçando a necessidade de implementar medidas efetivas de Saúde Pública, como o controle da população canina com acesso ás praças publicas, através da apreensão de animais vadios e a construção de cerca ao redor das áreas públicas.

**DESCRIPTORIOS:** Parasitas; Contaminação; Solo.

**REFERÊNCIAS:**

1. Santarém, VA, Giuffrida, R, Zanin, GA. Larva migrans cutânea: ocorrência de casos humanos e identificação de larvas de Ancylostoma spp. Em parque público do município de Taciba, São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical. 2004. 37(2): 179-181.
2. Guimarães AM, Alves EGL, Rezende GF, Rodrigues MC. Ovos de Toxocara sp. E larvas de Ancylostoma sp. Em praça pública de Lavras, MG. Revista de Saúde Pública. 2005. 39(2): 293-295.
3. Tiyo R, Guedes TA, Falavigna DLM, Falavigna-Guilherme AL. Seasonal contamination of public squares and lawns by parasites with zoonotic potential in southern Brazil. J Helminthol 2008. 82: 1-6.
4. Matesco VC, Mentz MB, Rott MB, Silveira CO, Contaminação sazonal por ovos de helmintos na praia de Ipanema, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Revista de patologia tropical. 2006. 35: 135-141.

**B-074: O LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA- A PERCEPÇÃO DOS PAIS  
DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ingrid Giovana Mota Lins<sup>1</sup>  
Orientadora: Andréa Lopes Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do Centro Universitário Christus- Unichristus.

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário Unichristus e da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Especialista em Enfermagem Neonatológica pela UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência renal crônica é considerada uma doença de elevada morbimortalidade.<sup>(1)</sup> Sua incidência e prevalência em estágio avançado tem aumentado no Brasil<sup>(2)</sup> e, em todo mundo e a doença vem se tornando uma epidemia. **OBJETIVOS:** Objetivou-se conhecer a insuficiência renal crônica no lactente, assim como a relação enfermeiro-paciente-família a partir da experiência do acadêmico de enfermagem em campo de estágio. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência com um lactente portador de insuficiência renal crônica. O estudo ocorreu numa Unidade de Nefrologia de um hospital pediátrico de referência em Fortaleza- CE no período de outubro a novembro de 2016 durante o estágio da disciplina de saúde da criança realizada pelo Centro Universitário Unichristus. **RESULTADO:** Observou-se que a presença contínua e a co-responsabilidade da família nos cuidados, permitiu um ambiente tranquilo, mais favorável para a rápida recuperação do lactente. **DISCUSSÃO:** A insuficiência renal crônica como uma síndrome clínica irreversível e secundária<sup>(3)</sup> leva a uma série de nefropatias desagradáveis, diminuindo as funções renais. Com isso, a relação enfermeiro-lactente-família deverá ser estável e confiável já que os pais, como suporte primário e emocional, se tornam o elo de comunicação nesse processo, permitindo que o cuidado integral seja de fato efetivo. Até porque passam a experimentar um outro mundo- o da doença do filho- gerando transformações psicológicas, fisiológicas, físicas, de solidão e isolamento. **CONCLUSÃO:** Assim, a equipe de enfermagem deve oferecer segurança ao binômio lactente-família diante de situações de extremo estresse, buscando a provisão de complicações, esclarecendo dúvidas, oferecendo apoio na adaptação ao tratamento, respeitando a individualidade de cada família e valorização de cada membro.

**DESCRIPTORIOS:** Insuficiência renal crônica, Lactente, Assistência de enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. BASTOS, M.G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, V.26. Set. 2012.
2. DOUGLAS, C.R. *Patofisiologia de Sistema Renal*. São Paulo: Robe, 2012.
3. KOCH, VHK. Insuficiência renal crônica em crianças: Aspectos fisiopatológicos e implicações terapêuticas. In " *Atualidades em Nefrologia*". Sarvier Editora, São Paulo, Brasil, 2013.
4. RIYUZO, M.C. et al. Insuficiência renal crônica na criança: Aspectos Clínicos, dados laboratoriais e evolução. *Rev. Bras. Nefrol*; 2013.
5. SOARES, C.M.B. et al. *Curso Clínico da Insuficiência renal crônica em crianças e adolescentes admitidos no programa interdisciplinar do HC-UFGM*. Ver. Bras. Nefrol; 2014.

**B-075: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO FILHO PORTADOR DE ESPINHA BÍFIDA NO COTIDIANO MATERNO**

*Fernanda Gabriela Castro Almeida<sup>1</sup>*

*Nádia Raquel Freire<sup>2</sup>*

*Fernanda Flania Soares Maia<sup>3</sup>*

*Ana Valeska Perdigão Barros<sup>4</sup>*

*Eryjocy Marculino Guerreiro Barbos<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Fernanda Gabriela Castro Almeida. Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, fernandagabrielaacastro@hotmail.com.

<sup>2</sup> Nádia Raquel Freire. Enfermeira pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), nadiago@hotmail.com.

<sup>3</sup> Fernanda Flania Soares Maia. Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, fernandaflania@hotmail.com.

<sup>4</sup> Ana Valeska Perdigão Barros. Graduanda do Curso de Enfermagem na Instituição Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS, valeskaperdigao@gmail.com

<sup>5</sup> Eryjocy Marculino Guerreiro Barbosa. Docente do Centro Universitário Unichristus, da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira Obstetra. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, eryjocy@fgf.edu.br

**INTRODUÇÃO:** A espinha bífida é uma malformação congênita decorrente de defeito de fechamento do tubo neural (DFTN), que envolve tecidos sobrejacentes à medula espinhal, arco vertebral, músculos dorsais e pele que representa 75% das malformações do tubo neural. O defeito ocorre no primeiro mês de gravidez e engloba uma série de malformações. Essa patologia é a segunda maior causa de deficiências crônicas do aparelho locomotor em crianças. Tem a etiologia desconhecida pela maioria dos autores, mas estudos recentes associam fatores como: genética, ambiente e nutrição. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo descrever e acompanhar o impacto do diagnóstico do filho portador de espinha bífida no cotidiano materno. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em um hospital infantil da rede terciária do município de fortaleza. Este atende crianças da capital e do interior sendo referência no estado do Ceará. Na coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e após foi analisada por meio de análise temática com intuito de organização dos mesmos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados indicaram que a qualidade do conhecimento materno está relacionada a fatores como a compreensão do cuidado acerca da doença e do tratamento que é facilitado com as consultas agendadas. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que o enfermeiro tem papel essencial na promoção à saúde, buscando conhecer as particularidades da família, do cuidador e do paciente portador de espinha bífida para orientá-los da melhor forma quanto à patologia. Sugere-se que outras pesquisas possam ser realizadas, utilizando novas abordagens metodológicas e de intervenção, para que se possa, cada vez mais, incluir a família no cuidado compartilhado, em que a criança também seja ativa no processo de autocuidado e autogerir seu tratamento e terapêutica, assim que sua compreensão permitir. **DESCRITORES:** Espinha Bífida, Conhecimento Materno, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Gaiva MAM, Neves AQ, Siqueira FMG. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. Esc Anna Nery Rev Enfer 2009; volume (número):717-25.
2. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(3):736-41.
3. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de Alto Risco. 4ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2010.

**B-076: AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS EM UMA PACIENTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

*Nycole Ferreira Fialho<sup>1</sup>*  
*Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>*  
*Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>*  
*Francisca Taciana Sousa Rodrigues Maia<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup>Professora Orientadora. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A diabetes gestacional pode surgir porque o feto em desenvolvimento e a placenta produzem vários hormônios para ajudar o feto a crescer e se desenvolver adequadamente. Alguns desses hormônios têm outras características, tais como propriedades anti-insulina, que diminuem a sensibilidade do seu corpo à insulina, aumentam a produção de glicose e podem causar diabetes (geralmente, a partir da 20ª semana)<sup>1</sup>. É considerado hipertensão gestacional quando surge somente depois da 20ª semana de gestação e que não apresenta perdas de proteínas na urina, nem qualquer outra manifestação sugestiva de pré-eclâmpsia. A hipertensão gestacional pode trazer malefícios à grávida e ao bebê, gestantes hipertensas apresentam maior risco de alterações no fluxo de sangue na placenta, restrição do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta e parto prematuro.<sup>2</sup> **OBJETIVOS:** Avaliar as intervenções farmacológicas utilizadas no tratamento de uma paciente diagnosticada com Diabetes e Hipertensão Gestacionais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório; a pesquisa foi feita no período de abril de 2016 em um prontuário de uma paciente acompanhada em um Centro Especializado de atenção secundária localizado no município de Fortaleza- CE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A avaliação foi voltada para a análise das medicações utilizadas pela paciente quanto ao aprazamento, mecanismo de ação, efeitos adversos e interação medicamentosa. As medicações são: Metformina 500mg, Insulina NPH+Regular, Metildopa 250mg, Sulfato ferroso 40mg e Ácido fólico 5mg. Aprazamento está correto para tais medicações; deve ser monitorado a glicemia de ponta de dedo para prevenir uma possível hipoglicemia causada pelo uso concomitante da insulina (NPH + REG) e metformina. **CONCLUSÃO:** É importante o conhecimento da farmacologia para um haver bom desempenho profissional na hora do aprazamento de enfermagem, para não vir a ocorrer danos à saúde do paciente.

**DESCRITORES:** Saúde da Mulher; Diabetes Mellitus Gestacional; Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Rubin, Alan L. Diabetes para leigos. 2.ed. Rio de Janeiro: Alta Books. 2008. 39p.
2. Brandão, A.A.; Amodeo, C.; Nobre, F. Hipertensão. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 410p.
3. Brunton, LL. ; Hilal-Dandan, Randa. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman. Artmed, 2º ed, 2015. 4.Inzucchi, S.E. Diabete Melito: manual de cuidados essenciais. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 410p.

**B-077: RELATO DE EXPERIÊNCIA: CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE**

*Silva, Wirislane<sup>1</sup>  
Siqueira, Natália Colares<sup>2</sup>  
Silva, Bruna Rafaella dos Santos<sup>3</sup>  
Macêdo, Adriana Maria Bento<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Unichristus

<sup>4</sup> Professora. Orientadora. Docente do Centro Universitário Unichristus

**INTRODUÇÃO:** Cateterismo Vesical Intermitente é a introdução de uma sonda na bexiga através da uretra, geralmente em intervalos de quatro a seis horas durante o dia. No paciente com diagnóstico de Bexiga Neurogênica o Cateterismo Vesical Intermitente melhora a qualidade de vida, a mobilidade, o controle do esvaziamento vesical e reduz o risco de infecção e lesão renal progressiva, bem como, proporciona o alívio da retenção urinária, permite a coleta de amostras de urina. **OBJETIVOS:** descrever a assistência de enfermagem prestada pelos alunos à paciente submetida ao Cateterismo Vesical Intermitente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, da assistência de enfermagem, realizada pelos alunos do sexto semestre da disciplina de Enfermagem na Atenção em Saúde do Adulto do Curso de graduação em Enfermagem da Unichristus Sede Parque Ecológico, no período de setembro a novembro de dois mil e dezesseis, em um hospital público situado em Fortaleza/Ceará, durante a assistência a paciente internada que necessitava de Cateterismo Vesical Intermitente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prescrição do Cateterismo Vesical Intermitente deveu-se as complicações da Diabetes Mellitus. Esta patologia pode interferir na sensibilidade dos nervos periféricos causando a perda da sensação de preenchimento da bexiga e sua distensão progressiva. Para a realização do procedimento os alunos reuniram todo o material necessário, sendo utilizada técnica asséptica. Inicialmente, os alunos identificaram-se ao paciente e seu acompanhante, explicando-se o procedimento, ressaltando sua importância, bem como a necessidade da intermitência do procedimento prescrito. Paciente, consciente, verbalizando NHBs, cooperativa. **CONCLUSÃO:** As medidas profiláticas principais estão relacionadas à indicação e as técnicas corretas de realização do procedimento, bem como, a importância dos cuidados com o cateterismo vesical intermitente e o sistema de drenagem. As orientações em saúde durante a realização do procedimento são fundamentais para qualidade de vida do paciente, bem como na qualidade da assistência de enfermagem prestada. **DESCRITORES:** Qualidade de vida; Enfermagem; Saúde Pública.

**REFERÊNCIAS:**

1. SMELTZER, Suzanne(Edit.); BARE, Brenda G. (Edit); CHEEVER, Kerry H. (Edit.); HINKLE, Janice L. (Edit.). Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
2. OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de – Blackbook – Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.
3. Wernet M, Angelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à vida e ao cuidar. Ver Esc Enferm USP. 2003; 37(1): 9-25.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

**B-078: USO DE TABACO COMO FATOR DE RISCO PARA CÂNCER DE PULMÃO EM HOMENS VIVENDO COM HIV/AIDS**

*Dayse da Silva Guedes<sup>1</sup>  
Vanessa da Frota Santos<sup>2</sup>  
Ana Karoline Bastos Costa<sup>3</sup>  
Ivana Cristina Vieira de Lima<sup>2</sup>  
Samyla Citó Pedrosa<sup>2</sup>  
Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup> Enfermeira. Discente do Curso de doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Estudante de Enfermagem.

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

**INTRODUÇÃO:** Com o advento da terapia antirretroviral houve aumento da expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV/aids, no entanto o risco de desenvolvimento de doenças malignas, incluindo neoplasias, aumentou exponencialmente nessa população. Dentre as neoplasias, o risco de câncer de pulmão é duas a três vezes mais prevalentes na população com HIV quando comparado com a população geral e o tabagismo é considerado um fator de risco importante para o desenvolvimento desse tipo de câncer. **OBJETIVO:** Investigar a frequência do uso de tabaco por homens vivendo com HIV/aids. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, quantitativo, realizado em um Serviço de Atenção Especializada em HIV/aids localizado em Fortaleza-Ceará, no período de fevereiro a agosto de 2015. A amostra foi de 70 homens vivendo com HIV em acompanhamento no referido serviço com idade superior a 18 anos, selecionadas a partir da amostragem por conveniência. Para coleta de dados foi utilizado um formulário de caracterização sociodemográfica, clínica-epidemiológica e foi indagado sobre o uso do tabaco e sua frequência. Os dados foram tabulados no Excell for Windows e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21. Utilizou-se análise descritiva, baseada nas frequências absoluta e relativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 70 homens entrevistados a maioria encontrava-se na faixa etária de 30-39 anos (42,8%), de cor parda (64,2%), tinham entre 9 e 12 anos de estudo (52,8%), solteiros (55,7%), católicos (61,4%), encontravam-se empregados à época do estudo (60,0%), informaram renda mensal superior a dois salários mínimos (60,0%) e apresentavam contagem de linfócitos T CD4+ superior a 350 células/mm<sup>3</sup> (44,2%). Com relação ao uso de tabaco, a maior proporção de entrevistados não fazia uso dessa substância (75,7%). Dos que faziam uso (24,3%), 29,4% era diariamente, 11,7% semanalmente, 5% mensalmente e 52,9% esporadicamente. Quando indagados sobre o uso de tabaco antes do diagnóstico de HIV, 51,4% dos participantes relataram ter essa prática. **CONCLUSÃO:** Como observado, a maioria dos participantes do estudo não faz uso de tabaco, resultado bem relevante para prevenir o câncer de pulmão. Vale ressaltar que antes do diagnóstico mais da metade da população do estudo tinha essa prática, a redução do uso dessa substância pode ser sido reduzida em virtude do diagnóstico de HIV e dos riscos aumentados em virtude dessa comorbidade.

**DESCRITORES:** HIV; Tabaco; Saúde do homem.

**REFERÊNCIAS:**

FEVEREIRO, M. C. Infecção VIH e Neoplasias Não Definidoras de SIDA: Experiência de um Centro. *Acta Med Port* 2014 Mar-Apr;27(2):181-190. Disponível em: file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/4099-9389-1-PB.pdf.



**B-079: ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

*Natália Valentim da Silva Viana<sup>1</sup>  
Mayra Salete Souza da Silva Brito<sup>1</sup>  
Dennys de Souza Araújo<sup>1</sup>  
Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universário Christus (UNICHRISTUS).

<sup>2</sup>Orientadora do trabalho. Doutora e docente na UNICHRISTUS.

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocorre quando os rins diminuem muito o seu funcionamento ou param de funcionar. Algumas funções fisiológicas dos rins são: regular eletrólitos e pH, manutenção da pressão arterial, regulação da volemia e a síntese da eritropoietina. São localizados na região inferior das costelas e funcionam como filtros, limpando o sangue das impurezas do corpo. Caso não funcionem perfeitamente, ocorre uma insuficiência dos rins, causando um acúmulo de toxinas no organismo, a insuficiência renal crônica pode ter causas congênitas, doenças hereditárias ou adquiridas, independente da lesão primária na maioria das formas de IRC os néfrons lesados são incapazes de se regenerarem resultando em uma completa falência renal (1). **OBJETIVO:** Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a uma paciente com IRC por Doença Policística Renal (DPR). **MATERIAS E MÉTODOS:** Um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A escolha da paciente aconteceu no das práticas no campo de estágio da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente em um hospital público infantil no período outubro a novembro de 2016. Para esse estudo foi feito uma revisão do prontuário e a realização da SAE. **RESULTADOS:** Lactente de 3 meses, sexo feminino, 41º DIH por IRC por DRP, mantém cateter duplo lúmen (CDL) em jugular esquerda. Picc em MSE, em dieta por SNG, diurese espontânea, realizando balanço hídrico, evacuação após clister, realizará ultrassonografia da região do quadril direito com doppler, por queixa de edema + dor no quadril direito. Integridade da pele prejudicada a relacionado a mudanças no estado hídrico, fatores mecânicos evidenciados por rompimento da superfície da pele por agulhas. Risco de desequilíbrio do volume de líquidos devido à falha dos mecanismos reguladores. Risco de aspiração, relacionado à alimentação por sonda. **CONCLUSÃO:** É possível concluir que a paciente hospitalizada, portadora de IRC por DRP, necessitou de condutas eficazes com objetivo de controlar os desequilíbrios de dimensão fisiopatológicos. Esse trabalho mostra a importância da SAE, uma vez que é um instrumento que permite identificar os riscos e problemas instalados, desta forma, norteiam os cuidados adequados às necessidades individuais do paciente, a formulação de diagnósticos de enfermagem precisos, o planejamento adequado e avaliação diária das intervenções realizadas, são essenciais para a recuperação e reabilitação da paciente. **DESCRITORES:** Insuficiência renal crônica, pediatria, estudo de caso.

**REFERÊNCIAS:**

1. Carvalho KX et al. O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO SUBMETIDO À DIÁLISE PERITONEAL: DESAFIOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enferm*, v. 20, n. 1, p. 139-45, 2015.
2. Weber AV et al. DOENÇA RENAL POLICÍSTICA: GENES PKD1 E PKD2. *REVISTA SAÚDE INTEGRADA*, v. 9, n. 17, p. 41-47, 2016.
3. Costa MS et al. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em um serviço de nefrologia. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 16, n. 2, p. 77-85, 2015.

**B-080: A PERSPECTIVA NO TRATAMENTO DE UM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR**

*Allyne Fernandes Santana<sup>1</sup>  
Maria Rosani Rodrigues<sup>2</sup>  
Raphael Colares de Sá<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário Christus. Email: allynefernades02@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário Christus. Email: rosanyrodriguez@hotmail.com.

<sup>3</sup> Orientador. Docente do Centro Universitário Christus. Email: rapha.colares@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose começa quando um indivíduo susceptível inala micro-organismos que são transmitidos através das vias respiratórias até os alvéolos, onde se depositam e começam a multiplicar-se. Os bacilos são transportados através do sistema linfático e da corrente sanguínea para outras partes do corpo<sup>1</sup>. Entre os indivíduos infectados, a probabilidade de adoecer aumenta na presença de depressão do sistema imunológico, o que pode ser causado por outras enfermidades, assim como uso de medicamentos, desnutrição ou diabetes<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de uma assistência de enfermagem direcionada a um paciente em tratamento para tuberculose pulmonar no ambiente intra-hospitalar, destacando a relevância dos cuidados de enfermagem neste tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo realizado em um Hospital Filantrópico de nível terciário de Fortaleza- CE, ocorrido em novembro de 2016, a partir de uma assistência direta realizada a um paciente internado por tuberculose pulmonar e outras comorbidades, tal pesquisa respeitou todos os preceitos éticos e legais da resolução 466/12 pelo respeito e dignidade a pessoa humana, utilizou-se os descritores: Tuberculose; Tuberculose e Desnutrição; moradores de rua. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o paciente por ser alcoolatra possuía maus hábitos como não se alimentar corretamente, dessa forma apresentava um estado de desnutrição, anemia, déficit de proteínas plasmáticas como albuminemia, outro fator de risco era sua condição de moradia, como morador de rua paciente já havia sido internado outras vezes pelo mesmo problema, foi prestada assistência ao paciente na troca de fraldas e mudança de decúbito promovendo-lhe conforto no leito. **CONCLUSÃO:** A probabilidade de desenvolvimento da tuberculose não se deve apenas aos fatores demográficos, mas também aos fatores socioeconômicos e de saúde. O enfermeiro possui um papel de suma importância no cuidado do paciente com tuberculose e de sua família, o qual inclui avaliar a capacidade do paciente a continuar a terapia, orientar a família quanto aos procedimentos de controle da infecção, investigar adesão do paciente ao regime medicamentoso, sendo essencial por causa do risco de desempenhar cepas resistentes, prestar assistência integral ao paciente promovendo e recuperando sua saúde e de sua família.

**DESCRIPTORES:** Tuberculose; Tuberculose e Desnutrição; moradores de rua.

**REFERÊNCIAS:**

1. Cuidado aos Pacientes com Distúrbios Torácicos e do Trato Respiratório Inferior. BRUNNER e SUDDARTH. 11ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2014. p. 548- 599.

2. NOGUEIRA AF, FACCHINETTI V, SOUZA MVN, VASCONCELOS TRA. Rev. Bras. Farm. 2012; 93(1):3-9

**B-081: RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA EM FILHOS DE MÃES COM DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA**

*Glauber Alves Pereira<sup>1</sup>*  
*Juliana da Silva Moreira<sup>2</sup>*  
*Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>3</sup>*  
*Nycole Ferreira Fialho<sup>4</sup>*  
*Carla Monique Lopes Mourão<sup>5</sup>*  
*Cinthia Maria Andrade de Freitas<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

<sup>2,3,4</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

<sup>5,6</sup> Enfermeiras. Docentes do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

**INTRODUÇÃO:** O estado nutricional e o ganho de peso adequado materno são fatores importantes para um bom resultado da gestação e manutenção da saúde para a mãe e a criança. O ganho de peso excessivo e a obesidade materna aumentam o risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional (DMG)<sup>1</sup>. O DMG é caracterizado como qualquer grau de intolerância à glicose<sup>2</sup>. O crescimento fetal é influenciado diretamente pelo estado nutricional materno, onde os recém-nascidos (RN) podem nascer grandes para a idade gestacional (GIG). A longo prazo, os RN GIG de mães diabéticas, têm risco de desenvolvimento de obesidade infantil e síndrome metabólica na vida adulta<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** Descrever o risco de síndrome metabólica em filhos de mães com diabetes gestacional. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2010 e 2016, indexados online na base de dados do Scielo. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e que não abordassem o tema. **RESULTADOS:** Existe um consenso na literatura sobre a relação entre o estado nutricional materno e as anormalidades no crescimento fetal, sendo necessário o acompanhamento do Índice de Massa Corporal (IMC) e de valores glicêmicos, nos períodos pré-gestacional e na gestação. Crianças com excesso de peso possuem uma razão de chances de 2,4 vezes para elevação de colesterol e pressão arterial diastólica, 4,5 vezes para o aumento da pressão arterial sistólica, 7,1 vezes para o aumento de triglicerídeos e 12,6 para insulina de jejum<sup>3</sup>. Em indivíduos GIG de mães com ou sem diabetes gestacional, as crianças filhas das mães com DMG tiveram prevalência de mais de dois componentes da síndrome metabólica em 50% dos indivíduos<sup>4</sup>. **DISCUSSÃO:** A presença de obesidade materna e hiperglicemia são fatores de risco bem estabelecidos para distúrbios no crescimento e desenvolvimento fetal. Como são fatores de risco modificáveis é indispensável um aconselhamento prévio à gestação e acompanhamento pré-natal adequado, além do tratamento adequado do DMG, pois proporciona desfechos maternos e fetais semelhantes aos de população de baixo risco, possibilitando ações de prevenção de agravos.

**DESCRITORES:** Saúde da criança. Diabetes Gestacional. Síndrome Metabólica.

**REFERÊNCIAS:**

1. Nomura RNY, Paiva LV, Costa VN, Liao AW, Zugaib M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestação de alto risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro Mar. 2012; 34(3).
2. Weinert LS, Silveiro SP, Oppermann ML, et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011; 55(7).
3. Rodrigues LG, Pombo N, Koifman S. Prevalência de alterações metabólicas em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade: uma revisão sistêmica. Rev Paul Pediatr. 2011; 29(2):277-88.
4. Lottenberg SA, Glezer A, Turatti LA. Síndrome metabólica: identificando fatores de risco. J. Pediatr. Porto Alegre Nov. 2007; 83(5).

**B-082: PALHAÇOTERAPIA E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes <sup>1</sup>  
Francisca Caroline Coutinho Martins <sup>1</sup>  
Maria Gabriela Vieira Fernandes Rocha <sup>1</sup>  
Maria Madalena Rodrigues Pereira <sup>1</sup>  
Dayane Keyse Santiago de Castro <sup>1</sup>  
Carla Monique Lopes Mourão <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Unichristus do 5º semestre.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** Humanização nos cuidados pediátricos, adquire um significado relevante devido à maior imaturidade da criança para compreender a sua situação clínica, o internamento hospitalar e todos os tratamentos a que é sujeita; e, por outro, o contato com pessoas, ambientes e equipamentos estranhos<sup>1</sup>. A atividade de palhaçoterapia tem intuito de oferecer um instrumento terapêutico à base de risos, brincadeiras, diversão e alegria, proporcionando assim, uma experiência única que envolve desafios e anseios, e promove uma transformação pessoal em cada um dos que se habilitam a atuar nesta atividade<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em uma atividade de palhaçoterapia para crianças cardiopatas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma unidade pediátrica de cuidados cardíacos em um hospital de referência em Fortaleza-CE, no dia 02 de dezembro de 2016. Participaram da atividade 6 estudantes de enfermagem, 12 crianças e 15 funcionários. Foi realizada previamente a caracterização dos palhaços e a sistematização das atividades às quais são realizadas pelos acadêmicos, contando ainda com a participação de um professor orientador. Os acadêmicos em duplas ou em trios realizam visitas aos leitos das crianças hospitalizadas proporcionando alegria. Esse caminhar lúdico se exterioriza através de brincadeiras, músicas, teatro e arte com balões para descontrair o cenário hospitalar e interagir com a criança estimulando-lhe o riso, objetivando um cuidar humanizado a partir da superação de sensações como a tristeza e medo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** as atividades produziram reações benéficas às crianças internadas evidenciadas através da melhora do humor, diminuição da sensação de dor e sofrimento físico e psíquico, além de contribuir para a socialização da criança, o aumento da autoestima e uma maior aceitação das terapêuticas adotadas<sup>3</sup>. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** percebe-se que o engajamento dos acadêmicos proporciona a integração entre ensino/assistência/extensão criando um espaço aberto entre a tríade criança/mãe/equipe de saúde, priorizando o diálogo e a troca de experiências para um cuidar humanizado e a otimização do tratamento clínico. Ressaltamos a influência positiva que a experiência proporcionou para os palhaços cuidadores, não só para sua formação profissional, mas também para a formação de seres humanos afáveis.

**DESCRITORES:** Humanização da assistência. Criança hospitalizada. Terapia pela arte.

**REFERÊNCIAS:**

1. ASFARMA. Comunicação. *Ordem dos Médicos válida às consultas dos Doutores Palhaço*. Lisboa: JASFARMA. 2006. Disponível em: <http://www.jasfarma.pt/noticia.php?id=27>. Acesso em: 10 jun.2011.
2. AZEVEDO, D.M; SANTOS, J.J.S; JUSTINO, M.A.R. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás; v.10, n.1, p.137-144, jun. 2008.
3. BRASIL. lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente, Brasília, DF, p.11, 2003.

**B-083: INFECÇÕES OPORTUNISTAS PREVALENTES NOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS CARDÍACOS**

*Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>2</sup>  
Giovani Tavares Moraes Filho<sup>3</sup>  
Antônia Natielli Costa da Silva<sup>4</sup>  
Glauber Alves Pereira<sup>5</sup>  
Carla Monique Lopes Mourão<sup>6</sup>*

<sup>1,2, 3,4</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

<sup>5</sup> Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** Transplante de órgãos trouxe nova perspectiva no tratamento de pacientes com doença cardíaca avançada que já não se beneficiavam com tratamento conservador. Os pacientes submetidos a transplantes cardíacos tem uma média de sobrevida no primeiro ano de 74% que pode cair até 59% no sexto ano após o transplante<sup>2</sup>. Observou-se aumento da taxa de sobrevida após o início do uso de imunossupressores nesses pacientes. Apesar da imunossupressão aumentar a taxa de sobrevida, ela acaba acarretando uma susceptibilidade de desenvolvimento de infecções. Essas infecções são responsáveis pelo aumento da morbimortalidade após o transplante<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Conhecer os principais agentes causadores de infecções oportunistas em transplantados cardíacos. **MÉTODOS:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2006 a 2016, indexados online na base de dados Scielo e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e estudos que não abordassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As complicações que ocorrem no pós-operatório imediato são decorrentes das injúrias sofridas pelo coração do doador, da adaptação do sistema vascular do receptor, do ato operatório ou pela associação dos fatores. As complicações que ocorrem posteriormente estão relacionadas à reações imunológicas geradas pelo próprio receptor, efeitos colaterais dos imunossupressores ou de ambos<sup>4</sup>. As infecções podem estar relacionadas às contaminações do intra-operatório, como as infecções hospitalares, ocasionadas por estafilococos ou por gram-negativos, como também pode estar ligada ao pós-operatório, tendo agentes etiológicos e sítios de infecção variados, sendo ocasionadas por infecções oportunistas, como o citomegalovírus (CMV), pneumocystis e fungos, sendo mais prevalente as infecções de ferida operatória, toxoplasmose e CMV<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** Deve ser feita profilaxia antimicrobiana a fim de prevenir os principais acometimentos infecciosos, podendo ser feita a extensão da profilaxia após a cirurgia. Deve ser ter o cuidado de observar o calendário vacinal do paciente e não deve ser administrada nenhuma imunização nos 6 meses após a cirurgia. É importante o gerenciamento do cuidado para ações que previnam as infecções, como lavagem das mãos.

**DESCRITORES:** Infecções. Transplante de Coração. Imunossupressores. Período pós-operatório. Assegurar instrumentos de saúde individuais.

**REFERÊNCIAS:**

1. Décourt LV, Zerbini EJ. Transplante de coração humano: considerações sobre três casos. Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo 1970; 25(4):207-26.
2. Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes São Paulo 2015. Ano XXI N°4.
3. Boaz MR, Bordignon S, Nesralla IA. A importância de medidas preventivas na profilaxia de infecções em pacientes submetidos a transplante cardíaco nos primeiros 30 dias de pós-operatório. Rev Bras Cir Cardiovasc 2006; 21(2):188-93.
4. Fiorelli AI, Oliveira Jr JL, Stolf NAG. Transplante cardíaco. Rev Med São Paulo 2009; 88(3) ed. especial:123-37.
5. Bacal F, Souza-Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2009; 94(1 supl.1):e16-e73.

**B-084: LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLINICA UMA PROPOSTA DA ENFERMAGEM**

*Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz<sup>1</sup>  
Maria Rosani Rodrigues<sup>2</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** Nas instituições hospitalares, a Enfermagem desempenha importante papel na preparação da infraestrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos médicos e de enfermagem, além de ações assistenciais, orientação e educação permanente, visando ao autocuidado, facilitando a reintegração social do paciente. No Brasil, a equipe de enfermagem representa o percentual mais significativo de pessoal, chegando a atingir em alguns casos cerca de 60% nas instituições hospitalares. Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos. A participação dos enfermeiros é essencial, porque eles mantêm contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, o que possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades<sup>1</sup>.

**OBJETIVO:** Abordar os desafios da enfermagem na educação continuada, compreender a dinâmica do laboratório de habilidades da educação permanente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo realizado em um hospital público de nível terciário de Fortaleza, ocorrido em novembro de 2016 a partir de um treinamento no laboratório de habilidades clínica da educação continuada. **RESULTADOS E DISCURSSÃO:** É imprescindível o ato de aprimorar as metodologias de ensino, integrar a teoria a prática laboratorial, para isso faz-se necessário à utilização do procedimento operacional padrão que evidencia o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade, assim, um pop garante que as ações sejam recorrente, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo, diminuindo assim as variações causadas por imperícia e adaptações casuais<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** conclui-se que a educação permanente deve estar vinculada aos planos de atividade, de todos os setores das unidades promotoras da saúde, tendo em vista à revisão e atualização dos conhecimentos dos profissionais, conseqüentemente promovendo à melhoria da assistência a saúde dos pacientes beneficiados por este serviço.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Educação Continuada; Educação Permanente.

**REFERÊNCIAS:**

1. Luz S, Educação Continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares. O mundo da Saúde 2000; 24(5): 343-51.
2. Silva GM, Seiffert OMLB, Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Revista brasileira de enfermagem, 2009.62(3): 362-366.
3. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Revista latino-americana de enfermagem. 2008 Dezembro 16(6): 966-972.

**B-085: O ENFERMEIRO COMO PARTE INTEGRANTE DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL DE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM SAÚDE COLETIVA**

*Mariana Keli Ferreira dos Santos<sup>1</sup>  
Brena Samanda da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
Karoliny Cosme Pimenta<sup>1</sup>  
Helanno Gomes Alexandre<sup>1</sup>  
Isabella Lima Barbosa<sup>2</sup>  
Anna Paula Sousa da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem. Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiras. Doutoradas. Docentes da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro é membro ativo e participante de equipes interdisciplinares e multiprofissionais em qualquer âmbito que atue, na saúde coletiva e em ações primárias são fundamentais para evitar agravos para comunidade. Abordando um pouco o conceito de saúde dado pela Organização Mundial de Saúde, onde afirma que a saúde não é somente a ausência de doenças, mas o bem-estar psicossocial, compreendemos a importância do Enfermeiro e dos profissionais envolvidos nesse contexto. Projetos sociais têm diferentes características, no entanto buscam a melhoria da população onde atuam, seja no contexto físico, cultural e ambiental. O projeto de Extensão em saúde coletiva é interdisciplinar e multiprofissional composto por acadêmicos e professores dos cursos de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, comunicação social, direito, arquitetura e urbanismo, estilismo e moda, engenharia ambiental e educação física, onde se atua buscando a saúde, autonomia e empoderamento dos moradores. **OBJETIVO:** Mostrar o Enfermeiro inserido em um projeto de extensão somando conhecimentos ao de outros profissionais. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de cunho descritivo vivenciado por acadêmicos de enfermagem, incluindo outras áreas, membros do projeto de extensão, relatando as ações em uma comunidade periférica na cidade de Fortaleza-Ce. Os alunos e professores são parte da Equipe discente e docente de uma instituição privada de ensino superior em Fortaleza. **RESULTADO:** O projeto de extensão em saúde coletiva surgiu em 2012, visando a realização de ações que pudessem a médio e longo prazo mudar a realidade da comunidade, conscientizando e levando informações para os moradores. Existem hoje atividades voltadas ao planejamento familiar, vacinação, prevenção do câncer do colo de útero, mama, pênis e próstata, realização de exames preventivos como o Papanicolau. Desenvolvimento da criatividade de crianças e adolescentes por meio de teatros, danças, músicas, cinema e oficinas de materiais recicláveis onde crianças criam instrumentos musicais e roupas de bonecas, adultos confeccionam bolsas artesanais e hortas suspensas, os materiais utilizados são doações feitas pelos membros do projeto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro atua em todas as atividades colocando em prática seus conhecimentos, aprendendo e ajudando os profissionais de outras áreas. Contudo ser profissional da saúde requer trabalhar em equipe em prol da população proporcionando resultados positivos e significativos. **DESCRITORES:** Enfermagem, Atenção Primária, Trabalho Interdisciplinar.

**REFERÊNCIAS:**

1. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE; Onocko R, organizadores. Agir em equipes de saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 229-265.

**B-086: RELATO DE CASO DE UM PACIENTE LACTENTE COM ANEURISMA DE VEIA DE GALENO**

*Francisca Carolina de Sousa Borges<sup>1</sup>  
Dacia Simão dos Santos<sup>1</sup>  
Viviane Braga da Silva<sup>1</sup>  
Dennys de Souza Araújo<sup>1</sup>  
Jeane Marques Rufino da Silva<sup>1</sup>  
Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus)

<sup>2</sup> Orientadora, Enfermeira, Doutora e Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A malformação aneurismal da veia de Galeno (VGAM) é uma malformação vascular congênita, caracterizada pela dilatação do precursor da veia de Galeno, é rara e tipicamente encontrada em crianças, apresentando-se no período neonato ou nos primeiros meses de vida. É uma lesão esporádica que ocorre durante a embriogênese, com menos de 800 casos (representando menos de 10% de todas as malformações arteriovenosas cerebrais) descritos até ao momento. A VGAM é mais frequente em indivíduos do sexo masculino do que do sexo feminino. O aneurisma da veia de Galeno ocorre devido às conexões anormais entre os vasos intracranianos, tamanho é variável, podendo ser desde alguns milímetros até alguns centímetros. Os aneurismas acima de dois centímetros de diâmetro são considerados aneurismas cerebrais gigantes, os aneurismas pequenos, de poucos milímetros, são chamados de aneurismas baby. **OBJETIVO:** Relatar um caso de malformação vascular da veia de Galeno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso descritivo, desenvolvido na disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro Universitário Christus, no hospital infantil de referência de Fortaleza- CE, no setor de neurologia, no período de 28 a 05 de dezembro de 2016, tendo como fonte de dados: registros do prontuário, visitas ao paciente, exames físicos e anamnese. **RESULTADOS:** Lactante, E.P.S. A, cinco (5) meses, natural de Fortaleza, deu entrada no hospital em 28 de outubro, acompanhado por sua mãe que relatou esta fazendo as consultas de puericultura onde foi detectado que o lactante havia nascido com perímetro cefálico (PC) 38 cm e hoje 48 cm, foi solicitado uma Tomografia Computadorizada (TCC) em 20 de outubro de 2016, que mostrou uma má formação da veia de Galeno e foi encaminhada ao hospital para uma avaliação do especialista, onde constatou-se aneurisma de veia de Galeno. **CONCLUSÃO:** Paciente apresenta caso de Aneurisma Cerebral da Veia de Galeno, uma patologia rara que tem prevalência em neonatos, lactante e não é comum em crianças grandes e do sexo feminino. Uma das características da doença no caso do paciente em estudo foi o crescimento do perímetro cefálico, onde se iniciou as investigações medindo 38cm e no decorrer da análise já esta em 49cm. A presença de aceleração do crescimento cefálico, regressão psicomotora, sinais focais e crises epiléticas servem de alerta para a suspeição diagnóstica.

**DESCRITORES:** Lactente, Aneurisma, Veia de Galeno, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

Lin .J. H.et.al. Mal-Formação da veia de Galeno:relato de caso.Arquivos Catarinenses de Medicina.v.34.supl.nº.2,2005.disponível em:<HTTP://www.scielo.br.scielo.php?script>acesso em 01 DEZ.2016.

Marcio.C.P.Marques .et.al. Trombose da Veia de Galeno:relato de caso.Arquivos Neuropsiquiátrico.Hospital Universitário Federal de Juiz de Fora .2002. <http://www.medicinanet.com.br/bula/8292/paracetamol.htm>

Gloria.M. Bulechek...et.al. Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC). 6.ed. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2016.

Sue Moorhead...et.al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5.ed.- Rio de Janeiro: Elsevier,2016.

T.Heather herdman...et.al. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e Classificações 2015-2017. 10.ed. – Porto Alegre: Artmed,2015.



**B-087: SAE: UMA PROPOSTA DE CUIDADO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)**

*Luiz Cassimiro de Araújo Junior*<sup>1</sup>  
*Thiago Ítalo Assunção*<sup>2</sup>  
*Antônio Gean de Lima*<sup>3</sup>  
*Ana Paula Dias*<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicos de Enfermagem da UNICHRISTUS

<sup>4</sup> Orientador. Enfermeiro (a). Docente da UNICHRISTUS

**INTRODUÇÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de estratégia científico, que identifica situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações da assistência de enfermagem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma condição crônica de tratamento complexo, sendo uma das principais causas de óbitos na população mundial. A fisiopatologia da ICC é tida como mecanismos compensatórios cardíacos, o aumento da frequência cardíaca, vasoconstrição e aumento do coração, ocorrem para ajudar o coração insuficiente, esses mecanismos compensatórios podem acelerar o início da insuficiência porque aumentam a pós-carga e o trabalho cardíaco.(1,2) **OBJETIVO:** Elaborar uma proposta de cuidado clínico a pessoa com ICC frente a SAE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital cardiopulmonar de atenção terciária da cidade de fortaleza CE. As informações foram coletadas através de dados de prontuário, exame físico, anamnese e análise dos dados se deu a partir da literatura pertinente no período de setembro á novembro de 2016. A pesquisa teórica se deu nas bases de dados SCIELO e LILACS com os seguintes descritores: Insuficiência Cardíaca; Assistência de Enfermagem e Proposta. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados nos últimos cinco anos dos quais, dois foram utilizados como referência. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Seguindo as etapas da SAE, e através da análise clinica dos dados coletados, foram evidenciados os principais diagnósticos, intervenções e cuidados de enfermagem, entre eles estão, a intolerância a atividades: monitorar a frequência respiratória e manter a posição de Fowler para ajudar na respiração; risco de infecção: manter troca de AVP a cada 72h, realizar procedimentos com técnicas assépticas e observar os sinais flogísticos; eliminação urinária prejudicada obteve-se como proposta monitorar ingestão de líquidos, medir debito urinário, e orientar quanto à ingestão de alimentos hipossódicas.(3) **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem organiza o cuidado de forma integral, humanizado e individualizado. No entanto, observaram-se lacunas que podem dificultar a implementação do processo de enfermagem, como: falta de tempo, ferramentas e recursos necessários à aplicação da sistematização da assistência para a avaliação diária do estado de saúde do indivíduo.(1) **DESCRIPTORIOS:** Insuficiência Cardíaca; Assistência de Enfermagem e Proposta.

**REFERÊNCIAS:**

1. Gomes ATL, Araújo JNM, Fernandes MIC, Vitor AF, Lira ALBC, Tores GV. Cuidados de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 16(2): 124-129, abr-jun, 2014.
2. Ferreira, VMP, Silva NL, Furuya KR, Schmidt, Rossi LA, Dantas RAS. Auto cuidado, senso de coerência e depressão em pacientes hospitalizados por insuficiência Cardíaca descompensada. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(3):388-394.
3. Diagnóstico NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.

**B-088: CONTAMINAÇÃO DO SOLO DE PRAÇAS DE ALIMENTAÇÃO POR OVOS E LARVAS DE ANCILOSTOMA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

*Bruna Rafaela dos Santos Silva*<sup>1</sup>

*Josué Mesquita Jonas*<sup>2</sup>

*Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz*<sup>3</sup>

*Maria Veronyca Coelho Melo*<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** O ambiente contaminado por ovos, larvas de helmintos, que parasitam cães e gatos pode ser uma importante fonte de infecção para o homem, pois muitos dos parasitos encontrados nestes animais são causadores de zoonoses. Portanto a contaminação ambiental por essas formas parasitárias disseminadas através das fezes desses animais constitui um sério problema de saúde pública. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo investigar a contaminação ambiental por ovos e larvas de ancylostoma em praças públicas de alimentação na cidade de Fortaleza - CE. Levando em consideração a influência sazonal do Estado do Ceará, as amostras foram retiradas, no período seco (agosto a dezembro de 2014) e chuvoso (janeiro a julho de 2015). **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliadas 480 amostras de solo. O solo foi retirado da superfície de forma aleatória, a um raio de cinco metros de distancia de qualquer contaminação fecal. As coletas foram realizadas, com o auxilio de luva, colher-de-jardineiro. Cerca de 300 g de solo foram removidos e acondicionados nos recipientes plásticos devidamente etiquetados e conservados sob-refrigeração. Para a recuperação de ovos utilizou-se o método de Willis com modificações. A leitura foi realizada em microscópio óptico em objetiva de 10X e 40X. As amostras foram feitas em triplicatas. Para a obtenção das larvas utilizou-se o método de Baermann Morais. A leitura foi realizada em microscópio óptico em objetiva de 10X. **RESULTADOS E DISCURSSÃO:** O helminto investigado neste trabalho foi o *ancylostoma sp*, sendo que a positividade para ovos foi de 53% (258/480) e para larvas foi de 51% (244/480). Das 480 amostras, 53% apresentaram positividade para ovos e 51% para larvas de *Ancylostoma sp*. A presença de larvas de *Ancylostoma* tem uma importância epidemiológica significativa, indicando a existência de condições ambientais favoráveis ao desenvolvimento deste parasita, o que apresenta um risco para saúde pública devido à possibilidade da ocorrência da Larva *Migrans Cutânea* (LMC). **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstrou o risco potencial de transmissão de zoonoses causadas por helmintos de cães e gatos, reforçando a necessidade de implementar medidas efetivas de Saúde Pública, como o controle da população canina com acesso às praças publicas, através da apreensão de animais vadios e a construção de cerca ao redor das áreas públicas.

**DESCRIPTORIOS:** Parasitas; Contaminação; Solo.

**REFERÊNCIAS:**

1. Santarém, VA, Giuffrida, R, Zanin, GA. Larva migrans cutânea: ocorrência de casos humanos e identificação de larvas de *Ancylostoma spp*. Em parque público do município de Taciba, São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical. 2004. 37(2): 179-181.
2. Guimarães AM, Alves EGL, Rezende GF, Rodrigues MC. Ovos de *Toxocara sp*. E larvas de *Ancylostoma sp*. Em praça pública de Lavras, MG. Revista de Saúde Pública. 2005. 39(2): 293-295.
3. Tiyo R, Guedes TA, Falavigna DLM, Falavigna-Guilherme AL. Seasonal contamination of public squares and lawns by parasites with zoonotic potential in southern Brazil. *J Helminthol* 2008. 82: 1-6.
4. Matesco VC, Mentz MB, Rott MB, Silveira CO, Contaminação sazonal por ovos de helmintos na praia de Ipanema, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista de patologia tropical*. 2006. 35: 135-141.

**B-089: A HOMOSSEXUALIDADE DE JOVENS MASCULINOS E A ACEITAÇÃO FAMILIAR**

*Emanuell Chagas de Albuquerque<sup>1</sup>*  
*Antônio Willelberg Freitas da Silva<sup>2</sup>*  
*Marks Passos Santos<sup>3</sup>*  
*Sabrina Silva dos Santos<sup>4</sup>*  
*Flávia Paula Magalhães Monteiro<sup>5</sup>*  
*Leilane Barbosa da Silva<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira;

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira;

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>5</sup> Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>6</sup> Orientadora. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é marcada por muitas mudanças fisiológicas, psicológicas, emocionais, dentre tantas outras, o que torna o adolescente um ser vulnerável e por vezes enfraquecido. Em meio a tantas mudanças o jovem se depara com sua identidade sexual como “problema” familiar, o apoio familiar ao jovem gay é fundamental para o enfrentamento das dificuldades, que já são muitas<sup>1</sup>. Ao avaliar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem observa-se que esta faz menção as questões dos preconceitos ligados a vida sexual que o homem pode sofrer, desse modo, torna-se imprescindível que os profissionais da saúde façam-se valer os direitos dos homens por meio desta política<sup>2,3</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto na vida do jovem homossexual pela não aceitação familiar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo fenomenológico com jovens homossexuais do sexo masculino, onde foram entrevistados a respeito da aceitação familiar quanto sua identidade sexual. Toda a pesquisa respeitou as normas da resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A família torna-se cada vez mais um ambiente arredo para o convívio de jovens “gays”, na entrevista é notória a desestruturação do jovem homossexual dentro de sua casa, uma vez que sofrem violência verbal, física, psicológica por não seguir os ensinamentos trazidos de geração a geração, onde o homem só pode se relacionar com mulher. A mãe nesse cenário, é a primeira a “saber” que seu filho é homossexual, por analisar comportamentos semelhantes, a presença do pai é a mais temida nesta situação, ainda que aceitando este não sabe lidar com a situação. Os irmãos aparecem de forma positiva como também negativa, relatos trazem que houve agressão física para que o jovem deixasse de ser homossexual. **CONCLUSÃO:** Logo, percebe-se que não a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem não está sendo suficiente para amparar a população masculina em sua ampla vertente, sendo necessário a criação de outras políticas direcionadas a populações esquecidas, como a população “gay” a qual o sexo masculino está inserido. Para assim, criar meios de amparo aos jovens que sofrem com a homofobia dentro de suas casas. **DESCRITORES:** Homossexualidade; Sexualidade; Saúde sexual.

**REFERÊNCIAS:**

1. Modesto E. Mãe sempre sabe? Mitos e verdade sobre pais e filhos homossexuais. Rio de Janeiro: Record, 2008.
2. Queiroz AC. Politicamente correto e direitos humanos. Brasília: SEDH, 2004. 88p.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília: MS; 2008.

**B-090: DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**

*Giovanni Araújo Ferreira*<sup>1</sup>

*Tainá Viana Ferreira*<sup>2</sup>

*Ana Cristina da Silva Monteiro*<sup>3</sup>

*Kaio Victor Sousa Freire*<sup>4</sup>

*Maria Verônyca Coelho Melo*<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde – Universidade Estadual do Ceará - Universidade Aberta do Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** A dispensação é definida como ato profissional pelo qual o farmacêutico, ante a solicitação de um medicamento, e depois de verificar de maneira sistemática que o paciente ou cuidador tem informação suficiente sobre o objetivo do tratamento e da forma adequada de utilização, procede à entrega do mesmo de acordo com a legislação vigente, avaliando com a informação disponível no momento se o medicamento é adequado para este paciente.

**OBJETIVO:** O presente trabalho de pesquisa tem como objetivo avaliar a dispensação de medicamentos na Farmácia de uma unidade de atenção primária a saúde do Município de Fortaleza. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de campo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado durante o mês de outubro de 2013 em uma unidade de atenção primária a saúde do município de Fortaleza. Participaram da pesquisa os farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Os dados foram colhidos através de questionário semiestruturados e observação participante, acompanhado de um diário de campo. Foram analisadas 884 amostras (prescrições) que atenderam os critérios de inclusão do estudo. Os dados foram armazenados e analisados utilizando o programa estatístico EPI-INFO, versão 3.5.2. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram observados se os seguintes resultados 70,4% apresentaram a informação da dose do medicamento na prescrição, 55,9% apresentaram a posologia e 43,5% à via de administração, 74,5% não receberam informações sobre como tomar os medicamentos, 98,20% não foram informados sobre os riscos de reação adversa, 99,7% não foram informados sobre os riscos das interações medicamentosas, 85,9% não conheciam sobre a importância do tratamento e 78,6% receberam orientação sobre o armazenamento correto do medicamento. A falta de informação, o não conhecimento sobre as reações adversas, interação medicamentosa e os cuidados em armazenar os medicamentos são fatos que ocorreram no estudo retratando a falha na dispensação de medicamentos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o estudo revelou que na Unidade de Saúde do estudo a maior parte das prescrições de medicamento apresenta-se de maneira incompletas quanto a dose, posologia e via de administração e que o acesso aos medicamentos ainda encontra-se difícil, prejudicando assim o tratamento dos pacientes. As informações no momento da dispensação não são realizadas pelo dispensador, sugerindo uma urgência em intervenções farmacêuticas na promoção do uso racional de medicamentos.

**REFERÊNCIAS:**

ARANGO, H. G. Bioestatística Teórica e Computacional. 3 ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan, 2009.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

AQUINO, D.S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, 2008.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gerencia de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília, 2010.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2013.

**B-091: EPIDEMIOLOGIA E IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO HPV NA POPULAÇÃO MASCULINA**

*Jessica Silveira Cruz*

Este trabalho tem como objetivo abordar a Saúde do Homem frente à prevenção do HPV na população masculina. A metodologia abordada foi uma revisão de literatura na qual relatei sobre a infecção do HPV no homem, a epidemiologia, formas de transmissão, tratamento e prevenção através de vacina. Apesar de este vírus ser capaz de acometer homens e mulheres, ainda existem poucas informações a respeito da infecção em indivíduos do sexo masculino. Estudos indicam que o homem pode ser um importante agente transmissor e propagador do vírus, contribuindo indiretamente para o alto número de neoplasias cervicais. Além disso, tal como acontece com as mulheres, os homens podem experimentar significativa morbidade e potencial mortalidade nas doenças relacionadas ao HPV. No homem o HPV representa um dos fatores de risco para o câncer de pênis e ambos os sexos também associado a outras neoplasias, causando lesões benignas na pele (verruga) e nas membranas mucosas (condilomas) e lesões malignas anais, cutâneas, orofaringe, laringe e brônquios. A maioria das infecções é assintomática ou inaparente e o tempo de latência e regressão espontânea dependem da resposta imunológica (celular e humoral), que pode tornar-se diferente por influência do tabagismo, estresse físico ou psicológico, imunodeficiência adquirida, fatores genéticos, bebida alcoólica em excesso e uso de drogas. O homem é bastante vulnerável à contaminação por HPV, principalmente devido ao seu caráter assintomático no sexo masculino, já que os sintomas são mais comumente presentes no sexo feminino, o que eleva a incidência de câncer de colôn de útero. Segundo a pesquisa, entende-se que a campanha de prevenção e vacinação é muito importante para diminuir a incidência dessa DST, já que é umas das principais portas de entrada para doenças mais graves como a AIDS.

**B-092: PLANTÃO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CUIDADO À CRIANÇA COM CÂNCER**

*Felipe Herbert de Oliveira Mendes*<sup>1</sup>  
*Iana Aragão Magalhães*<sup>1</sup>  
*Amanda Pinheiro Leitão Matos*<sup>1</sup>  
*Maurício Ítalo Silva Teófilo*<sup>1</sup>  
*Deborah Pedrosa Moreira*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico(a) de Odontologia da UNICHRISTUS

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira. Docente da UNICHRISTUS

Introdução: A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica na mudança de rotina de toda a família. Com isso, o tratamento humanizado e estratégias lúdicas podem proporcionar uma maior aceitação do tratamento e bem-estar dos envolvidos. Objetivo: Apresentar um relato de experiência do projeto Plantão Alegre realizado no cuidado à criança com câncer. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de experiência realizado na associação Peter Pan, no município de Fortaleza no ano de 2016 com doze participantes, no período da manhã dos dias de domingo. As atividades foram desenvolvidas durante um período de seis meses aos domingos com um intervalo de sete dias. O grupo reuniu-se previamente para se caracterizar, pegar seus devidos equipamentos e seguir para o terceiro andar, onde estão localizadas as enfermarias. Resultados: O grupo é organizado para entrar três integrantes por vez na enfermaria e realizar atividades que busque despertar o interesse da criança no ambiente. Tendo em vista que as dinâmicas produzidas visam relacionar as crianças com seus acompanhantes, assim como também os profissionais, o trabalho torna mais harmonioso, podendo colaborar para a desmistificação do hospital. Ao decorrer do processo e através da literatura, foi visto que não apenas a palhaçoterapia, mas a criação de outros personagens como, por exemplo, o mágico, possuía as características de trazer a atenção dos indivíduos em um primeiro momento para logo em seguida ter a oportunidade de conversar e puder realizar dinâmicas que possuam o sentido de fazer o paciente se sentir melhor e aceitar a sua condição para assim corroborar com o tratamento. Além disso, devido à variação de idade dos pacientes, se tornou cada vez mais necessária a adaptação das estratégias para que assim fosse estabelecido um vínculo para conseguirmos a participação dos mesmos. Discussão: Na hospitalização infantil se torna necessário uma escuta ativa, empatia, confiança e ausência de julgamento, com busca a formação de vínculos para assim estabelecermos por meio da criação de personagens e dinâmicas um melhor relacionamento dos pacientes e responsáveis para com o meio hospitalar e seus contribuintes.

DESCRITORES: Play therapy hospitalized children; Criança; Hospitalização.

REFERÊNCIAS:

1. Lima K, Santos V. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015.
2. Faquinello P. et al. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto contexto - enfermagem Florianópolis. 2007. 16(4): 609-16.
3. Melro Filha SA. A criança e o brincar: a construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado a crianças hospitalizadas. Pesq Psicol. 2008;1(2):1-14.
4. Soares VV, Vieira LJES. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(3):298-306.

## **B-093: A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA NA GESTÃO DO CUIDADO**

*Shara Rachell Diógenes de Freitas<sup>1</sup>*  
*Sheila Priscila dos Santos Araújo<sup>2</sup>*  
*Antônio Gean de Lima<sup>3</sup>*  
*Bianca Oliveira de Lima<sup>4</sup>*  
*Maria Dayse Pereira<sup>5</sup>*

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus

<sup>5</sup> Professor, Orientador, Docente do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** A característica da atividade desenvolvida pela enfermagem é a assistência ao trabalho prestado, esse trabalho é subdividido em, cuidar, assistir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar. O enfermeiro desempenha a função gerencial no ambiente hospitalar com a chefia da equipe de enfermagem e na atenção básica gerindo a equipe e insumos, buscando uma assistência de qualidade aos usuários. A liderança no processo da gestão do cuidado visa aumentar a produtividade, atingir metas e obter uma maior satisfação no trabalho. O papel do líder é fundamental na criação de um ambiente de confiança, devendo estimular e desenvolver as competências dos colaboradores, buscando maior desempenho e satisfação. <sup>(1-2)</sup> **OBJETIVO:** Descrever a importância da liderança no processo gerencial do enfermeiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em 2016.2, nas bases de dados *SciELO*, mediante o cruzamento dos descritores *liderança, cuidados de enfermagem e qualidade*, publicados entre 2010 a 2016. A amostra constituiu-se de três artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O estudo demonstrou o quanto é visível a preocupação dos gestores com a atividade do líder, pois a qualidade da assistência depende da liderança desenvolvida pelo enfermeiro gestor, que envolve um processo de condução de um grupo de pessoas, criação de estratégias, racionalização dos serviços, identificação e resolução das deficiências, motivando e influenciando os liderados para alcançar os objetivos organizacionais. **CONCLUSÃO:** A liderança de enfermagem traz resultados positivos, influenciando numa assistência de qualidade. O enfermeiro proativo revelou-se, neste estudo, modelo profissional apropriado ao cenário do trabalho, uma vez que esse profissional ao se mostrar alinhado aos objetivos e metas organizacionais, busca a melhoria contínua das práticas e dos processos e a otimização do tempo e dos recursos, favorecendo ao desenvolvimento organizacional.

**DESCRIPTORIOS:** Liderança; Cuidados de enfermagem; Qualidade.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Lanzoni GMM; Meirelles BHS Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa de literatura Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 n.3 Ribeirão Preto Mai/Jun2011.
2. Luz ED, Silva RF, Alves AS. Percepção Do Enfermeiro Sobre Seu Papel No Exercício Da Liderança. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.3-N.1-Jul./ Ago. 2010.
3. Silva VLS, Camelo SHH. A Competência Da Liderança Em Enfermagem: Conceitos, Atributos Essenciais E O Papel Do Enfermeiro Líder. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21 (4):533-9.



**B-094: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES BARIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

*Maria da Conceição Cavalcante da Costa*<sup>1</sup>

*Luiz Gustavo do Nascimento de Castro*<sup>2</sup>

*Raul Mendes*<sup>3</sup>

*Lorena Elói Lima dos Santos*<sup>4</sup>

*Maria Verônyca Coelho Melo*<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em curso de especialização gestão em saúde -Universidade Estadual do Ceará Universidade Aberta do Brasil – UAB.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil. 5- Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica ofertada como tratamento para obesidade mórbida e metabólica abrange várias técnicas cirúrgicas de caráter restritivo ou de má absorção, baseadas no mecanismo de perda de peso. Por tratar-se de técnicas cirúrgicas recentes, em fase de comprovação clínica, o entendimento dos mecanismos de ação e suas morbimortalidades se faz necessário para alcançar resultados favoráveis e para estender a longevidade dos pacientes. **OBJETIVO:** Esta revisão tem por objetivo principal averiguar a prevalência de morbidades mediatas correlacionadas em publicações científicas à qualidade de vida de pacientes bariátrico, no período de 2009 a 2013. Foram utilizadas para a seleção dos estudos as bases de dados PUBMED, LILACS e CINAHL. **MATERIAL E MÉTODO:** Os 108 artigos identificados foram pré-selecionados através da leitura dos títulos e resumos disponíveis e, após a leitura desses estudos na íntegra, 13 foram selecionados, dos quais somente 03 artigos constituíram a amostra deste estudo. Foram analisados os conteúdos de cada um desses artigos, os quais puderam ser categorizados e sintetizados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados centram-se no domínio físico, categorizados segundo área alvo: anátomo-fisiológico, nutricional e psicológica. Sob a ótica nutricional, a má absorção de cálcio, êmese de repetição e o aumento da número de refeições em intervalos de tempo menores influenciam no aumento de distúrbios da cavidade oral, como cárie dentária, doenças periodontais e desgaste dental. As morbidades do aspecto anátomo-fisiológico podem evoluir de simples herniações a obstruções do intestino delgado com estenoses recorrentes, deiscência da linha de grampo, deslizamento da banda gástrica ou mesmo sua erosão, com elevação risco de morbimortalidade. Sob o aspecto psicológico sintomas depressivos, ansiosos, alimentares e de transtornos de personalidade foram identificados, mas os autores do estudo reportam a necessidade de um acompanhamento longitudinal para conhecimento, clarificação dos resultados e intervenção junto a estas patologias. Houve consenso em três pontos relacionados à qualidade de vida aferida no pós-operatório: os benefícios para a saúde produzida pela cirurgia bariátrica do paciente são muito superiores aos seus efeitos colaterais; resultados do nível de qualidade de vida são dependentes principalmente no valor da perda de peso e redução de comorbidades, e não no tipo de cirurgia ou complicações cirúrgicas e há necessidade de uma equipe multidisciplinar na atenção ao paciente submetido ao tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** O estudo dessas e sua influência na qualidade de vida descritas na literatura propicia ambiência adequada para o desenvolvimento de planos de ação governamentais eficientes e eficazes com vistas a promoção da saúde dentro de parâmetros científicos aceitáveis, ratificando os princípios da Prática Baseada em Evidências. **DESCRITORES:** Cirurgia bariátrica; Complicações pós-operatórias; Morbidade, Qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da

- Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília Ministério da Saúde, 2011. 148 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde.
2. COSTA, M. C. C. Identificação das morbidades associadas ao pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em publicações científicas: uma revisão integrativa. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará.
  3. CULLUM, N.; CILISKA, D.; HAYNES, R.B.; MARKS, S.; Enfermagem baseada em evidências: uma introdução. Porto Alegre, RS: Artmed; 2010.
  4. FAYERS, P.M, MACHIN D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2007

**B-095: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL: POSSÍVEIS DESAFIOS**

*Antônia Salete Rocha de Lima*<sup>1</sup>  
*Luiz Gustavo do Nascimento de Castro*<sup>2</sup>  
*Raul Mendes*<sup>3</sup>  
*Lorena Elói Lima dos Santos*<sup>4</sup>  
*Maria Verônyca Coelho Melo*<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em curso de especialização gestão em saúde -Universidade Estadual do Ceará Universidade Aberta do Brasil – UAB.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Biotecnologia – Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza, Ceará.

**INTRODUÇÃO:** A saúde mental passou por diversas esferas e mudanças. A partir da reforma psiquiátrica foi possível vencer barreiras e diminuir internações em manicômios. O surgimento de apoio ao cuidado nesse âmbito trouxe consigo a existência dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com o intuito de um atendimento humanizado. Para isso, é importante ter a presença de multiprofissionais que trabalhem com a mesma finalidade. **OBJETIVO:** Objetivou-se nesse estudo investigar as potencialidades e os desafios enfrentados pelos profissionais do CAPS Geral de Quixeramobim no cuidado aos pacientes com Transtorno Mental. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 07 profissionais que trabalham no CAPS da cidade de Quixeramobim-CE. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, sendo analisados de acordo com Minayo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebeu-se que os profissionais sentem e vivem o desafio para com o tratamento da pessoa com transtorno mental. Visto que, a busca por uma forma de abordar, se portar e se relacionar com o paciente deve ser minuciosamente estudada, para se obter um acompanhamento de forma correta, principalmente, de uma maneira que amenize o sofrimento psíquico do indivíduo. Foi possível notar que a equipe multiprofissional admite a importância e essencialidade de um trabalho em equipe e estão satisfeitos com o trabalho realizado no local. Nota-se que os profissionais estão realizados com a equipe existente, mas mostraram insatisfações com a grande demanda dos atendimentos, **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o conceito de saúde mental é muito complexo, onde profissionais se deparam em seu cotidiano de trabalho com usuários que por trás do transtorno mental se encontram em precárias condições de vida, que refletem diretamente em suas condições de saúde. Através dos possíveis problemas encontrados com a demanda crescente em busca de atendimento é preciso que as unidades básicas de saúde como a atenção primária sejam mediadores nesses atendimentos, a importância do trabalho em rede, uma equipe multiprofissional, unindo forças para o acolhimento aos pacientes com transtorno mental.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde Mental; Equipe Multiprofissional; Desafio.

**REFERÊNCIAS:**

1. ANTUNES, A. V.; SANT'ANNA, L. R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v.49, n.3, p.425-434, mar. 2008.
2. BALLARIN, M. L. G. S.; FERIGATO, S. H.; CARVALHO, F. B.; MIRANDA, I. M. S. Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. O mundo da Saúde, v. 35, n. 2, p. 162-168. São Paulo, 2011.
3. BARTH, P. O.; LOPES, L. F. M.; ALMEIDA, C. C. A influência da educação permanente sobre enfermeiros: Um desafio para atender a saúde mental. Revista de Enfermagem, v. 10, n. 10, p. 39-46, 2014.
4. BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Revista Esc. Enfermagem, v.39, n.1, p.85-91. São Paulo, 2007.
5. BICHAFF, R. O trabalho nos centros de atenção psicossocial: Uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da reforma psiquiátrica. São Paulo, 2006.

## **B-096: ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM CISTINOSE**

*Deise Isis Souza Costa<sup>1</sup>  
Dennys de Souza Araújo<sup>1</sup>  
Mayra Salete Souza Brito<sup>1</sup>  
Natália Valentim da Silva Viana<sup>1</sup>  
Zilmeyre Basbosa da Costa<sup>1</sup>  
Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário Unichristus, enfermeira obstetra, doutora cuidados clínicos.

**INTRODUÇÃO:** A cistinose é a causa hereditária mais comum da síndrome de Fanconi renal em crianças. Trata-se de um distúrbio de armazenamento lisossomal autossômico recessivo causado por mutações no gene CTNS codificando para a proteína transportadora cistinosina, transportando cistina para fora do compartimento lisossomal. A função de cistinosina defeituosa leva à acumulação de cistina intra-lisossômica em todas as células e órgãos do corpo. Os rins são inicialmente afetados durante o primeiro ano de vida através de dano tubular proximal seguido de dano glomerular progressivo e insuficiência renal em fase terminal durante a meia-infância se não tratada. Outros órgãos afetados incluem olhos, tireóide, pâncreas, gônadas, músculos e SNC. O teste de cistina de leucócitos é a pedra angular tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento terapêutico da doença. (ELMONEM et al, 2016). **OBJETIVO:** Desenvolver um plano de cuidados aos portadores de cistinose e Insuficiência Renal Crônica (IRC) em âmbito hospitalar. **METODOLOGIA:** O estudo de caso é qualitativo, descritivo, na área de Saúde da Criança e do Adolescente, durante o estágio no período de novembro, no setor de Nefrologia de um hospital infantil de referência em Fortaleza- CE, com base no prontuário do paciente, artigos científicos e literatura acadêmica, preservando o sigilo, e a ética com as obras e autores. **RESULTADOS:** Paciente de 12 anos, sexo feminino, acompanhada da irmã deu entrada com queixa principal de febre, cefaleia, vômitos e dor abdominal há dois dias. 51º DIH, diagnóstico médico de cistinose aos 5 anos e hipotireoidismo, paciente faz tratamento de diálise peritoneal e aguarda transplante de rim no hospital, e não tem histórico familiar da doença. Integridade da pele prejudicada relacionada à agente farmacológico, com risco de desequilíbrio eletrolítico relacionada à disfunção renal e ansiedade relacionada a procedimento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Com base no estudo, foi observado que o paciente com (IRC) Insuficiência Renal Crônica na infância tem sua vida modificada, com tratamento de diálise e passa a viver no ambiente hospitalar, passando por ansiedade na esperança ou medo de um transplante, acabam criando vínculos com as pessoas que trabalham e que estão internadas. A importância da enfermagem entra na promoção do conforto e cuidados ao paciente, monitorando, orientando os acompanhantes aos procedimentos realizados, e para esse fim a sistematização organiza todo o plano de cuidados necessário para melhora do cliente. **DESCRITORES:** Cistinose, hipotireoidismo, enfermagem.

### **REFERÊNCIAS:**

1. ELMONEM, Mohamed A. et al. Cystinosis: a review. Orphanet Journal Of Rare Diseases, [s.l.], v. 11, n. 1, p.1-5, 22 abr. 2016.
2. MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion. Noc classificação dos resultados de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
3. HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de enfermagem da nanda: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2015.

**B-097: JOGO DE TABULEIRO: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO HOMEM**

*Antônio Gean de Lima<sup>1</sup>*  
*Sheila Priscila dos Santos Araújo<sup>2</sup>*  
*Shara Rachell Diógenes de Freitas<sup>3</sup>*  
*Antônia Natielli Costa da Silva<sup>4</sup>*  
*Luiz Cassimiro de Araújo Junior<sup>5</sup>*  
*Joseane Marques Fernandes<sup>6</sup>*

1,2,3,4,5 Acadêmicos de Enfermagem da UNICHRISTUS

<sup>6</sup> Orientador. Enfermeiro (a). Docente da UNICHRISTUS

**INTRODUÇÃO:** A promoção da saúde é uma proposta de política mundial, disseminada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem fundamenta-se na singularidade do gênero masculino. Nessa perspectiva busca-se formular metodologias educativas, entre elas á elaborações de jogos educativos visando difundir conhecimentos para prevenção e promoção da saúde, método á ser explorada pelos profissionais de enfermagem em seu cotidiano profissional. (1) **OBEJTIVO:** Descrever a elaboração de um jogo de tabuleiro como proposta de metodologia educativa para trabalhar a saúde do homem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de desenvolvimento de um jogo de tabuleiro para promoção da saúde do homem. Para a elaboração do jogo utilizou-se de conteúdo teórico, perguntas básicas relacionadas ao tema almejado e frases como: “avance uma casa” “volte uma casa” “volte ao inicio do jogo”. A estrutura do jogo é composta por 28 quadrados contendo as perguntas e 13 cartões, os quais foram nomeados de cartões respostas e figuras ilustrativas para melhor obtenção dos conhecimentos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A elaboração dessa ferramenta educativa deu-se a partir da necessidade de novos métodos ativos para se trabalhar a saúde do homem, uma vez que os mesmos têm uma maior dificuldade em frequentar o serviço de saúde. A proposta do jogo é demonstrar a importância do conhecimento sendo considerado não apenas como um instrumento que proporciona a diversão, mas também como uma tecnologia capaz de facilitar e acelerar a aprendizagem, ou seja, mudanças de comportamento. (2) **CONCLUSÕES:** A educação em saúde necessita de diferentes estratégias como formulação de tecnologias leves que possam ter impacto significativo na vida dos indivíduos os quais almejam se trabalhar a prevenção e promoção na saúde, uma vez que é observável a deficiência dessas tecnologias voltadas para o público masculino.

**DESCRITORES:** Promoção da Saúde; Jogo Educativo e Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Panosso MG; Souza SR; Haydu VB. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação Analítico-Comportamental. Rev. Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Vol. 19, n.3. Mai/Ago-2015.
2. Trilico MLC; Oliveira GR; Kijimura MY; Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, Mai/Ago-2015.

**B-098: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA COM PÉ DIABÉTICO**

*Rosiane Vaz de Freitas<sup>1</sup>  
Emanuelle Braga Raulino Ribeiro Arruda<sup>2</sup>  
Ana Paula Dias<sup>3</sup>  
Raphael Colares<sup>3</sup>*

1 Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus  
2 Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus  
3 Professores Orientadores. Docentes do Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** A diabetes é uma doença que está presente no mundo e cresce em um ritmo de nove milhões de novos casos ao ano. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 existam 552 milhões de diabéticos. O diabetes mellitus é a principal causa de cegueira, doença renal terminal e amputação de membros na população norte-americana. Um indivíduo diabético tem entre 15 e 40 vezes mais chance do que a população geral de submeter-se a uma amputação do membro inferior<sup>1</sup>. A enfermagem tem um papel de extrema importância para o DM, doença onde a prevenção é o melhor caminho. Traçando o perfil de seus pacientes e formando estratégias de cuidados específicos, ele consegue diminuir muitos agravos, evitando as sequelas<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** O estudo foi realizado com intuito de mostrar um relato de experiência vivido por acadêmicas de enfermagem de uma instituição particular em um hospital filantrópico de atenção secundária. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Este estudo é relato de experiência. Foi realizado através da aplicação do processo de enfermagem em um paciente diabético durante o campo de estágio da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, no período de 29 de setembro de 2016 há 01 de dezembro de 2016 em um hospital de nível secundário da rede municipal da cidade de Fortaleza. Foi aplicado uma entrevista com os familiares para obter o histórico do paciente e realizado o exame físico, após foi realizado o diagnóstico de enfermagem. **RESULTADOS:** Foi aplicado o processo de enfermagem: Histórico de enfermagem. Paciente D.A.O, 67anos, cor branca, casada. Quadro clínico de complicação de pé diabético, evoluído para infecção e necrose em pé esquerdo e insuficiência respiratória. Paciente apresenta amputação em pé direito. Possui doenças crônicas como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Tabagista a 30 anos. Medicamentos em uso: Diazepan, Tramal, Morfina, Clindamicina, Losartana, tozasin. Fez exames laboratoriais de sangue e urina. **CONCLUSÃO:** conclui-se assim que através da aplicação do processo de enfermagem a paciente fique livre de processos de infecção. Manifesta cicatrização progressiva do tecido. Demonstra a integridade da pele livre de escaras. Pressão arterial dentro dos parâmetros da normalidade. Melhora do retorno venoso. Melhoria do padrão circulatório e controle glicêmico adequado<sup>3</sup>. **DESCRITORES:** Diabetes mellitus, adulto, processo de enfermagem.

**REFERÊNCIA:**

1. Martin, IS<sup>1</sup>; *et al.* Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus Acta paul. enferm. vol.25 no.2 São Paulo 2012.
2. Caiafa, JS<sup>1</sup>; *et al.* Atenção integral ao portador de pé diabético J. vasc. bras. vol.10 no.4 supl.2 Porto Alegre 2011.
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

**B-099: AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO COM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO**

*Sheila Priscila dos Santos Araújo*<sup>1</sup>  
*Antônio Gean de Lima*<sup>2</sup>  
*Shara Rachell Diógenes de Freitas*<sup>3</sup>  
*Bianca Oliveira Lima*<sup>4</sup>  
*Luiz Cassimiro de Araújo Júnior*<sup>5</sup>  
*Deborah Pedrosa Moreira*<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Unichristus.

<sup>6</sup> Orientador. Enfermeiro (a). Docente da Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** O pé diabético é uma complicação crônica decorrente do diabetes mellitus, que se caracteriza por infecção, ulceração e destruição dos tecidos profundos nos membros inferiores. Para evitar o seu aparecimento são necessárias orientações, medidas preventivas e autocuidado do portador. (1-2) . **OBJETIVO:** Descrever as ações de enfermagem para o autocuidado de pessoas com pé diabético. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura que reflete sobre o conhecimento do pé diabético em relação ao autocuidado. Realizou-se uma busca nas bases de dados SCIELO e LILACS com a utilização dos seguintes descritores: Pé diabético; Cuidado de Enfermagem e Prevenção, no período de novembro de 2016. Os critérios de inclusão e seleção foram: artigos publicados na íntegra na língua portuguesa, no período de 2010 a 2016, que abordassem a temática. **RESULTADOS.** A atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os portadores de DM sobre os cuidados preventivos com os pés<sup>3</sup>. Entre as medidas de prevenção e ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, estar o controle do nível glicêmico, exame clínico, aferição dos pulsos distais, investigação de neuropatias, informações e orientações essenciais relacionados ao tratamento; prevenção e autocuidado. A pesquisa demonstrou que mais da metade dos portadores da DM e dos que possuem o pé diabético, sabem dos procedimentos de prevenção e autocuidado, no entanto não praticam. **DISCUSSÕES:** As ações de prevenção devem ser verificadas e orientadas pela equipe de enfermagem, como também outros profissionais da área da saúde, sendo preciso um acompanhamento próximo e individual. O desenvolvimento de programas voltados para a prática educativa do pé diabético na atenção básica possibilita um melhor acompanhamento dos enfermeiros os quais desempenham um papel importante na vida desses indivíduos e familiares. (1)

**DESCRITORES:** Pé diabético; Cuidado de Enfermagem e Prevenção.

**REFERÊNCIAS:**

1. Moreita RC; Sales CA. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. Ver Esc Enferm USP, São Paulo, v.44, n.4,p.896-903, 2010.
2. Cubas MR, Santos OM; Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ASL; Erzinger AR. Pé diabético: Orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. Mov., Curitiba, v.26,n.3,p.647-655,jul/set.2013.

**B-100: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICA A UM PACIENTE INTERNADO POR PNEUMONIA**

*Francisca Caroline Coutinho Martins<sup>1</sup>  
Ana Kelvia Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>  
Dayane Keyse Santiago de Castro<sup>1</sup>  
Maria Andresa Gomes Pereira<sup>1</sup>  
Monik Lima da Silva<sup>1</sup>  
Georgia Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Paulo Roberto Alves Barbosa<sup>1</sup>  
Francisca Taciana Sousa Rodrigues<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do 4º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. E-mail: fcarolc@unichristus.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Farmacologia (UFC/2013). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará (UECE/2011). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia é definida como uma doença inflamatória pulmonar, comprometendo as vias aéreas e o parênquima, com ou sem consolidação dos espaços alveolares. Apresenta comumente etiologia por infecção viral, bacteriana, fúngica ou parasitária, porém há registros de outras causas específicas<sup>1</sup>. O presente estudo tem como objetivo descrever o caso clínico de um paciente internado por pneumonia e aplicar o processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo na forma de estudo de caso realizado na enfermaria de um hospital municipal secundário de Fortaleza – CE. O sujeito da pesquisa constou de um paciente que se apresentava internado com diagnóstico médico de pneumonia. O estudo está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humano no Brasil. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** Foi realizada a análise das mediações utilizadas pelo paciente quanto ao mecanismo de ação, interações medicamentosas e efeitos colaterais. O paciente faz uso de um antibiótico bactericida CEFEPINE, de um corticoide PREDINISONA, de um protetor gástrico ANTAK, bronco dilatadores no aerossol AEROSOL BEROTEC + ATROVENT para tratamento da pneumonia, também para a terapia medicamentosa um anticoagulante LIQUEMINE e para aliviar a asma do paciente a AMINOFILINA. **CONCLUSÃO:** Identificar os fatores desencadeantes e os mecanismos fisiopatológicos possibilitando a compreensão do processo saúde-doença do indivíduo e aplicar intervenções farmacológicas, o que favorece a implementação do processo de enfermagem na busca do cuidado integral ao paciente com pneumonia.

**DESCRITORES:** Doenças Respiratórias. Pneumonia. Cuidados de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Tarantino AB. Doenças Pulmonares. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. César JA *et al.* Hospitalização por pneumonia: influência de fatores socioeconômicos e gestacionais em uma coorte de crianças no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. 1997; 31(1): 53-61.
3. Silveira IR *et al.* Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. Acta Paul Enferm. 2010; 23(5): 697-700.



**B-101: ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA POR DOENÇA RENAL POLICÍSTICA**

*Natália Valentim da Silva Viana<sup>1</sup>  
Mayra Salete Souza da Silva Brito<sup>1</sup>  
Dennys de Souza Araújo<sup>1</sup>  
Deise Isis de Souza Costa<sup>1</sup>  
Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universário Christus (UNICHRISTUS).

<sup>2</sup> Orientadora do trabalho. Doutora e docente na UNICHRISTUS.

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocorre quando os rins diminuem muito o seu funcionamento ou param de funcionar. As funções fisiológicas dos rins são: regular eletrólitos e pH, manutenção da pressão arterial, regulação da volemia e a síntese da eritropoietina. Os rins funcionam como filtros, limpando o sangue das impurezas do corpo. Caso não funcionem perfeitamente, ocorre uma insuficiência dos rins, causando um acúmulo de toxinas no organismo. A IRC pode ter causas congênitas, doenças adquiridas ou hereditárias, quanto às causas hereditárias podemos destacar a Doença Renal Policística (DRP) que é uma enfermidade que acaba substituindo o tecido normal dos rins, por cistos cheios de líquido (1). **OBJETIVO:** Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a uma paciente com IRC por Doença Policística Renal (DPR). **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A escolha da paciente aconteceu no decorrer das práticas no campo de estágio da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente em um hospital infantil de referência, no período de outubro a novembro de 2016. Para esse estudo foi feito uma revisão do prontuário e a realização da SAE. **RESULTADOS:** Lactente de 3 meses, sexo feminino, 41º DIH por IRC por DRP, mantém cateter duplo lúmen (CDL) em jugular esquerda. Picc em MSE, em dieta por SNG, diurese espontânea, realizando balanço hídrico, evacuação após clister, realizará ultrassonografia da região do quadril direito com doppler, por queixa de edema. **Diagnóstico:** Desequilíbrio eletrolítico - Relacionado a disfunção renal. **Intervenção:** Registrar frequência cardíaca, características de diureses, monitorar níveis de eletrólitos. **Diagnóstico:** Integridade da pele prejudicada - Relacionado a mudanças no estado hídrico e fatores mecânicos. **Intervenção:** Controle hidroeletrolítico, cuidados com lesões, supervisão da pele. **Diagnóstico:** Risco de aspiração – Relacionado à alimentação por sonda. **Intervenção:** Registrar aceitação da dieta, manter cabeceira elevada durante a dieta, avaliar resíduos. **CONCLUSÃO:** É possível concluir que a paciente hospitalizada, portadora de IRC por DRP, necessitou de condutas eficazes com objetivo de controlar os desequilíbrios de dimensão fisiopatológicos. Esse trabalho mostra a importância da SAE, uma vez que é um instrumento que permite identificar os riscos e problemas instalados, desta forma, norteiam os cuidados adequados às necessidades individuais do paciente. **DESCRITORES:** Insuficiência renal crônica, pediatria, estudo de caso.

**REFERÊNCIAS:**

1. Carvalho KX et al. O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO SUBMETIDO À DIÁLISE PERITONEAL: DESAFIOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enferm*, v. 20, n. 1, p. 139-45, 2015.
2. Weber AV et al. DOENÇA RENAL POLICÍSTICA: GENES PKD1 E PKD2. *REVISTA SAÚDE INTEGRADA*, v. 9, n. 17, p. 41-47, 2016.
3. Costa MS et al. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em um serviço de nefrologia. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 16, n. 2, p. 77-85, 2015.

**B-102: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE CÓRNEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Natália Clarice do Nascimento Araújo<sup>1</sup>  
Viviane de Souza Tomaz<sup>2</sup>  
Cristiana Oliveira Souza<sup>1</sup>  
Maria Iara de Sousa Rodrigues<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do 1º Semestre do Curso de Enfermagem Unichristus – Parque Ecologico.

<sup>2</sup> Enfermeira assistencial do Hospital Cesar Carls, Mestre e Doutora em microbiologia médica da UFC-Ceará, Docente Unichristus.

<sup>3</sup> Mestre em ensino na Saúde – UECE, Docente do curso de enfermagem Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** O transplante de córneas é uma cirurgia que consiste em substituir parcial ou totalmente a córnea doente do paciente por uma saudável de um doador. Porém, a doação de órgãos e tecidos no Brasil depende da autorização da família, tornando-se necessário cada indivíduo expressar sua vontade de ser doador ainda em vida, sendo importante o esclarecimento da população sobre o tema. **OBJETIVO:** Objetivou-se relatar a experiência da participação de um grupo de acadêmicos de enfermagem, de uma IES privada, em atividades extensionistas relacionadas às práticas de Educação em Saúde no processo de doação e transplante de córneas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo, tendo sido realizado durante os meses de setembro à novembro de 2015, do qual participaram acadêmicos de enfermagem da equipe do projeto de extensão Anjos do Céu, que trabalha com ações sociais de educação, no município de Fortaleza/CE, sobre a importância da educação na promoção da saúde, a partir da temática sobre doação de córneas. Ocorreram quatro encontros em diferentes comunidades, cada um com cerca de trinta participantes, onde o tema foi trabalhado de forma lúdica, visto que o público era composto, em sua maioria, por crianças na faixa etária entre 4 a 14 anos, sendo uma excelente fonte de veiculação de informações e de rápido aprendizado, por meio de histórias com fantoches. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível perceber a forma como as crianças interpretavam, sensibilizavam-se e disseminavam as informações a partir do lúdico. Observou-se, então, a promoção da familiaridade, conhecimento, esclarecimento, favorecendo assim a doação, potencializando uma possível diminuição das filas de espera de transplantes. **CONCLUSÃO:** Através da atuação da enfermagem nas ações de educação em saúde, de forma humanizada e com linguagem acessível, foi possível atingir níveis de conscientização do público no processo de doação e transplante de córneas.

**DESCRITORES:** Educação em Saúde; Relato de experiência; Doação e transplante de córneas.

**REFERÊNCIAS:**

1. Guia prático Cartilha CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos) Brasil, Ba, 2014.
2. SILVA, L. P. Transplante de córnea: informações, conhecimento dos pacientes e cuidados pós-operatório.
3. MORAIS, T. R.; MORAIS, M.R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. Saúde em Debate: Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012

**B-103: IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM SETOR EMERGENCIAL DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA NA CIDADE DE FORTALEZA**

*Pedro Jorge Joffily Pinto<sup>1</sup>  
Nicolly Marques de Castro<sup>2</sup>  
Neilton Francisco Linhares Torquato<sup>3</sup>  
Denison de Oliveira Couto Ribeiro<sup>4</sup>  
Grijalva Otávio Ferreira da Costa<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico, Centro Universitário Christus, pedro.joffily20@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico, Centro Universitário Christus, nicolly\_marques@hotmail.com

<sup>3</sup> Médico Intensivista, Instituto Doutor José Frota, neilton@hotmail.com

<sup>4</sup> Médico Intensivista, Instituto Doutor José Frota, denisoncouto@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestre em cirurgia pela UFC. Preceptor da Residência de Cirurgia Geral IJF. Coordenador do Internato, Curso de Medicina, Centro Universitário Christus, [grijalvaafc@uol.com.br](mailto:grijalvaafc@uol.com.br)

**INTRODUÇÃO:** As causas externas são quaisquer agravos à saúde que sejam intencionais ou não, de início súbito e como consequência de violência ou outra causa exógena. <sup>(1)</sup> As intercorrências desses acidentes trazem grande prejuízo para a sociedade e para o indivíduo, pois além dos custos pelo atendimento, o paciente acidentado irá diminuir, mesmo que temporariamente, sua produtividade na economia, na produtividade de seus familiares que precisarão lhe dar suporte, além dos transtornos psicossociais sofridos pelas famílias e amigos. <sup>(2,3)</sup> Em de Fortaleza, a taxa de mortalidade específica por causas externas foi de 50.4/100 mil habitantes para 74.7/ 100 mil habitantes no período de 1990-2009, sendo o número de óbitos consideravelmente maior na faixa etária de 20-29 anos e no sexo masculino. <sup>(4)</sup> Para diminuir o número de internações por esses acidentes é necessário identificar o grupo de risco e programar medidas para a prevenção de tais agravos à saúde. **OBJETIVOS:** Definir o perfil epidemiológico dos pacientes internados em hospital especializado em trauma, hospital de nível terciário de Fortaleza, no período de junho à dezembro de 2015, e definir as principais causas de internamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal, que teve como amostra 196 pacientes, dos quais foi realizada uma revisão de prontuários. As normas éticas foram seguidas pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do IJF de acordo com a resolução n 466/12 do ministério da saúde (MS), relativa à pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram do estudo 196 pacientes, sendo 151 homens e 45 mulheres. Maior incidência de internamentos foi observada na faixa etária entre 20-29 anos. As principais causas de entrada do paciente no serviço de emergência observadas foram acidentes de moto (26,5%), queda da própria altura (12,2%) e perfuração por arma de fogo (9,6%). Tempo médio de internação foi de 9,3 dias. **CONCLUSÃO:** Este estudo reforça a idéia da importância do reconhecimento da população de risco para a adoção de medidas preventivas. A população de risco foi composta por homens, na idade de maior produtividade para suas famílias e para o estado. Espera-se que este trabalho sirva como referência para a promoção de intervenções que possam vir a atuar na redução dos acidentes por causas externas e, conseqüente, diminuição do número de internamentos e de sua morbimortalidade.

**DESCRITORES:** Causas externas. Perfil epidemiológico. Trauma.

**REFERÊNCIAS:**

1. Gonsaga RAT, Caroline F, Pires EA, *et al.* Avaliação da mortalidade por causas externas. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, Aug. 2012.
2. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, *et al.* Comportamentos de Risco para Acidentes de Transito: Um Inquérito entre Estudantes de Medicina na Região Sul do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, 2003.
3. Brito JMPX. Incapacidade por Traumatismo Raquimedular Secundário a Acidentes de Transito. Coluna/Columna, 2011.
4. Ministério da saúde/SVS – Sistema de informações sobre Mortalidade – SIM, 2012

**B-104: ESTUDO DAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS APRESENTADAS EM UNIDADE EMERGENCIAL DO INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA E SUA RELAÇÃO COM A MORTALIDADE**

*Nicolly Marques de Castro<sup>1</sup>*  
*Pedro Jorge Joffily Pinto<sup>2</sup>*  
*Neilton Francisco Linhares Torquato<sup>3</sup>*  
*Denison de Oliveira Couto Ribeiro<sup>4</sup>*  
*Grijalva Otávio Ferreira da Costa<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico, Centro Universitário Christus, nicolly\_marques@hotmail

<sup>2</sup> Acadêmico, Centro Universitário Christus, pedro.joffily20@hotmail.com

<sup>3</sup> Médico Intensivista, Instituto Doutor José Frota, neilton@hotmail.com

<sup>4</sup> Médico Intensivista, Instituto Doutor José Frota, denisoncouto@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestre em cirurgia pela UFC. Preceptor da Residência de Cirurgia Geral IJF. Coordenador do Internato, Curso de Medicina, Centro Universitário Christus, grijalvaafc@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** Nas unidades emergenciais brasileiras, são utilizados dados relacionados à avaliação dos sistemas orgânicos para estratificar os pacientes em níveis diferentes de gravidade e prever de forma objetiva o risco de morte de cada paciente <sup>(1)</sup>. Identificar as disfunções orgânicas mais frequentes encontradas em cada unidade e suas relações com a mortalidade, auxilia a equipe assistente a conduzir melhor o paciente <sup>(2)</sup>. **OBJETIVOS:** Identificar as disfunções orgânicas apresentadas pelos pacientes internados em hospital de nível terciário especializado em trauma de Fortaleza; assim como, comparar o tipo e o número de disfunções com a mortalidade encontrada. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal, que avaliou 196 pacientes. Foram avaliadas quais disfunções orgânicas eram apresentadas na admissão e comparando-se a presença dessas à mortalidade. Os parâmetros utilizados para identificar cada disfunção foram baseados no *Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA)* <sup>(3)</sup>. As normas éticas foram seguidas pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto Doutor José Frota. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi composta por 196 pacientes. Dentre as disfunções orgânicas apresentadas nas primeiras 24 horas de internamento: 170 pacientes apresentaram disfunção neurológica e destes 54 foram a óbito, 140 apresentaram disfunção respiratória e 46 foram a óbito, 57 apresentaram disfunção renal e 21 foram a óbito, 42 apresentaram disfunção cardiovascular e 23 foram a óbito, 29 apresentaram disfunção hematológica e 10 foram a óbito. As disfunções orgânicas mais frequentes foram a neurológica e a respiratória, porém em nosso estudo as que mais estiveram associadas a pior desfecho foram as cardíacas e a renal. Observou-se que pacientes com uma ou duas disfunções apresentaram mortalidade semelhante, 24%, e que a presença de mais uma disfunção elevaria a porcentagem de óbito para 36%, se 3 disfunções, e 54%, se presentes 4 disfunções. **CONCLUSÃO:** O conhecimento das principais disfunções orgânicas apresentadas pelos pacientes da unidade torna-se mais um dado para melhorar assistência prestada ao doente pela equipe multidisciplinar. Espera-se que este trabalho sirva como referência para questionamentos e realização de novos estudos a fim de identificar os preditores de mortalidade nas Unidades de emergência brasileiras. **DESCRITORES:** Disfunções orgânicas. Taxa de mortalidade. SOFA. Emergência.

**REFERÊNCIAS:**

1. Vincent JL, Moreno R, Takala C. The SOFA (sepsis-related organ failure assessment) score to describe organ dysfunction/failure. *Intensive Care Med.* 1996.
2. Padilha KG, Sousa2 RM, Silva MCM. Disfunções orgânicas de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva segundo o Logistic Organ Dysfunction System. *Rev Esc Enferm. USP.* 2009.
3. Moreno R, Vincent JL, Matos R, Mendonça A, Contraine F, Thijs L, et al. The use of maximum SOFA score to quantify organ dysfunction / failure in intensive care. Results of a prospective, multicenter study. *Intens Care Med.* 1999.

**B-105: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA DE FORTALEZA-CE**

*Paulo Roberto Alves Babosa  
Priscilla Rayanni Neres Pessoa  
Anna Paula Sousa da Silva  
Daniella Barbosa Campos  
Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante  
Isabella Llima Barbosa Campelo*

**INTRODUÇÃO:** Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo sobre o atendimento de saúde prestado às gestantes de baixo risco no município de Fortaleza-Ce, segundo os enfermeiros da atenção básica. Estudo transversal, de abordagem quantitativa, com uso de técnica de coleta dados por meio de pesquisas descritivas. Os sujeitos do estudo foram compostos por todos os enfermeiros atuantes em unidades de saúde da Regional VI de Fortaleza. Os dados foram coletados a partir de um questionário auto-preenchido pelos profissionais, analisados pela estatística descritiva, com tabelas e revisão de literatura acerca da temática. Os preceitos éticos foram respeitados conforme resolução 466/2012. **OBJETIVO:** analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal na Atenção Básica, identificando as percepções dos enfermeiros que trabalham na assistência ao pré-natal de baixo risco na atenção básica. **RESULTADOS:** A pesquisa revelou que para ter uma assistência de pré-natal adequado e qualificado é necessário que a unidade de saúde disponibilize estrutura, materiais e profissionais qualificados para atender as gestantes em cada fase da gestação. **CONCLUSÃO:** Tais dificuldades são de grande relevância já que para ter uma assistência de pré-natal adequado e qualificado é necessário que a unidade de saúde disponibilize estrutura, materiais e profissionais qualificados para atender as gestantes em cada fase da gestação.

**DESCRIPTORIOS:** Pré-natal, enfermagem, assistência de enfermagem, gestantes.

**REFERÊNCIAS:**

1. Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. *Fam. saudedesenvol.* 2002;4(1):16-22.
2. Nogueira LDP. Caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo gravídico-puerperal no Município de Ribeirão Preto. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. São Paulo. 2010.
3. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados das inscrições dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais no ano de 2011.
4. Lopes MJ, Leal SM. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu.* 2005.

**B-106: O EFEITO DO EXERCÍCIO CARDIORRESPIRATÓRIO (AERÓBIO) E DE CONTRA-RESISTÊNCIA (FORÇA) EM PACIENTES CARDIOPATAS**

*Paulo Henrique Uchôa Malveira  
Carlos Alberto da Silva  
Andrea Stopiglia Guedes Braide*

As doenças cardiovasculares estão emergindo como um grande problema de saúde pública em diversos países e são responsáveis pela principal causa de morte no mundo. Existe forte influência de certos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares como o tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de peso, baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo. O objetivo deste estudo é investigar os efeitos do exercício físico cardiorrespiratório (aeróbio) e de contra-resistência (força) em pacientes cardiopatas com DAC. Serão selecionados 48 sujeitos para participarem do estudo com faixa etária entre 50 e 85 anos de ambos os sexos. Os sujeitos do estudo serão submetidos a um programa de exercício físico de contra resistência (musculação) e cardiorrespiratório (aeróbio) na Clínica de Fisioterapia Sania Figueiredo, durante 6 semanas. Antes e após 6 semanas de intervenção, os sujeitos realizarão exame físico, avaliação antropométrica; avaliação hemodinâmica (medir pressão arterial e frequência cardíaca), exames bioquímicos de sangue para quantificar: colesterol total e frações, triglicérides. Após os sujeitos terem realizado os exames eles serão randomizados para compor 4 Grupos. A randomização dos sujeitos para os Grupos será de forma cego e será composta como segue: G1: 12 sujeitos no Grupo de Exercício Cardiorrespiratório; G2: 12 sujeitos no Grupo de Exercício Contra-Resistência; G3: 12 sujeitos no Grupo de Exercício Combinado (Cardiorrespiratório + Contra-Resistência); e G4: 12 sujeitos no Grupo Controle.

DESCRITORES: Cardiopata. Exercício cardiorrespiratório. Exercício contra-resistência. Reabilitação cardíaca.

**B-107: PRÓSTATECTOMIA RADICAL COMO TERAPIA DO CÂNCER PRÓSTICO:  
CONTEXTOS**

*Milena Rodrigues de Souza*<sup>1</sup>  
*Fabício da Silva Freitas*<sup>2</sup>  
*Joyce Caroline de Oliveira Sousa*<sup>3</sup>  
*José Elias da Costa Júnior*<sup>4</sup>  
*Josonilton Costa Moraes Rêgo*<sup>5</sup>

<sup>1,2,4</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS.

<sup>3</sup> Tecnóloga em Radiologia – IFPI.

<sup>4</sup> Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

**Introdução:** No Brasil, o câncer de próstata (caP) é o segundo mais comum entre os homens. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames) e pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país. Estimativa de novos casos: 61.200<sup>1</sup> números de mortes: 13.772<sup>2</sup>. A escolha do tratamento para o caP depende da expectativa de vida e do estadiamento clínico. Sendo o tratamento cirúrgico um meio direto e eficaz para acurácia da doença. A próstatectomia radical é a cirurgia que visa a cura do caP indicada se o tumor tiver contido na glândula. Realizando a retirada do órgão, além de alguns tecidos a sua volta incluindo as vesículas seminais. As técnicas usadas para este fim são as de próstatectomia radical aberta: retro púbica e a perineal e as técnicas de prostatectomia radical laparoscópica: por laparoscopia e por laparoscopia assistida por robótica. **Objetivo:** Demonstrar as vantagens e desvantagens do tratamento cirúrgico do caP pré e pós cirúrgico e seus benefícios para o paciente. **Metodologia:** Revisão de literatura nos indexadores Lilacs, Scielo, Pub Med, como descritores “câncer de próstata” “tratamento cirúrgico” “técnicas cirúrgicas”. Publicados entre 2010 até 2016. A amostra constitui-se de 17 artigos. **Resultados e discussão:** Essa revisão bibliográfica forneceu dados que distingue as técnicas do tratamento cirúrgico do caP. E aborda alguns pontos essenciais no pré e pós-operatório, reflitam benefícios, as consequências das técnicas aplicadas também correlacionam os possíveis efeitos colaterais que estas possam causar ao paciente. **Considerações finais:** Conclui-se que o conhecimento específico de cada técnica, contribui para uma recuperação pós-cirúrgica, mas rápida. No quesito tratamento espera-se a reintegração do indivíduo na sociedade. Visando suas condições clínicas e psicológicas. Deste modo, esse estudo aprimora o conhecimento sobre as técnicas de próstatectomia e suas particularidades.

**DESCRITORES:** Câncer; Próstata; Prostatectomia; Técnicas de tratamento.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
2. ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-cirurgico-do-cancer-de-prostata/1207/290/>> Acesso em 01/12/2016.
3. BLUTE, Michael. Guia da Clínica MAYO sobre a saúde da próstata. Rio de Janeiro: Anima; 2008.

## **B-108: PRIAPISMO: CAUSAS E TRATAMENTO**

*Fabrcio da Silva Freitas*<sup>1</sup>  
*Milena Rodrigues de Souza*<sup>2</sup>  
*Joyce Caroline de Oliveira Sousa*<sup>3</sup>  
*José Elias da Costa Júnior*<sup>4</sup>  
*Josonilton Costa Moraes Rêgo*<sup>5</sup>

<sup>1,2,4</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

<sup>3</sup> Tecnóloga em Radiologia – IFPI

<sup>5</sup> Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

Introdução: Associado na maioria das vezes a persistência do apetite sexual, pré ou pós ato sexual, e manifestado clinicamente pela persistência de uma ereção com um tempo maior do que o normal: 4 horas<sup>1</sup>, o priapismo muitas vezes causa dor na região do pênis, podendo ser irradiado para regiões adjacentes, e se trata de uma urgência urológica, portanto, requer intervenção médica o mais rápido possível<sup>2</sup>. O diagnóstico é clínico e é geralmente um estado que causa desconforto para o paciente, por isso o manejo sob esse tipo de atendimento deve ser da maneira mais cabível, por toda a equipe profissional. Pode acometer o indivíduo de qualquer idade, e dependendo disso, estar relacionado a doenças graves como anemia falciforme, e leucemia. Em adultos, pode haver ainda, relação com o uso de bebida alcoólica, drogas ilícitas, e além do uso indiscriminado de drogas injetáveis no pênis para se alcançar um maior tempo de ereção<sup>3</sup>. A causa geral é idiopática. Geralmente a intervenção que se aplica para se reverter o processo, é feito por base de drenagem do sangue que está sendo irrigado na região, com auxílio de agulhas calibrosas (19G), e de “shunts” que auxiliam diretamente na própria drenagem, existindo vários tipos. Em casos que não é possível mais uma correção, se faz a implantação de prótese peniana. Objetivo: Abordar as principais características do priapismo como disfunção peniana, levando em consideração suas principais causas, e os métodos aplicados na correção. Metodologia: Revisão integrativa de cunho bibliográfico nos indexadores Scielo, Pub Med, como descritores “priapismo” “Função peniana” “saúde do homem” no ano de 2016. A amostra constitui-se de 05 artigos. Resultados e discussão: É uma condição atípica, com uma proporção de ocorrência bem reduzida, porém, o desconhecimento sobre esse tipo de disfunção pode acometer sérios riscos ao paciente, não só pelo o que se pode causar, mas a investigação de patologias ocultas que causaram o distúrbio. Considerações finais: A seriedade nesse tipo de condição patológica deve ser considerada principalmente pelo próprio paciente. A busca pela ajuda de forma imediata impede que o agravamento dos sintomas sobre o órgão ocorra, pois há um excesso de sangue circulante em uma região específica e em contrapartida isquemia em algumas áreas adjacentes, o que possibilita a falência do tecido, necrose, e assim em casos gravíssimos, necessidade de amputação.

DESCRITORES: Saúde sexual do homem. Priapismo. Disfunção peniana.

### REFERÊNCIAS:

1. LOPES, Ricardo Matias. TAJRA, Luis Carlos Feitosa. Urgências em urologia. São Paulo: Roca; 2007.

2. SIROKY. Mike B. OATES, Robert D. BABAYAN, Richard K. Manual de urologia: diagnóstico e terapia. São Paulo: Tecmedd; 2008.

3. GLINA, Sidney; ANKIER, Cila. Manual prático de condutas em medicina sexual e sexologia. São Paulo: Santos; 2013.



**B-109: EFEITOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE DO HOMEM SOBRE O HÁBITO DA MASTURBAÇÃO EXCESSIVA**

*Milena Rodrigues de Souza*<sup>1</sup>  
*Fabício da Silva Freitas*<sup>2</sup>  
*Joyce Caroline de Oliveira Sousa*<sup>3</sup>  
*José Elias da Costa Júnior*<sup>4</sup>  
*Josonilton Costa Moraes Rêgo*<sup>5</sup>

<sup>1,2,4</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

<sup>3</sup>Tecnóloga em Radiologia – IFPI

<sup>5</sup> Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

Introdução: Se entende que grande parte do tabu gerado sobre o assunto do auto toque, tenha sido gerado de forma histórica, seja em um período em que a igreja condenou, seja no fato de que pessoas evitam falar em público. Na grande maioria dos casos sabe-se que o processo de geração de prazer sexual, e os efeitos fisiológicos dos órgãos diretamente associados são benéficos, pois mantém sua utilidade e assim tornando-os ativos e saudáveis. Um problema que vem se observando de forma ampla é o hábito se tornar exagerado, e muitas vezes o praticante, não percebe, causando uma privação do convívio social, abertura para relacionamentos afetivos, e ausentando a importância de suas prioridades diárias, trazendo sensação de isolamento, frustração e arrependimentos, desencadeando uma porta de entrada para outros distúrbios, tais como depressão, Transtorno Obsessivo Compulsivo - TOC<sup>1</sup>, por exemplo. Em outros casos pode-se considerar o inverso: o indivíduo já possui algum tipo de doença psíquica interna e um dos sintomas é a obtenção compulsiva pelo prazer sexual com a manipulação de seu órgão sexual<sup>2</sup>. Em todos os casos, a importância de se saber onde se existe o exagero, o possibilita em encontrar uma ajuda especializada. Vale salientar que não é um hábito exclusivo de homens, apesar da maioria. Objetivo: apresentar informações relacionadas com os malefícios da masturbação excessiva, expondo os principais pontos diretamente relacionados e ainda, propor meios que possam moderar a realização da prática. Metodologia: Revisão integrativa de cunho bibliográfico nos indexadores Scielo, Pub Med, como descritores “masturbação excessiva” “saúde sexual do homem” “saúde psicossocial do homem” no ano de 2016. A amostra constitui-se de 28 artigos. Resultados e discussão: O hábito frequente da obtenção pessoal de prazer sexual pode estar associado a fatores extrínsecos e/ou intrínsecos, e que de toda forma, se comporta como um distúrbio sexual/psicológico, a partir do momento que se infere em sua vida social, e que se assemelha a uma dependência química, por exemplo. Considerações finais: Percebeu-se que a falta de um diálogo acerca do tema em fases primordiais, como na infância e adolescência refletem diretamente na vida adulta. É um fato que deve ser tratado de forma natural, mas que existe um limite de frequência, pelo seu efeito de dependência. Investigar causas associadas, de forma integral, sabendo-se dos efeitos de grandes proporções sobre a vida do indivíduo.

DESCRITORES: Saúde sexual do homem. Psicologia sexual. Masturbação excessiva.

REFERÊNCIAS:

1. OLIVEIRA, Silvério Da costa. Sexo, sexualidade e sociedade. Rio de Janeiro: Irradiação cultural; 1996.
2. GAIARSA, José Angelo. Sexo tudo que ninguém fala sobre o tema. São Paulo: Ágora; 2005.
3. GLINA, Sidney; ANKIER, Cila. Manual prático de condutas em medicina sexual e sexologia. São Paulo: Santos; 2013.

**B-110: CÂNCER DE PRÓSTATA: DISTINGUINDO OS MÉTODOS RADIOTERÁPICOS  
E CARACTERIZANDO AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES**

*Fabrcio da Silva Freitas*<sup>1</sup>  
*Milena Rodrigues de Souza*<sup>2</sup>  
*Joyce Caroline de Oliveira Sousa*<sup>3</sup>  
*José Elias da Costa Júnior*<sup>4</sup>  
*Josonilton Costa Moraes Rêgo*<sup>5</sup>

<sup>1,2,4</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

<sup>3</sup> Tecnóloga em Radiologia – IFPI

<sup>5</sup> Docente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

Introdução: Estima-se que entre 2007 e 2030 surgirão aproximadamente 11,3 a 15,5 milhões de novos casos de câncer no mundo, sendo o de próstata o segundo mais comum entre os homens, representando cerca de 10% do total de cânceres<sup>1</sup>. No Brasil em 2015 surgiram 69.000 novos casos deste tipo de neoplasia, um número alarmante para a saúde pública, que utiliza diversos meios para tratar o problema<sup>2</sup>, como descritos em literatura, sendo a Teleterapia - Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT), Radioterapia Conformacional Tridimensional (3D-RCT), radioterapia guiada por imagem (IGRT) - em alguns casos a Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET\_CT) ou PET\_RM, são solicitados para fazer a fusão de imagens. E a Braquiterapia. Objetivo: Apontar a diversidade nos métodos de tratamento e suas respostas de acurácia ao câncer de próstata. Metodologia: Revisão de literatura nos indexadores Lilacs, Scielo, Pub Med, como descritores “terapias” “câncer de próstata” “Tratamento”. Publicados entre 2010 até 2016. A amostra constitui-se de 32 artigos. Resultados e discussão: O estudo forneceu dados que evidenciaram o avanço tecnológico dos diversos métodos para a acurácia do câncer de próstata, suas relações, abrangendo a fusão de imagens, a toxicidade de cada terapia, a caracterização e sobreposição de imagens anatômicas para o delineamento do tumor alvo, permitindo o cálculo de dose com correção e heterogeneidade nos variados tecidos, bem como o efeito desejado de cura ao final do tratamento. Considerações finais: Conclui-se que a praticidade e eficácia dos diversos meios de tratamento, que apesar dos inúmeros efeitos colaterais, têm ajudado a combater e reduzir o índice de mortalidade pela doença. Desse modo, percebemos que, com a continuação da inovação tecnológica, associada à proteção e segurança radiológica dos pacientes submetidos ao tratamento, houve reduções de efeitos colaterais, o que torna bastante promissor a terapêutica e, por conseguinte, a sua recuperação no pós-tratamento do câncer prostático.

DESCRITORES: Câncer; Próstata; Teleterapia; Braquiterapia; Percepções.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2009. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília; 2010.

**TRABALHOS**  
**APRESENTAÇÃO ORAL**

**OR-001: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ana Kelvia Oliveira Rodrigues Pontes<sup>1</sup>  
Dayane Keyse Santiago de Castro<sup>1</sup>  
Maria Madalena Rodrigues Pereira<sup>1</sup>  
Francisca Caroline Coutinho Martins<sup>1</sup>  
Maria Gabriela Vieira Fernandes Rocha<sup>1</sup>  
Carla Monique Lopes Mourão<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Email contato: kelvia\_r@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pelo PPGE-UFC. Especialista em Saúde da Família-UFC. Especialista em Terapia Intensiva-ESP. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente. Clinicamente, os pacientes apresentam quatro características principais: Defeito do septo ventricular, obstrução na via de saída do ventrículo direito, aorta em dextroposição e hipertrofia do ventrículo direito. Dentre as inúmeras complicações desta patologia está a hipóxia, a cianose e a policitemia. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da assistência de enfermagem a um paciente internado por pós-operatório para correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado na enfermaria pediátrica de um hospital terciário referência em cardiologia da cidade de Fortaleza-CE. O estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A assistência se deu a um paciente de 5anos, ansioso, choroso, pouco cooperativo, queixando-se de dor em ferida operatória, no 3º DIH por pós-operatório de correção de Tetralogia de Fallot. Como um dos diagnósticos de enfermagem, pode-se atribuir o Risco de Síndrome Pós-Trauma. As intervenções de enfermagem propostas são realizar curativos diários, incentivar o apoio afetivo entre o cuidador e a criança e desenvolver estratégias para reforçar reações saudáveis para a criança, ou para prevenir, minimizar ou corrigir reações não saudáveis, identificadas no diagnóstico de enfermagem. A prática de cuidados a crianças com cardiopatias congênitas é uma especialidade dentro da enfermagem, o enfermeiro tem o papel de planejar, executar e avaliar a assistência prestada, tomando por base os aspectos filosóficos, técnicos e científicos do cuidado. **CONCLUSÃO:** O cuidado no tratamento da Tetralogia de Fallot tem exigido cada vez mais ações de atenção multidisciplinar. Através da sistematização da assistência de enfermagem é possível promover assistência integral de forma eficaz. **DESCRITORES:** Tetralogia de Fallot, Coronariopatia, Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. ARAGÃO, José et al. O perfil epidemiológico dos pacientes com cardiopatias congênitas submetidos a cirurgia no hospital do coração. R brasiliense Saúde. 2013; 17(3):263-268.
2. North American Association Nursing Diagnosis. Diagnósticos de enfermagem: definição e classificação. 10º ed. Porto Alegre: Artmed, 2015-2017.
3. Morais Neto F. et al. Tratamento cirúrgico da tetralogia de Fallot no primeiro ano de vida. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., 2000, 15, (2): 143-153.

**OR-002: CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA SEGUNDO SEXO MASCULINO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS**

*Alzira Leite da Silva<sup>1</sup>  
Daylane Cavalcante da Silva<sup>2</sup>  
Fernanda Gomes Moura<sup>3</sup>  
Sibely Semeão Sousa<sup>4</sup>  
Raquel Barreto<sup>5</sup>  
Laurineide de Fatima Diniz Cavalcante<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor - Devry alzirasilva98@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry daylannecavalcante22@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry nandinhagomesmoura@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry sibelys@live.com

<sup>5</sup> Professor orientador docente do curso de Enfermagem Fanor – Devry rbarreto@fanor.edu.br

<sup>6</sup> Professor orientador docente do curso de Enfermagem Fanor – Devry. lcaavalcante2@fanor.edu.br

**INTRODUÇÃO:** As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias que acometem o homem, causadas por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. A doença pode apresentar diferentes formas clínicas, dependendo da espécie de *Leishmania* envolvida e da relação do parasita com seu hospedeiro<sup>1</sup>. Estes parasitas possuem a seguinte posição sistemática<sup>1</sup>. Com raras exceções, as leishmanioses constituem zoonoses de animais silvestres, e mais raramente domésticos, incluindo marsupiais, desdentados, carnívoros e mesmo primatas. O homem representa hospedeiro acidental e parece não ter um papel importante na manutenção dos parasitas na natureza. A inoculação da leishmânia determina lesão cutânea na porta de entrada, de aspecto pápulo-vesiculososo ou impetigóide, que não raro evolui para regressão espontânea. A infecção pode continuar sua marcha, surgindo lesões cutâneas disseminadas e invasão ulterior da mucosa nasofaríngea<sup>2</sup>. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, quantitativo. Os dados foram coletados por meio de um uma pesquisa no Sinan, durante o período de setembro do ano de 2016. Realizou-se uma análise dos dados sócio demográficos associadas a acasos de Leishmaniose Tegumentar Americana segundo sexo masculino nos últimos 3 anos. Com os descritores enfermagem, leishmaniose, prevenção. **OBJETIVOS:** o objetivo desse trabalho foi verificar os índices de leishmanioses do sexo masculino nos anos de 2013-2014-2015, pois os números de infectados ainda são alarmantes. **RESULTADOS:** Na pesquisa foi identificado que o ano mais incidente de leishmaniose foi o ano de 2013 com 54,4% de casos, seguido de 2015 com 52,5% e em 2014 tivemos a menor incidência com 51,6% de casos. Em paciente não tratados a doença pode progride e pode atingir altos níveis mortalidade cerca de 90%<sup>4</sup>. A doença crônica é marcada pelo progressivo emagrecimento e enfraquecimento geral, com aumento da suscetibilidade as infecções secundárias<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** Os dados sugerem que há uma necessidade recorrente no sentido de empoderar os pacientes de conhecimento mínimo sobre seu tratamento medicamentoso, bem como orientá-lo com relação a necessidade de busca de tratamento no sentido da prevenção dos efeitos crônicos da doença e também o esclarecimento da real necessidade de mudanças nos seus hábitos de vida.

**REFERENCIAS:**

1. Rey L. Bases da Parasitologia Médica. 3a ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011.

2. Neves DP, Melo AL, Genaro O, et al. Parasitologia Humana. 12a ed. São Paulo: Atheneu; 2012.

3. Assis TSM, Braga ASC, Pedras MJ, Barral AMP, Siqueira IC, Costa CHN et al. Validação do teste imunocromatográfico rápido IT-LEISH® para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana. Epidemiol. Serv. Saúde. Jun 2008;17(2):107-16.

4. Oliveira JM, Fernandes AC, Dorval MEC, Alves TP, Fernandes TD, Oshiro ET e tal. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. Rev.Soc. Bras. Med. Trop. Abr 2010;43(2):188-93.

5. Gontijo CMF, Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Rev. bras. epidemiol. Set 2004;7(3):338-49.

**OR-003: PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PÊNIS**

*Alzira Leite da Silva<sup>1</sup>  
Daylane Cavalcante da Silva<sup>2</sup>  
Erica Andrade dos Santos<sup>3</sup>  
Fernanda Gomes Moura<sup>4</sup>  
Sibely Semeão Sousa<sup>5</sup>  
Raquel Figueiredo Barretto<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor - Devry alzirasilva98@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry daylannecavalcante22@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry erica.andrades@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico de enfermagem da Fanor – Devry nandinhagomesmoura@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry sibelys@live.com

<sup>6</sup> Professor orientador docente do curso de Enfermagem Fanor – Devry. rbarretto@fanor.edu.br

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pênis é uma neoplasia rara, acomete 1 a cada 600 ou 1300, homens dependendo da região, segundo dados do INCA 2010. O tratamento muitas vezes é mutilante, que, por sua vez, causa efeitos devastadores tanto psicológico quanto físicos<sup>1</sup>. Como qualquer outra neoplasia é tratável, se diagnosticado no seu estágio inicial. Esse tipo de Câncer tem incidência considerável nos países em desenvolvimento. O Instituto Nacional do Câncer estimou mais de 4600 casos de câncer de pênis no Brasil em 2009, sendo a região Nordeste a mais prevalente<sup>2</sup>. Este tipo de patologia está relacionado com baixas condições socioeconômicas, má higienização, fimose, que é caracterizada pela dificuldade ou impossibilidade de expor a glândula do pênis, devido o excesso de pele, tabagismo, infecções sexualmente transmissíveis como o HPV. Além disso, a população masculina, por buscar tardiamente os serviços de saúde sofre com condições severas e crônicas<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** O estudo tem o objetivo mostrar as incidências do câncer de pênis e assim conhecer melhor os métodos e meios de detectar e prevenir. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica realizado por meio de artigos científicos publicados na base de dados da plataforma SCIELO, MEDLINE e fontes do instituto nacional do câncer. Com descritores: enfermagem, c.a de pênis, prevenção. Os dados foram baseados em artigos dos anos de 2012 a 2015. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem a prevenção de CA de Pênis escrito em português. Critérios de exclusão artigos publicados em inglês e que antecede o ano de 2010. **RESULTADOS:** Especialmente nos países em desenvolvimento o câncer de pênis é o que mais leva os homens a morte. No Brasil, as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade ocorridas nas últimas décadas<sup>4</sup>. No que concede as evidências para prevenção, os estudos foram bem claros ao identificar como estratégias preventivas para o câncer de pênis a higiene como ato principal, porém não podemos esquecer as outras formas de prevenir, por exemplo; o uso de preservativos nas relações sexuais e o não tabagismo.<sup>5</sup> **CONCLUSÃO:** É primordial a prevenção e detecção do câncer precocemente com o intuito de evitar danos psicológicos e fisiológicos. Com isso podemos concluir a suma importância dos profissionais da saúde, principalmente os da UBS, na prevenção e detecção precoce do câncer, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS:**

1. BARROS, E.N; MELO, M.C.B. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico a respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. Rev. SBPH., v. 12, n. 1, jan. 2009, p. 99-111.
2. INCA (2010). Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil.
3. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio JBS, Glina S. Epidemiologic study of penile cancer in Brazil. Int Braz J Urol 2008; 34:587-93.
4. Sociedade Brasileira de Urologia. Carcinoma de Pênis- Parte II (Projeto Diretrizes). Rio de Janeiro (Brasil): Sociedade Brasileira de Urologia;2006.
5. INCA (2011). Estimativa 2011: Incidência de câncer no Brasil.

**OR-004: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA**

*Alzira Leite da Silva*<sup>1</sup>

*Daylane Cavalcante da Silva*<sup>2</sup>

*Fernanda Gomes Moura*<sup>3</sup>

*Sibely Semeão Sousa*<sup>4</sup>

*Raquel Figueredo Barreto*<sup>5</sup>

*Laurineide de Fátima Cavalcante Diniz*<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor - Devry alzirasilva98@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry daylannecavalcante22@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry nandinhagomesmoura@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem da Fanor – Devry sibelys@live.com

<sup>5</sup> Professor orientador docente do curso de Enfermagem Fanor – Devry rbarreto@fanor.edu.br

<sup>6</sup> Professor orientador docente do curso de Enfermagem Fanor – Devry lcaavalcante2@fanor.edu.br

**INTRODUÇÃO:** Segundo dados do INCA 2010 o câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. Mais do que qualquer outro tipo de câncer, este é considerado o câncer da terceira idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos<sup>1</sup>. No Brasil, o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens, na Região Centro-Oeste (48/100.000). Exceto os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente nas regiões Sul (69/100.000), Sudeste (62/100.000), Nordeste (44/100.000) e Norte (24/100.000)<sup>2</sup>. Desse contexto, é imprescindível a educação em saúde, pois quando dotada de conhecimento e juízo crítico, os cidadãos percebem a grande importância em se cuidarem e conseguem ter uma visão mais global da responsabilidade com a saúde. **OBJETIVO:** descrever uma educação em saúde sobre câncer de próstata. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo-exploratório do tipo relato de experiência por meio de uma ação educativa desenvolvida por alunos da graduação em enfermagem em uma instituição de ensino no mês de novembro de 2016. **RESULTADOS:** inicialmente houve a apresentação dos acadêmicos de enfermagem e foram feitas algumas orientações gerais sobre o surgimento do câncer de próstata, os sinais e sintomas, fatores de risco e a importância do exame do toque acima dos 40 anos. Posteriormente foi realizado uma dinâmica com o objetivo de avaliar o empoderamento dos participantes sobre o câncer de próstata e foram realizadas perguntas temáticas. **CONCLUSÃO:** conclui-se que a população é carente de informação acerca da Doença, por isso faz-se necessário dar continuidade às ações de educação em saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Sociedade Brasileira de Urologia. Campanha Dia Nacional de Combate ao Câncer da Próstata. [on line]. 2005. [citado em em 2009 Mar 09]. Disponível em: [http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=7&dado\\_id=86&site=geral](http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=7&dado_id=86&site=geral)

2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Introdução. Rio de Janeiro: INCA; 2010

**OR-005: ASSISTECIA DE ENFERMAGEM Á PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA INTERNADO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE FORTALEZA ESTUDO DE CASO**

Louyse Teixeira De Souza <sup>1</sup>  
Lara Crisóstomo Maurício Maia Holanda <sup>2</sup>  
Stelania Sales Da Silva <sup>3</sup>  
Everton Paulo Homem de Lavor <sup>4</sup>  
Ana Paula Almeida Dias <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro universitário Christus.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>3</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus.

<sup>4</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus.

<sup>5</sup> Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é a enfermidade renal hereditária mais comum em seres humanos, com prevalência de um caso a cada mil habitantes, sendo responsável por 7-10% dos pacientes com doença renal em fase terminal<sup>1</sup>. É causada por mutações no gene PKD1, PKD2. Caracterizada basicamente pelo progressivo crescimento e desenvolvimento de cistos renais que acabam por comprometer o correto funcionamento do órgão. Outras manifestações clínicas incluem infecções do trato urinário, hematúria e litíase renal. Dor abdominal é o sintoma mais comum ao paciente, podendo ser contínua ou intermitente<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** O mesmo teve por objetivo estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a NANDA-II, a partir dos fatores de risco e dos sinais e sintomas ocorridos durante este procedimento e descritos em evoluções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso aplicado ao paciente internado na enfermaria de urologia em hospital de referencia da cidade de Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados retrospectivamente em prontuários e analisados estatisticamente, utilizando as etapas do Processo de Enfermagem e identificação dos Diagnósticos de Enfermagem proposto pela NANDA-II. Foram utilizados os seguintes descritores: *Doença Renal Policística, Insuficiência Renal Crônica e Diagnósticos de enfermagem*, publicados de 2007 a 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, foi admitido na emergência com o quadro de dor abdominal e hematúria. Portador de DRPAD apresentando hipertensão arterial sistêmica. Durante o período de internação foram analisadas 20 evoluções, identificou-se a presença de seis diferentes sinais e sintomas ocorridos durante a internação, sendo as mucosas descoradas e a hiperglicemia os mais frequentes. Também foi possível identificar fatores de risco que torna o paciente mais vulnerável. **CONCLUSÃO:** Considera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa são elementos importantes na avaliação do paciente e que o seu conhecimento pode favorecer o enfermeiro a obter maior acurácia no estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, além disto, essas evidências clínicas se constituem na base para a identificação de diagnósticos precisos, o que permite a implementação de enfermagem, intervenções que levam a resultados positivos em saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. McGovern, A. P., Jones S., Vlymen J. V., Saggar A. K., Sandford R., Lusignan S. Identification of People With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease Using Routine Data: A Cross Sectional Study. *Bmc Nephrology*, Minnesota, V. 182, N. 15 P.1-7, June. 2014.
2. Milani, Vagner, Et Al. "Doença Renal Policística Do Adulto: Uma Atualização." *Revista Hcpa*. Vol. 27, N. 1 (Abr. 2007), P. 26-29 (2007).
3. Alves Ef Et Al. Características Sociodemográficas E Aspectos Clínicos De Pacientes Com Doença Renal Policística Do Adulto Submetidos À Hemodiálise. *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2013; Volume 23, Número 3, P. 156-162.
4. Fernandes, M. S. O. M. Doença Poliquística Renal Autossômica Dominante/Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. Coimbra. Mestrado Integrado Em Medicina. Faculdade De Medicina Da Universidade De Coimbra. 2011.



**OR-006: SEXUALIDADE NO IDOSO: UMA NOVA PERSPECTIVA**

*Maria Isabel Albuquerque Carvalho<sup>1</sup>  
Cristine Mayara Cavalcante Camerino<sup>2</sup>  
Karoline Sampaio Nunes Barroso<sup>3</sup>*

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância e a adolescência. É marcado por mudanças biopsicossociais associadas à passagem do tempo<sup>1</sup>. A sociedade moderna tem como marca a definição das populações, a produção de fronteiras e padronizações de todas as fases da vida, gerando uma divisão da população em categorias de idade e padronização dos comportamentos<sup>2</sup>. Essas representações ampliam uma visão negativa do envelhecimento, marcando os idosos como sujeitos improdutivos, incapazes, assexuados, frágeis, com imagem de inutilidade ou doença para a sociedade, limitando e excluindo esta parcela da população<sup>3</sup>. A geração de pessoas nascidas entre 1945 e 1965, traz novos comportamentos sobre o que significa “ser velho”, em relação à sexualidade. **OBJETIVO:** Discutir aspectos culturais sobre a sexualidade no idoso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica através de pesquisas na base de dados SCiELO, utilizando as palavras chave: idoso, envelhecimento e sexualidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A população de idosos em todo mundo vem aumentando consideravelmente e, no Brasil, não é diferente. O aumento da expectativa de vida no país dobrou em décadas e o número de idosos é crescente no país. Segundo o IBGE a população de idosos somam 23,5 milhões dos(as) brasileiros(as) em 2012 e a expectativa dos dados deve passar para 58,4 milhões em 2060<sup>4</sup>. Autores reforçam sobre os estigmas e estereótipos que marcam o idoso, principalmente no campo da sexualidade. A sexualidade quando relacionada ao envelhecimento é cheia de mitos e tabus, resultando na concepção de que idosos são pessoas assexuadas<sup>5</sup>. Porém autores relatam que a sexualidade do idoso deve ser compreendida partindo do princípio de que ela se compõe da totalidade deste indivíduo e não deve ser negada e reprimida de acordo com os critérios culturais. Mudança sociocultural relativa à sexualidade e ao envelhecimento vem desafiando o pensamento tradicional de “velhice assexuada” na medida em que a função sexual passou a ser vista como um componente para se alcançar um envelhecimento de sucesso em geral<sup>6</sup>. Questões como esta precisam ser discutidas pelos profissionais da saúde para uma desmistificação do tema e desconstrução de conceitos. O idoso deve ser considerado como indivíduo livre para vivenciar sua sexualidade.

**DESCRIPTORIOS:** Idosos; Sexualidade; Cultura

**REFERÊNCIAS:**

1. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico USF* 2010 dez; 15(3): 357-364.
2. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edmusp, 2012.
3. Barroso, KSN, Pocahy FA. Problematizando articulações entre gênero, sexualidade e envelhecimento. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de Fortaleza; 2015.
4. IBGE (instituto brasileiro de geografia e estatística).(2016). [Accessed: 2 dez 2016]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>.
5. Coelho DNP, Danter DV, Santana RF, Santo FHE. Percepção de mulheres idosas sobre...

**OR-007: IMPACTO DA PROMOÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SEPSE: ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

*Brenda Cavalcante<sup>1</sup>  
Duanny Mesquita<sup>1</sup>  
Danielle Amora<sup>1</sup>  
Letícia Cordeiro<sup>1</sup>  
Ana Paula Dias<sup>2</sup>  
Raphael Colares<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de enfermagem Unichristus.

<sup>2</sup> Professores orientadores. Docentes da Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A sepse é um grande desafio para os profissionais de saúde por sua agressividade e por ter como ponto de partida uma infecção seguida de perda progressiva da função de diversos órgãos. Sepse é a manifestação clínica decorrente de um foco infeccioso que promove uma resposta inflamatória sistêmica. Na síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) dois ou mais dos seguintes itens estarão presentes caracterizando-a: 1) temperatura > 38°C ou < 36°C; 2) frequência cardíaca > 90 bpm; 3) frequência respiratória > 20 rpm ou PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg; ou 4) glóbulos brancos > 12.000 cel/mm<sup>3</sup>, ou < 4.000 cel/mm<sup>3</sup>, > 10% de formas imaturas no sangue periférico. Portanto, sepse é o somatório dos sinais clínicos da SRIS na vigência de infecção<sup>1</sup>. Os profissionais de enfermagem que convivem diariamente com pacientes com diagnóstico de sepse devem estar aptos a identificar os seus sinais e sintomas e planejar a assistência de enfermagem, de acordo com as necessidades de cuidado ao paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento metodológico que organiza o trabalho do profissional de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. O Processo de Enfermagem é a sustentação da SAE, é constituído por 5 etapas, a coleta de dados, a definição dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), planejamento, implementação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados, tendo como finalidade solucionar os problemas e estabelecer metas para atingir os melhores resultados. Para o paciente com sepse, a assistência de enfermagem sistematizada ainda mais necessária, pois facilitará o domínio apurado da técnica, conciliando-o com o cuidado humanizado e holístico. Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, eficiência e validade da assistência prestada<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** utilizar a sistematização da assistência de enfermagem e analisar seu impacto sobre o paciente com sepse. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo de caso do tipo descritivo com abordagem qualitativa, no mês de novembro de 2016, por meio de dados coletados diretamente do prontuário de uma unidade hospitalar de nível terciário de alta complexidade e de ensino, reconhecido pelo MEC/MS, de referência no Ceará, nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. **RESULTADOS E DISCURSSÃO:** Paciente C.P.T, sexo feminino, 38 anos, internada há 2 anos e 3 meses por encefalopatia isquêmica hipóxia secundária a choque hipovolêmico. A paciente encontra-se em isolamento de contato, em cuidados paliativos sem chance de reabilitação. A família, que reside no interior do Ceará, refere não ter condições de cuidar da paciente em casa, e a paciente é cuidada por diferentes acompanhantes. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem domiciliar e o cuidado familiar são as melhores propostas a paciente. **DESCRITORES:** Enfermagem, sepse, infectologia, sistematização da assistência.

**REFERÊNCIAS:**

1. Ferreira ALA, Gut AL, Matsubara LS. Choque séptico. Revista Brasileira Clínica Terapêutica 28 (6): 242-50, 2002.
2. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Nursing. 2002 Nov; 54(11):28-34.

## OR-008: O PAPEL DA IMAGINOLOGIA NA SÍNDROME DE REITER

André Alcântara Pereira <sup>1</sup>  
Adriana Alcântara Gomes <sup>2</sup>  
Francisco das Chagas Pedrosa <sup>3</sup>  
Luciano Nogueira Filho

Introdução: A síndrome de reiter é uma doença infecciosa e autoimune que acometem mais homens que mulheres, com faixa etária entre 20 e 40 anos<sup>2</sup>. A artrite reativa ocorre após a infecção, apesar de ser incomum em jovens adultos ocorre um distúrbio inflamatório<sup>0</sup>. No Brasil houve uma incidência na artrite reativa nos pacientes com casos de HIV a partir do ano de 1985<sup>1</sup>. As estatísticas da doença em pacientes de 30 a 40 anos a cada 100.000 e as incidências são de 5 a 28 por ano<sup>1</sup>. Os primeiros sintomas são inflamações nas articulações que se caracteriza por poliartrite periférica e geralmente após o quadro infeccioso ocorrem urogenitais, e disentéricos<sup>3</sup>. Podem atingir ainda a área muco cutânea como: Oculares (conjuntivites), e ungueal<sup>3</sup>. Além da presença das manifestações de transmissão por via sexual<sup>2</sup>. O sucesso do tratamento e da reabilitação baseia-se nos exames relacionados ao laboratorial, medicamentoso, imagiologia, radiação ultravioleta a fisioterapias<sup>1</sup>. A doença em si não tem cura, e há uma reincidência dos casos, por isso, é importante o acompanhamento com exames de ressonância magnética e o raio-x convencional para avaliar as articulações<sup>2</sup>. Objetivo: Avaliar evidências encontrada na literatura sobre a doença de reiter, no intuito de elucidar com rapidez e eficiência o tratamento, reabilitação e a importância da Ressonância Magnética para o diagnóstico como também do Raio X. Material e Métodos: Foi realizado uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Lilacs, com auxílio da biblioteca eletrônica SciELO. Em decorrência de um único artigo em português se buscou artigos em outros idiomas, para termos embasamentos forte, por se tratar de uma patologia adversa com diretrizes de fatores que correspondem a outras patologias e a sua raridade de casos no Brasil Resultados e Discussões: Foram identificados artigos da base de dados Lilacs e PubMed, publicados nos anos de 2007 à maio de 2016, mostraram que os principais estudos sobre sintomatologias relatam que o processo inflamatório acontece antes do acometimento das articulações, essa inflamação incide em toda parte muco cutânea. Existem algumas bactérias causadoras como *Campylobacter Trachomatis*, *Salmonella*, *Shigella* O tratamento inicial é aplicado anti-inflamatório não esteroides. O exame de raio x como também de ressonância magnética darão a confirmação da doença. É importante ressaltar que essa doença não tem cura, seu tratamento é fisioterapêutico e periódico. Por isso ressaltamos a importância da equipe multidisciplinar bem como o papel da imagiologia. Conclusão: Os exames de imagens tais como de raio X e ressonância magnética e laboratoriais são de fundamental importância, a fim de diagnosticar precocemente a síndrome de reiter, por causar perda de visão, e descartar possíveis patologias como: síndrome de behçet, febre reumática entre outras.

### REFERÊNCIA:

1. Nishizaki Y<sup>1</sup>, Yamagami S, Inoue H, Uehara Y, Kobayashi S, Daida H. Reactive Arthritis Caused by Urinary Tract Infection. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/55/9/55\\_55.6112/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/55/9/55_55.6112/_article)
2. Picon, Dornelles, P, Gadelha, Pordeus, I, M, Beltrame, A. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/PDF/2014/abril/02/pcdt-artrite-reativa-livro-2010.pdf>>, em 27 de Nov 2016.
3. Valle, RL,M, Rodríguez,A,C,A, Escobar RR, Sorroche, D,E. Espondiloartropatía Entérica. Presentación de um Caso. Ed. Rev. chil. Reumatol,2014 Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=776857&indexSearch=ID>>, em 27 de Nov 2016.
4. Gurgel A E S Gurgel, Gurgel A, Sousa J A, Alencar E, Costa M M R, França E R. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962003000300009&Script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962003000300009&Script=sci_arttext)>, em 27 de novembro de 2016.
5. Anuli N. Ajene, Christa L. Fischer Walker, and Robert E. Black. Enteric Pathogens and Reactive Arthritis: A Systematic Review of *Campylobacter*, *Salmonella* and *Shigella*-associated Reactive Arthritis PMID: PMC3805878

6. Pope JE<sup>1</sup>, Krizova A, Garg AX, Thiessen-Philbrook H, Ouimet JM. Semin Arthritis Rheum. 2007 Aug;37(1):48-55. Epub 2007 Mar 13. Campylobacter reactive arthritis: a systematic review. Em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17360026>

**OR-009: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: REFLEXÕES NO CONTEXTO DA  
TERAPIA OCUPACIONAL**

*Vanina Barbosa Lopes  
Priscilla Viegas Oliveira*

Introdução: Os primeiros estudos sobre gênero, foram compreendidos como sinônimo de sexo, visão biológico-binária do ser homem / ser mulher. A partir dos movimentos de mulheres surgiram outras perspectivas ampliando o olhar para além de questões biológicas, abarcando o contexto sócio-histórico-cultural. Tendo em vista essas questões, a Terapia Ocupacional compreende que o engajamento das pessoas e grupos em ocupações, o exercício de papéis sociais e a participação em atividades significativas refletem na percepção de saúde, bem-estar e exercício de cidadania das pessoas. Objetivo: refletir sobre a atuação da Terapia Ocupacional na Saúde do Homem. Material e Método: Ensaio teórico, produto das inquietações de duas terapeutas ocupacionais, advindas de suas práticas acadêmicas e assistenciais. Construção iniciada em outubro de 2016, durante o Congresso Norte e Nordeste de Terapia Ocupacional, no município de Fortaleza. Reflexões emergidas após roda de conversa com a temática a clínica do adulto, facilitada por uma das autoras deste trabalho. As discussões continuaram no mês de novembro, com vista na produção de conhecimento sobre o papel da Terapia Ocupacional no contexto da saúde do homem. Diante da literatura disponível sobre Terapia Ocupacional e Saúde do Homem, foi percebido que ainda não existe uma relação teórico – prática, contudo, na assistência em terapia ocupacional na saúde coletiva, nos garante o espaço de cuidado para essa população. Resultado e discussão: Tendo em vista as demandas em saúde do homem que não adotam hábitos saudáveis, taxas significativas de obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas e sobrecarga de trabalho, deixando a saúde em segundo plano. Diante dessas demandas, a Terapia Ocupacional na perspectiva da saúde coletiva pode contribuir com ações de educação em saúde, rodas de conversas sobre as necessidades reais dos homens, buscando a singularidade, os papéis ocupacionais e contextos nos quais esse homem está inserido, analisando as atividades terapêuticas ocupacionais através das lentes de gênero e da clínica ampliada.

DESCRITORES: saúde do homem, terapia ocupacional, gênero.

**REFERÊNCIAS:**

- BRUSCHINI, M.C.A; RICOLDI, A. M. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. Revista de Estudos Feminista, v.20, n.1, p. 259-87, 2012.  
TOWNSEND, E.; MARVAL, R. Profissionais podem realmente promover justiça ocupacional? Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 21, n. 2, p. 215-228, 2013.

**OR-010: CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE MAQUETE SOBRE O EXAME  
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Alyne Alves da Silva<sup>1</sup>  
Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Nara Priscila de Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Nayara da Silva Arruda<sup>1</sup>  
Karoliny Cosme Pimenta<sup>1</sup>  
Anna Paula Sousa da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem. Fortaleza, Ceará. Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiras. Doutoradas. Docentes da Unichristus. Fortaleza, Ceará. Brasil.

**INTRODUÇÃO:** O ato de cuidar é de suma importância para a saúde, pois o objeto da saúde não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado<sup>1</sup>. Diante disso, utilizam-se diferentes estratégias para produzir saúde, que vão desde o cuidado individualizado até o cuidado coletivo. Temos como exemplo, o exame citopatológico, conhecido como papanicolau, é realizado em mulheres com vida sexual ativa, neste é recolhida uma pequena amostra de secreção vaginal e de células do colo, auxiliando no diagnóstico precoce de câncer do colo uterino. **OBJETIVO:** Relatar a experiências de acadêmicos de enfermagem sobre a construção e aplicação de maquete sobre o exame citopatológico do colo uterino. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem, durante uma visita a unidade básica de saúde localizada em Fortaleza-CE. **RESULTADOS:** Foi proposto a construção de uma tecnologia de enfermagem para trabalhar a humanização em instituições de saúde. Decidiu-se trabalhar a humanização durante as consultas do exame de prevenção do câncer de colo uterino. Observou-se a ausência de conhecimento das pacientes sobre o processo do exame, diante disso a solução foi a construção de uma maquete educativa. Materiais utilizados para confecção: madeira, eva, cola, tesoura, gazes, impressos de papel, pinça de cheron, espátula de ayres, espéculo, tubos de plásticos para colocar molho shoyu, simulando o lugol e água para simular o ácido acético. A maquete foi apresentada durante a consulta antes da preparação do exame, com isso, as mulheres antes da realização já estavam cientes do procedimento, aprendendo de maneira lúdica e dinâmica, favorecendo o sentimento das mesmas de privacidade durante a consulta. **DISCUSSÕES:** As tecnologias de humanização em saúde ainda necessitam de muita dedicação e pesquisa, a enfermagem possui maior facilidade por conter um contato direto com o paciente, onde vê suas necessidades, possuindo um olhar diferenciado aliando a teoria à prática. Portanto, cabe a todos observar as necessidades dos pacientes e a partir daí, pensar estratégias que possam sanar ou amenizá-las, por meio da criação ou do uso de tecnologias, buscando a melhoria da população assistida. **DESCRITORES:** Enfermagem, Humanização, Saúde da mulher.

**REFERÊNCIAS:**

1. Merhy, E.E. Saúde: Cartografia do Trabalho vivo. Saúde em Debate;2002; 145:1953-1955.
2. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência & Saúde Coletiva 2009; v.14:1523-1531.

**OR-011: MANIFESTAÇÕES GRAVES E ATÍPICAS DECORRENTES DA FEBRE  
CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

*Iásly Costa Lima<sup>1</sup>*  
*Márcia Cardinale Correia Viana<sup>1</sup>*  
*Maria Valdeleida Uchôa Moraes Araújo<sup>1</sup>*  
*Cintia Maria Torres Rocha Silva<sup>1</sup>*

Introdução: A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya. É caracterizada por febre > 38,5°C, cefaléia, dores musculares e articulares de forte intensidade por vezes debilitante, sendo o quadro clínico mais importante e relatado na maioria dos casos. Porém, existem manifestações mais raras que podem ocorrer devido aos efeitos diretos do vírus ou pela toxicidade a medicamentos. Objetivos: Esclarecer as manifestações atípicas e graves decorrentes da Febre de Chikungunya em que o paciente pode apresentar sinais clínicos ou laboratoriais que podem gerar a descompensação de patologias pré-existentes ou até mesmo novos quadros clínicos. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa. As palavras-chave "Chikungunya", "Arbovirose" e "Manifestações Atípicas" foram utilizadas nas bases de dados LILAC, SCIELO e Pubmed para a busca dos artigos. Os critérios para seleção dos artigos foram: artigos publicados nos últimos 15 anos e a presença das palavras-chave no título, resumo ou no próprio texto. Resultados: A capacidade de reprodução do vírus em diferentes tecidos corporais, desde a pele até o sistema nervoso central, passando pelo coração, articulações e fígado, resulta em grande variabilidade de manifestações clínicas. As formas graves da chikungunya acometem principalmente pacientes com doenças crônicas, idosos e crianças, com o espectro clínico da doença podendo variar com casos graves e eventualmente óbitos. A transmissão de mãe para filho é incomum, porém os recém-natos infectados durante o trabalho de parto apresentaram doença sintomática com manifestações graves (50%), incluindo encefalopatia em 90% dos casos. As principais manifestações atípicas da Febre de Chikungunya são: encefalopatia, convulsões, síndrome hiperálgica, insuficiência cardíaca, miocardite, eventos tromboembólicos, manifestações hemorrágicas, pneumonia, paralisia facial, insuficiência respiratória, hepática e renal. Conclusões: Faz-se oportuno e urgente, ações mais eficazes de combate ao vetor, buscas de tratamentos mais eficientes com maior especificidade e pesquisas para o desenvolvimento de vacinas.

DESCRITORES: Arboviroses. Febre *Chikungunya*. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS:

- VALLE D, PIMENTA DN, AGUIAR R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(2):419-422, abr-jun 2016.
- MORCERF CCP et al. CHIKUNGUNYA: ARBOVIROSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE EM EXPANSÃO—UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 2015: v. 9, n. 2.
- HONÓRIO NA et al. Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015 : Rio de Janeiro, 31(5):906-908.

**OR-012: ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NO HOMEM IDOSO COM ALZHEIMER: RELATO DE CASO**

*Mikaelle Kelly Alves dos Santos*<sup>1</sup>  
*Luiza Raira Viana Parrião*<sup>1</sup>  
*Cristine Mayara Cavalcante Camerino*<sup>1</sup>  
*Andréa Stopglia Guedes Braide*<sup>2</sup>  
*Marcia Cardinalle Correa Viana*<sup>2</sup>

1 Acadêmicos de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

2 Professores Orientadores. Docentes do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa, progressiva e que provoca demência, comprometendo assim, a autonomia do indivíduo. A intervenção fisioterapêutica visa manter o indivíduo o mais ativo e independente possível<sup>1,2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a evolução da coordenação motora e função respiratória do paciente idoso e portador de Alzheimer submetido a atendimento fisioterapêutico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso de um paciente atendido na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Christus. Homem, 74 anos, ex-tabagista, diagnosticado há dois anos com Doença de Alzheimer. Sua filha procurou o serviço de Fisioterapia relatando a dificuldade do mesmo em expelir secreção e falta de ar após se alimentar. Ao exame físico apresentava-se eupneico, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído difusamente, expansibilidade diminuída, dificuldade em deambular e variáveis hemodinâmicas dentro dos valores normais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A conduta terapêutica escolhida nos quatro primeiros atendimentos foi nebulização associada à propriocepção diafragmática, máscara de EPAP e vibração toraco manual. Nos 4 atendimentos subsequentes houve a adição de treino de equilíbrio e marcha na barra paralela além de exercícios coordenados com bambolê para membros superiores associados a respiração. No 8º, 9º e 10º atendimentos o paciente conseguiu realizar a espirometria de incentivo à fluxo (RESPIRON), realizar o treino de marcha ultrapassando obstáculos, além de aumentar o número de repetições de exercícios coordenados implementados em seu programa de atendimento. O processo de reabilitação física permite ao paciente atingir níveis ideais de funcionalidade para a realização de suas atividades de vida diária<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** A Fisioterapia contribuiu satisfatoriamente para a evolução clínica deste paciente obtendo uma melhora da expectoração, da expansibilidade torácica e coordenação motora, após os atendimentos. **DESCRITORES:** Doença de Alzheimer. Fisioterapia. Reabilitação.

**REFERÊNCIAS:**

1. Carvajal Carlos Carvajal. Biología molecular de la enfermedad de Alzheimer. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 Dec [cited 2016 Dec 02] ; 33( 2 ): 104-122. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000200104&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200104&lng=en).
2. Studart Neto Adalberto, Nitrini Ricardo. Subjective cognitive decline: The first clinical manifestation of Alzheimer's disease?. Dement. neuropsychol. [Internet]. 2016 Sep [cited 2016 Dec 02] ; 10 (3): 170-177. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642016000300170&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642016000300170&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1003002>.
3. Sica Roberto E., Caccuri Roberto, Quarracino Cecilia, Capani Francisco. Are astrocytes executive cells within the central nervous system?. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2016 Aug [cited 2016 Dec 02] ; 74( 8 ): 671-678. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2016000800671&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2016000800671&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20160101>.



**OR-013: A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE LIBRAS PARA ACADÊMICOS DOS CURSOS DA SAÚDE**

*Luiz Ricardo Garcez<sup>1</sup>  
Rebeca Alves de Souza<sup>1</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Unichristus.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A Língua Brasileira de Sinais (libras) é uma língua espaço-visual natural, originada da integração entre pessoas surdas e possui níveis linguísticos estabelecidos, tais como: sintático, morfológico, fonológico, pragmático e semântico e, sendo, portanto, adequada para transmitir informações e para ensinar. Durante muito tempo, a libras foi deixada em segundo plano dada a preocupação de pais e professores de surdos em ensiná-los a falar. Somente no final da década de 1950, é que a Língua de Sinais passou a ser valorizada e novamente foi encarada de forma especial<sup>1-3</sup>. Em abril de 2002, a Presidência da República sancionou a Lei Federal 10.436, decretada pelo Congresso Nacional, que oficializa a Libras em todo o território nacional. Essa lei reconhece a libras como meio de comunicação e expressão das pessoas surdas do Brasil<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Dissertar a importância da disciplina de libras para acadêmicos dos cursos da saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo consistiu em uma revisão bibliográfica, cujas informações adquiridas foram obtidas com base em 06 artigos científicos do período de 2007 a 2014 analisados e coletados a partir dos bancos de dados Bireme, Pubmed e Scielo. **RESULTADOS E DISCURSSAO:** Foi possível observar que os deficientes auditivos que de acordo como o censo de 2010 somaram 9,7 milhões de pessoas, compõem uma parcela de cidadãos menos favorecidos em termos de acesso aos benefícios da sociedade, principalmente no que diz respeito ao atendimento em saúde, pois devido sua deficiência, existe uma grande dificuldade de comunicação entre essa população e profissionais da saúde. Porém devemos entender que não ocorre uma falta de jeito ou aptidão, mas sim deficiência de embasamento teórico-prático na formação acadêmica dos profissionais para desempenho de suas atividades nesta situação. Os currículos atuais das profissões da saúde, não contemplam tal competência, o que isenta os profissionais de tais ações<sup>5-6</sup>. **CONCLUSÃO:** A conquista de uma prática em saúde inclusiva em relação ao deficiente auditivo só será alcançada quando noções básicas sobre a língua de sinais, princípios culturais e linguísticas da comunidade surda forem considerados conhecimentos indispensáveis que devam ser ministrados durante a formação acadêmica dos estudantes dos cursos da saúde.

**DESCRITORES:** Acessibilidade; Comunicação; Educação.

**REFERÊNCIAS:**

1. De Souza MT, Porrozzi R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. Rev. Práxis 2009 Ago;1(2):43-6.
2. Rossi RA. A Libras como disciplina no ensino superior. Rev. de Edu. 2011 Out;13(15):71-85.
3. Magrini AM, Dos Santos TMM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? Distúr da Comu 2014 Set;26(3): 2176-2724.
4. De Azevedo Levinoi D, et al. Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. Rev Bra de Edu Méd 2013 Fev;37(2):291-97.
5. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, De Almeida Reboças CB. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev da Esc de Enfer da USP 2007 Jun;41(3):411-18.
6. Oliveira Y de et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. Interface 2012 Dez;16(43):995-1008.

**OR-014: USO DE TECNOLOGIA LEVE, LEVE-DURA E DURA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA SURDA**

*Thais Guerra Gomes<sup>1</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup> Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Introdução: Compreende-se tecnologia como um conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos para realizar ações na produção da saúde <sup>(1)</sup>. Os surdos devido comunicação essencialmente visual e cultura particular, têm a necessidade de usufruir tecnologias que possibilitem o acesso a informações sobre saúde, desde do acolhimento, processo de trabalho a recursos físicos. Objetivos: Analisar o impacto do uso de tecnologias leve, leve-dura e dura aplicadas a pessoa surda, do ponto de vista da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Material e Método: Foram promovidos momentos de interação entre o público alvo com as tecnologias utilizadas no processo de cuidado de enfermagem, em ações de promoção de saúde. No que se refere a tecnologia leve teve-se como intervenção o acolhimento em Língua Brasileira de Sinais (Libras), em relação a leve-dura a implementação do momento de consulta especializada ao surdo, e quanto a dura foram disponibilizados blog e página em redes sociais com informações e sinais de saúde. As intervenções acontecem nas atividades de extensão promovidas pelo Projeto Saúde em Libras da Unichristus, qual oportuniza as práticas supracitadas. Resultados e Discussão: O cuidado de enfermagem pode usar das tecnologias como componente de cooperação na construção da humanização <sup>(2)</sup>. No que se infere aos surdos, viabilizar uma melhor relação do profissional de saúde com o paciente surdo, devido à dificuldade de os profissionais não estarem minimamente preparados. Na aplicação das tecnologias, observou-se a satisfação destes usuários, em reconhecerem na dinâmica do Projeto Saúde em Libras um suporte elaborado para atendê-los, lamentavelmente diferente da realidade habitualmente vivenciada nos serviços de saúde. Conclusão: Para comunidade surda, se faz necessário a elaboração e aplicação de tecnologias que corroborem para um processo assistencial efetivo para conscientização e cuidado da pessoa surda, uma vez que ainda são escassos os estudos e métodos desenvolvidos referentes a promoção da saúde para este público.

DESCRITORES: Tecnologia, Promoção da Saúde, Pessoas com Deficiência Auditiva.

**REFERÊNCIAS:**

1. Cardoso MVLML, da Silva V M, & Ximenes, LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):176-84.
2. Pereira, CDFD, Pinto, DPDSR, Tourinho FSV, & Santos, VEP. (2013). Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde* ISSN: 2236-1103, 2(4). 3.Rocha, PK, do Prado, ML, & da Silva, DMGV. (2012).

**OR-015: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DESVIO DE SEPTO ATRIOVENTRICULAR (DSAV): REVISÃO DE LITERATURA**

*Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>  
Juliana da Silva Moreira<sup>2</sup>  
Giovani Tavares Moraes Filho<sup>3</sup>  
Nycole Ferreira Fialho<sup>4</sup>  
Cinthia Maria Andrade de Freitas<sup>5</sup>  
Carla Monique Lopes Mourão<sup>6</sup>*

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará  
<sup>5,6</sup> Enfermeira. Docente do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

**INTRODUÇÃO:** A grande incidência de cardiopatia congênita constitui na maior causa de mortalidade neonatal<sup>1</sup>. Cardiopatia congênita são todas aquelas anomalias que atingem a estrutura cardíaca no momento do nascimento, acometendo a criança ainda no desenvolvimento intrauterino<sup>2</sup>. O Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV) é uma má-formação congênita complexa do coração, onde existe uma abertura na área atrioventricular, no coração em desenvolvimento. A má formação envolve o septo atrial, ventricular e atrioventricular, além de ambas válvulas atrioventriculares<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância da assistência de enfermagem a crianças com DSAV. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2010 a 2016, indexados online na base de dados do Scielo. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e que não abordassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O sangue extra que está sendo bombeado para as artérias pulmonares faz com que o coração e os pulmões trabalhem mais e os pulmões podem se tornar congestionados, ocasionando hipertensão pulmonar e outras comorbidades<sup>4</sup>. A hospitalização pode ser um grande impacto na vida da criança, pois com o afastamento do contato familiar, da restrição de atividades, dietas modificadas e procedimentos dolorosos, acabam sofrendo alteração na sua rotina, onde os pais devem ser incentivados e encorajados pelos profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, disponibilizando informações e explicando acerca procedimentos. As condutas de enfermagem são: prevenção de agravos; estabelecer um canal de comunicação entre enfermeiro, pais/responsáveis e crianças; avaliação da dor; alimentação; cuidados com acessos venosos; monitorização da temperatura, aspectos hemodinâmicos e respiratórios da criança; restabelecimento das condições de saúde da criança<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** O papel do enfermeiro é essencial no cuidado, pois além de coordenar os membros da equipe de enfermagem, está frente da assistência direta do paciente, que está afastado de seus membros familiares e fragilizado. O enfermeiro deve estar sempre capacitado e renovando os seus conhecimentos para prestar uma assistência de qualidade e efetiva, com bom engajamento com os demais membros da equipe multidisciplinar, resultando na boa evolução do paciente. **DESCRITORES:** Saúde da criança. Cardiopatias Congênitas. Defeitos dos Septos Cardíacos.

**REFERÊNCIAS:**

1. Atik E. Cardiopatias congênitas em pediatria. São Paulo: Pediatria moderna, 2011.
2. Bermudez BEBV, Medeiros SI, Bermudez MB, Novadzki I. Síndrome de Down: prevalência e distribuição de cardiopatia congênita no Brasil. Sao Paulo Med J Nov.-Dec. 2015; 133(6): 521-524.
3. Frota MA, Andrade IS, Santos ZMSA, Silva CAB, Fernandes AFC. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com cardiopatia congênita atendidas em uma instituição hospitalar. Ceará: Rev Bras Promoç saúde, 2014. abr/jun; 27(2):239-246.
4. Souza P, Scatolin BE, Ferreira DLM, Croti UA. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. São Paulo: Arq Ciênc Saúde, 2008. out/dez; 15(4):163-9.
5. Monteiro FPM, et al. Condutas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, dez. 2012;14(4):957-64.
6. Calabro R, Limongelli G. Complete atrioventricular canal. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2006; PMC. Web. 17 Mar. 2016.

**OR-016: A PERCEPÇÃO DO PAI NO NASCIMENTO DO SEU FILHO: SENTIMENTOS REVELADOS**

*Monik Lima da Silva<sup>1</sup>  
Dara Aline Dias Barroso<sup>1</sup>  
Maria Madalena Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>  
Dayane Keyse Santiago Castro<sup>1</sup>  
Nycole Ferreira Fialho<sup>1</sup>  
Marta Maria Soares Herculano<sup>2</sup>*

1 Acadêmicas do 5º Semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - Unichristus.

2 Docente do Centro Universitário Unichristus- Enfermeira Obstetra da MEAC-UFC. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2010).

**INTRODUÇÃO-** Para muitos homens, sentir-se pai é um fato que só ocorre após o nascimento e, em alguns casos, mesmo após a chegada do filho o sentimento de paternidade ainda não é tão perceptível, assim como o peso da responsabilidade que esse evento propõe. O envolvimento paterno pode variar bastante ao longo da gestação, de acordo com o desenvolvimento do bebê, bem como as características de cada pai. Encorajar os homens no acompanhamento da gestação e do parto de suas parceiras e nos cuidados no desenvolvimento da criança possibilita a todos uma melhor qualidade de vida e vínculos afetivos saudáveis<sup>(1)</sup>.  
**OBJETIVO-** Conhecer o sentimento do pai, ao presenciar o nascimento do seu filho. **MATERIAIS E MÉTODOS-** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Realizado no alojamento conjunto de uma Maternidade Pública, em Fortaleza. Participaram da pesquisa doze pais em visita às suas companheiras e filhos, no horário permitido pelo hospital, no período da tarde, na referida instituição. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, tendo como pergunta norteadora: O que você sentiu ao presenciar o nascimento do seu filho?. A aplicação dos questionários aconteceu no mês de novembro de 2016. Foi esclarecido a cada participante o motivo da entrevista e solicitada a sua permissão para que esta se realizasse, garantindo o anonimato e respeitando os aspectos éticos, segundo a Resolução 466/2012, Conselho Nacional de Saúde<sup>(2)</sup>, conforme parecer nº 441.893.. A análise dos dados foi fundamentada segundo análise de conteúdo de Minayo<sup>(3)</sup>. **RESULTADOS E DISCUSSÃO-** Da análise surgiram as categorias temáticas: sentimentos dos pais frente ao parto e nascimento de seu filho, significado do nascimento do filho para o pai, orientação e apoio da equipe de enfermagem durante o processo de nascimento. Os resultados evidenciaram que os principais sentimentos revelados pelos pais no nascimento de seu filho dividem-se entre alegria, medo, vontade de chorar, emoção, incômodo, e ansiedade. **CONCLUSÃO-** Constatou-se que a figura paterna se mostra menos autoritária, e os seus sentimentos são aflorados por ocasião do processo no nascimento, revelando seu lado emocional. Encontraram-se manifestações de um novo pai, que assume outra postura no contexto do seu lar, na esfera familiar, vivenciando junto à mulher desde a concepção ao nascimento. Considerou-se que, na Maternidade, a equipe multiprofissional pode contribuir bastante para a promoção do vínculo precoce do pai com o filho.  
**DESCRIPTORIOS:** Alojamento Conjunto; Pai; Parto Humanizado; Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Bittencourt JLC et al. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. 2009. Brasil. Ministério da Saúde. Direitos do Pai. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35499](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35499)>. Acesso em 23/11/2016.
2. 2012. Brasil MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos.
- 3- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. – 31ª ed., Rio de Janeiro: vozes,2012

**OR-017: GERENCIAMENTO DE CONFLITOS: DESAFIO PARA O ENFERMEIRO GESTOR**

*Bianca Oliveira Lima<sup>1</sup>*  
*Raissa Ellen Silva de Veras<sup>1</sup>*  
*Antônia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>*  
*Maria Dayse Pereira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Professor-Orientador, Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** Conflito costuma ser definido como o desacordo interno ou externo resultante de diferenças de ideias, valores ou sentimentos entre duas ou mais pessoas. O Enfermeiro por ser incumbido da gerência dos serviços e da mediação da relação entre os profissionais, em seu ambiente de trabalho, está propenso a se ver diante de conflitos e ser o mediador desse visando a resolução do mesmo<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** Conhecer os desafios do Enfermeiro gestor no processo de gerenciamento de conflitos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e PubMed, utilizando os descritores: *Conflito, Gerência, Enfermagem e Supervisão de Enfermagem*, publicados de 2008 a 2014. A amostra constituiu-se de três artigos. **RESULTADOS:** A situação de conflito, na gestão do enfermeiro gestor, está mais atrelada ao diálogo, quando este é de cunho conflituoso, surgindo devido a divergência dos desejos dos trabalhadores e as necessidades da organização. Tais empasses acontecem porque há pessoas que possuem valores, crenças, culturas, ideias, opiniões, conceitos, atitudes e condutas diferentes, que implicam na realização de ações necessárias para o desenvolvimento do trabalho<sup>1</sup>. **CONCLUSÃO:** Nas organizações de saúde os conflitos estão presentes e ressalta-se a importância do Enfermeiro gestor se qualificar para gerenciar conflitos, pois estes são necessários para o desenvolvimento e crescimento de qualquer organização. Assim, faz-se necessário o investimento no desenvolvimento das habilidades humanas que promovam um clima de equilíbrio para viabilizar relações mais harmônicas na equipe de enfermagem.

**DESCRIPTORIOS:** Conflito; Gerência; Enfermagem; Supervisão de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Lima SBS et.al. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. *Ver Enferm UFSM*, Santa Maria, v.4, n. 2, Abr-Jun, p. 419 - 28, 2014.
2. Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: KURCGANT, P. (org.) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro, GUANABARA/KOOGAN. Cap. 4, p. 35-50, 2010.
3. Corradi EM, Zgoda LTRW, Paul M de FBO. Gerenciamento de conflito entre a equipe de Enfermagem. *Cogitare Enferm*. Curitiba, v.13, n.2, jan-mar. p.184 - 93, 2008.

**OR-018: ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

*Alyne Alves da Silva<sup>1</sup>  
Karoliny Cosme Pimenta<sup>1</sup>  
Helanno Gomes Alexandre<sup>1</sup>  
Nara Priscila de Oliveira Pereira<sup>1</sup>  
Aurora Pinheiro do Vale<sup>2</sup>  
Anna Paula Sousa da Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Graduação em Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

**INTRODUÇÃO:** Ao discutir aspectos que envolvem o processo de trabalho em saúde e as demandas da população, torna-se imprescindível abordar temas referentes ao dimensionamento de pessoal, carga de trabalho, suas condições e absenteísmo, entre outros aspectos que interferem na produção de cuidados. A administração deve ser entendida como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de mudança.<sup>1</sup> Deve-se ter em mente que o produto disponibilizado na unidade não pode ser armazenado, ao fim da produção já é consumido, não há como separar os defeituosos. **OBJETIVO:** Descrever a organização do serviço e a administração de enfermagem de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva acerca da estrutura organizacional do serviço, realizada por acadêmicos de enfermagem, em junho de 2016, em uma UAPS na cidade de Fortaleza, Ceará. Foi elaborado um questionário semiestruturado e aplicado a gestora da unidade. **RESULTADOS:** Foi relatado a desorganização e superlotação da unidade, então para solucionar esse problema o atendimento passou a ser agendado, porém com espaço para demandas espontâneas. O quadro de profissionais conta com sete enfermeiros divididos em dois turnos, estes contam com o auxílio do prontuário eletrônico, pois este possui as informações do paciente e reduz o tempo de procura. Além disso, observou-se o uso de tecnologias educativas, como exemplo criação de grupos específicos na sala de espera, alguns desses grupos são: Grupo do Idoso, Saúde da Mulher, Planejamento Familiar e Educação em Saúde. Evidenciou-se que o recrutamento e seleção de pessoal é realizado mediante concurso, seleção ou RPA (prestadores de serviço sem vínculo empregatício). A qualificação exigida a esses profissionais vai desde certificado de graduação até especialização em APS (Atenção Primária à Saúde), nos quais os benefícios têm como critério suas titulações. A unidade foi avaliada pela secretaria de saúde onde foi aprovada nas duas primeiras etapas. **DISCUSSÕES:** Considera-se diante dos achados que a estrutura organizacional do serviço, parte da administração de enfermagem é o verdadeiro segredo para um êxito. Por vezes, somente, observamos o que acontece externamente e esquecemos que por trás de um serviço de saúde, existem pessoas que trabalham para administrar essa assistência.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem. Administração em Saúde. Gestão em Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm.* Abr-Jun 2009; 18(2); 249-57.

**OR-019: PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS IDOSOS**

*Maria Isabel Albuquerque Carvalho<sup>1</sup>  
Cristine Mayara Cavalcante Camerino<sup>1</sup>  
Karoline Sampaio Nunes Barroso<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Christus

<sup>2</sup> Professora orientadora. Docente de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios. A transmissão ocorre, principalmente, através das relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada. 1 A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é classificada como uma IST e é definida como uma doença do sistema imunológico resultante da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Com a debilidade do sistema imunológico, o organismo se torna mais vulnerável ao aparecimento de doenças oportunistas que vão de um resfriado a patologias mais graves como tuberculose ou câncer. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde e da Joint United Nations Program on HIV/AIDS, de 1980 a junho de 2012, foram notificados 656.701 casos de AIDS na população em geral e 18.712 casos em idosos. Indo contra a cultura que tutela o idoso como inútil, incapaz e assexuado, pesquisas indicam que a maior parte da população idosa permanece sexualmente ativa, principalmente devido ao investimento das indústrias farmacêuticas nessa área.2 **OBJETIVO:** Identificar técnicas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em homens idosos. **MATERIAL/MÉTODOS:** Consiste em uma revisão bibliográfica sobre temática do envelhecimento, sexualidade e IST. Os dados foram coletados através da base de dados Scielo e referências bibliográficas. **RESULTADO/DISCUSSÃO:** A falta de reconhecimento desse risco pelos próprios idosos, ou então por profissionais de saúde, influencia diretamente na falta de diagnóstico das IST ou muitas vezes em diagnóstico tardio. Com o investimento nos medicamentos para disfunção erétil, ocorre o aumento da atividade sexual por idosos. Aliado ao fato dessas práticas serem em sua maioria de forma insegura, existe um maior percentual de contaminações. A utilização do preservativo, nessa população, está relacionada a não reprodução e devido a falta de informação e de campanhas voltadas a esse público, os números de idosos infectados por IST, principalmente HIV são crescentes em todo mundo. É necessário que os profissionais de saúde discutam sobre essas possibilidades e orientem os pacientes para uma prática sexual saudável.

**DESCRIPTORIOS:** Envelhecimento, Sexualidade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**REFERÊNCIAS:**

1. Grupo de Incentivo à Vida do Estado de São Paulo; 2012. [ acesso em 2016 nov 02]. Disponível em: <http://giv.org.br/DST/O-Que-s%C3%A3o-DST/index.html> .

2. Neto JD, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi ME. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(12):3853-3864.

**OR-020: PREVENÇÃO AO RISCO DE INTERAÇÃO EM TERAPIA MEDICAMENTOSA AO  
CLIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**

*Paulo Roberto Alves Barbosa<sup>1</sup>  
Maria Andresa Gomes Pereira<sup>1</sup>  
Francisca Caroline Coutinho Martins<sup>1</sup>  
Geórgia Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Monik Lima da Silva<sup>1</sup>  
Francisca Taciana Sousa Rodrigues<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discente do 5º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Unichristus, professora da disciplina de Farmacologia. Orientadora.

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência renal aguda (IRA) é a perda súbita da capacidade de seus rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do seu sangue, que pode ficar fora de equilíbrio. (DA COSTA, 2003). Seu problema fisiológico está no fato de que a função renal é a excreção de substâncias tóxicas, além de os rins também desempenharem muitas outras funções como: Manter o equilíbrio de eletrólitos no corpo humano; Produção de urina; Regular equilíbrio ácido-base, osmolaridade, etc. Após o diagnóstico de doença renal, o tratamento do cliente passa a ser basicamente por hemodiálise, porém, a grande preocupação com esse tipo de paciente é com as medicações associadas, pois, como os rins não realizam corretamente seu trabalho, poderá haver complicações por interação de algumas medicações. **OBJETIVO:** Motivar os profissionais médicos e enfermeiros, na prevenção ao risco de interação em terapia medicamentosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental de abordagem qualitativa. Realizado no Hospital Geral César Cals, a partir da coleta dos dados de uma prescrição médica devidamente aprazada pela profissional de enfermagem para utilização no dia 20 de maio de 2016. **RESULTADOS:** O cliente com insuficiência renal aguda, pode recorrer ao tratamento hemodialítico e clínico, o clínico por sua vez, pode ocorrer por meio controle da pressão arterial, prevenção de hiper-hidratação e hipercalemia, e precauções extremas com antibioticoterapia desnecessária e quebra das barreiras cutaneomucosa. Ao se analisar a prescrição da cliente foi encontrada interações que iam desde interação que causem risco de edema até risco de hemorragias. **CONCLUSÃO:** A paciente estudada deu entrada na unidade com o quadro de infecção pulmonar, por esse motivo teve seu tratamento focado na antibioticoterapia, e uso de anti-inflamatório, porém, o seu quadro de insuficiência renal sugere que muitas das medidas escolhidas (médicas e de enfermagem) fossem contrárias as tomadas. Por esse motivo, sugere-se aos profissionais da saúde, uma melhor atenção a esse tipo de cliente, e suas particularidades, para que o SUS tenha seus princípios, plenamente oferecida.



**OR-021: CÂNCER DE MAMA: UMA REALIDADE NO HOMEM**

*Luiz Ricardo Garcez<sup>1</sup>  
Rebeca Alves de Souza<sup>1</sup>  
Karoline Sampaio Nunes Barroso<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Unichristus.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Fisioterapia da Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é uma patologia bastante frequente na população feminina, no entanto no homem essa neoplasia é rara e conseqüentemente pouca estudada. Estima-se que apenas 1% do total dos casos de câncer de mama seja em homens. Devido sua raridade o diagnóstico na maioria dos casos, é feito tardiamente, o que compromete o prognóstico, causando uma maior taxa de mortalidade entre esses indivíduos<sup>1-2</sup>. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama em homens. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esse trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, cujas informações contidas foram obtidas com base em 07 artigos científicos do período de 2006 a 2015 analisados e coletados a partir dos bancos de dados Bireme e Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De forma similar ao que ocorre na maioria das neoplasias, a etiologia é desconhecida, porém são conhecidos fatores associados ao maior risco, tais como: insuficiência hepática por diversas causas, orquite, tratamentos hormonais prolongados, tumores de testículo, tumores de próstata, obesidade, antecedente familiar, alterações de cariótipo (Síndrome de Klinefelter) e a presença de ginecomastia<sup>3-6</sup>. Esta última, apesar de não ser considerado isoladamente um fator de risco para o câncer mamário em homens, apresenta frequente associação com o mesmo. O câncer de mama é uma doença prevalente e multifatorial, podendo estar associada à predisposição genética. Com mutações nos genes BRCA 1 e 2, pTEN, P53 e CHECK2, sendo a mutação no BRCA2 a mais comumente identificada. Contudo foi possível observar dentre todos os fatores de risco o que mais se destaca são os fatores hormonais que estão diretamente ligados a esta patologia<sup>7</sup>. **CONCLUSÃO:** O conhecimento e identificação dos fatores de risco desta patologia são necessários para uma melhor compreensão do comportamento biológico dessa neoplasia nessa população, melhorando assim o prognóstico dos pacientes.

**DESCRITORES:** Mama; Masculino; Neoplasia.

**REFERÊNCIAS:**

1. Riesgo IS, et al. Câncer de mama em homem: relato de caso e revisão da literatura. Rev AMRIGS 2009 Out; 53(2):198-201.
2. Leme LHS, Souza GA. Câncer de mama em homens: aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Rev Ciênc Med 2006 Out; 15(5):391-98.
3. Bonfim RJA. Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. Rev Bras Gineco Obstet 2013 Nov; 35(11):511-15.
4. Espinola JP, Falcone ABM, Torresan RZ. Câncer de mama masculino: análise de 12 casos em uma única instituição. Rev Bras Masto 2013 Ago; 23(3):87- 91.
5. Nogueira SP, De Mendonça JV, Pasqualette HAP. Câncer de mama em homens. Rev Bras Masto 2014 Ago; 24(4): 109-14.
6. De Lima AP, Barbosa LA, Rocha AC. Câncer de mama em homem jovem com ginecomastia: relato de caso. Rev Bras Masto 2015 Ago; 25(3):103-7.
7. Haas P, Costa AB, Souza AP. Epidemiologia do câncer de mama em homens. Rev do Inst Adolfo Lutz 2009 Dez; 68(3):476-81.

## OR-022: AUTO EXAME TESTICULAR NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE TESTÍCULO

*Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>  
Bianca Lima Oliveira<sup>1</sup>  
Antônia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>  
Alyne Alves da Silva<sup>1</sup>  
Joseane Marques Fernandes<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará

**INTRODUÇÃO:** O autoexame da região genital masculina quando realizado regularmente, contribui para a detecção precoce de cânceres desta região, melhorando o prognóstico, e a descoberta de outras alterações que possam ocorrer. Aproximadamente 75% dos homens não realizam ou conhecem o autoexame do testículo; e apenas 10% referem realizar o autoexame mensalmente, como preconizado<sup>1</sup>. O câncer testicular (CT) corresponde a 5% das neoplasias que mais acometem os homens no Brasil, entre a faixa etária de 15 a 50 anos. Esta é uma condição que merece atenção da saúde pública, pois pouco tem sido feito para a educação preventiva neste público<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Relatar a importância da realização do autoexame testicular para a prevenção do câncer de testículos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura em artigos científicos publicados entre 2004 a 2016, indexados online na base de dados Scielo. Foram excluídos artigos que não abordassem o tema. **RESULTADOS:** O desenvolvimento do CT está associado ao histórico da família, criptorquidia, além de lesões e traumas na bolsa escrotal. A chance de cura aumenta a partir da detecção precoce que pode ser feita através do autoexame testicular periódico, que deve ser realizado mensalmente. Esta ação é fundamental, pois se trata de uma neoplasia sólida, agressiva, com um índice elevado de duplicação de células tumorais<sup>3</sup>. O enfermeiro tem grande papel nesta atividade, uma vez que a sobrevivência deste tipo de câncer está diretamente ligada ao diagnóstico inicial. Além do autoexame, é recomendado que o exame testicular seja feito a cada três anos para homens com idade superior a 20 anos e todo ano para homens acima de 40 anos<sup>4</sup>. **DISCUSSÕES:** Patologias que envolvem pênis e testículos estão entre as mais temidas, devido ao medo de encontrarem alterações nestes órgãos, o autoexame é um recurso útil para a redução da ansiedade e do medo, entretanto há uma carência de informação/orientação sobre essa temática e sua importância. Torna-se necessário desenvolver capacitações para os profissionais e ações de educação em saúde para esta parcela da população, a fim de promover intervenções de forma criativa, e favorecer a verificação precoce das alterações testiculares.

**DESCRITORES:** Autoexame. Testículo. Neoplasias Testiculares.

### REFERÊNCIAS:

1. Oliveira FM, Parizi JLG, Godoy JEF, Rezek D. Conhecimento sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. RBM, São Paulo, 2009; 68(9).
2. Martins JS, Azevedo OA. Autoexame como estratégia de prevenção/detecção precoce do câncer genital masculino entre universitários. LifeStyle Journal, São Paulo, 2016; 3(1):35-48.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: pênis, 2008 nov.16.
4. Stotts RC. Cancers of the prostate, penis, and testicles: epidemiology, prevention, and treatment. Nurs Clin North Am. 2004; 39(2):327-40.

**OR-023: DESENVOLVIMENTO SEXUAL HUMANO: PRECISAMOS FALAR SOBRE SEXO**

*Paulo Roberto Alves Barbosa<sup>1</sup>  
Maria Andresa Gomes Pereira<sup>1</sup>  
Francisca Caroline Coutinho Martins<sup>1</sup>  
Geórgia Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Monik Lima da Silva<sup>1</sup>  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discentes do 5º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

<sup>2</sup> Enfermeiro. Docente do curso de Enfermagem da Unichristus, professor titular da disciplina de Saúde Sexual e Reprodutiva. Orientador.

**INTRODUÇÃO:** Entender o desenvolvimento sexual do indivíduo é sem dúvida, entre os assuntos discutidos em um consultório, o que causa maior desconforto ao cliente e ao profissional entrevistador. A veracidade do desconforto é tanta, que mesmo em uma sala de aula do curso de enfermagem, onde se espera que haja constantemente o levantamento do assunto para discussão, ainda se observa que muitos dos alunos presentes expressam sinais de ansiedade e receio. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do profissional de enfermagem na atenção a saúde sexual do indivíduo desde a gestação à vida idosa. **METODOLOGIA:** Este se trata de um estudo documental, de abordagem qualitativa. Foram utilizados como fonte de pesquisa, artigos, livros e manuais de saúde pública. A análise foi feita a partir de complementações e interpretações nas bases de documentos estudados. **RESULTADOS:** Considerando os princípios freudianos, a sexualidade na infância está diretamente relacionada ao conhecer anatômico e fisiológico de um ser, ao enfermeiro cabe orientar e conduzir a criança para um autoconhecimento pleno. As manifestações fisiológicas tornam-se a principal característica da sexualidade na adolescência, o indivíduo passa a manifestar interesse de gênero e das atividades sexuais. Aos enfermeiros está diretamente relacionadas questões de planejamento familiar e orientação quanto ao uso de métodos contraceptivos. A sexualidade na fase adulta esperasse que seja o momento mais tranquilo na vida sexual de um indivíduo. Sexualidade por sua vez, trata-se de uma gama de situações comportamentais, que se concretizam no ato sexual. Por esse motivo, torna-se preciso saber o que conversar com cada tipo de pessoa, não é uma regra que esta siga cognitivamente a cronologia sexual, mas é fundamental ao profissional enfermeiro saber identificar e principalmente como orientar o paciente quanto as suas dificuldades, dúvidas e tabus, levando em conta que na maioria das vezes, são os profissionais de saúde os grandes professores da atividade sexual. **CONCLUSÃO:** Após descrever e compreender a função do enfermeiro dentro da saúde sexual, fica o desejo e anseio de cada vez mais conhecer o desenvolvimento sexual humano, para ofertar a melhor assistência possível a população diminuindo assim os altos índices de gravidez indesejada, proliferação de DSTs e outras complicações que poderiam ser evitadas caso houvesse uma melhor execução de saúde sexual prestada aos indivíduos.

**OR-024: QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS QUE VIVEM COM O VÍRUS DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO PRELIMINAR**

*Artur Paiva dos Santos<sup>1</sup>  
Eltyanne Almeida Coelho Dias<sup>1</sup>  
Brena Pereira do Nascimento<sup>1</sup>  
Bruno Oliveira Mamede<sup>1</sup>  
Márcia Cardinale Correia Viana<sup>2</sup>  
Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira<sup>3</sup>  
Andréa Stopiglia Guedes Braide<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Pública pela UECE e professora titular do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

<sup>3</sup> Mestre em Sociologia pela UFC e professora titular do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

<sup>4</sup> Orientadora. Mestre em Saúde coletiva pela UNIFOR e professora titular do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A qualidade de vida (QV) acompanha o tratamento dos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), juntamente com as inovações farmacológicas, que permitiram prolongar a vida do paciente e a manutenção de seu bem-estar<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar a QV de homens que são acompanhados em um ambulatório de assistência especializada. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo preliminar, de campo, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido durante o período de outubro a novembro de 2016. Seguiu as normativas éticas da resolução 466/12, sob o parecer de aprovação CAAE 56305916.7.0000.5049. Foi aplicado o questionário WHOQOL-HIV Bref para avaliação da QV. A análise estatística foi realizada por meio do software Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram do estudo seis homens com idade média de  $39,5 \pm 12,10$  anos. O domínio físico ( $9,67 \pm 1,97$ ), nível de independência ( $11,67 \pm 3,50$ ) e espiritualidade/crenças pessoais ( $10,50 \pm 3,15$ ) apresentaram os escores mais baixos, sendo interpretado que os pacientes se encontravam com QV ruim. O domínio psicológico, sociabilidade, ambiente e percepção geral de saúde apresentaram escores superiores ao valor médio de 12, sendo interpretado que os pacientes se encontravam com QV boa. Visto tratar-se de um estudo preliminar, não se aplica uma discussão com a literatura presente, porém em alguns estudos tem se observado que os domínios físico e psicológico apresentaram escores superiores a 15 e que os domínios de sociabilidade e meio ambiente ficaram em posição intermediária, e em outros estudos, esses domínios se encontravam com escores inferiores. Parte dessas diferenças pode ser devida às diversidades das amostras quanto ao perfil socioeconômico e demográfico e perfil clínico<sup>2-3</sup>. Sinteticamente, alguns estudos concordam quanto ao resultado de que a QV encontra-se pior no domínio de relações sociais, nesse resultado podem estar refletidos os processos de estigma e discriminação, associados às dificuldades na revelação diagnóstica em espaços sociais<sup>4-5</sup>. **CONCLUSÃO:** Os pacientes homens com HIV que participaram do estudo apresentam boa QV no domínio psicológico, sociabilidade, ambiente e percepção geral, mas têm problemas no domínio físico, nível de independência e espiritualidade/crenças pessoais. A inclusão da avaliação da QV no seguimento clínico pode identificar domínios mais críticos de suas vidas e oferecer parâmetro para um melhor e mais específico cuidado. **DESCRITORES:** Qualidade de Vida. Homens. HIV.

**REFERÊNCIAS:**

1. Castanha AR et al. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. Estudos de Psicologia. 2007; 24(1): 23-31.
2. Costa TL. Oliveira DC. Formozo GA. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(2): 365-76.
3. Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000; 34(2): 178-83.

4. Pedroso B et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS: uma visão dos instrumentos WHOQOL-HIV e WHOQOL-HIV Bref. *Conexões*. 2012; 10(1): 50-69.
5. Reis RK. Santos CB. Dantas RAS. Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20: 365-75.

**OR-025: AVALIAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LESÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO, COM OU SEM LESÕES GENITAIS APARENTES**

*Iana Aragão Magalhães<sup>1</sup>  
Everton Cavalcante da Silva<sup>1</sup>  
Isabel Leite Soares<sup>1</sup>  
Eugênio Santana Franco<sup>2</sup>  
Fabrício Bitu Sousa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Unichristus.

<sup>2</sup> Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Unichristus.

<sup>3</sup> Professor Orientador do Curso de Odontologia da Faculdade Unichristus.

**INTRODUÇÃO:** A diversidade de doenças sexualmente transmissíveis (DST) genitais pode ser uma grande área de pesquisa relacionada à patologia oral. Essas doenças podem se manifestar com sinais e sintomas de maior gravidade e, por vezes, podem acometer a mucosa oral dos indivíduos. Com o aumento da frequência de práticas de sexo oral, as infecções podem se disseminar por via oro-anal e oro-genital, levando ao desenvolvimento de DSTs localizadas na boca. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente estudo é caracterizar a frequência de lesões orais em pacientes portadores do papilomavírus humano, com ou sem lesões aparentes nos órgãos genitais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A amostra da pesquisa será de pacientes provenientes do Ambulatório de DST da Clínica Escola da Unichristus. O estudo será do tipo corte transversal, com intervalo de análise entre agosto a dezembro de 2016. Os pacientes terão a mucosa oral avaliada por exame estomatológico e por meio de imagens fotográficas. Se forem encontradas lesões de boca, elas serão biopsiadas e avaliadas histopatologicamente. Os dados do exame oral (presença ou ausência de lesões de boca) serão comparados aos dados referentes às lesões genitais dos pacientes. Variantes de sexo, raça, idade, religião, profissão, hábito de fumo e álcool, práticas sexuais, escolaridade e frequência que vai ao dentista serão relacionados à presença de lesões orais. **RESULTADOS:** Até o presente momento foram avaliados 22 pacientes, dentre os quais 19 são do sexo masculino, apresentando comportamento sexual variado. Todos estão sob tratamento e acompanhamento para lesões genitais de HPV e suas mucosas orais foram avaliadas. Alguns obstáculos foram encontrados, dentre eles o baixo fluxo do serviço de enfermagem para odontologia e dificuldade do paciente em ir ao serviço odontológico depois de realizada a marcação.

**DESCRTORES:** Boca, Papillomaviridae, Prevenção.

**REFERÊNCIAS:**

1. CASTRO TMPG, Neto CER, Scala KA, Scala WA. Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(4):546-50.
2. SARAIVA ACM. Implicações do gene TP53 e do vírus do papiloma humano no câncer de próstata [Tese de doutorado]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia;2002.
3. CASTELLSAGUÉ X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. Gynecol Oncol. 2008;110(3 Suppl 2):S4-7.
4. OLIVEIRA, M. C; et al. HPV e carcinogênese oral: revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 69, n. 4, p. 553-559, 2003.
5. KIGNEL, S.; HPV na prática clínica, disponível em: <http://www.hpvinfos.com.br/hpv-12.htm>. Acesso em 06 de outubro de 2015 as 16 horas.
6. XAVIER, S. D.; BUSSOLOTI FILHO, I.; LANCELOTTI, C. L. P. Prevalência de achados sugestivos de papilomavírus humano (HPV) em biópsias de carcinoma espinocelular de cavidade oral e orofaringe: estudo preliminar. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 71, n. 4, p. 510-519, 2005.
7. PFISTER, H; FUCHS, P. G.; VOLCKER, H. E. Human papillomavirus DNA in conjuntival papilloma. Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, v. 223, p. 164-167, 1985.
8. CAMARGOS, A. F.; MELO, H. V. Ginecologia ambulatorial. 1º ed. Belo Horizonte: Coopamed, 2001.

9. ROCHA, D. A. P.; SOUZA, L. B.; PINTO, L. P. Análise comparativa da proliferação celular entre carcinomas de células escamosas orais HPV-positivos e HPV-negativos. *Jornal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial*, v. 43, n. 4, p. 269-274, 2007.
10. NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

**OR-026: PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DO PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Antonia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>  
Raissa Ellen Silva de Veras<sup>1</sup>  
Morgana Henrique de Oliveira<sup>1</sup>  
Marília Costa Félix<sup>1</sup>  
Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Deborah Pedrosa Moreira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Professora-orientadora. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A construção de um plano de ensino no nível superior requer do docente habilidades como a capacidade de eleger estratégias de ensino e de utilizar os recursos pedagógicos de modo a facilitar a aprendizagem, de determinar critérios de avaliação, e, até mesmo, de prever as dificuldades que poderão interferir na sua execução<sup>(1-2)</sup>. Assim, a compreensão de como se dá essa construção pelos acadêmicos é algo positivo, visto que a consumação do plano de ensino é um processo de parceria entre o aluno e o professor<sup>(1-3)</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na construção de um plano de ensino pedagógico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Elaborou-se o plano de ensino da disciplina de Anatomia Humana referente 2017.1, o qual foi exigido para a composição da nota final da disciplina de Métodos e Técnicas Aplicadas no Processo Ensino Aprendizagem do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Christus entre novembro e dezembro de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O plano de ensino se baseou no modelo adotado pela Instituição de ensino. Estabeleceu-se o objetivo da disciplina e a sua carga horária total de 80hs/aula foi distribuída ao longo de 40 aulas e dividida em Unidade I, II e III. Foram 40h teóricas, 28h práticas, 12h de avaliação teórica e prática. Para cada aula foi estabelecido a realização de um Trabalho Executivo Discente (TED) que consistia em: relatórios das práticas; desenhos didáticos; esquemas; resumos; fichamentos; e, utilização da ferramenta virtual EAD da Instituição. Foram sugeridas referências bibliográficas básicas e complementares e determinada a forma de constituição da nota para os três períodos do semestre. Utilizou-se ainda a metodologia de apresentação de seminário temático e confecção de um Portfólio cumulativo, a partir dos TEDs. Ao final, foi eleita a Aula 28 sobre Sistema Respiratório para ser ministrada pela equipe para o restante da turma. **CONCLUSÃO:** A elaboração do plano de ensino produziu a compreensão do progresso ensino-aprendizagem esperado pelo professor e, principalmente, do propósito dos trabalhos, que são essenciais para fundamentar o conteúdo abordado e para esclarecer as dúvidas após a aula expositiva e/ou prática. Ressalta-se a importância de explicar a finalidade das estratégias adotadas e de estimular os discentes a acompanharem o plano de ensino, levando-se sempre em consideração que esse é um modelo mutável, que pode e deve ser conduzido de acordo com as necessidades do docente e da turma. **DESCRITORES:** Educação Superior; Educação em Enfermagem; Planejamento; Avaliação Educacional.

**REFERÊNCIAS:**

1. Spudeit D. Elaboração do plano de ensino e do plano de aula. Rio de Janeiro: 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio.
2. Anastasiou L, Alves LP. Processos de Ensino na Universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8. Ed. Joinville: UNIVILLE, 2009.
3. Friedlander MR, Moreira MTA. Formação do enfermeiro: características do professor e o sucesso escolar. Rev. bras. enferm. 2006 Fev; 59(1): 9-13.



**OR-027: ÉTICA DA ALTERIDADE E GESTÃO: ALCANÇANDO OBJETIVOS**

*Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>*  
*Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>*  
*Giovani Tavares Moraes Filho<sup>1</sup>*  
*Nycole Ferreira Fialho<sup>1</sup>*  
*Raissa Ellen Silva de Veras<sup>1</sup>*  
*Maria Dayse Pereira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Enfermeira, Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** A ética da alteridade é uma ação pouco entendida pelos profissionais da área de gestão, sendo abordada como uma disciplina filosófica, onde se dirige ao estudo da conduta humana, ou seja, como saber racional ou reflexão crítica sobre a ação, podendo ser diferenciada da moral por ser relação de si para consigo mesmo, como sujeito moral de suas próprias ações<sup>1</sup>. É preciso estar sob a luz da ética – que não é a ética derivada da ontologia, da filosofia política ou da filosofia do direito – mas a ética decorrente da relação primordial Eu-outro, a ética da alteridade<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar como a ética da alteridade se materializa na gestão do Enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, realizada no portal de periódicos Scielo, publicados de 2006 a 2016. A amostra se constituiu de cinco artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Considerando que emergem novas abordagens de gerenciamento, como a gerência participativa e os programas de qualidade, sendo capaz de resolver os desafios do cotidiano pautado na ética da alteridade<sup>2</sup>. O trabalho do gestor em saúde é baseado em relações intersubjetivas para o pleno exercício da alteridade, na medida em que identifica os problemas, detecta possíveis necessidades de mudança para a devida tomada de decisões<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro materializa seu papel de gestor do cuidado na perspectiva da alteridade por meio do desenvolvimento das competências para a negociação, resolução de conflitos, comunicação, bem como a capacidade de estar à serviço do outro, com responsabilidade do cuidado ético. Se torna importante o investimento institucional nas constantes capacitação dos gestores visando proporcionar uma eficiente qualidade de gestão, que leva em consideração a ética, na perspectiva de alteridade, para a escuta ética do humano. **DESCRIPTORIOS:** Ética. Alteridade. Gestão em saúde. Assistência de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Almeida DV, Júnior NR. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. Centro Universitário São Camilo, 2010; 4(3):337-342.2.
2. Cunha KC. Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari, 2008.
3. Levinas E. Ética e infinito. Trad. Joao Gama. Lisboa: Ediciones 70, 1988. 4. Ramos FRS, Borges LM, Brehmer LCF, Silveira LR. Formação ética do enfermeiro - indicativos de mudança na percepção de professores. Acta. Paul. Enferm. Florianópolis, 2011; 24(4):485-92.

**OR-028: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

*Sibely Semião Sousa<sup>1</sup>*  
*Charlynnne Mesquita da Silva<sup>1</sup>*  
*Daniela Queiroz Pires<sup>1</sup>*  
*Layon Wagner Rabelo Fernandes<sup>1</sup>*  
*Marjorie Rodrigues Paula<sup>1</sup>*  
*Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Faculdades Nordeste-Fanor.

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem na Faculdades Nordeste-Fanor.

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, como em outros países do mundo, o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata também tem se alterado nas últimas décadas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o número de casos novos estimados para o Brasil em 2005 era de 46.330. O câncer de próstata é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com estimativa de 1,5 milhão com diagnóstico nos últimos anos.<sup>1</sup> Dos carcinomas da próstata, 95% são diagnosticados em homens entre 45 e 89 anos de idade, dos quais 50% desenvolvem metástases. Para o real desenvolvimento do cuidado em saúde e para o sucesso do tratamento do possível paciente com câncer de próstata, faz-se necessário o envolvimento e a polivalência de toda equipe de saúde, visando diagnósticos diferenciados, apresentando diferentes demandas de tratamento, logo a individualidade/subjetividade deve ser considerada.<sup>2</sup> **OBJETIVO:** Identificar a produção científica sobre a educação em saúde e as ações de autocuidado como estratégia de prevenção e controle do câncer. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura. A pesquisa foi realizada através de artigos, dissertação de pós-graduação, tcc e revistas científicas nacionais encontradas nas bases eletrônicas de dados do SCIELO e BVS, publicados no recorte temporal de 2008 a 2016, contendo uma amostra de 10 trabalhos científicos, analisados no período de novembro de 2016. Utilizando como descritores: prevenção do câncer de próstata, câncer de próstata e enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O câncer de próstata é o segundo câncer que mais acomete os homens, sendo na maioria das vezes diagnosticado em estágio mais avançado. O fato do aumento na incidência dos casos, está relacionado a falta da procura masculina por medo ao exame e diagnóstico, o que acarreta em um grande problema de Saúde Pública. Apesar das políticas de saúde do homem estarem voltadas para assegurar a eles acompanhamento, muitos não procuram o serviço devido as barreiras que eles próprios empõem ou encontram. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem um papel muito importante no cuidado do câncer de próstata e sua prevenção, tratando o paciente de forma holística e traçando acordos com as principais necessidades do paciente. O profissional enfermeiro tem por domínio técnico-científico informar e orientar através de ações educativas sobre a importância do diagnóstico precoce da doença, afim de acabar com tabus relacionados a prática do exame de rastreamento da mesma.

**DESCRITORES:** Prevenção do câncer de próstata; Câncer de próstata; Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; ARAÚJO, Fábio Carvalho; NASCIMENTO, Elaine Ferreira. A Prevenção do Câncer de Próstata: Uma Revisão da Literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):235-246, 2008.
2. MARCOLIN, Grazielle Carolina de Almeida; BARBOSA, Amanda Conrado Silva; SOUZA, Alan Rodrigues; SABINO, Tânia Cristina de Lima; MARCOLIN, Mateus. Atuação do Profissional de Enfermagem do Trabalho na Prevenção do Câncer de Próstata. *Revista Enfermagem Brasil*. v 15, n.1 2016.
3. MEDEIROS, Adriane Pinto, MENEZES, Maria de Fátima Batalha; NAPOLEÃO, Ana Maria Alves. Fatores de Risco e Medidas de Prevenção do Câncer de Próstata: Subsídios para a Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 385-8.
4. NOGUEIRA, Huarliane Lages; NEVES, Jussara Bôtto. Prevenção do Câncer da Próstata: Atuação dos Enfermeiros nas Unidades de Atenção Primária a Saúde. *Revista Enfermagem Integrada – Ipinga: Unileste*, V.6 - N.1 - Jul./ago. 2013.

5. OLIVEIRA, Aldéria Joaquina Rodrigues; SILVESTRE, Josimar Gonçalves Oliveira; SILVA, Dayane Camelo. Atuação da Enfermagem Frente às Barreiras Encontradas no Diagnóstico Precoce do Câncer de Próstata.

**OR-029: PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM COM FOCO NOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA UMA PACIENTE EM ISOLAMENTO DE CONTATO**

*Rafaella Marques Barboza<sup>1</sup>  
Raphael Colares de Sá<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup>Professor Orientador. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** O isolamento é uma técnica utilizada para prevenir a transmissão de microrganismos a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros pacientes, profissionais de saúde e visitantes.<sup>1</sup> As medidas utilizadas para precaução de contato são: uso de luvas, avental, máscara, gorro e lavagem das mãos.<sup>2</sup> **OBJETIVO:** Teve como objetivo propor um plano de cuidados de enfermagem para um paciente internado em isolamento de contato, planejados a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, quando por ocasião do estágio da disciplina de Enfermagem em Infectologia. Houve a oportunidade de participar da assistência de enfermagem prestada de uma paciente que estava internada em isolamento de contato. A experiência ocorreu em uma instituição hospitalar pública de nível terciário, no mês de novembro de 2016. Como recurso complementar, foi realizado uma pesquisa bibliográfica a partir de livros e artigos pertinentes ao tema com o intuito de nortear as intervenções propostas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Seguindo os objetivos propostos e os critérios metodológicos, foram elaboradas as afirmativas de diagnósticos de enfermagem com base no quadro clínico e na avaliação da paciente, seguido da elaboração de intervenções cabíveis para cada diagnóstico de enfermagem proposto. Assim, os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Risco para infecção relacionada a uso de cateter; Integridade da pele prejudicada relacionado à imobilidade, evidenciado por lesão por pressão, Proteção ineficaz relacionado a uso de vias áreas artificiais, evidenciado por infecção respiratória, Comunicação verbal prejudicada relacionada à traqueostomia, evidenciado por dificuldade em contactar; Mucosa oral prejudicada relacionado à higiene oral inadequada, evidenciado por placas brancas. **CONCLUSÃO:** O paciente em isolamento de contato exige cuidados específicos durante o seu manuseio, para se evitar possíveis contaminações, sendo necessária por parte do enfermeiro a utilização correta dos EPI's assim como a utilização de técnicas assépticas. Deste modo é imprescindível que a assistência de enfermagem ao paciente em isolamento de contato seja planejada, individualizada, humanizada, registrada, avaliada, e que a utilização do plano assistencial seja pautado nessas premissas, através do uso da SAE. **DESCRITORES:** Isolamento de contato. Medidas de precaução. Infectologia.

**REFERÊNCIAS:**

1. Geremias Hellen dos Santos, Iamachita Christiane Lima dos Santos, Ferreira Dolores Melo Lopes, Aparecida Renata Belei. Multirresistência bacteriana: a vivência de pacientes internados em hospital-escola do município de Londrina – PR. Rev. Ciência, cuidado e saúde. 2010.
2. Oliveira Adriana Cristina, Cardoso Clárci Silva, Mascarenhas Daniela. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. Rev. esc. enferm. USP, 2010.

**OR-030: CONSTRUÇÃO DE MANUAL INTERATIVO SOBRE HEPATITE B COMO INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA HOMENS**

*Antonia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>  
Raissa Ellen Silva de Veras<sup>1</sup>  
Sheila Priscila dos Santos Araújo<sup>1</sup>  
Nycole Ferreira Fialho<sup>1</sup>  
Rayla Pricila de Sousa Passos<sup>2</sup>  
Joseane Marques Fernandes<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Enfermeira Generalista.

<sup>3</sup> Professora-Orientadora. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, tem-se buscado na saúde do homem novas tecnologias de captação e comunicação, as quais buscam facilitar a divulgação de conhecimentos e promover a saúde masculina. Nesse cenário, surgem como maiores desafios o disparate educacional da sociedade em geral e o distanciamento desses homens das unidades de saúde por questões, muitas vezes, culturais<sup>(1-2)</sup>. Assim, faz-se necessário a criatividade profissional na elaboração de estratégias educativas que possam aproximar o paciente e fazê-lo compreender a importância de contribuir ativamente para a sua saúde<sup>(1-3)</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na construção de um manual interativo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi construído um manual interativo sobre Hepatite B na forma de livreto baseado no manual lançado pelo Ministério da Saúde em 2015 acerca das Hepatites virais. O instrumento foi requerido como componente da terceira nota da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Homem do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Christus no período de 2016.2. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O livreto foi construído mediante a utilização do programa PowerPoint 2010 e compôs-se de quatro páginas mais a capa e a contracapa. Foram adicionadas diversas figuras animadas, esquemas e imagens relacionados à sexualidade e ao uso de preservativo, alguns extraídos do Google e outros de autoria própria, para melhor assimilação do conteúdo. A exposição da temática educativa se deu por meio de uma conversação, na qual o personagem questionador consistiu em uma camisinha pelo uso de prosopopeia, onde foi abordada a definição da doença, a sua transmissão, os sintomas, as complicações, o diagnóstico, o tratamento e as formas de prevenção. Ao final, elaborou-se um resumo ilustrativo de todo o conteúdo exposto anteriormente. A escolha de uma linguagem simples e objetiva para explicar os conceitos básicos apresentou-se como maior desafio. **CONCLUSÃO:** Os livretos resumem as informações transmitidas pelos profissionais de saúde nas atividades educativas e constituem uma forma prática de contenção do conhecimento e de esclarecimento de dúvidas pelos pacientes. As autoras ressaltam a necessidade de desenvolver livretos abordando também as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente, Sífilis, HIV/AIDS e Hepatite C, para as quais se tem disponível os testes rápidos, e, sugerem para um próximo estudo, a aplicação do livreto aos homens e a avaliação da sua eficácia educativa.

**DESCRIPTORIOS:** Educação em Saúde; Saúde do Homem; Sexualidade; Enfermagem; Promoção da Saúde.

**REFERÊNCIAS:**

1. Figueiredo W. Assistência à Saúde dos Homens: Um desafio de para os Serviços de Atenção Primária. Ciênc. saúde coletiva. 2005 mar; 10 (1): 105-109.
2. Brasil. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. 2009. 92 p.
3. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery Thayane CL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul. enferm. 2011; 24(3): 430-433.

**OR-031: ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UMA EMPRESA PRIVADA DE SAÚDE EM HOME CARE**

*Antonia Natielli Costa da Silva<sup>1</sup>  
Antônio Gean de Lima<sup>1</sup>  
Cintia Cristina Maciel Mendes<sup>2</sup>  
Rayla Pricila de Sousa Passos<sup>3</sup>  
Lindymara Pereira de Oliveira<sup>4</sup>  
Deborah Pedrosa Moreira<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Unifor.

<sup>3</sup> Enfermeira Generalista.

<sup>4</sup> Enfermeira-Orientadora. Gerente Administrativo da Empresa Saúde Residence Home Care.

<sup>5</sup> Professora-Orientadora. Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** No Brasil os serviços de *Home Care*, cuidados no lar, são considerados ainda iniciantes e diversos são os aspectos éticos envolta dessa inovadora extensão do cuidado<sup>(1-2)</sup>. Nela, equipes multidisciplinares empenham-se em preservar e/ou restabelecer a saúde e o nível de independência dos pacientes, assim como assistir aos seus familiares em qualquer situação de suas vidas. Essa modalidade de assistência em saúde ainda não foi democratizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sendo disponibilizada, quase que exclusivamente, pela rede privada<sup>(3)</sup> e com isso, poucas são as investidas das Universidades na formação de profissionais capacitados para a prestação da assistência domiciliar<sup>(4)</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em um estágio extracurricular em uma empresa privada de serviço *Home Care*. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os acadêmicos realizaram estágio extracurricular remunerado em uma empresa de saúde privada especializada em serviço de *Home Care* no município de Fortaleza - CE durante o período de 2015 a 2016, no setor Administrativo Secretaria de Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estágio teve duração de doze meses e a carga horária foi de cinco horas diárias de segunda a sexta. Os acadêmicos desenvolveram atividades administrativas que consistiram em: realização de escalas dos técnicos de enfermagem; contato telefônico com os técnicos em domicílio para realização de triagem de materiais, equipamentos e medicamentos; controle junto às operadoras de saúde dos respectivos pacientes dos recursos disponibilizados semanalmente e esporadicamente; liberação de materiais eletivos e pontuais para realização de procedimentos de enfermagem; organização das visitas diárias dos profissionais de enfermagem e atuação ativa no processo de Planejamento Estratégico da Instituição. **CONCLUSÃO:** Os acadêmicos passaram a compreender a assistência domiciliar como uma forma continuada de se promover saúde a qual é, atualmente, uma relevante alternativa para minimizar o tempo de permanência hospitalar, muitas vezes prejudicial ao paciente, e ponderar custos, além de garantir maior qualidade de vida ao paciente e aos seus familiares. Foi possível o desenvolvimento da capacidade de lidar com questões éticas, de trabalhar em equipe, e de gerenciar e aprimorar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência.

**DESCRIPTORIOS:** Cuidados de enfermagem; Assistência Domiciliar; Saúde Suplementar.

**REFERÊNCIAS:**

1. Andraos C, Lorenzo C. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. Rev. Bioét. 2013, dez; 21(3): 525-535.
2. Silva KL, Sena RR, Feuerwerker LCM, Souza CG, Silva PM, Rodrigues AT. O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. Saude soc. 2013, set; 22(3): 773-784.
3. Carvalhais M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. Saude soc. 2013, mar; 22(1): 160-172.
4. Lima AA, Spagnuolo RS, Patricio KP. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. Psicol. estud. 2013, jun; 18 (2): p. 343-351.

**OR-032: O HOMEM NO ACOMPANHAMENTO DAS MULHERES NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERICULTURA**

*Emanuel de Araújo Pinheiro<sup>1</sup>  
Carolina de Paiva Farias<sup>1</sup>  
Elenilce Teixeira dos Santos<sup>1</sup>  
Neivila Almeida Parente<sup>1</sup>  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas<sup>2</sup>  
Rosana Gomes de Freitas Menezes Franco<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discentes de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Orientadores, Docentes de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

**Introdução:** Nos últimos anos, consideráveis fatores contribuíram para maior participação do homem nas relações familiares e um destes fatores foi a inserção da mulher no mercado de trabalho. A inserção do pai no pré-natal proporciona vínculo entre pai/filho como também forma preventiva de violência doméstica a criança, e ao abandono familiar<sup>1</sup>. **Objetivos:** Descrever a participação dos homens no acompanhamento das mulheres atendidas nos programas de pré-natal e puericultura. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, ocorrida no período de setembro a novembro de 2016, em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde, localizada na regional V, no bairro Vila Manoel Sátiro. **Resultados e Discussões:** Com a participação do homem nas consultas percebemos que sua parceira demonstrava maior confiança. As informações disponibilizadas nas consultas proporcionam condições ao parceiro de entender as mudanças que ocorrem com a mulher nesse período e também orientá-los sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas de pré-natais e no parto<sup>2</sup>. No acompanhamento de puericultura os parceiros estão mais participativos, entendendo a importância da consulta para seu progenitor e fortalecendo o vínculo familiar. Também podemos orientar nas consultas quando seus direitos atuais bem como orientar na sua contribuição como cuidador. É evidenciado ainda grandes desafios como a disponibilidade do tempo e a compreensão da importância do casal nessa consulta **Conclusão:** A participação do pai vem a fortalecer o trinômio pai-mãe-filho, sendo fundamental as políticas públicas trabalhar na melhoria do acesso ao homem criando ambiente favorável a paternidade pois o parceiro tem o direito de acompanhar a família nos seus processos.

**DESCRIPTORIOS:** Relações Pai-Filho; Características da Família; Família

**REFERÊNCIAS:**

FERREIRA TN, Almeida DR, Brito HM et al A importância da participação paterna durante o pré-natal percepção da gestante e do pai no município de cáceres – mt Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, Nº. 02, 2014.

FONSECA P, TABORDA J. - Paternidade: passado, presente e futuro. Atlaspsico: A Revista do Psicólogo. Nº 5, p. 14-23 2007.

**OR-033: CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: USO DA METODOLOGIA ATIVA NO APRENDIZADO AOS METODOS CONTRACEPTIVOS**

*Emanuel de Araújo Pinheiro<sup>1</sup>  
Carolina de Paiva Farias<sup>1</sup>  
Elenilce Teixeira dos Santos<sup>1</sup>  
Maria Gardenaira de Lima Batista<sup>1</sup>  
Neivila Almeida Parente<sup>1</sup>  
Rosana Gomes de Freitas Menezes Franco<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discentes de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Orientadora, Docente de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde surgiu, em 1999, como tentativa de estabelecer uma ligação entre as unidades básicas de saúde e a comunidade<sup>1</sup>. Desde o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1983, o governo brasileiro tem atuado nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas para permitir o acesso da população aos métodos contraceptivos (MC)<sup>2</sup>. A anticoncepção é caracterizada pelo uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez<sup>3</sup>. A metodologia ativa vem sendo bastante utilizada, pois integra os profissionais bem como propicia a participação ativamente dos mesmos no processo de ensino e aprendizado. Para tal finalidade utilizamos esse meio para capacitação dos ACS frente o assunto dos MC. Objetivos: Descrever a participação dos Agentes Comunitários de Saúde frente a capacitação de métodos contraceptivos através da metodologia ativa. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, ocorrida no período de agosto de 2016, em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde, localizada na regional V, no bairro Genibaú. Resultados e discussões: Utilizamos cartolinas abordando cada tipo de método anticoncepcional e dividimos os ACS em equipes com quantidade semelhantes onde cada equipe passava por todos os temas permanecendo por cinco minutos em cada, podendo completar o que estava registrado por outra equipe. Ao final cada equipe explanava sobre os registros nas cartolinas que ficaram responsáveis, e ao mesmo tempo podiam fazer perguntas para os acadêmicos responderem. A cada explanação os acadêmicos interviam reforçando o que era registrado corretamente, corrigindo o que estava inadequado bem como respondíamos as perguntas. Ao final percebemos que a carência do conhecimento a cerca dos MC entre os ACS era uma situação real. Conclusão: A capacitação dos ACS é fundamental para um melhor acolhimento aos clientes, visto que esses profissionais são os que mais frequentam o ambiente familiar da comunidade e muitas vezes se deparam com questionamentos da população em relação aos métodos contraceptivos e outros assuntos. Desse modo cabe principalmente aos enfermeiros que coordenam os ACS realizar atividades nesse âmbito, pois além de melhorar a qualidade do acompanhamento aos pacientes tornam esses profissionais como peça importante na unidade.

DESCRITORES: Anticoncepção; Papel do profissional da Enfermagem; Capacitação Profissional.

**REFERÊNCIAS:**

Cardoso FA, Cordeiro VRN, Lima DB, Melo BC, Menezes RNB, Moulaz ALS, Sá GB, Souza AVF. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília set-out; 64(5): 968-73, 2011.

Osis MJD, Faúndes A, Makuch MY, Mello, MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2481-2490, nov, 2006.

Poli MEH, Mello CR, Machado RB, Neto JSP, Spinola PG, Tomas G, Silveira MM, Filho JFNF, Ferrari AEM, Giordano MV, Aldrighi JM, Giribela AHG, Araújo FF, Magalhães J, Bossemeyer RP. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. FEMINA, Setembro 37 (9), 2009.



**OR-034: A INTERVENÇÃO MOTIVACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**

*Emanuel de Araújo Pinheiro<sup>1</sup>*

*Carolina de Paiva Farias<sup>1</sup>*

*Elenilce Teixeira dos Santos<sup>1</sup>*

*Thayana Alcântara Martins<sup>1</sup>*

*Rosana Gomes de Freitas Menezes Franco<sup>2</sup>*

*Alisson Salatiek Ferreira de Freitas<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discentes de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Orientadores, Docentes de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

Introdução: A intervenção motivacional (IM) é centrada no cliente, embora possua caráter direcionador é voltado para o aumento da motivação intrínseca visando mudança comportamental por meio da compreensão do problema e auto-reflexão. Objetivo: Descrever a aplicabilidade da IM com usuários de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS). Metodologia: Relato de experiência durante o mês setembro a novembro 2016, em uma UAPS de Fortaleza-Ce. Resultados e Discussão: A IM utiliza perguntas abertas, escuta reflexiva, declaração direta e elaboração de resumos e fornecimento de frases motivadoras. Essas técnicas podem ser utilizadas quando o indivíduo está com ambivalência, ou seja, o paciente está em dúvida quanto a mudar ou permanecer na mesma. A utilização de perguntas abertas faz com que o paciente conte sobre seus problemas de maneira geral, permitindo que o profissional identifique as possíveis perdas e ganhos individuais<sup>1</sup>. A escuta reflexiva é aquela onde não apenas se escuta, mais demonstra que existe um interesse durante uma conversar. O resumo é uma estratégia para averiguar se o que foi dito foi entendido da maneira correta. As frases motivadoras consistem em incentivar o paciente a melhorar, elogiando suas conquistas e na demonstração de confiança no progresso do paciente. Conclusão: Durante essas técnicas de dialogo não é interessante julgar, ficar reforçando as possíveis perdas, mais sim os ganhos potenciais, ou as perdas indesejáveis que poderá evitar. É possível fazer uso de todas essas técnicas durante qualquer consulta, de modo que dialogo seja voltando para o paciente e sua ambivalência.

DESCRITORES: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Hábitos Alimentares.

**REFERÊNCIAS:**

Miller, W. R.; ROLLNICK, S. Motivational Interviewing: Helping People Change. The Guilford Press., 3rd edition, 2012.

**OR-035: A RELAÇÃO DA OSTEONECROSE DOS OSSOS MAXILARES COM O USO DE BIFOSFONATOS EM PACIENTES COM CÂNCER**

*Aghata Kelma Palacio Gomes  
Iury da Silva Ximenes  
Tácio Pinheiro Bezerra  
Francisco Artur Forte Oliveira*

**Introdução:** A osteonecrose dos maxilares é uma condição que pode estar associada à pacientes com câncer que recebem quimioterapia, radioterapia, além de tratamento com corticóides e bifosfonatos. Os bifosfonatos (BF) representam a terapia padrão para o controle da hipercalemia em pacientes com lesões metastáticas associadas à mieloma múltiplo, tumores sólidos incluindo câncer de mama, próstata e pulmão, osteoporose, entre outros. Com o crescimento da utilização dos BF e o aumento do tempo de uso desses medicamentos, surgiram os primeiros relatos de complicações orais associadas à sua utilização a partir de 2002. Os compostos nitrogenados dos BF bloqueiam a diferenciação dos osteoclastos e estimulam os osteoblastos a produzir fator de inibição dos osteoclastos, acarretando em diminuição na reabsorção óssea. Como o processo de metabolismo ósseo está baseado nos processos de reabsorção e deposição, a remodelação óssea fica comprometida. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a relação da osteonecrose dos maxilares induzida pelo uso de bifosfonatos, bem como ressaltar a patogênese, diagnóstico, prevenção e tratamento. **Materiais e Métodos:** A revisão resultou de consultas às bases de dados Pubmed e Scielo, nos idiomas Inglês e Português, entre os anos de 2006 e 2016. **Resultados:** Foram obtidos 58 artigos, dos quais foram selecionados por idioma, período e descritores, resultando em 8 artigos para confecção deste trabalho. **Discussão:** Quando ocorre um acúmulo de BF capaz de diminuir o metabolismo ósseo, a reparação tecidual após um trauma, induzido ou fisiológico, encontra-se comprometida, levando à exposição de uma área de osso necrótico no meio bucal. Existem fatores predisponentes para o desenvolvimento de osteonecrose induzida por bisfosfonatos, incluindo tipo de via de administração e tempo de uso, administração concomitante de outros fármacos, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos intrabucais. Os primeiros sinais e sintomas descritos são exposição óssea, dor, edema, ulceração e/ou fístula. A atuação preventiva para os pacientes que apresentam risco, ou do tratamento para aqueles que já desenvolveram a osteonecrose induzida por bisfosfonatos é a preservação da qualidade de vida, controlando a dor e os quadros de infecção e prevenindo o desenvolvimento de novas áreas de necrose.

**DESCRITORES:** Osteonecrosis, biphosphonates and câncer.

**REFERÊNCIAS:**

- Khan A, Morrison A, Cheung A. Osteonecrosis of the jaw (ONJ): diagnosis and management in 2015. *Osteoporos Int.* 2016 Mar;27(3):853-9.
- Atanes BP, Atanes BA, Ríos LP, Atanes SAD., Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. *Semergen.* 2014 Apr;40(3):143-8.
- Khan AA, Morrison A, Hanley DA, Felsenberg D, McCauley LK, O’Ryan F, *et al.* Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: a systematic review and international consensus. *J Bone Miner Res.* 2015 Jan;30(1):3-23.
- Vítor N, Bruna L, Rodrigo XFL. Use of bisphosphonates in patients with cancer and its association with osteonecrosis of the maxillary bones – a literature review. *R. Periodontia* - 20(3):20-27, Set 2010.
- Neves I, Morais A, Magalhães A. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws in lung cancer patients. *Rev Port Pneumol.* 2013 Sep-Oct;19(5):228-32.
- Carlos FABM, Antônio PM, José EFM. Tratamento da osteonecrose dos maxilares associada aos bifosfonatos: revisão da literature. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço* 2013. 42(2):113-117.
- Aderson G, Karen C, Maria AZ, Figueiredo. Bisfosfonatos e osteonecrose maxilar: revisão da literatura e relato de dois casos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1): 25-3.
- Mariana AB, Andreia AT, Maria CZD, Márcia MM, Maria GN. Osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonatos. *Rev Bras Reumatol* 2012;52(2):260-270.

**OR-036: ESCROTO AGUDO: UMA URGÊNCIA UROLÓGICA**

*Juliana da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Thaís Noêmia Borges Guerra<sup>1</sup>  
Carla Monique Lopes Mourão<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

<sup>2</sup> Professora-Orientadora, Docente do Centro Universitário Christus.

**INTRODUÇÃO:** Escroto agudo é caracterizado pela forte dor local, edema importante e alteração da consistência das estruturas da bolsa testicular, correspondendo 0,5% dos atendimentos de emergência<sup>1</sup>. No escroto agudo há uma necessidade de rápido diagnóstico e precisão para que a tomada de decisão cirúrgica ou expectante seja adequada. O tempo entre o início dos sintomas, o diagnóstico e a terapêutica é essencial para evitar danos isquêmicos permanentes ao testículo<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Identificar as principais causas de escroto agudo e seus diagnósticos diferenciais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura em artigos científicos indexados online na base de dados Scielo e Medline; e livros publicados entre 2006 a 2016. Foram excluídos artigos que não abordassem o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As causas mais comuns são a torção de testículo, torção de apêndice e orquitepididimite; além dos diagnósticos diferenciais como infarto testicular, tumor de testículo, gangrena de Fournier, vasculite da parede testicular, trauma testicular contuso (ruptura e hematocele), trauma testicular penetrante, doenças cutâneas virais, dermatites, varicocele, hidrocele, espermatocoele e hérnia inguinal<sup>3</sup>. Visto que as causas mais frequentes são inflamatórias e vasculares/isquêmicas, onde a torção do cordão espermático representa um terço dos pacientes com escroto agudo, e que esses acometimentos podem levar a perda testicular, vale ressaltar o diagnóstico diferencial entre elas<sup>4</sup>. Um quadro de escroto agudo deve ser considerado torção do cordão espermático até que se prove o contrário<sup>5</sup>. Nesses casos a idade, as características da dor, os sintomas urinários, fornecem informações importantes para o fechamento do diagnóstico precocemente<sup>6</sup>. **CONCLUSÃO:** O exame físico, história clínica e o sinal de Prehn juntamente com o reflexo cremastérico são fundamentais para definir um diagnóstico certo, para que não se atrase o encaminhamento para um possível tratamento, visto que uma torção testicular não diagnosticada pode levar a atrofia testicular causando esterilidade. O enfermeiro, por estar em maior contato com o paciente, deve estar atento às urgências urológicas, visto os acometimentos que podem ocasionar um diagnóstico não feito. Não foram achados artigos de enfermagem que abordassem o tema. Estudos com os cuidados de enfermagem nesse tipo de urgência são importantes para a redução das esterilidades ocasionadas de urgências urológicas. **DESCRITORES:** Torção do Cordão Espermático. Orquite. Doenças Urológicas. Saúde do Homem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Gatti, J. M., & Murphy, J. P. . Current management of the acute scrotum. In Seminars in pediatric surgery Feb. 2007; 16(1):58-63.
2. Hampl D, Koifman L, Almeida R. Escroto agudo – diagnóstico diferencial e tratamento. In: Nardi AC, [et al.]. Urologia Brasil. São Paulo: PlanMark; Rio de Janeiro: SBU-Sociedade Brasileira de Urologia, 2013. p 413-418.
3. Fregonesi A, Reis LO. Urgências Urológicas: Escroto Agudo e Priapismo. In: Nardozza Júnior A, Zerati Filho M, Reis RB. Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark, 2010.p 313-318.
4. Sociedade Brasileira de Urologia. Escroto agudo: diagnóstico e tratamento. Brasília: Associação Médica Brasileira; 2006.
5. Gatti M, John MD, Murphy Patrick JMD. Current management of the acute scrotum. Sem Pediatr Surg. 2007;16:58-63.
6. Mosconi A, Claro JF de A, Andrade E, Vicentini F, Paranhos ML da S. Escroto agudo. Rev Med (São Paulo). 2008 jul.-set.;87(3):178-83.

**OR-037: OSTEOPOROSE NO HOMEM**

*Marisa da Silva<sup>1</sup>  
Cirlene Custódio da Silva<sup>2</sup>  
Maria Edna S. da Rocha<sup>3</sup>  
Antonia Josilene P. Rocha<sup>4</sup>*

A osteoporose é uma doença silenciosa que acomete uma grande parte da população mundial. Caracterizada como uma doença osteometabólica que causa a deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, aumentando a fragilidade e susceptibilidade a fraturas. Suas complicações não incluem somente fraturas, mas dor crônica, deformidades, depressão, perda de independência motora e aumento da mortalidade. O aumento significativo nas incidências de fraturas osteoporóticas nos homens faz com que também seja tratada a osteoporose masculina uma questão de saúde pública. A densitometria óssea avalia a densidade mineral óssea (DMO) medindo o conteúdo mineral ósseo. No homem a testosterona é um fator importante e determinante no tecido ósseo. A osteoporose masculina é definida como primária ou secundária. Sendo a primária idiopática ou por envelhecimento e definida em ambos os sexos como osteoporose senil. A secundária é identificada em até 60% dos homens com fraturas osteoporóticas por trauma leve, sendo os principais fatores a corticoide terapia, hipogonadismo, deficiência de vitamina D, doenças gastrointestinais, uso de anticonvulsivantes e o álcool. A indução direta à perda óssea pelo uso de corticoides e por hipogonadismo indiretamente, com a supressão da secreção do hormônio gonadotrófico hipotalâmico e com efeito direto na diminuição da produção de testosterona, são fatores que aumentam as fraturas no homem. Os objetivos do trabalho são divulgar e disseminar o conhecimento a cerca da osteoporose masculina, para que ocorram diagnósticos antecipados da patologia e possibilitem tratamento adequado para a população acometida de tais fraturas, gerando uma maior qualidade na saúde da população. O método utilizado foi uma revisão de literatura nos principais periódicos de saúde em artigos que discorrem do assunto. Diante do crescente número de homens acometidos por fraturas em decorrência da osteoporose um enfoque maior dos profissionais em saúde, para este assunto, é de extrema relevância no contexto de cuidado e atenção. Assim possibilitando uma melhor qualidade de vida para a população em geral, e resultando na diminuição de custos na área da saúde. Conclui-se que um olhar atento aos principais fatores decorrentes da patologia pelos profissionais em saúde e um exame de densitometria óssea precoce na população masculina, evitariam inúmeras fraturas e cirurgias.

DESCRITORES: Osteoporose. Homem. Densitometria óssea. Fraturas.

**OR-038: DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DAS LACTANTES**

*Monik Lima da Silva<sup>1</sup>  
Thamyly Chaves Lima<sup>2</sup>  
Anna Paula Sousa da Silva<sup>3</sup>  
Daniella Barbosa Campos<sup>4</sup>  
Isabella Lima Barbosa Campelo<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Email: moniklimadasilva@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira.

<sup>3</sup> Doutora Enfermeira Docente do Centro Universitário Christus- Unichristus.

<sup>4</sup> Enfermeira Mestranda UECE Saúde Coletiva.

<sup>5</sup> Doutora Enfermeira Docente do Centro Universitário Christus- Unichristus.

O leite materno é considerado um alimento essencial para suprir as necessidades fisiológicas dos lactantes. A amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses reduz as chances de doenças e internações hospitalares. Além de ser de extrema importância para o desenvolvimento cognitivo do bebê. Existem circunstâncias predisponentes ao aparecimento de possíveis complicações mamárias que podem interferir no processo da amamentação. O presente estudo tem como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas por lactantes no processo do aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa de campo tipo descritiva exploratória, com uma abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 15 lactantes onde foi realizado uma entrevista a respeito da temática, durante o período de outubro de 2015. Os dados foram analisados mediante a análise temática seguindo Minayo. Os preceitos éticos foram respeitados conforme resolução 466/2012. Os resultados apontam que grande parte das entrevistadas sabiam das vantagens que o aleitamento materno pode proporcionar para seus filhos, entretanto relatam como relevantes para a efetivação do desmame precoce alguns problemas, sendo estes mais comuns relacionado à traumas na mama. Entretanto a orientação e o incentivo ao aleitamento materno durante o pré-natal são fortemente evidenciados neste estudo, mostrando quanto sua importância e que essa prática deve ser fortemente implantada dentro das unidades de apoio à gestante, afim de atuar de forma positiva melhorando a qualidade de vida durante a fase da amamentação que muitas vezes é encarado como um processo doloroso por muitas mães.

DESCRITORES: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. ALMEIDA J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: Um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*. v.80;n.5;p119-25, 2004.
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. – 31ª ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: vozes, 2012a.
3. MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3): 621-626, 2012b.
4. NIETSCHE, E.A; RADDATZ, M; LANDERDAHL, M.C; SILVEIRA, C.L. *Tecnologia emancipatória: Uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem*, 2000.