



UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

**ANAIS DO I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA: o novo olhar
multiprofissional**

18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ISBN: 978-85-65221-36-8



APRESENTAÇÃO

O I Simpósio Caririense em Assistência Cirúrgica: o novo olhar multiprofissional foi desenvolvido pelo curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, no período de 18 a 21 de setembro de 2018.

Sabemos que equipe envolvida na assistência ao paciente cirúrgico é multiprofissional, cabendo a cada um de seus componentes atividades específicas, de acordo com sua área de atuação. Deste modo, é perceptível que para obter uma assistência de qualidade é essencial compreender o cuidado como um momento de construção, através do encontro entre sujeitos.

Deste modo, a proposta para o desenvolvimento do evento deu-se por intermédio da necessidade vislumbrada pelas docentes da disciplina de Enfermagem Cirúrgica, vinculada ao curso de Graduação em Enfermagem, de promover um momento de interação e construção de conhecimentos com os vários profissionais da equipe multiprofissional em saúde, responsáveis pela assistência prestada ao paciente em todas as etapas do período perioperatório.

A partir do qual almejou-se proporcionar ao público alvo a construção do conhecimento de forma dinâmica e integrativa, com explanações sobre as novas tecnologias de ponta, necessárias para concretização de um atendimento humanizado e qualitativo para o cliente.

O respectivo evento representou um avanço no desenvolvimento técnico-científico de estudantes e profissionais da área da saúde da região do Cariri cearense, a partir de sua abordagem teórico-prática acerca da atuação da equipe multiprofissional de saúde na assistência ao paciente cirúrgico.

ANAIIS DO I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA: o novo olhar multiprofissional

18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Juazeiro do Norte - Ceará

COMISSÕES

COMISSÃO EXECUTIVA:

Prof^a. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Prof^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Prof^a. Shura do Prado Arrais de Farias

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO E MARKETING:

Prof^a. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Prof^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira

COMISSÃO DE CERTIFICADOS:

Prof^a. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Prof^a. Shura do Prado Arrais de Farias

COMISSÃO FINANCEIRA E DE INSCRIÇÃO:

Prof^a. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS:

Prof^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Prof^a. Shura do Prado Arrais de Farias

COMISSÃO DE ORNAMENTAÇÃO E EVENTOS

Prof^a. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Prof^a. Marlene Menezes de Souza Teixeira

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS:

Prof^a. Alessandra Bezerra de Brito

Prof^a. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

Prof^a. Ana Maria Machado Borges

Prof^a. Ana Paula Ribeiro de Castro

Prof^a. Ariadne Gomes Patrício Sampaio

Prof^a. Flaviane Cristine Troglio da Silva

Prof^a. Gardênia Maria Martins de Oliveira

Prof^a. Halana Cecília Vieira Pereira

Prof. José Junior dos Santos Aguiar

Prof^a. Milenna Alencar Brasil

Prof^a. Shura do Prado Arrais de Farias

Prof. Thalles Homero Pereira Feitosa

COMISSÃO ORGANIZADORA DISCENTE:

Adriana da Silva

Ana Carolina da Silva

Andriela dos Santos Pinheiro

Bianca Lima do Nascimento

Chesla de Alencar Ribeiro

Daniela de Barros Santos

Dara Stefanny de Sá Araújo

Fernanda Luna

Francielton de Amorim Marçal

Hercules Pereira Coelho

Hugo Alves Pedrosa
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Janaina Brauna dos Santos
Jarmeson de Souza Cavalcante Filho
João Edilton Alves Feitoza
Jose Anderson Dantas dos Santos
José Nairton Coelho da Silva
Joseane Ferreira Parente
Jucelia da Silva Souza
Karielle Gomes de Carvalho
Lais Cristina de Sá Ferreira
Letícia da Silva Sousa
Lissandra Kécia de Sá Souza
Maria Beatriz de Sousa Nunes
Maria Erika Viana de Souza
Maria Lucineide de Souza Melo
Mariana Teles da Silva
Paula Letícia Wendy de Souza Nunes
Priscylla de Sousa Lima
Reginayane Lopes Delmondes
Tallys Iury de Araújo
Thais Gabrielle Pereira de Macêdo
Valéria Maria da Silva Lima

COORDENADORA DO CURSO:

Prof^a. Erine Dantas Bezerra

PRÓ-REITORA PEDAGÓGICA:

Prof^a. Sônia Izabel Romero de Souza

REITOR:

Prof. Jaime Romero de Souza



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO EXPANDIDO

Modalidade Oral



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

**A SÍNDROME DE FOURNIER E SUAS IMPLICAÇÕES PARA UM PACIENTE
ADMITIDO EM CLÍNICA CIRÚRGICA: ESTUDO DE CASO**

AUTORES: ROSILENE RIBEIRO LOPES DA SILVA; ANA PAULA DO NASCIMENTO FERNANDES; SANDY HELLEN SANTOS NOGUEIRA.

ORIENTADOR (A): DAILON DE ARAÚJO ALVES

MODALIDADE: ORAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: A gangrena de Fournier é definida como uma fascíte necrosante sinérgica do períneo e região abdominal, cuja origem ocorre no escroto e no pênis, nos homens, e na vulva e virilha, em mulheres. Sua fisiopatologia está caracterizada por endarterite obliterante, acompanhada de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, resultando em necrose da pele e do tecido celular subcutâneo e adjacentes, tornando possível a entrada da flora normal da pele. É uma doença relativamente incomum. Até o ano de 1984, estimava-se em 300, o número de casos descritos na literatura. Ocorre predominantemente no público do sexo masculino e quando não diagnosticada e tratada precocemente pode evoluir para um sepse e falência múltipla de órgãos. **OBJETIVOS:** Compreender a patologia e fisiopatologia da síndrome de Fournier em um paciente acompanhado em clínica cirúrgica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo estudo de caso, realizado em um hospital do interior do Cariri, entre os meses de agosto e setembro do ano de 2018, município de Crato, estado do Ceará. Atualmente, a instituição conta com 148 leitos e engloba mais de 12 cidades, além de realizar internações nas diversas áreas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia, Convênios e Particulares. Vale destacar que o referido estudo ocorreu mediante o desenvolvimento dos estágios curriculares da disciplina de Supervisionado 2 (Componente Hospitalar), da matriz do curso de enfermagem, por meio da atuação dos preceptores e alunos da Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente de iniciais T.M.S., 52 anos, sexo masculino, casado, possui três filhos, natural de Crato-CE, orientador pedagógico e coordenador em uma instituição educacional de natureza privada. Apresenta como comorbidades, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade grau 2. Foi admitido na unidade hospitalar no mês de agosto, com queixas de dor e desconforto, decorrentes de lesão em área lombossacral em virtude de um episódio de queda da própria altura na garagem de sua casa. Segundo informações repassadas pela companheira do mesmo, o paciente sofreu o incidente no domicílio e apenas procurou a unidade de saúde, decorridos 5 dias após a queda. Ela também ressaltou que a lesão iniciara com uma grande flictena, preenchida por líquido purulento e posteriormente incorreu em rompimento, gerando uma extensão lesão no ponto anatômico já mencionado. Após a avaliação clínica e obtenção das informações acerca do histórico do paciente, o mesmo foi encaminhado a Unidade de Terapia de Intensiva, onde permaneceu por aproximadamente 12 dias, sendo reconduzido após prognóstico médico para o setor de internamento em Clínica Cirúrgica. Durante a sua permanência no ambiente supracitado, a equipe de



enfermagem e médica da instituição, bem como alunos, residentes e preceptores, tiveram a oportunidade de avaliar o caso minuciosamente e realizarem as devidas condutas e implementação de intervenções. Diante da exposição do caso, pode-se inferir que a patologia possui uma origem polimicrobiana, concentrando a presença de bactérias aeróbias e anaeróbias nos tecidos, acarretando em consequências danosas para o paciente. A sinergia desses micro-organismos contribuem não só para a gravidade, como também, para a rápida disseminação do processo infeccioso. Apesar do diagnóstico ter bases puramente clínicas, em casos de dúvidas, pode-se optar pela solicitação de radiografia e ultrassom, com a finalidade de demonstrar tanto a causa, como a extensão da infecção. Com isso, o tratamento deve ser implementado o mais precocemente possível e de maneira agressiva, pois é a única chance de sobrevivência para o paciente. Ao que constava no prontuário, o senhor de iniciais T.M.S., estava sendo tratado clinicamente para controle e consequente eliminação da bactéria *E.coli*, por meio da administração endovenosa dos medicamentos Vancomicina e Clindamicina, além do controle hidroeletrólítico e oxigenação suplementar, por meio de catéter tipo óculos. O esquema terapêutico precisa ser direcionado no sentido de abranger uma flora polimicrobiana e iniciado em bases empíricas até serem alcançados os resultados obtidos à partir do material enviado para a cultura. Foi colostomizado em alça descendente do intestino grosso. Vale ressaltar que dias após o procedimento, o estoma sofreu desabamento. Alguns pacientes irão necessitar de procedimentos cirúrgicos complementares, e a colostomia está indicada nas situações que facilitam a contaminação fecal como incontinência anal, destruição esfintérica pelo processo infeccioso ou perfuração retal. Também estava realizando sessões de fisioterapia respiratória e motora, desde a sua admissão na unidade intensiva. Todavia, em virtude da restrição ao leito, por conta da debilidade fisiológica, múltiplas conexões por meio de acessos venosos, vesicais, massa corporal de grande porte; tudo isso favoreceu, o aumento da lesão em região lombar, sacral e coccígea, assim como, a contaminação e disseminação da bactéria para a região peniana, escrotal e anal, comprometendo tecidos superficiais e profundos da pele, além de exposição de estruturas internas, como os testículos. Durante a realização do banho no leito e implementação dos curativos pela equipe de Enfermagem, foi detectado que as lesões apresentavam uma quantidade relativamente grande de necroses de coagulação e de liquefação. Imediatamente, o paciente foi encaminhado para o desbridamento cirúrgico e instrumental conservador, com a finalidade de tornar as lesões mais propensas a reestabilização e epitelização. A remoção de todo o tecido necrótico, nem sempre pode ser feita, em apenas um procedimento cirúrgico, exigindo em alguns casos, que o paciente seja operado diversas vezes, até o controle completo da infecção. Por sua vez, pontos de pressão em proeminências ósseas também foram detectados e aliviados por meio do uso de coxins e hidratação corporal. O paciente sempre se manteve colaborativo e verbalizante, bem como os familiares que o acompanhavam. Todavia não compreendia a magnitude do seu processo saúde-doença. Ao oitavo dia de internação em clínica cirúrgica e após avaliação do seu quadro clínico, o médico do setor, optou por conduzi-lo novamente a unidade de terapia intensiva, por confirmar o estágio inicial para uma sepse e por detectar por meio de cultura, a presença de outra bactéria presente, a *Klebsiella*. De acordo com alguns estudos que versam sobre a temática, os microrganismos mais frequentemente isolados entre os representantes Gram negativos aeróbios são a *Escherichia coli*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus mirabilis*. Entre os aeróbios Gram positivos destacam-se o *Staphylococcus aureus*, o



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

Staphylococcus epidermidis, o *Streptococcus viridans* e *Streptococcus fecalis*. Dessa forma, o tempo decorrido entre o início da doença e o tratamento cirúrgico são fatores importantes na prevenção da mortalidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, a síndrome de Fournier apresenta muitas particularidades e certo grau de complexidade, tendo em vista o seu poder de comprometimento anátomo-fisiológico. Dessa forma, o paciente necessita de um acompanhamento de ordem multiprofissional, rápida intervenção, desbridamento precoce e antibioticoterapia de amplo espectro, no sentido de promover uma assistência integral e que possa ir de encontro a resolatividade das suas necessidades biopsicossociais.

Palavras-chave: Síndrome de Fournier. Clínica cirúrgica. Assistência. Paciente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.C.F.S.; ARAÚJO, A.P.L.; MARIN, C.V.; BALDI, D.; ALVES, J.P.F. Síndrome de Fournier: um Artigo de Revisão. **Revista Eletrônica do UNIVAG**. Nº 15. 2016. Disponível em: www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/347/576. Acesso em: 6 de Set. 2018.

CARDOSO, J.B.; FÉRES, O. Gangrena de Fournier. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**. 2007; 40 (4): 493-9, out./dez. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em: 8 de Set. 2018.

CANDELÁRIA, P.A.P; KLUG, W.A.; CAPELHUCHNIK, P.; FANG, C.B. Síndrome de Fournier: Análise dos Fatores de Mortalidade. **Rev. Bras. Coloproct.**, Abril/Junho, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n2/v29n2a06.pdf>. Acesso em 7 de Set. 2018.

DORNELAS, M.T.; CORREA, M.P.D.; BARRA, F.M.L.; CORRÊA, L.D.; SILVA, E.C.; DORNELAS, G.V.; DORNELAS, M.C. Síndrome de Fournier: 10 Anos de Avaliação. **Rev Bras. Cir. Plást.** 2012;27(4):600-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/22.pdf>. Acesso em: 7 de Set. 2018.

SANTOS, D.R.; ROMAN, U.L.T.; WESTPHALEN, A.P.; LOVISON, K.; NETO, F.A.C.S.N. Perfil dos Pacientes com Gangrena de Fournier e sua Evolução Clínica. **Rev Col Bras Cir.** 2018; 45(1):e1430. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n1/pt_0100-6991-rcbc-45-01-e1430.pdf. Acesso em: 8 de Set. 2018.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

O ACOLHIMENTO NO PRÉ-OPERATÓRIO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO

AUTORES: VICTOR HAMILTON DA SILVA FREITAS; DAMIANA ROBERLANIA LIMA DA SILVA; DEGIONARA WANDY SILVA RODRIGUES; JANAINA BRAUNA DOS SANTOS.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: ORAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O Centro Cirúrgico (CC) é descrito como uma área hospitalar onde são efetivados procedimentos cirúrgicos e anestésicos, com finalidades diagnósticas e terapêuticas. Considerado como um local de alto risco, onde o processo de trabalho é constituído de práticas complexas e de forte dependência multiprofissional, deve-se angariar o máximo de precauções para evitar um senso errôneo no cuidar humanizado (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016). O período perioperatório pode ser compreendido através de sua fragmentação em três fases distintas, porém congruentes, sendo estas: o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, que se inicia após a decisão para proceder ao ato cirúrgico até a recuperação do paciente no ambiente clínico. O acolhimento do paciente é realizado no momento do pré-operatório, sendo essa fase iniciada desde a deliberação médica sobre a intervenção cirúrgica e se encerra quando o paciente for transferido para a sala de cirurgia (BRUNNER; SUDDART, 2014). O termo acolhimento descreve de forma singular a necessidade de saúde apresentada pelo paciente, sendo ela de total valor para a construção de uma relação de confiança e vínculo entre profissional/paciente. O profissional deve ofertar uma ausculta qualificada para garantir que as informações são fidedignas e de forma a adequar as necessidades humanas básicas, assegurando que o atendimento seja organizado com prioridades, a partir da vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2013). Um dos processos de total importância vinculado ao ato de acolher é descrito como humanização, sendo este caracterizado pela oferta do atendimento qualificado, buscando articulação com os avanços tecnológicos, condições das atividades laborais dos profissionais e a melhoria nos ambientes que visão o cuidado, Brasil (2004), consequentemente, é de grande importância o acolhimento humanizado no pré-operatório, respeitando seus sentimentos, compreendendo e amenizando os seus anseios (GIRON; BERARDINELLI; SANTO, 2013). Desta forma, o paciente passa a sentir-se seguro com o apoio prestado pelo profissional de enfermagem tendo como responsabilidade a assistência planejada e contínua, desenvolvendo atividades no período pré-operatório (SALBEGO; DORNELLES; GRECO et al., 2015). **OBJETIVO:** Enfatizar a relevância da prática de humanização do enfermeiro na fase pré-operatória. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo, realizada nas bases de dados da Lilacs e BDENF, bem como no diretório da Revista Scielo, na qual foram utilizados os seguintes descritores “Humanização da Assistência” and “Acolhimento” and “Cuidados de Enfermagem” A partir da inserção dos descritores



foram angariados um total de 128 estudos, dos quais a partir dos critérios de inclusão: Texto completo, nos idiomas inglês e português, restou um total de 98 fontes de dados. Após a leitura de título, duplicidade de estudos e não enquadramento do estudo, restaram apenas 8 pesquisas, as quais após fichadas, catalogadas e analisada serviram de embasamento para a elaboração desse estudo. A mencionada pesquisa foi realizada no período de agosto e setembro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante vários avanços científicos, tecnológicos e toda uma modernização dos procedimentos para com o paciente, acoplados a necessidade de estabelecer o controle, o profissional de enfermagem acabou por começar a assumir cada vez mais processos administrativos e distanciou-se gradualmente do cuidado ao paciente, desde então é oportuna à necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem a fim de utilizar a humanização como instrumento para desenvolver atividades de relações interpessoais (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005). O período do pré-operatório é o momento em que o paciente expõe os sentimentos de medo do desconhecido, ansiedade e temores. A ansiedade acaba por se tornar algo avassalador para muitas pessoas, e cabe à equipe multiprofissional o acolhimento do paciente para tranquilizar seus anseios e esclarecer as dúvidas que o cerque. É nesse período que ele se torna mais dependente de outras pessoas e que necessita de uma demanda maior de atenção. Quando as orientações são realizadas de forma eficaz, as respostas psicológicas ao estresse antes e depois do procedimento são reduzidas (BARBOSA; TERRAI; CARVALHO, 2014). Atualmente, os grandes portes dos hospitais necessitam de uma ampla equipe para gerenciar a alta demanda de pessoas hospitalizadas. O centro cirúrgico acaba por se tornar um ambiente onde a forma de tratamento torna-se mecanicista, o paciente chega, é admitido no bloco cirúrgico, passa pelo processo de exérese até a síntese e depois é encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), o paciente acaba sendo tratado de forma fria, sem sequer estabelecer um diálogo que vincule a confiança profissional-paciente. Após ser colocado sobre a mesa de operação o mesmo acaba por ser esquecido, e a enfermagem passa a assumir um caráter totalmente tecnicista, buscando atenção aos equipamentos e seu funcionamento apropriado. Os avanços tecnológicos na área da saúde surgiram como uma grande conquista na medicina moderna, contudo, a sua utilização deve ser associada à humanização e a comunicação terapêutica, a fim de obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem estar dos clientes e da própria ciência. Uma equipe conscientizada e preparada é o que necessita-se para instruir um cuidado humanizado ao atendimento de enfermagem e para fazer a diferença no ato do cuidar. A visão humana para com o paciente, a escolha da palavra assistência não pelo simples fato de um processo que cabe ao profissional enfermeiro e um mero gesto de sanar as dúvidas pertinentes ao processo do transoperatório caracterizam um profissional digno de receber a uma titulação de acolhedor com ênfase na humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo identificou a necessidade de uma mudança na prática e na promoção da assistência no pré-operatório, onde o cuidado de enfermagem deve estar diretamente adstrito na relação entre o profissional e paciente, que precisa estar interligado no cuidar do outro, com uma constante intenção que visa compreender todas as vertentes que influenciam no sucesso da terapia. Por conseguinte, essa vertente emerge mais uma vez neste estudo, demonstrando que há uma forte tendência de correlacionarmos à humanização com as questões pessoais, biopsicossocial garantindo um tratamento holístico.



Palavras-chave: Acolhimento. Enfermagem. Humanização.

REFERÊNCIAS

MARTINS. F.Z; DALL'AGNOL. C.M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016.

BRUNNER & SUDDART. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** / [editores] Suzanne C. Smeltzer... [et al.]; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patricia Lydie Voeux]. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2014. 2v.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização.** Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde SAF Sul, Trecho 2, Bloco F, 1º Andar, sala 102, Ed. Premium, Torre II 70070-600 Brasília/DF. 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GIRON M.N; BERARDINELLI L.M.M; SANTO. F.H.E. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013.

SALBEGO. C; DORNELLES. C.S; GRECO. P.B.T; et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. Rene.** Santa Maria, RS, .2015.

BEDIN. E; RIBEIRO. L.B.M; BARRETO. R.A.S.S– Humanização da assistência enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07 , 2005.

BARBOSAI. A.C ; TERRAIL. F.S ; CARVALHO. J.B.V, Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

COMPREENSÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRIANÇA NO PERIOPERATÓRIO

AUTORES: DENNIS RODRIGUES DE SOUSA; FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL; PALOMA INGRID DOS SANTOS; NAYANNE FREITAS DE SOUZA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: ORAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A enfermagem como ciência baseia suas atividades no ser humano e tem como objetivo central o cuidado integral, respeitando-o como um todo em todas as suas fases evolutivas (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002; CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009). Nesse contexto, percebe-se que a humanização da assistência de enfermagem constitui um instrumento para o estabelecimento da integralidade, da qualidade e da segurança do cuidado prestado pela equipe. Essa humanização deve ser subsidiada em conhecimentos técnico-científicos e alicerçada em ações que venham a convergir com os princípios das crenças humanísticas (GOTARDO; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Desta forma, observa-se a necessidade de os profissionais de enfermagem compreenderem o processo saúde-doença pela ótica da criança e de seus familiares, haja vista que se pode desenvolver uma assistência capaz de atender as necessidades das crianças e respeitar suas singularidades, e desta forma realizar de fato um cuidado mais humanizado (GONZAGA; ARRUDA, 1998). Pois o período perioperatório, que é correspondente aos períodos pré, intra e pós-operatório, ocasiona respostas fisiológicas e emocionais no indivíduo, tornando-se evidente a necessidade de uma assistência integral. A criança hospitalizada, para submeter-se a uma cirurgia, torna-se exposta, além dos fatores negativos que a internação representa ao estresse que o processo cirúrgico provoca nos indivíduos (MOREIRA; DUPAS, 2003). Estudos avaliaram as respostas emocionais das crianças submetidas à cirurgia e identificaram nível de ansiedade no período pré-operatório bastante elevado, estimado entre 40 e 75%, principalmente relacionado ao medo do desconhecido nos momentos que antecedem a cirurgia, podendo resultar em alterações futuras de comportamento (SCHIMTZ, 1995). Para a clientela infanto-juvenil, o período de hospitalização e a doença podem constituir experiências dolorosas e desagradáveis. Na assistência à criança, o papel da comunicação reveste-se de importância fundamental, uma vez que o vínculo que se estabelece entre ela e o profissional, quando efetivo, poderão atenuar os efeitos deletérios da separação dos pais e do ambiente familiar, diminuindo o estresse da hospitalização e dos procedimentos invasivos e dolorosos aos quais a criança é submetida (CORBALLY; TIERNEY, 2014). **OBJETIVO:** Descrever o que a literatura corrobora acerca dos cuidados da equipe de enfermagem prestados a criança no perioperatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi desenvolvida através das seguintes etapas: identificação do problema, busca na literatura, análise de dados e apresentação da revisão. A busca dos estudos respondeu a seguinte



pergunta norteadora: quais são os cuidados de enfermagem realizados diante da criança no período perioperatório? Para a coleta e organização dos dados foi elaborado um quadro com as informações: título, ano, autores, objetivos, método, resultados. Os artigos selecionados foram identificados pela letra A seguidos de numeração em ordem crescente. O levantamento do material ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde-BVS. Para a coleta dos artigos, foram utilizados como descritores: "Criança" and "Assistência Perioperatório" and "Enfermagem". As publicações de interesse tiveram um total de 135 artigos, após seguirem os critérios de inclusão: artigos disponíveis e originais, estar nos idiomas inglês/português, publicados no período compreendido entre os anos 2008 a 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura, livros, tese/dissertação; e artigos que não abordassem a temática do título proposto, constituindo, no total, 31 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos (A1, A9) são identificadas como atividades que utilizam brinquedos e atividades lúdicas desenvolvidas no perioperatório. (A1) se refere ao pré-operatório como estratégia para promover uma melhor adaptação e aceitação para realizar o procedimento anestésico-cirúrgico, por parte da criança. (A9) se refere a dois grupos de crianças no período pós-operatório, um grupo controle que recebeu apenas atenção padrão fornecida pelo hospital, que pais não haviam recebido instruções para realizar jogos, e o grupo de ação que os pais receberam instruções para brincar com eles no pós-cirúrgico período, em que se observou menor pontuação na escala de dor, comprado às crianças do grupo de controle. (A2) quando se determina o perfil de crianças que realizam procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, colabora para se desenvolver a assistência de enfermagem direcionada a criança, que apresenta dificuldades em lidar com certo tipo de situações, incluindo a cirúrgicas. Ao se realizar a consulta de enfermagem onde se implanta a Sistematização da Assistência de Enfermagem, fornece uma assistência qualificada ao público infantil, reduz os riscos pré/trans/pós- cirúrgico e anestésico consequente minimiza a suspensão de cirurgias programadas, contribuindo assim, para reduzir a ansiedade vivenciada no período cirúrgico e favorece uma boa recuperação. A3 O Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura (CPCS) é composto por 12 itens relacionados às intervenções a serem realizadas em crianças no perioperatório, por meio de linguagem infantil e formato lúdico, por possui este tipo de linguagem apresentou uma boa aceitação das crianças e seus familiares no preenchimento, recomenda-se que o preparo seja realizado em crianças de todas as faixas etárias, devido ao uso de métodos diversos de preenchimento, proporcionando aos usuários um conhecimento acerca da situação que será vivenciada pelas crianças e seus familiares, ao realizar esta tarefa reduz seus receios e ansiedades por parte das crianças e dos seus pais. A inserção da família no cuidado pré-operatório gera sentimento de proteção, segurança e empenho na recuperação, referem tranquilidade por ficarem mais próximos das crianças. (A3) relata que se deve avaliar a identificação de dentes amolecidos, pois pode atrapalhar na hora da intubação, retirada de adornos, para evitar perdas e preensão dos membros, banho pré-operatório, para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico, e lateralidade da cirurgia definir a localização da incisão cirúrgica, realizar dupla checagem e confirmação de tarefas a serem executadas, reduzindo erros que poderiam ocorrer durante o perioperatório. A4 e A7 Descrevem condutas a serem empregadas pelo enfermeiro no cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Condutas de prevenção: ao se admitir uma criança na UTI, realiza verificação dos sinais vitais, o enfermeiro supervisiona os acessos



periféricos/centrais a respeito da perfusão e retorno venoso. Deve-se verificar também o débito urinário e a quantidade de sangue e secreções eliminada através dos drenos e quantificá-las, realizar ausculta pulmonar para avaliar a presença de possíveis ruídos adventícios, e obstrução de via aérea superficial ou artificial para evitar interrupção no fluxo de oxigênio. Deve realizar orientações para os familiares quanto à resposta da criança ao procedimento cirúrgico cardíaco realizado, e o quadro clínico durante a permanência na UTI. Condutas de avaliação: realizar avaliação da dor demonstrada ou referida. Nesse sentido, a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations¹⁰, publicou norma que descreve sua avaliação por meio do questionamento da intensidade, início, local, irradiação, periodicidade, tipo de dor, duração e fatores desencadeantes. Avaliar a alimentação, e na série leucocitária e sinais de infecção. Condutas de recuperação ou reabilitação: o enfermeiro realiza ações que visa o restabelecimento das condições de saúde da criança. Os artigos A4 A7 A8 se referem a cirurgias cardíacas em crianças, sendo que A4 E A7 relatam sobre a assistência de enfermagem realizada nestes pacientes. A8 relata a experiência vivenciada pelas crianças que foram submetidas à cirurgia cardíaca citando acontecimentos do período perioperatório. O artigo A5 trata-se de um estudo que objetiva evitar traumas à experiência cirúrgica vivenciada pela criança, baseia-se em três princípios fundamentais: evitar ou minimizar a separação da criança da família, promover sensação de controle e evitar ou minimizar lesões e dores. Por muitas vezes na prática clínica são ignorados aspectos emocionais, psicológicos e sociais da criança, por isso é importante os profissionais de enfermagem disponibilizem momentos de escuta qualificada as famílias, para obter informações sobre seus anseios, e medos a serem identificados, esclarecer dúvidas e minimizar os temores dos pais. Os pais que passaram por consulta de enfermagem e receberam orientações a respeito do procedimento cirúrgico, apresentaram baixos níveis de ansiedade, comparado aos que não receberam estas orientações (JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATION). Os enfermeiros são habilitados para utilizar seus conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, desta forma deve escolher intervenções, orientações e ensinar aos cuidadores e/ou pais estratégias de enfrentamento direcionado ao período perioperatório. **CONCLUSÃO:** A aplicação do cuidado pela equipe de enfermagem no perioperatório é de extrema importância para a criança, sendo um ponto de partida para proporcionar instruções como o uso do lúdico pelos pais ou acompanhantes das crianças que serão submetidas aos procedimentos cirúrgicos. Essas estratégias reduz de forma significativa a ansiedade, tensão e a não compreensão ao procedimento cirúrgico. Pois o perfil das crianças que utilizam dessas atividades é o principal fator que expressa o alívio da dor, sentimento de proteção e tranquilidade. No entanto a vulnerabilidade das crianças que não recebem tais instruções como o uso do lúdico no processo perioperatório se encontra em um estado de fragilidade emocional, podendo interferir no processo trans e pós-operatório. A enfermagem quanto a necessidade do cuidado deve ter uma visão ampla a respeito da inserção da família, não somente como participante no pós-operatório, mas com o significado de valor para a criança. É notório que o desenvolvimento do cuidado pela equipe da enfermagem é de alta relevância, tendo como principal ferramenta a ausculta qualificada, o cuidado integral e o planejamento para lidar com as dificuldades fortemente inseridas no cotidiano, estando assim alicerçado fortemente no embasamento técnico científico.

Palavras-chave: Criança. Assistência perioperatória. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. latinoam. enferm. [periódico na internet]**. 2002
2. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP [periódico na internet]**. 2009
3. Gotardo JM, Silveira RCCP, Galvão CM. Hipotermia no perioperatório: análise da produção científica nacional de enfermagem. **Rev. SOBECC**. 2008;13(2):40-8.
4. Gonzaga MLC, Arruda EM. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. **Rev Latino-Am Enfermagem. [on- line]**. 1998
5. Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Rev Latino-Am Enfermagem. [on- line]**. 2003
6. Schimtz EMR. **Assistência de Enfermagem à Criança nos Períodos Pré, Trans e Pós-Operatório**. In: Shimitz EM. A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo: Atheneu; 1995. Cap. 20
7. Corbally MT, Tierney E. Parental involvement in the preoperative surgical safety checklist is welcomed by both parents and staff. *Int J Pediatr*. 2014.
8. Schmitz EM. A **Problemática da Hospitalização Infantil**: aspectos psicológicos. In: Shimitz EM. A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo: Atheneu; 1995. Cap. 16.
9. Whaley LF, Wong DL. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
10. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2010.
11. **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization**, 2000. Available from: http://www.va.gov/oaa/pocketcard/pain5thvitalsign/PainToolkit_Oct2000.doc.)



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO ALIMENTAR À CRIANÇA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PALATOPLASTIA

AUTORES: FRANCISCO DOS SANTOS FERREIRA; ISABELLY RAYANE ALVES DOS SANTOS; GABRIELA DOS SANTOS HENRIQUE; RANIELE LUNA BARBOSA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: ORAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A fissura labiopalatina (FLP) é caracterizada como a trivial dentre as malformações craniofaciais congêntas, destacando-se pela alta complexidade de seus efeitos estéticos e funcionais. Podem ocorrer de forma isolada ou associada a outras malformações. Presumida por falha tecidual da junção do processo maxilar e médio-nasal. Que resulta em danos na face, audição e à funcionalidade do esfíncter velofaríngeo interferindo assim diretamente nas funções de sucção, deglutição e fala, bem como desordem de crescimento do terço médio da face. A palatoplastia é uma cirurgia plástica com finalidade reparadora e curativa, que deve ser realizada no processo de tratamento da FLP. Para a criança que nasce com a FLP, a cirurgia reconstrutora é um desafio não só estético, mas, principalmente, funcional. O procedimento cirúrgico consiste na reconstrução da fissura palatina, enquanto a queiloplastia é a reconstrução da fissura labial. As crianças submetidas a essas cirurgias devem receber alta hospitalar quando seus cuidadores estiverem aptos aos cuidados inerentes, uma vez que a alta acontece em aproximadamente 24 horas após o procedimento. Após a correção espera-se, que a criança seja capaz de se alimentar com menor dificuldade, pois suas estruturas orais estarão recompostas. Entretanto, no pós-operatório imediato, a conduta quanto à alimentação ocorre de forma variada, seja de acordo com os protocolos adotados pelos diferentes serviços e de acordo com o tipo de fissura. Técnicas de alimentação geralmente variam de retorno imediato ao Seio Materno (SM) e a proibição de mamadeira e bicos artificiais por um determinado período. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias de aplicação de método alimentar à criança no pós operatório imediato de palatoplastia e como o enfermeiro pode atuar na referida orientação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados da BDENF, MedLine e Lilacs, bem como no diretório de revistas da Scielo, no período de agosto a setembro de 2018. Partiu-se do seguinte questionamento: como a escolha do método alimentar para a criança com fenda labiopalatina pode ser abordada no pós-operatório de palatoplastia? Utilizaram-se os descritores: Métodos de aleitamento. Fissura palatina. Cuidados de enfermagem. Fenda labial e Cuidados pós-operatórios. Foram angariados um quantitativo de 36 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de seleção: texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, e compreendidos no marco histórico de 2013 e 2018, restaram 20 fontes de dados. Após leitura de títulos e resumos na íntegra, artigos foram excluídos por inadequação a temática proposta e/ou duplicidade, restando 13 artigos a serem utilizados como embasamento para a construção desta revisão. **RESULTADOS E**



DISCUSSÃO: Os estudos selecionados abordaram 5 métodos alimentares incluindo: via copo, colher, seio materno, mamadeira e seringa. A escolha do método alimentar deve ser aplicado assim que a criança apresentar-se desperta do processo anestésico cirúrgico, em constante certeza do momento em que oferte a certificação sobre a ausência de complicações pós-operatórias. Nesse momento, a alimentação deve ser líquida e fria; deve também ser preparada com alimentos em conformidade com a idade da criança; incluir frutas batidas com leite, água ou suco, vitaminas e sopas; e ser oferecida no copo ou colher. A assistência do enfermeiro deve abranger a identificação das lacunas de conhecimento para propor intervenções que minimizem ou sanem as dúvidas e receios dos cuidadores. Evitam-se, além da mamadeira, utensílios que necessitam de sucção, como bicos, chupetas e canudos, com a finalidade de não ferir o local cirúrgico. Nesse contexto, o copo e a colher representam alternativas bastante viáveis, por apresentarem baixo custo, facilidade no manuseio e na higienização. Um estudo comparou a aceitação alimentar de crianças em pós-operatório imediato de palatoplastia utilizando copo e colher, e evidenciou que, naquelas alimentadas com colher, o volume aceito foi maior, em menor tempo, com menos episódios de tosse e engasgos associados, e com menor perda do alimento pela comissura labial. No entanto comparando a alimentação direta ao seio materno e a colher, concluiu-se que o peso das crianças alimentadas no seio foi maior. No entanto quando crianças são alimentados com seringa apresentam tempo de alimentação menor na avaliação em um período de seis semanas, enquanto isso se utilizam copo e colher apresentam maiores chances de escape e regurgitação, em comparação com seringa em seis semanas. Além disso, as crianças alimentadas com uma combinação de leite materno e fórmula utilizando a seringa registram um aumento significativo do ganho de peso entre a 10ª e a 14ª semana pós-operatória. Com isso, os autores relataram que a alimentação com seringa demonstrou ser um método prático, de fácil manejo, com maior volume administrado, menor tempo gasto na alimentação e que apresenta menos escape e regurgitação e ganho de peso significativo. Além das implicações inerentes ao procedimento cirúrgico, o pós-operatório constitui o momento propício para que a Enfermagem promova a capacitação do cuidador a respeito dos cuidados relacionados à cirurgia, visando à manutenção dos mesmos após a alta hospitalar, incluindo a prevenção de sangramento, o controle da dor, a alimentação e hidratação, a restrição física e os cuidados com a ferida operatória. O enfermeiro é responsável por orientar e dirimir dúvidas pertinentes aos cuidados, proporcionando maior tranquilidade e segurança, propondo uma assistência holística e humanizada, e envolvendo não somente o paciente, mas sua família em todas as fases da reabilitação, o enfermeiro desempenha função essencial, principalmente na formulação de protocolos assistenciais com fundamento e evidência científica. A assistência da enfermagem está presente em intervenções para o sucesso terapêutico, incluindo orientações pré-operatórias, prevenção de complicações pós-operatórias, cuidados com a alimentação e higiene oral. No período pós-operatório, os pais são orientados pela equipe de enfermagem sobre os cuidados, de acordo com a cirurgia realizada, incluindo: observação do estado geral; controle de sangramento, edema, hematomas e cicatrização; limpeza da ferida cirúrgica; oferecimento de dieta líquida e bochechos com antissépticos. A conscientização dos pais ou cuidadores sobre a importância desses cuidados influencia positivamente no processo reabilitador. **CONCLUSÃO:** Diante as informações supracitadas, fica evidente a importância da orientação de enfermagem, bem como o desenvolvimento de estratégias para essa finalidade, a fim de promover o cuidado e prevenir e/ou



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

minimizar intercorrências relacionadas ao pós-operatório da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia.

Palavras-chave: Palatoplastia. Método alimentar. Criança.

REFERÊNCIAS

AUGSORNWAN, D.; SURAKUNPRAPHA P.; PATTANGTANANG, P.; PONGPAGATIP, S.; JENWITHEESUK, K.; CHOWCHUEN B.; Comparison of wound dehiscence and parent's satisfaction between spoon/syringe feeding and breast/bottle feeding in patients with cleft lip repair. **J Med Assoc Thai.** 2013;96 Supl. 4:S61-70.

DUARTEA, G, A.; RAMOS, R.B.; CARDOSO, M.C.A.F. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. **Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY.** 2016;82:602-9.

JAJJA M.R, GILANI A.; CAWASJI Z.F.; IMRAN S.; KHAN M.S, HASHMI S.S.; Oral clefts: a review of the cases and our experience at a single institution. **J Pak Med Assoc.** 2013; 63(9):1098-102. PMID:24601184.

MENEGUETI, K.I.; MANGILI, L.D.; ALONSO, N.; ANDRADE, C.R.F. **Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária.** Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP - São Paulo (SP), Brasil. 2016.

TRETTENE, A.D.S.; RAZERA, A.P.R.; MAXIMIANO, T.O.; LUIZ, A.G.; DALBEN G.D.S.; GOMIDE, M.R. Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. **Rev Esc Enfermagem Usp.** 2014.

RIRATANAPONG, S.; SROIHIN W.; KOTEPAT K.; VOLRATHONGCHAI. K. Nur-sing care system development for patients with cleft lip-pala-te and craniofacial deformities in operating room Srinagarind Hospital. **J Med Assoc Thai.** 2013; 96(4):44-8.

SCOTT J.K.; LEARY S.D.; NESS A.R, SANDY J.R.; PERSSON M.; KILPATRICK N. Centralization of Services for Children Born With Orofacial Clefts in the United Kingdom: a cross-sectional survey. **Cleft Palate Craniofac J.** 2014;51(5):e102-9.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E CONDUTAS CLÍNICO-TERAPÊUTICAS EM PACIENTE COM ERISPELA BOLHOSA

AUTORES: ROSILENE RIBEIRO LOPES DA SILVA; JACKELINE KÉROLLEN DUARTE DE SALES; ANA PAULA DO NASCIMENTO FERNANDES.

ORIENTADOR (A): DAILON DE ARAÚJO ALVES

MODALIDADE: ORAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: A erisipela é uma infecção aguda da derme e epiderme, caracterizada por uma celulite superficial, cujo principal agente é o *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A, que afeta principalmente membros inferiores. Trata-se de uma patologia frequente no meio assistencial hospitalar, com uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. O sexo feminino é o mais atingido e afeta sobretudo os adultos com faixa etária compreendida entre 40 e 60 anos. O diagnóstico é basicamente clínico, caracterizado por lesão de progressão rápida, com eritema e edema de limites bem definidos, com aspecto de casca de laranja. A complicação mais frequente é a recorrência de casos, fator que infere na importância do tratamento adequado e manejo dos fatores de risco. **OBJETIVO:** Discutir os aspectos relacionados à fisiopatologia e suas condutas clínico-terapêuticas e as implicações para a assistência de enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso. Foi desenvolvido durante o Estágio Supervisionado, componente de matriz curricular no curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). O cenário do estudo foi o setor de Clínica Médica de um Hospital de médio porte localizado no Sul do Ceará. A coleta de dados se deu através de prontuários e informações obtidas durante a assistência prestada, com acompanhante e paciente. Os dados obtidos foram analisados e discutidos a partir da literatura pertinente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Idosa de 60 anos, residente em zona urbana, católica, doméstica, foi conduzida ao setor de emergência do hospital, apresentando edema em membro inferior direito (MID), sugestivo de erisipela, referindo queixas de dor intensa e febre, ao exame médico foi elencado diagnóstico de erisipela bolhosa e a mesma foi conduzida para internação hospitalar na Clínica Médica. Possui diagnóstico anterior de Hipertensão Arterial Sistêmica, onde há anos faz acompanhamento e tratamento em Unidade Básica de Saúde, segundo informações colhidas. Ao exame físico a lesão está restrita ao MID, com edema em ++++/4+ (sinal de cacifo), ferimento que se agrava entre a porção inferior patelar e superior do tornozelo. Há presença de intenso eritema e bolhas dispostas ao longo do membro, que assumem características de casca de laranja, presença de uma lesão pontual no dorso do pé com tecido de granulação e pouco esfacelo, sugerindo ser a porta de entrada do agente, já na região de quadríceps há bolhas pontuais na porção interna e externa, lesões estas que não produzem odor, nem intensa secreção. O local de manifestação geralmente é em extremidades, a bactéria se propaga pelos vasos linfáticos, que ocasiona intenso edema. A primeira conduta realizada foi o estabelecimento de esquema terapêutico, farmacológico, de Ceftriaxona e



Oxaciclina (Antibióticos), Dipirona (Analgésico) e Metoclopramida (Antiemético). De acordo com a literatura, o tratamento da erisipela é essencialmente clínico e consiste na instituição de antibioticoterapia empírica, tendo em vista a epidemiologia dessa infecção. Além do mais, a associação de antibióticos ou a utilização de fármacos com espectro mais alargado pode ser justificada nas situações de provável etiologia polimicrobiana, como nos casos de pé diabético. Quando a hospitalização está indicada, como se trata do caso em questão, a antibioticoterapia empírica deve incluir sempre um fármaco com atividade anti-estreptocócica, isolado ou em associação, de acordo com a situação e contexto clínicos e específicos de cada paciente. A segunda conduta versou sobre prescrições gerais de assistência, solicitação de exames complementares, dieta branda, elevação de membros inferiores, monitoração de sinais vitais, troca diária de curativos, mudança de decúbito 2/2H e orientações ao paciente sobre a necessidade de repouso e elevação dos membros. Para a limpeza da lesão são utilizados solução fisiológica e como cobertura, óleo de canola, vaselina. Por sua vez, gazes e faixas de atadura são usadas para a fixação da cobertura devido à extensa área de lesão. Os primeiros exames obtidos de hemograma revelaram hematócrito, hemoglobina e hemácias com resultados inferiores os valores de referência, e leucócitos em número acentuado (20.000). A presença de leucocitose neutrofílica (geralmente entre 13000 e 15000 leucócitos) é o único exame biológico não bacteriológico considerado como critério diagnóstico da erisipela, contudo está ausente em cerca de metade dos casos. A partir das consultas de avaliação e da literatura é possível inferir que a idade da paciente se trata de um fator de risco, seguido da morbidade que acomete o sistema circulatório, a hipertensão arterial sistêmica. Por outro lado, há algumas medidas para controle de fatores predisponentes (fatores de risco), como uso de meias compressivas, elevação dos membros, uso de diuréticos, tratamento de macerações interdigitais, que podem evitar recorrências e devem ser orientadas após o tratamento do quadro agudo. Na grande maioria dos casos, o tratamento inclui: medidas de higiene (secagem dos espaços interdigitais, uso de calçados arejados e meias de algodão), eliminação dos reservatórios de dermatófitos (unhas) e tratamento antifúngico tópico ou sistêmico. Quando o paciente é tratado logo no início da doença, as complicações não são tão evidentes ou graves. No entanto, os casos não tratados a tempo podem progredir com abscessos, ulcerações (feridas) superficiais ou profundas e trombose de veias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, compreender a importância do tratamento adequado, assistir o paciente integralmente e intervir nos fatores de risco, são condutas que os profissionais devem implementar, a fim de evitar recidivas da doença, bem como, evolução para outros agravos. Sugere-se a investigação acerca da temática, por meio de novas problematizações, devido a escassez de estudos na literatura.

Palavras-chave: Erisipela. Terapêutica. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. Vol. II. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAETANO, M.; AMORIM, I. Erisipela. **Acta Med. Port.** 2005. Disponível em: file:///C:/Users/dailo/Downloads/1040-1599-1-PB.pdf. Acesso em: 8 de Set. 2018.



SILVA, P.L.N.; ABREU, G.G.D.; FONSECA, J.R.; SOUTO, S.G.T.; GONÇALVES, R.P.F. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Paciente com Erisipela: Estudo de Caso em Hospital de Ensino. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 4, n. 4, p.1512-1526, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22860>. Acesso em: 8 de Set. 2018.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

A IMPORTÂNCIA DO DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AUTORES: ANA PAULA DO NASCIMENTO FERNANDES; SANDY HELLEN SANTOS NOGUEIRA; ROSILENE RIBEIRO LOPES DA SILVA.

ORIENTADOR (A): DAILON DE ARAÚJO ALVES

MODALIDADE: ORAL

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: Uma das principais consequências resultantes de longa permanência hospitalar é o surgimento de lesões na pele. Tal fato é evidenciado pela combinação de fatores de risco, tais como: idade avançada, nutrição, comorbidades e imobilidade no leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes internados, tem por base o conhecimento de que medidas de cuidado relativamente simples podem garantir que a pele do paciente se mantenha íntegra durante seu período de internação, sendo elas: mudança de decúbito a cada duas horas, utilização de colchão adequado, aporte nutricional, hidratação da pele, higienização satisfatória. Tratando-se de tecido necrosado a técnica mais eficiente é o desbridamento cirúrgico, isso faz com que haja maior regeneração do tecido de granulação, o qual facilita a cicatrização. Debridar ou desbridar é a ação de retirar da ferida o tecido necrótico ou ainda objetos estranhos ao organismo, ele é crucial para o tratamento de feridas, pois para que exista reparação tecidual, o tecido desvitalizado terá que ser removido previamente. Ao desbridar o ferimento, o profissional deverá avaliar a vitalidade e a viabilidade do procedimento, como: tecido morto, coloração, temperatura, odor, presença de secreção e sangramento. No Brasil, o desbridamento realizado por enfermeiros é ainda um tema polêmico, suscitando dúvidas. Para a Sociedade Brasileira de Estomaterapia, o enfermeiro tem competência para realizar o desbridamento instrumental conservador (usando pinça, tesoura ou bisturi), desde que tenha conhecimentos e habilidades obtidos por meio de cursos de capacitação, atualização ou de especialização. Os enfermeiros têm um papel fundamental a desempenhar na cicatrização de feridas e necessitam estar conscientes de suas responsabilidades e atribuições a respeito, tanto em relação ao conhecimento técnico para avaliação contínua das lesões, quanto à qualidade e quantidade dos insumos utilizados. É essencial que esse papel seja visto no contexto da equipe multidisciplinar, porque as feridas não podem ser encaradas como algo isolado do resto do corpo. Além de serem profissionalmente responsáveis, os enfermeiros também têm o dever de cuidar de seus pacientes, a falta de prestação dos devidos cuidados aos portadores de feridas podem causar danos irreversíveis e até mesmo fatais, tal ato é negligência, é imprescindível que se faça uma avaliação holística e integrativa do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade do desbridamento cirúrgico na cicatrização de lesão por pressão em paciente com diabetes hospitalizado e a eficácia da assistência de enfermagem. **Materiais e MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo estudo de caso, desenvolvido em uma Unidade Hospitalar do município de Crato-



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

CE, no período de agosto e setembro de 2018. Atualmente, a instituição conta com 148 leitos e engloba mais de 12 cidades, além de realizar internações nas diversas áreas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia, Convênios e Particulares. Ressaltando, que o estudo ocorreu durante o desenvolvimento dos estágios curriculares da disciplina de Supervisionado 2 (Componente Hospitalar), da matriz do curso de enfermagem, por meio da atuação dos preceptores e alunos da Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente de iniciais J.R.O., internado na unidade hospitalar desde 27 de agosto de 2018, 80 anos, sexo masculino, casado, natural de Altaneira-CE, agricultor, tabagista desde a juventude, tendo abandonado o hábito há poucos meses em decorrência do agravamento do quadro clínico. Possui diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que até o momento da internação era desconhecido pela família, e o mesmo não realizava tratamento para a patologia, fato que foi fundamental para o agravamento do caso, bem como desenvolvimento de lesões. O usuário apresenta também diagnóstico de Doença Arterial Periférica (DAP), esta é uma das complicações mais comuns em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus e é caracterizada pela redução gradual do fluxo de sangue devido a fatores que ocluem as artérias do membro inferior, através do processo aterosclerótico da artéria abdominal, ocasionando isquemia tecidual. Vários fatores contribuem para o surgimento da DAP, sendo o DM e o tabagismo os mais importantes, seguido da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemias, e idade avançada. O senhor J.R.O foi hospitalizado apresentando lesão por pressão de grande extensão em região sacral e em MMII (calcâneos), fétida e úmida no calcâneo esquerdo, em virtude de restrição ao leito há vários anos. Apresentou episódio de AVC há dois meses, submetido a amputação de pé esquerdo há 9 dias. Em uso de medicação: Ceftriaxona, Metronidazol, Dipirona Sódica, Metoclopramida, Liquemine, Lactulona. Está em reposição Hidroeletrolítica. Realizado curativo com cobertura úmida de A.G.E. e papaína a 10% nas regiões desvitalizadas. Foi realizada hemotransfusão para reposição de hemocomponentes. Em uso de sonda vesical de demora, fralda descartável, em alimentação enteral por sonda nasoenteral, pois o mesmo recusa alimentação por via oral. Eliminação fecal ausente há 8 dias. Estilo de vida sedentário devido restrição ao leito; segundo informações colhidas, nega etilismo, sono e repouso prejudicado em decorrência de fortes dores em MMII, incapaz de realizar atividade física, necessidades nutricionais prejudicadas devido recusa alimentar. Exames laboratoriais: HT: 33; HB: 11,2; LEUC:14.000; PLAQ: 425.000; UR: 51; CR: 1,39; INR: 1,58; TTPA: 20 seg. Exame físico: Consciente, desorientado em tempo e espaço, eupneico, normocárdico, hidratado, abdome plano, flácido, indolor a palpação e sem visceromegalias. Queixa-se de dor ao ser manipulado, comunicação verbal confusa, fala apenas palavras para expressar dor, encontra-se triste, abatido, com sinais de depressão pós cirurgia de amputação. Sinais vitais: Temperatura: 37° C; Pressão Arterial: 140X80 mmHg, Glicemia 160 mg/Dl. Condutas de enfermagem: Realização de curativos a base de AGE no tecido viável e papaína 10% nas regiões desvitalizadas, havendo lesões sacral, trocantérica direita e esquerda, próximo a região distal da patela e em maléolo direito, uso de algodão laminado e enfaixamento com ataduras em MID (para aquecimento do membro), limpeza com SF 0,9% da FO no MIE seguida de enfaixamento do coto, hidratação venosa conforme prescrição médica, mudança de decúbito a cada 2 horas, inspeção da pele durante banho no leito, sendo feita higiene e secagem completa de todo o corpo, fazendo hidratação com AGE e creme hidratante corporal especialmente nos pontos de pressão. A avaliação diária da lesão sacral demonstra



que há uma evolução considerável pós-debridamento cirúrgico, pois favoreceu a formação de tecido de granulação, aumentando a viabilidade de cicatrização. Considerando as lesões nos trocânteres, as mesmas não possuem evolução positiva, pois a troca de decúbito não está sendo efetiva, levando em consideração a restrição ao leito, impedindo outras posições que não produzam tanta pressão no local. O MID é sugestivo de amputação, sendo avaliado pelos cirurgiões que o acompanham. A FO do MIE segue em boa cicatrização, com secreção sanguinolenta, sem sinais flogísticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Levando em consideração o caso, percebe-se que a sistematização da assistência de enfermagem é imprescindível no cuidado integral a pacientes portadores de LPP. No que diz respeito ao plano terapêutico associado ao indivíduo em risco ou que já esteja com lesões desenvolvidas é fundamental que sejam feitas novas investigações com relação a efetividade do plano de cuidado. Apesar da enfermagem ter capacidade de prestar cuidados resolutivos nesta área, percebe-se a necessidade de formação constante, expondo as novas tecnologias e métodos disponíveis nos serviços.

Palavras-chave: Enfermagem. Debridamento cirúrgico. Lesão por pressão.

REFERÊNCIAS

MARCONDES, C.B. Terapia larval de lesões de pele causadas por diabetes e outras doenças. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo [online]**. vol.48, n.6 2016 p.320-320. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652006000600014>. Acesso em: 7 de Set. 2018.

MOREIRA, T.R.; CASTRO, J.A.; BRINATI L.M.; DIOGO, N.A.S.; MENDONÇA, E.T.; AMARO, M.O.F.. Prevalência e fatores associados à doença arterial periférica em indivíduos com Diabetes Mellitus. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017;7:e1223. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1223> Acesso em: 7 de Set. 2018.

NASCIMENTO, D.C.; FERREIRA, G.; SILVA, J.; PIOLI, M.. Registro de lesão por pressão: o que é abordado? **REVISTA HUPE**, Rio de Janeiro; v. 15, n. 4, p.343-348, out-dez/2016. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/31614/23269>. Acesso em: 6 de Set. 2018.

SANTOS, I.C.R.V.; OLIVEIRA, R.C.; SILVA, M.A.. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 3, n. 22, p.184-192, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_22.pdf. Acesso em: 05 set. 2018.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO SIMPLES

Modalidade Pôster



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: TAYS PIRES DANTAS; NADILÂNIA OLIVEIRA DA SILVA; VITHÓRIA RÉGIA TEIXEIRA RODRIGUES; MARIA CORINA AMARAL VIANA.

ORIENTADOR (A): NAFTALE ALVES DOS SANTOS GADELHA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata apresenta-se como um problema de saúde pública, uma vez que acomete um grande número de homens; principalmente na faixa etária acima de 60 anos. A prostatectomia permanece sendo um dos principais meios escolhidos para o tratamento, pois apresenta maiores chances de cura. O paciente frente ao diagnóstico se sente, muitas vezes, ameaçado de invalidez e morte. Sentimentos de insegurança, solidão, medo e desamparo passam a fazer parte do dia a dia do paciente (SILVA, NAKATA; 2005). A equipe de enfermagem, sendo a mais próxima ao paciente, possui grande responsabilidade referente a tranquilizar o cliente quanto ao procedimento a ser posteriormente realizado e, principalmente, a evitar complicações no período pós-operatório. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento de estudos sobre prevenção de complicações no pós-operatório de prostatectomia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos nos bancos de dados foi realizada durante o mês de agosto de 2018 nas bases de dados BDENF (Base de dados em Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para nortear a busca, foram utilizados os seguintes descritores e operadores booleanos: Prostatectomia OR Complicações prostatectomia AND Assistência de Enfermagem encontrando-se um total de 7 estudos. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis nas bases nos idiomas português ou espanhol nos últimos 5 anos e como critérios de exclusão: estudos sem relação com o tema em questão e teses. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 4 estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O câncer de próstata tem apresentado maior incidência com consequente aumento prostatectomias. O papel da equipe multidisciplinar no período pós-cirúrgico é indiscutível, porém, o enfermeiro tem fundamental importância na promoção da saúde e na reabilitação de pacientes. Devido o câncer de próstata atingir em maior número os pacientes idosos, os mesmos apresentam maior susceptibilidade para o desenvolvimento de complicações, uma vez que geralmente apresentam maiores incompreensões quanto a métodos de autocuidado o que se torna um fator de risco para o desenvolvimento de complicações pós-cirúrgicas (CARDOZO et. al., 2017). Dentre as principais complicações pós-cirúrgicas das prostatectomias, estão: estenose uretral, hemorragia, incontinência urinária e disfunção erétil (GOULART et. al., 2017). Como meios para evitar estas, orientação quanto à ingestão hídrica é importante para prevenção de hemorragias decorrentes formações de coágulos que podem causar obstrução do cateter urinário e provocar distensão da cápsula prostática (NAPOLEÃO et. al., 2009). A reabilitação peniana pós-cirúrgica deve ser



precoce, sendo um meio para evitar danos ao órgão-alvo responsável pela disfunção erétil (BRATU et. al., 2017). É de suma importância a atuação de profissionais de forma a prevenir essas complicações visando proporcionar ao paciente prostatectomizado uma melhor qualidade de vida, com uma autoestima elevada e uma satisfação sexual preservada (GOULART et. al., 2017). **CONCLUSÃO:** Pôde-se notar que há escassez quanto à produção de estudos referentes ao tema nos bancos de dados. Desta forma, é evidente a necessidade de uma maior contribuição de profissionais enfermeiros quanto o desenvolvimento de novas pesquisas na área de prevenção de complicações da prostatectomia.

Palavras-chave: Prostatectomia. Assistência de enfermagem. Complicações pós-cirúrgicas.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

COMPLICAÇÕES REFERENTES À HEMOTRANSFUSÃO EM PACIENTES ACOMETIDOS EM CLÍNICAS CIRÚRGICAS

AUTORES: ELAILCE GONÇALVES DE SOUSA; GEYSE MILENA DOS SANTOS GOMES; LARA FEITOSA ARAÚJO ALVES; PAULO PESSOA PINHEIRO.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUSA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A homeostasia refere-se ao equilíbrio do ambiente corporal interno de regulação fisiológica, que é dependente da constante circulação sanguínea. Quando algum efeito nocivo ou para fins cirúrgicos ocorre uma ruptura dos vasos sanguíneos esse processo é interrompido. Necessitando de intervenções que na maioria das vezes consistem na hemotransfusão. Com isso, deve ser dada a devida importância a informações e orientações claras, tanto para os profissionais da área de saúde como para o cliente de ambos estarem cientes que essa prática não está isenta de complicações e efeitos adversos. Uma dessas complicações que podemos destacar, refere-se a situações de escolha dos pacientes que não aceitam transfusões sanguíneas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura os conceitos e complicações relacionados à prática da hemotransfusão. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão integrativa da literatura, com análise do conhecimento científico descritivo, com caráter exploratório. Para efetivação do estudo foram realizadas pesquisas nas bases de dados do Google acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nos livros virtuais da Universidade Leão Sampaio, nos quais utilizou os descritores: Transfusão de sangue, hemodinâmica e complicações intraoperatórias. Sendo analisado um total de 12 estudos. A análise deu-se no período de julho a setembro de 2018. Como critérios de inclusão: Textos que contemplavam o tema proposto, publicados nos últimos 27 anos na língua portuguesa e inglesa. Como critérios de exclusão: Artigos com metodologia de revisão de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com uma revista brasileira de saúde, os pacientes que são submetidos a transfusões de sangue tiveram um maior índice de mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, e maior frequência de falência de órgãos. Assim como, o aumento do tempo de permanência na UTI. Quanto maior o número de unidades transfundidas, mais frequentes eram essas infecções. Nos anos 80 doenças como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tinha próxima reação com as transfusões de sangue. Atualmente essas transfusões nunca foram tão seguras. Entretanto, mesmo com um amplo campo tecnológico na área da saúde, em algumas situações podem ocorrer reações adversas que podem ou não serem previstas, como em qualquer outro procedimento médico. Com isso, algumas pessoas têm se negado a receber transfusões sanguíneas, como é o caso das testemunhas de Jeová em todo mundo que buscam tratamentos alternativos, sem sangue. No Brasil, a liberdade de credo é resguardada pela própria Constituição de 1988 em seu artigo 5º, inciso VI, que garante a inviolabilidade da liberdade de



consciência e de crença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de fundamental importância moldarmos os profissionais e futuros profissionais da área da saúde para capacitação de conhecimentos, técnicos de prevenção de erros a respeito da autonomia dos clientes.

Palavras-chave: Transfusão de sangue. Hemodinâmica. Complicações intraoperatórias.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE
DIABÉTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE AMPUTAÇÃO: ESTUDO DE CASO**

AUTORES: SANDY HELLEN SANTOS NOGUEIRA; ANA PAULA DO NASCIMENTO FERNANDES; ROSILENE RIBEIRO LOPES DA SILVA.

ORIENTADOR (A): DAILON DE ARAÚJO ALVES

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) tipo 2 é uma doença crônica não transmissível que afeta milhões de pessoas no país, pacientes diabéticos apresentam uma deficiência insulínica relativa, podendo está associada a resistência periférica à insulina, além de má regulação do metabolismo hepático da glicose. Com o passar dos anos o diabetes pode causar diversas complicações, dentre elas, as úlceras de membros inferiores, mais precisamente das regiões plantares, que pode acarretar amputações do membro ou de parte dele, sendo que esse tipo de amputação é duas vezes mais comum em pessoas diabéticas do que em pessoas sem a doença, representando aproximadamente 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores. **OBJETIVOS:** Avaliar a evolução de amputação de MMII em paciente admitida na clínica cirúrgica e elaborar Diagnósticos de Enfermagem (DE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo exploratório, realizado com paciente admitida em clínica cirúrgica de um hospital localizado no município de Crato interior do Ceará. Para coleta de dados foi usado o prontuário da paciente, bem como dados do Nanda para traçar diagnósticos de enfermagem. O estudo foi desenvolvido nos meses de agosto e setembro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente de iniciais M. L.L.R, 45 anos, sexo feminino casada, apresenta como morbididades hipertensão arterial sistêmica e DM tipo 2, admitida em 24 -08-2018, em decorrência de infecção com necrose de segundo pododáctilo esquerdo, sendo necessária amputação. A mesma havia sido submetida a cirurgia anterior para retirada de 1 pododactilo. No pós-operatório evoluiu com dores em MMII, edema e ferida operatória secretiva e com odor fétido sendo necessária nova intervenção cirúrgica para amputação de 3,4,5 pododáctilo esquerdo. Diante do quadro os principais diagnósticos de enfermagem traçados foram: Dor aguda relacionada a processo infeccioso evidenciado por relato verbal e Mobilidade física prejudicada relacionada a amputação. Contudo observou-se que a enfermagem não obteve resultados que evitasse agravos, pois as etapas de intervenção e implementação não foram efetivas, podendo haver melhoras neste aspecto. **CONCLUSÃO:** É de grande importância que o enfermeiro utilize a Sistematização da Assistência de Enfermagem em sua plenitude, elencando não apenas os DE's prioritários, mas também implementando as intervenções traçadas junto a equipe multiprofissional visando melhorar a condição clínica do paciente, bem como evitar agravos.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Amputação. Pós-operatório.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

O CUIDADO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

AUTORES: LUIS FERNANDO REIS MACEDO; ERIKA GALVÃO DE OLIVEIRA; TALLYS IURY DE ARAUJO.

ORIENTADOR (A): JOSÉ DIOGO BARROS

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: Muitos dos brasileiros obesos procuram a cirurgia bariátrica como solução para a adiposidade e doenças ocasionada por ela. Entretanto, para que no decorrer da intervenção obtenha-se sucesso são necessários cuidados humanizados para este cliente. A atuação do profissional enfermeiro, neste campo, é de suma importância, pois envolve diversas atribuições teóricas e práticas durante todo processo. **OBJETIVOS:** O trabalho tem o objetivo de explorar os cuidados e diagnósticos da enfermagem no pós-operatório bariátrico, trazendo como ênfase seus cuidados e suas perspectivas atribuições. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado através de um levantamento bibliográfico obtidos por consultas a artigos científicos publicados nos anos de (2012 a 2017) encontradas também na base de dados SciELO e LILACS. Das 28 publicações encontradas 8 estavam em mais de uma base de dados, sendo excluídas. Posteriormente, foram realizadas as análises do título e do resumo dos textos publicados. Nessa etapa, 9 trabalhos foram excluídos por não ter relação com a temática proposta. Portanto a amostra final foi composta de 19 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Toda cirurgia tem seus comprometimentos e complicações, apesar de que o índice de êxito, sem óbitos, nas cirurgias bariátricas é de 99.85%. Uma das complicações clínica presentes, são fístulas, mais conhecidas como vasões de costura e as embolias pulmonares. O cuidado que o enfermeiro deve ter, além do olhar clínico, é perceber quando se deve aplicar o diagnóstico ao se deparar com situações em que o cliente apresenta distúrbios no seu emocional. O conhecimento e a ciência do cliente para com o seu novo estilo de vida deve ser trabalhado para que ele aceite as bruscas mudanças no seu corpo. O procedimento eficaz é considerado quando o cliente estabelece suas perspectivas de vida em relação aos novos hábitos, tendo acompanhamento psicológico, o qual é orientado pelo enfermeiro, para que a saúde do cliente não seja abalada após a cirurgia. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve tomar a frente para fazer o acompanhamento do cliente, principalmente em relação ao autocuidado, sendo que este é necessário para que o corpo se mantenha saudável, obtendo assim, êxito no propósito da cirurgia. **CONCLUSÃO:** Diante o exposto, tem-se convicção de que o papel do enfermeiro no âmbito cirúrgico a pacientes com obesidade mórbida é importante tanto nas suas ações, sendo uma via para educação, quanto no auxílio e autocuidado do paciente, visando assim, uma recuperação saudável e qualidade de vida frente aos novos hábitos que o cliente terá ao longo da vida.



Palavras-chave: Obesidade. Bariátrica. Enfermagem. Saúde. Autocuidado.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CUIDADOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO AO PACIENTE PROSTATECTOMIZADO

AUTORES: RAIZA BARBOSA BATISTA; RENATA SWIANNY OLIVEIRA DE SOUZA; CICERO RUAN BELO DA SILVA; SUZANA DA COSTA SANTOS.

ORIENTADOR (A): KÁTIA MONAISA FIGUEREDO MEDEIROS

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta que no Brasil, entre todos os tipos de câncer o de próstata é considerado o quarto mais incidente. Entretanto, entre os homens é o segundo, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. A Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) ou o câncer de próstata ocasiona sintomas urinários que comprometem a qualidade de vida dos indivíduos. As opções de tratamento inclui uma conduta conservadora, como a observação e o tratamento medicamentoso, e o procedimento cirúrgico denominado prostatectomia. Este procedimento cirúrgico pode corroborar ao paciente no decorrer do pós-operatório o surgimento de algumas complicações. Portanto é essencial a assistência de enfermagem aos pacientes prostatectomizados. **OBJETIVO:** compreender a assistência de enfermagem ao paciente submetido à prostatectomia. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão da literatura, no mês de setembro de 2018, por meio de consultas nas bases de dados BVS e SCIELO. Os descritores utilizados foram prostatectomia, cuidados de enfermagem e complicações pós-operatórias. Ao todo foram evidenciados 22 artigos, destes 10 contemplaram os critérios de inclusão e compuseram a amostra da pesquisa. Nesse contexto, os critérios de inclusão foram artigos completos, gratuitos, publicados entre 2014 a 2018 e na língua portuguesa. Os critérios de exclusão por sua vez foram artigos duplicados e que não abordassem a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A assistência de enfermagem ao paciente pós-cirúrgico de prostatectomia inclui: cuidados com o cateter vesical, onde o enfermeiro aborda o funcionamento, os cuidados e o posicionamento da bolsa de drenagem e limpeza externa. Em relação à prevenção de infecção, deve avaliar a presença de sinais e sintomas de infecção do trato urinário, orientando medidas de redução do risco de infecção urinária. O enfermeiro deve ainda orientar sobre cuidados com a incisão cirúrgica, de modo que o curativo deve ser removido após 24 horas do recebimento da alta e a remoção dos pontos após 7 dias da cirurgia em consulta de retorno para avaliação, nesse intervalo de tempo a incisão deve ser lavada com água e sabão e mantida sempre seca. O cuidado relacionado à nutrição e hidratação volta-se a orientar sobre a ingestão de líquido, de modo que é necessário ingerir bastante água enquanto a urina se apresentar sanguinolenta, assim mantém-se também a frequência urinária. O aumento da ingestão de fibras e líquidos auxilia também para evitar a constipação. A assistência de enfermagem ainda inclui orientar o paciente quanto ao retorno às atividades, devendo restringir exercícios vigorosos como subir escadas, levantar pesos, dirigir ou pilotar e ter atividades sexuais. O paciente poderá caminhar o



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

quanto tolerar em terreno plano e não fazer força para evacuar. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem é importante ao paciente submetido a prostatectomia, pois é realizado um acompanhamento individualizado de acordo com as necessidades do mesmo, esse fator favorece para que se tenha um cuidado centrado nas necessidades do cliente, além de esclarecer as dúvidas e fornecer orientações tanto ao cliente quanto a família, com a finalidade de prevenir complicações.

Palavras-chave: Enfermagem. Paciente Prostatectomizados. Cuidados. Pós-operatório.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

UMA ABORDAGEM SOBRE O USO DE APARELHO CELULAR NA ROTINA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO FATOR DESENCADEANTE DE AGRAVOS À SAÚDE

AUTORES: CICERA EMANUELE DO MONTE SIMÃO; VALQUÍRIA JANUÁRIO MENDES.

ORIENTADOR (A): HALANA CECÍLIA VIEIRA PEREIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A infecção hospitalar é qualquer processo infeccioso, não identificado na admissão do paciente que se manifeste durante sua permanência e até mesmo depois da alta hospitalar. A infecção hospitalar tem sido um problema frequente e crescente em estabelecimentos de saúde. O uso de aparelhos celulares em ambiente hospitalar tem sido apontado por muitos estudos como um veículo de contaminação, esses dispositivos podem servir de reservatórios de patógenos, e seu manuseio, ajudar na disseminação de infecção. **OBJETIVO:** Identificar as consequências à saúde dos pacientes, ocasionadas pelo uso de telefone celular em ambiente hospitalar, assim como, fomentar a importância da higiene desses aparelhos como forma de evitar a disseminação de microrganismos no ambiente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, que considerou como critério de inclusão trabalhos no idioma português e inglês, no período de 2011 a 2017. Foram selecionados dezessete artigos em bancos de dados como, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Lilacs para o qual se realizou uma estratégia de busca com os seguintes descritores “Telefone celular” and “Contaminação” and “Assistência aos pacientes”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em muitas pesquisas apontou-se o potencial de agravos ao qual o paciente está susceptível em uma unidade de saúde, dentre esses estudos observou-se que os celulares podem atuar como fonte de distração para o cometimento de erros principalmente na atenção do preparo de medicação. Diversos estudos orientam quanto a higiene das mãos e a desinfecção de instrumentos utilizados na rotina hospitalar, porém, poucos relatam a importância da higiene dos aparelhos celulares desses profissionais. Há trabalhos que evidenciam que a limpeza dos celulares com álcool isopropílico à 70% atua como bactericida para a maioria das bactérias e também age contra fungos e vírus, proporcionando a redução da veiculação de microrganismos patógenos no ambiente. Diante disso é notável a importância clínica em combater esses microrganismos com acentuada resistência a antibióticos que retardam ou impedem a recuperação de indivíduos. **CONCLUSÃO:** Observa-se que há necessidade por parte desses profissionais de se conscientizar quanto ao uso adequado desse tipo de tecnologia em ambiente hospitalar. É preciso ainda, que estes sejam orientados quanto a higiene de seus aparelhos celulares, como forma de evitar a veiculação de microrganismos e assim, ajudar a reduzir o quadro de morbimortalidade em instituições hospitalares.



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

Palavras chave: Telefone celular. Contaminação. Assistência ao paciente.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NAS ATIVIDADES GERENCIAIS DO CENTRO CIRÚRGICO

AUTORES: CICERA GRAZIELLE BARBOSA LIMA; ANA PAULA DE SÁ BARRETO PEREIRA; ISABELLY RAYANE ALVES DOS SANTOS; VALÉRIA MARIA DA SILVA LIMA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O centro cirúrgico (CC) é um local onde são realizados procedimentos cirúrgicos e anestésicos, com finalidade terapêutica e diagnóstica, de caráter eletivo, urgência e emergência. Por essa razão são exigidos profissionais qualificados e com habilidade adequada para prestar uma assistência eficaz ao paciente no período perioperatório. **OBJETIVO:** Descrever o que a literatura aborda sobre as estratégias e desafios do enfermeiro no centro cirúrgico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados da BDENF, MedLine e Lilacs, bem como no diretório de revistas da Scielo, no período de agosto a setembro de 2018. Utilizaram-se os descritores: Estratégias, gerenciamento, enfermagem. Foram angariados um quantitativo de 40 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de seleção: texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, e compreendidos no marco histórico de 2013 e 2018, restaram 20 fontes de dados. Após leitura de títulos e resumos na íntegra, artigos foram excluídos por inadequação à temática proposta e/ou duplicidade, restando 13 artigos a serem utilizados como embasamento para a construção desta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pode-se obter a reflexão que a partir dos estudos analisados, as atividades gerenciais dos enfermeiros não está relacionado diretamente aos profissionais a ele subordinados. O enfermeiro é responsável por: coordenar, orientar e avaliar todo trabalho de sua equipe; realizar programas de treinamentos para a equipe de enfermagem e de limpeza; fazer escalas de pessoal (programação de férias, substituição de pessoal e de sala); certificação do bom estado de funcionamento dos materiais e da limpeza adequada do CC; é responsável pelo equilíbrio físico e mental da equipe e diretamente responsável pelo sucesso ou fracasso da equipe. O enfermeiro, muitas vezes, na tentativa de proporcionar maior proximidade entre os profissionais de enfermagem, assume um estilo de liderança democrática ou participativa, porém, isso ocasiona conflito com a administração superior, levando o enfermeiro a moldar seu estilo de liderança para autocrático. Com isso, a equipe irá apenas executar suas ordens e, em consequência disso, produzirá quantitativamente bem, mas qualitativamente mal, e sempre sem o conhecimento da totalidade do trabalho realizado. Em serviços de saúde, é raro encontrar liderança democrática como modelo de gerência em enfermagem, pois os níveis hierárquicos superiores são os responsáveis pela elaboração de normas a serem seguidas. O enfermeiro gerente do centro cirúrgico, deve apoiar-se nas relações pessoais, sendo essencial o cultivo e o fortalecimento



dos valores dos seres humanos, entre os quais, o respeito, a gentileza e a amorosidade, a humanidade, os quais estão além do cumprimento das regras e leis trabalhistas. **CONCLUSÃO:** É fundamental que o enfermeiro gestor tenha conhecimentos teóricos e vivências práticas, além de estabilidade emocional para gerenciar a assistência junto a sua equipe, sendo esse um profissional muito importante na coordenação do CC. Estes recursos tornam-se aliados na elaboração de estratégias para que o mesmo possa ter desempenho positivo e seja capaz de transpor as barreiras encontradas em seu trabalho.

Palavras-chave: Gerenciamento. Desafios. Enfermeiro. Centro cirúrgico.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

A IMPORTÂNCIA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

AUTORES: ANA BEATRIZ LINARD DE CARVALHO; FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL; PAULA LETICIA WENDY DE SOUZA NUNES; DENNIS RODRIGUES DE SOUSA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A lista de verificação de segurança cirúrgica é uma ferramenta criada para auxiliar na assistência do trabalho em equipe que atua no momento da cirurgia do paciente. Buscando promover a melhoria e a compreensão das ações necessárias para o fortalecimento dos sistemas de segurança do paciente, além de contribuir para a percepção do risco. **OBJETIVO:** Descrever com base na literatura a importância da verificação da lista de segurança cirúrgica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem descritiva. O levantamento do material ocorreu no mês de setembro de 2018. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: LILACS, BEDENF E MEDLINE. Para a coleta dos artigos, foram utilizados como descritores: "Segurança" and "Salas cirúrgicas" and "Lista de checagem". As publicações de interesse tiveram um total de 151 artigos, após seguiram os seguintes critérios de inclusão: textos completos na forma de artigos, com pesquisas originais disponíveis, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática. Como critérios de exclusão: revisões em geral, teses e/ ou monografias, artigos que não foram publicados nos últimos 5 anos. Constituindo, no total, 20 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciados demonstram que o checklist de cirurgia segura se configura como um instrumento que contribui para garantir a segurança do processo cirúrgico, bem como para possibilidade de melhoria na comunicação interpessoal da equipe, intervindo como um alerta. A implantação da lista de checagem na rotina das instituições corrobora para diminuição de riscos e possíveis complicações, padronização de condutas. Possibilitando a melhor compreensão do processo, assim como a segurança da equipe como um todo. Desta forma, para que se obtenham resultados positivos é necessário que os profissionais compreendam a importância, bem como a necessidade de se fazer uso da ferramenta apresentada. Contribuindo para eficácia da segurança no processo cirúrgico, o presente estudo representa-se de grande relevância como fonte para novas pesquisas. **CONCLUSÃO:** Os estudos analisados indicam um aumento na qualidade dos cuidados ao paciente cirúrgico, através da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica, principalmente na melhoria da comunicação da equipe, além de possibilitar a diminuição de possíveis complicações, como a taxa de mortalidade no centro cirúrgico.

Palavras-chave: Segurança. Salas cirúrgicas. Lista de checagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO (SAEP): RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: GIOVANNA SALES DE OLIVEIRA; JESSICA LIMA DE OLIVEIRA; SUZETE GONÇALVES CAÇULA.

ORIENTADOR (A): SARAH DE LIMA PINTO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: O centro cirúrgico (CC) é considerado um setor crítico do ambiente hospitalar e de acesso restrito, sendo composto por uma sala de recepção do paciente, salas de cirurgias, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), dentre outras. O papel da enfermagem dentro do CC gira em torno da sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório, que é um processo sistemático para promover a organização das atividades prestadas ao paciente nos períodos do pré, trans e pós-operatório, com a finalidade de oferecer um serviço seguro e de qualidade. Nessa perspectiva, torna-se importante conhecer a funcionalidade da SAEP dentro do CC, bem como a atuação da equipe de enfermagem mediante a aplicação das etapas da SAEP. **OBJETIVO:** Relatar a atuação da equipe de enfermagem dentro do CC mediante aplicação da SAEP. **MÉTODO:** O trabalho consiste em um relato de experiência vivenciada em uma prática hospitalar no contexto da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas da Universidade Regional do Cariri (URCA), onde as autoras acompanharam por um período de 5 dias a rotina do CC em um hospital de referência da Região do Cariri. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A SAEP é de responsabilidade da equipe de enfermagem sendo planejada privativamente pelo enfermeiro, e preenchida ao decorrer do atendimento prestado ao paciente. O preenchimento da SAEP começa antes da transferência do paciente para o CC, devendo ser anotados o histórico, incluindo o exame físico, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem. É de muita importância a anotação correta de todas as informações dos pacientes, pois servirão como base para a avaliação pós-operatória. Ao chegar na sala de recepção do paciente no CC a equipe de enfermagem checa a pulseira de identificação do mesmo, seu nível de consciência, sinais vitais, se há presença de dispositivos invasivos e são elaborados diagnósticos e intervenções de enfermagem. Em seguida o paciente é transferido para a sala operatória (SO), onde é realizado pelo enfermeiro o checklist de cirurgia segura, de acordo com o protocolo hospitalar. Após esse momento, são anotadas as informações referentes ao posicionamento do paciente, anestesia, hora de início e término da cirurgia, e todo o controle do material utilizado. Com o término do procedimento, o paciente é levado para a SRPA, onde a equipe monitora o restabelecimento do paciente, com atenção à recuperação dos efeitos da anestesia e à prevenção de complicações decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico, até que o paciente esteja apto a ser transferido para outro setor. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que as ações executadas pela equipe de enfermagem são de extrema importância para a continuidade da assistência prestada aos pacientes, dessa forma



evitando a fragmentação do cuidado e garantindo sempre o bem-estar dos mesmos. Essa experiência permitiu aos acadêmicos observar a atuação da enfermagem dentro do CC e compreender que é necessário conhecer a SAEP para que sua aplicação seja efetiva e que seus objetivos sejam alcançados.

Palavras-chave: Assistência. Centro cirúrgico. Paciente.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

AUTORES: TAYS PIRES DANTAS; MAYRA LUSTOSA FIGUEIREDO; VITHORIA REGIA TEIXEIRA RODRIGUES.

ORIENTADOR (A): MARIA CORINA AMARAL VIANA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizada por meio do Processo de Enfermagem (PE) nos serviços de saúde em seus diferentes níveis de atenção, contribui para que os enfermeiros realizem a assistência de forma científica e individualizada. A SAE é uma importante ferramenta para o cuidado integral em saúde, uma vez que busca atender as necessidades humanas centradas no indivíduo e/ou família. Segundo a Resolução COFEN nº 358/2009, O PE é composto por cinco (5) etapas, a saber: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem (DE), planejamento e implementação da assistência e Avaliação de Enfermagem. O PE é de suma importância no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois contribui para a avaliação detalhada, momento a momento, do quadro clínico do neonato. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento de estudos referentes à aplicação da SAE na UTIN. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura. O rastreamento dos artigos foi realizado durante o mês de Agosto de 2018 nas bases de dados BDEF (Base de dados em Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores: Unidades de terapia intensiva neonatal OR Unidade neonatal de terapia intensiva AND Sistematização da Assistência de Enfermagem encontrando-se 21 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão (artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem delimitação de tempo) foram encontrados 13 estudos, dos quais foram aplicados os critérios de exclusão (estudos que não abordem o processo de enfermagem na UTIN, artigos repetidos e editoriais) sendo escolhidos 8 estudos (4 da LILACS e 4 BDEF). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos os estudos defenderam a importância de implementação da SAE nas UTINs, devido os neonatos serem susceptíveis a mudanças repentinas no seu quadro clínico demandando maior atenção por parte da equipe. A assistência prestada aos neonatos deve ultrapassar o desejo de garantir somente a sua sobrevivência, sendo necessário um planejamento das intervenções e programá-las conforme necessidades do RN; possibilitando pela SAE a otimização do cuidado de enfermagem (MOREIRA, 2012). É necessário haver enfermeiros capacitados e hábeis de raciocínio clínico atuantes na UTIN, uma vez que, tais qualificações são necessárias nas 5 etapas do PE. A elaboração de DE merece destaque, uma vez que é ponto imprescindível na elaboração das ações a serem posteriormente desenvolvidas. Na UTIN, os DEs Privação do Sono, Risco de Infecção e Padrão Respiratório Ineficaz mostraram-se predominantes (LUNNEY, 2004 apud ANGELO, 2010). A SAE possibilita autonomia profissional para o desenvolvimento de um



trabalho consciente, eficiente e gratificante, e oferece resultados positivos da assistência prestada ao neonato (MOREIRA, 2012). Entretanto, a falta de tempo, de recursos humanos e sobrecarga de trabalho apresentam-se como desestimulantes para implantação da SAE. Para isto, o desenvolvimento de software pode ajudar devido agilidade e otimização do tempo (REZENDE, 2015). **CONCLUSÃO:** O comprometimento do profissional bem como o preparo dos mesmos são pontos cruciais para implantar a SAE na UTIN a fim de favorecer o atendimento integral e qualificado aos neonatos de risco.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Neonatologia. Assistência de enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

EFEITOS DA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ CIRURGICA SOBRE O ESTRESSE E A ANSIEDADE EM CRIANÇAS

AUTORES: SILVIA IANDRA VIEIRA; PRYSCILLA LEONIDAS DA CRUZ.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: Uma das principais preocupações de alguns dos profissionais da área de saúde com as crianças que passarão por cirurgia refere-se à sua preparação psicológica. Isso porque, no período pré-operatório, elas podem passar por altos níveis de estresse e de ansiedade em virtude da incompreensão do que está acontecendo. Relações entre esses fenômenos e o aumento de efeitos pós-operatórios clínicos adversos podem deixar marcas permanentes em suas vidas. Portanto, estudos apontam a preparação psicológica pré-cirúrgica infantil como uma estratégia de saúde importante. **OBJETIVO:** avaliar preparações psicológicas com informações educativas pré-cirúrgicas sobre a ansiedade e o estresse em crianças submetidas a cirurgias. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo tipo revisão de literatura narrativa com base na pesquisa de artigos relacionadas à temática proposta utilizando-se das seguintes bases de dados – SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Para a efetivação da busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: Ansiedade e estresse pré-cirúrgico; preparação psicológica na infância. A pesquisa gerou uma amostra composta por três artigos, de 12 encontrados. Tendo como critérios de inclusão que fossem escritos em português entre os anos de 2014 a 2017, e foi utilizado como critério de exclusão os artigos que não atendessem a necessidade do pesquisador. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nota-se que tanto vídeos como informações verbais são eficazes, ou seja, diminuem o estresse e a ansiedade havendo diferenças significativas, em decorrência da realização de preparação psicológica pré-cirúrgica nas crianças. A criança pode vivenciar a cirurgia como um evento traumático e gerador de altos níveis de estresse e ansiedade. Por esse motivo, a preparação infantil para esse processo é foco de interesse da equipe de saúde, principalmente ao se considerar a escassez de tempo e oportunidades para fornecer informações relevantes para a criança no período pré-operatório. Num contexto ideal, a preparação psicológica pré-cirúrgica deveria considerar as particularidades de cada criança, sua condição de saúde, experiência, inserção familiar e sociocultural, além de sua familiaridade com o ambiente, com o pessoal e com os procedimentos hospitalares, tendo em vista que cada criança é singular e pode fazer uso de suas estratégias de enfrentamento ante a situação que lhe é imposta. **CONCLUSÃO:** As implicações práticas dos resultados deste estudo salientam a importância da preparação da criança para as diferentes etapas de um procedimento cirúrgico, que vão desde a decisão de fazer a cirurgia até os resultados de sua realização. A criança que pode acompanhar o que se passa com ela, a depender da faixa etária, pode ficar mais tranquila e colaboradora em relação aos procedimentos pós-



cirúrgicos e entender a necessidade da cirurgia, mesmo que esta lhe deixe marcas. Podendo ser através de informações verbais ou vídeo audiovisual onde consistem em contar para a criança o tipo de cirurgia e as etapas pelas quais ela passaria em sua intervenção cirúrgica: jejum, vestimenta e informações sobre o centro cirúrgico, anestesia, tubo de respiração, curativo, sala de recuperação, retorno ao quarto e possíveis efeitos colaterais pós-cirúrgicos

Palavras-chave: Ansiedade. Estresse pré-cirúrgico. Preparação psicológica na infância.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS LEVE-DURAS NO ENSINO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA A POPULAÇÃO

AUTORES: JANAYLE KÉLLEN DUARTE DE SALES; JACKELINE KÉROLLEN DUARTE DE SALES; HERCULES PEREIRA COELHO; MARIA CLARA GOMES DE SOUSA.

ORIENTADOR (A): ANA MARIA MACHADO BORGES

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: Tecnologia é o estudo da utilização de teorias, métodos e processos científicos para solução de problemas técnicos. No campo da saúde principalmente na assistência de enfermagem, a tecnologia gera impacto significativo no processo de trabalho que se dá através da aplicação dos conhecimentos científicos de modo sistemático. Essas tecnologias são classificadas em Leve, quando trata das relações, do acolhimento e da gestão de serviços; Leve-dura que refere-se aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e Dura que envolve equipamentos do tipo máquinas. **OBJETIVO:** Discutir o uso das tecnologias educacionais leve-duras no ensino das práticas de enfermagem para a população.

MÉTODOS: Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter descritivo do tipo qualitativo. Para a elaboração do presente estudo foram realizadas pesquisas nas bases de dados da Lilacs e PubMed, bem como no diretório de revistas da Scielo, acrescentando-se ainda da literatura cinzenta pertinente, sendo para tal elaborada uma estratégia de busca específica, cruzando os descritores “Tecnologia” and “Ensino” and “Enfermagem”. Como critérios de inclusão do estudo, foram angariados artigos com texto completo disponível na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Ao final da busca foram indexados 06 estudos que contemplavam o período de 2007 a 2016. Os quais depois de lidos e fichados, serviram como embasamento para a elaboração da presente pesquisa **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: O cuidar realizado pela enfermagem é entendido como um processo que envolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psíquico. Durante sua assistência, a enfermagem demanda da utilização de materiais educativos que são denominados tecnologias leve-duras, sendo os resultados alcançados com essa ação importantes a ponto de somarem vários resultados positivos. Essa categoria profissional vem ganhando destaque na aplicação dessas tecnologias, com oportunidade de implementá-las e/ou desenvolvê-las para maior crescimento da profissão e benefícios da relação entre profissional e cliente. Destaca-se como tecnologias leve-duras a metodologia didática, o uso de linguagem informal, recursos de vídeo e televisão - audiovisual, folders e álbum seriado, são alguns dos recursos didáticos utilizados na educação em saúde para beneficiar a população **CONCLUSÃO:** Compreende-se que antes de optar pelo uso de alguma tecnologia, é necessário entender qual o objetivo do



cuidar, pois será este cuidado que indicará qual tecnologia poderá ser utilizada, isso porque para cada situação será preciso diferentes tipos de tecnologias.

Palavras-chave: Tecnologia. Ensino. Enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ACOLHIMENTO NO CENTRO CIRURGICO E HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AUTORES: MARIA NILVÂNIA ARAUJO DUARTE; CICERA ÂNGELA SOUSA SILVA; MARIA RAYNE CARVALHO DE SOUSA; CAYZA CARDOSO SOUZA.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA DE OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: É notório o crescimento acelerado do uso de tecnologias a favor da ciência, nesses tempos modernos ela está ligada a nós enfermeiros, haja vista que não poderia ser diferente nos hospitais e centros cirúrgicos, as vantagens são inúmeras, podemos citar por exemplo que a tecnologia tem tornado o fluxo de trabalho mais rápido e fácil, além da segurança que ela proporciona. Porém o uso dessas tecnologias tem trazido também uma grande preocupação com relação a política de humanização nos centros cirúrgicos, ao mesmo tempo que a tecnologia é favorável e ágil ela torna-se um desafio na processo de humanização, nesse sentido é importante que o enfermeiro além de embasamento científico tenha responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, realizar uma assistência individualizada e acima de tudo praticar a humanização frente a qualquer cliente, pois é de competência do enfermeiro proporcionar clareza aliviando dessa forma a ansiedade o medo e a insegurança do paciente durante todo perioperatório. O motivo pelo qual este tema foi escolhido dar-se pela necessidade de uma equipe de enfermagem humanizada e voltada para o ser humano de forma integral, onde tem como função mostrar para os graduandos a importância de ações que parecem simples, porém que fazem grande diferença para o cliente que se encontra fragilizado fisicamente e emocionalmente. A relevância desse estudo se dá pela importância da formação do enfermeiro para o cuidado humanizado, mostrar para os futuros profissionais a importância de uma comunicação terapêutica e sua aplicabilidade no cotidiano das ações de enfermagem. **OBJETIVOS:** Identificar fatores positivos da humanização no centro cirúrgico frente a recuperação no perioperatório. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa em artigos bibliográficos usando como palavras chaves: humanização no centro cirúrgico, assistências humanizadas e cliente cirúrgico, onde foi levantado a necessidade de uma enfermagem humanizada a frente aos avanços tecnológicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi observado na literatura que a humanização no centro cirúrgico contribui de forma direta na recuperação do paciente de modo que ao ser trabalhada irá aliviar a ansiedade, o medo e a insegurança já que o centro cirúrgico é uma unidade complexa, com procedimentos que invadem a privacidade do paciente, por isso a importância de uma sensibilidade maior por parte do profissional, é importante o profissional apresentar-se sempre para o cliente, para que assim possa se estabelecer um vínculo de confiança com o mesmo. Trabalhos multidisciplinares com a equipe podem favorecer o processo de humanização, onde essas ações englobam muitas e diversificadas praticas profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de extrema importância resgatar o



respeito, a resiliência para com o próximo, estabelecendo assim um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado, pois humanizar é dar qualidade ao atendimento.

Palavras-chave: Humanização no centro cirúrgico. Assistência humanizada. Cliente cirúrgico.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

PLANO DE CUIDADOS PARA O MANEJO DA DOR A LUZ DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

AUTORES: ERIKA GALVÃO DE OLIVEIRA; TALLYS IURY DE ARAÚJO.

ORIENTADOR (A): RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A dor é considerada por alguns autores como o quinto sinal vital, a mesma está presente desde os primórdios das civilizações e os indivíduos buscam constantemente procedimentos para garantir o seu controle. Na prestação de cuidados ao paciente com dor, para garantir uma prática assistencial adequada e individualizada, o enfermeiro precisa recorrer a planos de cuidados que por vezes devem estar baseados em uma teoria específica. Dentre as Teorias de Enfermagem, a das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, ressalta que a enfermagem deve estar direcionada a assistência das necessidades humanas básicas, de modo que, possibilite ao cliente tornar-se independente, parcial ou totalmente, dos cuidados oferecidos pelos profissionais o mais breve possível. **OBJETIVO:** Traçar um plano de cuidado ao paciente com dor mediante as concepções da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **MÉTODO:** Para elaboração do plano de cuidados utilizou-se de revisão integrativa das Taxonomias de Enfermagem North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA) e Nursing Interventions Classification (NIC). Inicialmente identificou-se o diagnóstico de dor e posteriormente elencaram-se os critérios de avaliação, as metas a serem alcançadas e por fim as intervenções a serem implementadas. A criação do plano foi feita tendo como arcabouço teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para o diagnóstico de enfermagem 'Dor caracterizada por gestos protetores, relacionada a agentes lesivos biológicos', traçou-se como critérios a serem avaliados: 1-Condição física (mobilidade física prejudicada, autocuidado prejudicado, interrupção do sono e outros fatores estressantes); 2-Nível de ansiedade; 3-Experiências anteriores de hospitalização; 4-Estressores específicos: ambiente hospitalar e procedimentos invasivos. As metas destacadas foram: 1-Reduzir ou extinguir a dor; 2-Melhorar o bem-estar pessoal; e 3-Proporciona satisfação do cliente. As intervenções a serem implementadas: 1-Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; 2-Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; 3-Utilizar uma abordagem multidisciplinar no controle da dor, quando apropriado; 4-Determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação do conforto do paciente e implementar um plano de monitoração; 5-Reduzir ou eliminar os fatores que precipitam ou aumentem a experiência de dor; 6-Selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor, quando necessário; 7-Implementar o uso de analgesia controlada pelo paciente, se apropriado. **CONCLUSÃO:** A dor tem um impacto direto na qualidade de vida do paciente, a



elaboração de um plano de cuidados que vai de encontro a suas necessidades básicas representa uma possibilidade de oferta de uma assistência de enfermagem cada vez mais qualificada.

Palavras-chave: Dor. Enfermagem. Teoria de enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

AUTORES: NADILÂNIA OLIVEIRA DA SILVA; TAYS PIRES DANTAS; MARIA CORINA AMARAL VIANA.

ORIENTADOR (A): NAFTALE ALVES DOS SANTOS GADELHA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: Na Insuficiência Renal Crônica (IRC), doença caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, o transplante renal é indicado como a terapêutica mais eficiente na melhora da qualidade de vida do paciente. No Brasil houve no primeiro semestre de 2018 a realização de um total de 2858 transplantes renais. A assistência de enfermagem configura-se como elemento imprescindível no processo, inclusive no pós-operatório devido à instabilidade hemodinâmica, em especial nas primeiras 24 horas, devido ao paciente necessitar de suporte de terapia intensiva, havendo comprovações de que menos complicações durante esse período inicial favorece para uma recuperação e sobrevida melhor a longo prazo. **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente no período pós-operatório de transplante renal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo descritivo. As informações foram obtidas a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico sendo utilizados os descritores: transplante renal AND pós-operatório AND cuidados de enfermagem, no período de 2009 a 2018. Foram identificados 116 artigos aos quais foram empregados os critérios de inclusão: texto completo e no período definido originando 22 trabalhos. Após a leitura dos títulos, resumos dos artigos e leitura dos artigos na íntegra, culminou-se em 8 trabalhos que foram utilizados na revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todas as intervenções de enfermagem em uma unidade de transplante renal são preconizadas numa sequência de fases conhecidas como Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), em que se busca padronizar as ações dos profissionais atuantes no setor, visando o cuidado uniforme e eficiente. A princípio necessita-se que o profissional tenha informações quanto ao procedimento cirúrgico, complicações, medicamentos utilizados, tempo de isquemia do órgão e possíveis alterações na recuperação pós-anestésica, para a partir de então organizar, planejar e reavaliar a assistência de enfermagem utilizando o Processo de Enfermagem de forma condizente com as necessidades de cada paciente. Adiante, as intervenções desenvolvidas no período pós-operatório pelos enfermeiros se caracterizam por: monitorização do estado hemodinâmico; balanço hídrico rigoroso e reposição de líquidos; avaliação da dor utilizando-se escalas numéricas, sendo administrados medicamentos prescritos caso necessário; observação da incisão cirúrgica e abdome; verificação da glicemia capilar; orientações quanto à imunossupressão; registro sobre os sinais vitais e eliminações intestinais. Um dos principais indicadores para avaliação da função renal é caracterizado pela reposição de fluidos em função do volume urinário, sendo analisadas características como odor, cor,



presença de sedimentos e hemácias. A prevenção de infecções também constitui uma ação relevante, tanto na realização de procedimentos quanto na presença de visitantes. **CONCLUSÃO:** Diante da complexidade de um transplante renal, percebeu-se que a assistência de enfermagem nesse contexto é complexa e ampla, devido as inúmeras intervenções necessárias. Assim, pode-se inferir que além de uma capacitação assistencial e de gestão, o enfermeiro necessita, também do desenvolvimento de ações sensibilizadas frente ao paciente já debilitado devido aos vários procedimentos a que foi submetido anteriormente. Ademais, a utilização do POP potencializa, qualifica e determina uma assistência mais estruturada e eficiente para com o paciente transplantado, promovendo uma melhor recuperação e sobrevida.

Palavras-chave: Transplante. Pós-operatório. Assistência. Enfermagem. Transplante de rim.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À MULHER MASTECTOMIZADA

AUTORES: RENATA SWIANNY OLIVEIRA DE SOUZA; RAIZA BARBOSA BATISTA; STEFÂNNY GÊZIANNY NOGUEIRA VIEIRA CARVALHO; LAYSSA DEYSE SOUZA BASTOS DE OLIVEIRA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é considerado o tipo de neoplasia maligna que mais acomete as mulheres e o segundo mais frequente no mundo. A mastectomia é uma das escolhas terapêuticas utilizadas para tratar o câncer, é uma cirurgia que consiste na retirada parcial ou total da mama, no entanto pode resultar em um impacto físico e emocional nas mulheres. O papel da enfermagem inclui desde o diagnóstico clínico da paciente até a reabilitação, no qual o profissional de enfermagem irá auxiliar no esclarecimento da patologia e compreensão do tratamento dando suporte a mesma. **OBJETIVO:** Analisar o cuidado de enfermagem diante da paciente com diagnóstico de neoplasia maligna da mama submetida a mastectomia. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde realizou-se um estudo acerca do tema em questão, a busca procedeu-se no mês de setembro de 2018, com base nos artigos disponíveis nas bases de dados: BDNF, MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores: neoplasia da mama, mastectomia e enfermagem, ao todo foram evidenciados 41 artigos, desses 10 contemplavam os critérios de inclusão. Neste contexto foram utilizados como critérios de inclusão os artigos publicados nos anos de 2014 a 2018, na língua portuguesa e de acesso livre. Como critérios de exclusão os artigos duplicados e que não abordassem a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante dos artigos em estudo observou-se que o diagnóstico e posteriormente o tratamento para câncer de mama, especialmente a cirurgia, pode resultar em impacto físico e emocional, e para minimizar a angústia referida pela mulher é importante a assistência da enfermagem. O Profissional enfermeiro deve incluir em sua assistência informações sobre a patologia, sobre os tipos de tratamento, como: radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, além de orientações acerca dos cuidados no pós-operatório: as etapas de recuperação, a cautela que deverá ter com a incisão cirúrgica, a importância da realização de exercícios físicos, os cuidados que o lado da mama operada necessita e da realização do exame na mama, e após a cicatrização completa da ferida operatória, a pele deve ser hidratada com cremes. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a mastectomia causa impacto tanto físico quanto emocional e socialmente, portanto, para minimizar a angústia sofrida pela mulher é preciso o cuidado direcionado a prestar orientações específicas conforme as principais necessidades levantadas. A realização de consultas para rastreamento de nódulos na mama é de suma relevância para o diagnóstico precoce da neoplasia, além do acompanhamento do profissional de enfermagem.



Palavras chave: Câncer de mama. Cuidado de enfermagem. Cirurgia.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO MANEJO DA FERIDA CIRÚRGICA

AUTORES: ERIKA GALVÃO DE OLIVEIRA; TALLYS IURY DE ARAÚJO.

ORIENTADOR (A): RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A ferida cirúrgica é uma ferida resultante de uma intervenção cirúrgica, seja ela por questões estéticas ou necessidades de saúde. No geral, o enfermeiro presta seus cuidados de forma contínua até que a integridade da pele seja recuperada, sendo preciso que o mesmo detenha conhecimentos teóricos e práticos acerca do processo, para o reestabelecimento saudável da ferida.

OBJETIVO: Traçar um plano de cuidados de enfermagem no manejo da ferida cirúrgica para que se obtenha êxito no tratamento dela. **MÉTODO:** Para a elaboração do plano de cuidados utilizou-se os livros das Taxonomias de Enfermagem North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC). Inicialmente identificou-se o diagnóstico de enfermagem e posteriormente elencaram-se os critérios de avaliação, as metas a serem alcançadas e por fim as intervenções a serem implementadas nos pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada à fragilidade da pele, evidenciado pela ferida cirúrgica. Os critérios para a avaliação devem ser: 1-Avaliar a presença de sinais flogísticos, como dor, calor, rubor, e edema, na incisão cirúrgica; 2-Monitorar temperatura da pele do paciente; 3-Avaliar as condições da ferida cirúrgica; 4-Avaliar as condições do curativo sobre a ferida cirúrgica. A meta deve ser: Propiciar a recuperação adequada da pele. As intervenções de enfermagem para isso devem ser: 1-Aplicar compressas; 2-Analisar a cobertura ideal; 3-Realizar e anotar o curativo realizado; 4-Estimular o autocuidado; 5-registrar quaisquer alterações e 6-Observar e anotar estado de consciência. **CONCLUSÃO:** O manejo da ferida cirúrgica é indispensável para o paciente pós-operado, pois essa ferida se apresenta como porta de entrada para microrganismos patológicos. Dessa maneira, o enfermeiro deve estar sempre atento aos cuidados que presta ao seu paciente e atualizando-se constantemente em prol da melhoria da sua assistência. Assim, o registro das informações referentes à ferida cirúrgica se destaca como uma atividade imprescindível.

Palavras-chave: Ferida cirúrgica. Enfermagem. Plano de cuidados. Diagnósticos de enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA MULHER MASTECTOMIZADA

AUTORES: ANDREZA DANTAS RIBEIRO MACÊDO; FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A mastectomia é um dos métodos terapêuticos utilizados para tratar o câncer de mama em estágio avançado. Diante da necessidade da retirada total da mama, a mulher passa a conviver com a ausência desse órgão que simboliza sua feminilidade e a maternidade na sociedade ocidental, acarretando uma série de consequências físicas e psicossociais a respeito da imagem corporal. **OBJETIVO:** Descrever os sentimentos das mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem descritiva. O levantamento do material ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: LILACS, BEDENF E MEDLINE. Para a coleta dos artigos, foram utilizados como descritores: "Percepção" and "Mulheres" and "Mastectomia". As publicações de interesse tiveram um total de 55 artigos, após seguiram os seguintes critérios de inclusão: textos completos na forma de artigos, com pesquisas originais disponíveis, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática. Como critérios de exclusão: revisões em geral, teses e/ ou monografias, artigos que não foram publicados nos últimos 5 anos. Constituindo, no total, 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os estudos, verificamos que são vários os efeitos e processos de alterações que uma mastectomia pode trazer as mulheres, podemos citar a mudança corporal como um dos principais pontos negativos capazes de interferir diretamente na sua vida sexual, desencadeando vários sentimentos como medo, ansiedade. A mulher mastectomizada apresenta sentimento de "menos mulher", e perda de sua "identidade materna", que se expressa a partir do momento em que ela se ver incapaz de amamentar. O estresse emocional, baixo autoestima e a dor são fatores que atrapalham o seu retorno às atividades diárias, podendo desencadear uma possível depressão. O apoio familiar tem um papel importante nesse processo influenciando na reinserção social e aceitação da sua imagem, como também de toda a equipe de saúde tem sua contribuição significativa. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a realização da mastectomia desencadeia uma série de distúrbios emocionais, que levam a mulher a um estágio de tristeza e vergonha, afetando diretamente sua autoestima. Sendo necessário ampliar a visão de significação deste processo, que embora para todas as mulheres seja uma experiência amedrontadora, ainda assim pode ser diferenciada para cada mulher que a vivência.

Palavras-chave: Percepção. Mulheres. Mastectomia.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM FERIDA CIRÚRGICA

AUTORES: JÉSSICA DE LIMA PICCININI; TAYLINE MOISÉS MATIAS; THAYNÁ LEITE DE OLIVEIRA; MERLEY DA SILVA BEZERRA.

ORIENTADOR (A): HALANA CECÍLIA VIEIRA PEREIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A ferida cirúrgica é uma consequência de um processo cirúrgico, a qual consiste em uma lesão que tem como características principais a formação de uma cicatriz por primeira intenção, com o objetivo de aproximação das bordas, mantendo o meio estável e adequado. A cicatrização dessa ferida irá depender de vários fatores como, idade, nutrição adequada, doenças crônicas e a oxigenação, que podem prejudicar ou regredir o processo de cicatrização. Os cuidados dos profissionais vão muito além de fazer um curativo, mas principalmente em humanizar a assistência, lembrando sempre que esse paciente encontra-se em um local hostil e em uma situação pós-cirúrgica. As intervenções da equipe de enfermagem com uma ferida operatória (FO) começam desde a saída do paciente do centro cirúrgico até o completo processo de cicatrização, a qual terá mecanismos para prevenir a colonização de microrganismos. **OBJETIVO:** Compreender os cuidados da equipe de enfermagem na recuperação da ferida cirúrgica. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório de revisão integrativa. Realizada com auxílio da base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para o qual se realizou busca específica, cruzando os seguintes descritores: “Cuidados de Enfermagem” and “Ferida Cirúrgica” and “Cicatrização”. Como critérios de inclusão foram agregados estudos com texto completo disponível na íntegra, nos idiomas português e espanhol, compreendidos no período de 2014 à 2017, os quais depois de lidos, fichados e analisados de um total de 36 artigos, 20 foram utilizados como base norteadora para a elaboração da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os estudos realizados, os profissionais de enfermagem possuem uma grande importância no tratamento das feridas cirúrgicas, pois irá reabilitar o paciente tanto fisicamente, quanto psicologicamente. A equipe de enfermagem busca promover a qualidade na recuperação do paciente durante o tratamento, porém, sua habilidade não deve ser apenas na prática, mas também na promoção e educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Os cuidados com a ferida operatória são de grande relevância para a vida do paciente, cabendo a equipe de enfermagem ter um embasamento científico e prático, para que essa recuperação ocorra de forma rápida e eficaz, sem o risco de infecção ou até mesmo de retardo do processo. Nesse momento que acontece desde o procedimento cirúrgico até a total cicatrização da FO, o paciente encontra-se bastante ansioso, cabendo ao profissional tirar todas as dúvidas, resultando em um paciente mais consciente com a realidade. A humanização entre profissional-paciente deve ser sempre respeitada, pois o profissional que tem uma assistência humanizada, ganha a confiança do



paciente, tornando-se um profissional com diferencial, além de tornar o momento mais agradável, visto que é um período desafiador para o paciente.

Palavras chaves: Cuidados de enfermagem. Ferida cirúrgica. Cicatrização.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE LESÃO PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: GIOVANNA SALES DE OLIVEIRA; JESSICA LIMA DE OLIVEIRA;
SUZETE GONÇALVES CAÇULA.

ORIENTADOR (A): NATÁLIA PINHEIRO FABRÍCIO FORMIGA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: O pé diabético é uma das complicações mais devastadoras do diabetes mellitus (DM), decorre do mau controle glicêmico associado a fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, etilismo e comorbidades que podem ocasionar comprometimento neuropático e/ou vascular dos membros inferiores. Esta condição clínica quando não é bem assistida implica em ulcerações, infecções e amputações. Neste sentido, a assistência de Enfermagem é essencial no manejo clínico das lesões e orientações de cuidado, além da avaliação dos pés das pessoas com DM para o diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do acompanhamento de um paciente com diabetes mellitus em pós-operatório por complicações do pé diabético. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas da Universidade Regional do Cariri, vivenciado em estágio curricular na clínica cirúrgica de um hospital de grande porte de referência da região do Cariri, no período de 20 a 23 de agosto de 2018. Os dados foram coletados mediante entrevista, exame físico e troca de curativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O paciente acompanhado era do sexo masculino, 48 anos, mais de 30 anos de diagnóstico de DM, etilista, em 24º dia de internação hospitalar foi submetido para amputação do 5º pododáctilo do pé direito. Porém, houve má cicatrização tecidual da ferida operatória, com extenso tecido necrótico e esfacelo, sendo submetido a uma nova cirurgia para debridamento de tecido necrosado. O paciente passou a ser acompanhado pelas estudantes após o segundo procedimento cirúrgico, realizando-se avaliação da lesão e a troca do curativo diariamente. Verificou-se lesão extensa, grau 4 envolvendo região plantar, lateral e dorsal do pé direito, em processo de cicatrização na fase proliferativa. Utilizou-se para limpeza soro fisiológico 0,9% e clorexidina degermante 0,2%, para cobertura primária, utilizou-se gaze com óleo de ácido graxo essencial (AGE) e vaselina no tecido de granulação e papaína a 10% em mistura com AGE e vaselina nos focos de esfacelo e necrose no leito da lesão; como cobertura secundária, utilizou-se gaze seca, compressa e, em seguida, cobertura terciária com atadura. A ferida nos primeiros dias de troca de curativo se mostrava bastante exsudativa, cujo exsudato era do tipo sanguinolento. No decorrer dos dias, notou-se uma melhora significativa no processo de cicatrização, com poucos focos de necrose, não havia mais exsudado sanguinolento, melhorando o conforto. Após avaliação do médico vascular, o paciente recebeu alta no dia 23 de agosto de 2018. **CONCLUSÃO:** Diante disso, a experiência foi relevante para fortalecer o conhecimento das discentes na avaliação de feridas, quanto à classificação e fases do processo de



cicatrização e o seu tratamento. As acadêmicas, mediante a troca de curativos, puderam observar o quanto uma limpeza mecânica bem realizada associada ao uso de coberturas corretas influencia no sucesso do processo cicatricial de uma lesão de pé diabético, contribuindo para melhora do quadro e alta do paciente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé diabético. Enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: CAMILA MARIA DO NASCIMENTO; CARMEM MÔNICA DOS SANTOS; ANA CLÁUDIA TAVARES CADEIRA; HERCULES PEREIRA COELHO.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA DE OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão constituem um episódio preocupante, que altera as perspectivas da assistência de enfermagem no perioperatório do paciente que foi submetido a um procedimento cirúrgico. As lesões podem advir por uma pressão excessiva em determinada região corpórea, atrito e/ou temperatura, principalmente sobre proeminências ósseas, sendo que, quando não tratada, pode causar danos teciduais e musculares nas articulações e nos ossos. **OBJETIVO:** Compreender a assistência de enfermagem dispendida à prevenção da lesão por pressão no perioperatório. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir de uma busca sistemática nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e CINAHL, bem como no diretório de revistas da Scielo, utilizando os descritores: “Lesão por Pressão” and “Prevenção” and “Perioperatório” and “Enfermagem”, a partir dos quais foram angariados um montante de 56 estudos, compreendidos no período de 2010 a 2018, dos quais a partir da exclusão dos estudos que não abordavam a temática proposta, por intermédio da leitura de título e resumo na íntegra, apenas 17 artigos foram utilizados como embasamento para esta pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A assistência de enfermagem, perante a prevenção das lesões por pressão, é de suma importância, haja vista que este profissional desempenha atividades imprescindíveis para a atenuação e prevenção do número de casos, dentre as quais podemos citar: evitar o desenvolvimento de uma possível irritabilidade dérmica, edema e eritema na pele; antecipar o risco de complicações, lesões tissulares e ósseas. Quando vislumbramos o processo cicatricial destas lesões, podemos evoluí-las a partir do estadiamento, sendo estas definidas em: grau 01: pele íntegra com presença de eritema que não desaparece em 24 horas; grau 02: lesão dérmica com bolhas em região de proeminência óssea; grau 03: perda da pele, em sua espessura parcial, no qual é visível a exposição do tecido subcutâneo; grau 04: caracterizada pela perda significativa da pele, em sua espessura parcial, sendo visíveis músculos, tendões e nervos; e indeterminado, caracterizado pela presença de crostas ulcerativas sobre a cavidade, impedindo deste modo seu estadiamento. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica, sendo as áreas com adiposidade significativa mais propensas ao desenvolvimento de lesões profundas. Ressalta-se ainda, que diante das premissas apontadas em diversos estudos, dentre os métodos mais eficazes, no que tange a prevenção da lesão por pressão em pacientes restritos ao leito, podemos citar: o colchão caixa de ovo e/ou de ar, cobertura de colchões, o uso de coxins, e a mudança de decúbito a cada 2 horas, o acompanhamento nutricional, e a



manutenção da integridade e hidratação da pele. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante deste contexto, conclui-se que os profissionais de enfermagem detêm à autonomia e qualificação necessária, para desenvolver práticas e intervenções voltadas para os cuidados com as lesões por pressão, ação esta eficaz perante a prevenção de eventos adversos na pele, durante o período perioperatório e complicações vindouras. A assistência de enfermagem é uma ferramenta imprescindível quando se fala em prevenção.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Prevenção. Perioperatório. Enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CIRURGIA DE FACE: O TRANSITAR ENTRE A VAIDADE E A NECESSIDADE

AUTORES: VITHÓRIA RÉGIA TEIXEIRA RODRIGUES; TAYS PIRES DANTAS; MARIA CORINA AMARAL VIANA.

ORIENTADOR (A): RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: O número de procedimentos e cirurgias plásticas no Brasil vem aumentando nas últimas décadas, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), órgão fundado com o objetivo de promover e aprimorar o estudo da cirurgia plástica no Brasil, as cirurgias de face ocupam o terceiro lugar no ranking dos procedimentos estéticos mais realizados no Brasil. As cirurgias de face vêm ganhando fama por serem comuns entre as celebridades e há certa banalização desses procedimentos cirúrgicos, sendo comum a adesão em especial do público feminino. Essa busca pela aparência perfeita pode gerar problemas de saúde, desde a lesão de nervos à insatisfação do resultado, levando a outros procedimentos cirúrgicos a fim consertar ou chegar ao objetivo esperado.

OBJETIVO: Investigar a abordagem da SBCP quanto a indicação e realização de procedimentos e cirurgias de face. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio da análise do conteúdo dos discursos e enunciados disponíveis no endereço eletrônico da SBCP, quanto aos procedimentos e cirurgias de face. A análise foi realizada por meio do site na página exibida em 09/09/2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quase todas as cirurgias de face são para reparo de contornos em áreas do rosto que ao longo da infância e adolescência não tiveram uma boa formação ou uma formação tida como desproporcional e também para reconstrução no caso de traumas e acidentes. Realizando uma análise no endereço eletrônico da SBCP acerca das informações sobre a indicação das cirurgias de face, observou-se que para a bichectomia, cirurgia de retirada de uma gordura chamada “bola de Bichat” localizada na bochecha, não há informações que esclareçam a indicação ideal. Outras cirurgias como de orelha, nariz, queixo, apresentam enunciados quanto à decisão para realização do procedimento, informando que a cirurgia é pessoal e é o paciente que deverá decidir se os benefícios atingirão seus objetivos e se os riscos e complicações potenciais são aceitáveis. Há muitas informações acerca do procedimento, riscos, pós-operatório, porém no item referente à indicação da cirurgia há informações escassas ou inexistentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É essencial alertar a comunidade acerca dos procedimentos, sobre riscos e complicações, como também as indicações específicas, conscientizando o leitor a distinção entre vaidade e necessidade, alegando que alguns procedimentos, uma vez realizados, não podem ser revertidos e que se feitos em pacientes sem indicação podem levar a complicações posteriores.

Palavras-chave: Satisfação pessoal. Assunção de riscos. Cirurgia plástica.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

INFLUÊNCIA DA ESCALA DE ALDRETE E KROULINK NAS ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

AUTORES: JANAYLE KÉLLEN DUARTE DE SALES; JACKELINE KÉROLLEN DUARTE DE SALES; HERCULES PEREIRA COELHO; GILBERTO DOS SANTOS DIAS DE SOUZA.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A recuperação pós-anestésica abrange importante etapa do cuidado pós-operatório, é um processo dinâmico, que inicia no centro cirúrgico e prolonga-se até a reabilitação completa do paciente, a qual é sujeita da técnica e dos fármacos anestésicos utilizados no processo. O período de estadia do paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), é essencial na condução dos cuidados necessários ao paciente, onde se visa a recuperação dos seus reflexos e estabilização dos sinais vitais. Nessa fase os critérios de alta da SRPA podem ser sistematizados com a utilização da escala de Aldrete e Kroulik, tendo em vista que, é nessa etapa onde os pacientes apresentam as principais complicações após o ato anestésico-cirúrgico. **OBJETIVO:** Refletir frente à importância da utilização da escala de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica do Centro Cirúrgico e sua aplicabilidade. **MÉTODO:** Trata-se de um levantamento bibliográfico com caráter descritivo, qualitativo. Para a elaboração do presente estudo foram realizadas pesquisas nas bases de dados da Lilacs, Scopus e PubMed, bem como no diretório de revistas da Scielo, acrescentando-se ainda a literatura cinzenta pertinente. Foram indexadas um total de 07 fontes de dados que contemplavam o período de 2012 a 2016. Logo que fichados e catalogados, serviram como embasamento para a elaboração do presente estudo. A realização desse estudo aconteceu no período compreendido entre janeiro e abril de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Utilizado no processo de avaliação pós-anestésica, no pós-operatório, a escala de Aldrete e Kroulik dispõe sobre a padronização da observação das condições físicas do paciente pós-anestésico, através de um método não invasivo, que analisa os sistemas afetados pelos fármacos anestésicos utilizado no procedimento cirúrgico. O mesmo possui escores que variam de 0 a 10 analisando: atividade muscular, respiração, circulação e coloração cutânea que em 1995 sofreu alterações passando a avaliar o nível de saturação de oxigênio. A pontuação varia de 0 a 2 pontos para cada quesito, na qual o zero (0) sugere condições de maior gravidade, a pontuação um (1) representa um nível intermediário e, a dois (2) dispõe as funções restabelecidas. Desde sua validação, este índice de monitorização tem sido amplamente utilizado em diversos países. Segundo esta escala, a maioria dos pacientes em SRPA, alcança pontuação máxima na avaliação dos parâmetros clínicos após duas horas de permanência na unidade. Sendo utilizada como um critério sistematizado de alta da SRPA, a escala de Aldrete e Kroulik, é validada como uma ferramenta de gestão da estratégia eficiente da sala de recuperação pós-



anestésica. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de condutas de controle de qualidade em saúde, incluindo a aplicação de escalas, como por exemplo, a de Aldrete e Kroulik, garante a assistência e a padronização do atendimento ao cliente, abonando a melhora dos desfechos clínicos e a diminuição de eventos sentinela, pretendendo assim o aumento da segurança dos processos médicos e diminuição dos custos dos mesmos.

Palavras-chave: Escala. Anestesia. Sala de recuperação.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CIRURGIA DE CONTORNO CORPORAL: O ESCULPIR DA PERFEIÇÃO

AUTORES: VITHÓRIA RÉGIA TEIXEIRA RODRIGUES; TAYS PIRES DANTAS; MARIA CORINA AMARAL VIANA.

ORIENTADOR (A): RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: O crescimento do número de procedimentos e cirurgias plásticas no Brasil vem aumentando ano a ano, segundo estatísticas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), órgão fundado com o objetivo de promover e aprimorar o estudo da cirurgia plástica no Brasil, os brasileiros já ultrapassaram os norte-americanos no que se refere à cirurgias estéticas. A mídia e a chamada ditadura da beleza contribui para o aumento desses números, assim como a busca pelo corpo perfeito. Por não conseguir reverter essa insatisfação corporal com exercícios físicos e alimentação e pela pressa em obter resultados, os indivíduos buscam intervenções cirúrgicas, motivadas geralmente pela não aceitação da imagem corporal e para atender padrões impostos. **OBJETIVO:** Descrever a construção de princípios e sentidos advindos das informações apresentadas pela SBCP quanto aos procedimentos e cirurgias para contorno corporal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio da análise do conteúdo dos enunciados e dos discursos disponíveis no endereço eletrônico da SBCP, quanto aos procedimentos e cirurgias de contorno corporal. A análise foi realizada por meio do site na página exibida em 09/09/2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados obtidos no endereço eletrônico da SBCP levam a associação de que um corpo bem tonificado, com contornos suaves, muitas vezes é sinal de boa condição de saúde, que seria obtida com dieta saudável e exercício físico. O site destaca ainda que o exercício não proporciona sempre os resultados desejados e no desejo de possuir um contorno mais delineado e jovem, o procedimento estético cirúrgico pode ajudar a alcançar esse objetivo. As informações se voltam recorrentemente para a necessidade de uma melhoria da aparência com determinado procedimento, pontuando a importância de formas harmoniosas e manutenção de um padrão estético. Foi constatado que há muitas informações acerca do procedimento, riscos, pós-operatório, porém no item referente à indicação da cirurgia tem-se apenas que se destina a pessoas em boas condições de saúde, não abordando a linha tênue entre vaidade e necessidade. Verificou-se enunciados de alerta quanto à decisão para realização do procedimento, informando ser uma decisão individual e que se deve realizar um procedimento por motivação própria, não para satisfazer os desejos de outra pessoa ou para se adaptar a qualquer tipo de imagem ideal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados se apresentaram heterogêneos. Constatou-se que há enunciados que podem influenciar na construção dos valores e sentidos atribuídos ao contorno corporal, contribuindo para decisões de procedimentos cirúrgicos estéticos desnecessários, contudo, há também informações de alerta para auxiliar na decisão daquele que irá



se submeter ao procedimento cirúrgico, bem como informações explicativas sobre a cirurgia.

Palavras-chave: Imagem corporal. Satisfação corporal. Cirurgia plástica.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

AUTORES: ELISÂNGELA MARIA SANTOS SILVA; ÁKYLA KEREN SILVA; MARIANA TELES DA SILVA; JOSÉ NAIRTON COELHO DA SILVA.

ORIENTADOR (A): JOSÉ DIOGO BARROS

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A paralisia facial é a perda de movimentos da face que pode acometer o indivíduo em dois tipos: Paralisia facial periférica, e a paralisia facial central que é rara e está associada a outros problemas de ordem neurológica. A paralisia facial periférica (PFP) é a mais comum e se caracteriza por uma lesão periférica do nervo facial, que apresenta por sua vez funções motoras, e sensoriais. Na PFP os sintomas mais comuns são: falta de mobilidade na Hemiface com dificuldade de expressão facial e desvio da comissura bucal para o lado oposto.

OBJETIVOS: Esse trabalho objetiva-se em relatar o método da acupuntura na reabilitação da paralisia facial periférica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa de caráter de revisão sistemática, a qual foi coletado artigos na base de dados Google Scholar dos últimos 7 anos com análise da concordância entre os autores sobre uma determinada medida. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Até então o tratamento da Paralisia facial periférica era unicamente a cirurgia e a fisioterapia, no entanto estudos recentes demonstraram que a acupuntura pode ser benéfica na fase aguda ou crônica da doença. O tratamento utilizado é dispersar vento-frio, desobstruir canais de energia, regularizar/harmonizar Yin e Yang. A acupuntura no tratamento da PFP visa o reestabelecimento das estruturas faciais através do equilíbrio energético do corpo. As terapias orientais demonstram melhorias mais rápidas aumentando a excitabilidade do nervo e regenerando fibras nervosas. Com melhores resultados quando comparado ao tratamento medicamentoso e em pacientes que iniciam o tratamento com menor tempo de permanência e evolução da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com isso conclui-se que a acupuntura é uma técnica valiosa para a patologia em questão, e de uma forma geral possibilita um bom prognóstico, e representa uma inovação no tratamento de paralisia facial tanto em casos agudos como crônicos. No entanto é necessário que as pesquisas sobre esse assunto continuem.

Palavras-chave: Paralisia facial. Acupuntura. Tratamento.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS

AUTORES: TAYLINE MOISÉS MATIAS; JESSICA DE LIMA PICCININI; MERLEY DA SILVA BEZERRA; THAYNÁ LEITE DE OLIVEIRA.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA DE OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A mastectomia é um procedimento cirúrgico em que a maioria das mulheres com câncer de mama é submetida, tendo em vista o agravamento da neoplasia e reabilitação do quadro. Entretanto, os seus resultados comprometem o físico, emocional e social, trazendo no período pré-operatório muitas incertezas, medos, angústias e ansiedades. Com isso, o enfermeiro tem um papel fundamental ao humanizar sua assistência em todas as fases do processo, desde o diagnóstico até o retorno para casa após a cirurgia. O período pré-operatório tem a necessidade de uma atenção humanizada com apoio emocional e de aprendizagem sobre medidas de enfrentamento da doença e tratamento, bem como de autocuidado e reconstrução do seu cotidiano da melhor forma possível. **OBJETIVO:** Comprovar a importância da assistência de enfermagem de forma humanizada no pré-operatório de mulheres submetidas a mastectomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS, utilizando os descritores em DeCS, humanização da assistência, mastectomia e assistência perioperatória. A pesquisa incluiu estudos publicados entre 2010 e 2015, nas línguas portuguesa e inglesa. A revisão foi realizada durante o período de setembro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 30 artigos revisados, 16 respondiam à pergunta norteadora sobre a humanização da assistência de enfermagem no pré-operatório em pacientes mastectomizadas. De acordo com todos os estudos revisados, o enfermeiro tem um papel fundamental ao cessar as expectativas e necessidades da mulher, assegurando conforto físico, emocional e espiritual, pois será este profissional que irá realizar discussões e manter as pacientes conscientes de todo o procedimento cirúrgico. A atuação da enfermagem quanto à observação e atendimento de necessidades psicossomáticas do paciente tem como resultado a eficácia terapêutica, impedindo problemas na recuperação, visto que este paciente é invadido no pré-operatório por sensações negativas. A esses profissionais não competem apenas as ações técnicas e especializadas, mas a atenção humanizada às pessoas doentes da melhor maneira possível respeitando sua individualidade. A mastectomia é uma etapa difícil e cheia de nuances para as adaptações, assim, a assistência de enfermagem é imprescindível para uma boa recuperação e adesão ao tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo oportunizou a compreensão de como a mastectomia acarreta reações de incerteza causando apreensão frente ao desconhecido, a falta de confiança e a expectativa do procedimento cirúrgico. Portanto, o profissional enfermeiro deve auxiliar a paciente a sanar as sensações,



através de um atendimento qualificado e humanizado. Sendo assim, terá êxito na superação das dificuldades tanto da doença quanto no pós-operatório.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Mastectomia. Assistência perioperatória.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CIRÚRGICA: PRÁTICAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

AUTORES: JESSIVA ALENY GONÇALVES FEITOZA; BRENDA ALVES FERREIRA; AGNES MARIANA CUSTÓDIO DE OLIVEIRA.

ORIENTADOR (A): KELLY TELES OLIVEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A formação de profissionais de saúde é direcionada para a excelência da assistência. A estruturação do saber deve ser alicerçada em evidência científica, norteadas a partir da ação reflexiva, cuja intenção é possibilitar que o profissional possa produzir conhecimentos com base na sua prática profissional. É aceitável estabelecer esse método como a "arte de crescimento intrínseco" por meio da reflexão, com a pretensão de achar uma solução. Em razão disso, a troca compartilhada de experiência pode colaborar na prática docente, oportunizando a implementação de estratégias de ensino-aprendizagem aplicadas na construção curricular da educação profissional. **OBJETIVO:** relatar experiências do uso de simulações realísticas no processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa foi desenvolvida em uma escola de ensino profissional na cidade de Crato-CE. Utilizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa. Sobre este tipo de pesquisa, preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. O universo da pesquisa foram discentes e docentes da área da saúde, e o período de realização e elaboração se deu entre os anos de 2015 a 2017. As etapas de construção estruturaram-se em três eixos observados: As lições da experiência vivida ou a prática feita teoria, Planejamento docente à aprendizagem e Simulações realísticas nos cursos da saúde. O instrumento de avaliação discente foi construído conforme a competência curricular de cada disciplina. Ao final da contextualização da competência aplicou-se os questionários aos alunos, englobando perguntas sobre a estratégia de ensino abordada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados foram estruturados por intermédio de três tópicos: 1- As lições da experiência vivida ou a prática feita teoria. Essa seção relata o caminho vivenciado das experiências nos quatro laboratórios de prática proposto para realização desse trabalho que se utilizou da contextualização a fim de desenvolver habilidades e competências para compreender e articular conhecimentos sobre a assistência de enfermagem ao paciente no pré, trans e pós-operatório junto à equipe cirúrgica com vistas à realização do trabalho harmônico. 2 - Planejamento docente à aprendizagem. Nessa seção as reflexões realizadas foram pertinentes ao processo político pedagógico do curso escolhido para aprimorar a aprendizagem para turmas futuras. A partir da realização da prática, refletiu-se sobre os pontos que precisam ser melhorados para adquirir mais coerência à competência almejada. 3- Simulações realísticas nos cursos da saúde. Nessa seção objetivou-se mostrar a simulação realística como metodologia de ensino, esta permite que



estudantes e profissionais tenham uma experiência de aprendizagem diferenciada, de forma interativa. Além de poder ser utilizada como uma ferramenta na avaliação do processo educativo possibilitando a reconstrução do conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades específicas e indispensáveis para a atuação profissional. **CONCLUSÃO:** De forma geral, com este estudo, reitera-se a importância em informações e elementos disponíveis neste relato, na formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos. Confere o nosso compromisso em fornecer subsídios que assegurem o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem com vistas à elevação da qualidade da formação do profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Práticas de aprendizagem. Enfermagem. Competência profissional. Assistência cirúrgica.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

A PERCEPÇÃO DO HOMEM FRENTE À PROSTATECTOMIA RADICAL E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: DENNIS RODRIGUES DE SOUSA; FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL; PALOMA INGRID DOS SANTOS; RAPHAELY DE SOUSA FEITOSA.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O câncer da próstata (CaP), é uma doença altamente prevalente que ocupa a segunda posição que mais acomete neoplasia maligna nos homens no mundo inteiro, está abaixo apenas do câncer de pulmão. São diversas as formas de tratar esse tipo de câncer, a Prostatectomia Radical (PR) é uma delas, esse procedimento cirúrgico busca como forma terapêutica a retirada total da próstata. Enquanto a PR aumenta a taxa de sobrevida, muitos homens convivem com consequências pós-operatórias, dentre elas podemos citar a disfunção erétil, incontinência urinária e estresse emocional, tais complicações tem um expressivo impacto na qualidade de vida principalmente no desempenho sexual satisfatório, sendo fonte de frustração para muitos homens. **OBJETIVO:** Descrever o que a literatura científica aborda sobre a percepção e o impacto na qualidade de vida dos pacientes prostatectomizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura. Para busca, utilizou-se os descritores (DECS) “Adaptação Psicológica” and “Prostatectomia” and “Qualidade de Vida”. A busca ocorreu na base de dados MEDLINE, LILACS, BDNF através da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS. Foram incluídos os estudos originais disponíveis em textos completos na forma de artigos, nos idiomas Português e Inglês, que abordassem a temática. Como critérios de exclusão: revisão de literatura, teses, e artigos com ano de publicação maior que 10 anos. O levantamento do material ocorreu no período de julho a setembro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao todo, foram selecionados 13 artigos para compor esta revisão de literatura. Diante dos relatos analisados, podemos perceber que mesmo com a diminuição da taxa de mortalidade, os pacientes submetidos a cirurgia de prostatectomia, perpassam por várias alterações biopsicossociais, essas alterações apresentam efeitos negativos, pois acarreta lesões irreparáveis no psicológico, físico e emocional. Após esse processo o homem passa a conviver com sentimentos como baixa autoestima, depressão, medo e ansiedade. Algumas alterações fisiológicas passam a surgir após a PR, como hipotensão sexual, essa alteração aumenta o sofrimento do paciente pois ele não acredita satisfazer a parceira. Apesar do reconhecimento das limitações, os casais conseguem manter uma relação estável por meio da compreensão e apoio das parceiras, isso ressalta a importância de uma relação comunicativa que pode diminuir o sofrimento e facilitar a adaptação da doença e suas consequências. **CONCLUSÃO:** Este estudo possibilitou descrever algumas das vivências dos homens prostatectomizados, e identificar os desafios encontrados após a cirurgia.



Palavras-chave: Adaptação psicológica. Prostatectomia. Qualidade de vida.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: INTER-RELAÇÃO DO CUIDADO COMO REFLEXO NO PÓS OPERATÓRIO CARDIOVASCULAR

AUTORES: WILLIANE RODRIGUES LIMA; ANA BEATRIZ LINARD DE CARVALHO; PAULA LETICIA WENDY DE SOUZA NUNES; VALÉRIA MARIA DA SILVA LIMA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são representadas como a principal causa de óbitos e redução da qualidade de vida. As complicações orgânicas no pós-operatório da cirurgia cardíaca e as intercorrências relacionadas a este procedimento ainda proporcionam grandes preocupações devido à sua alta complexidade. Esse tipo de situação requer uma integração da equipe multiprofissional, tendo em vista que o trabalho em conjunto da equipe de saúde proporciona a reabilitação e uma melhor qualidade de vida deste indivíduo, possibilitando um avanço no seu quadro clínico. **OBJETIVO:** Avaliar a inter-relação do cuidado prestado pela equipe multiprofissional ao paciente submetido a cirurgia cardiovascular e seu impacto sob a fase pós-operatória. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de caráter qualitativo, utilizando as bases de dados BVS, LILACS, SCIELO. O critério de escolha para inclusão dos artigos priorizou trabalhos publicados em português, artigos na íntegra indexados nos referidos bancos de dados entre 2000 a 2018 fazendo correlação da assistência prestada ao decorrer do desenvolvimento progressivo da ciência, todos esses com busca pelas palavras-chaves: Multiprofissional, Doenças Cardiovasculares, Período pós-operatório. Foi usado como critério de exclusão artigos que não contemplassem a temática, artigos duplicados e aqueles não possuíam acesso livre. Ao todo foram evidenciados 50, sendo 13 excluídos por não estarem inclusos de acordo com o propósito da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciados demonstram que levando em consideração a criticidade do paciente submetido a cirurgias cardíacas, a fase pós-operatória necessita de um cuidado complexo, esse prestado pela equipe multiprofissional. A análise adequada da situação de saúde do paciente, o conhecimento científico e a discussão clínica articulada entre a equipe multiprofissional possibilita a redução de preparo cirúrgico desnecessário e principalmente, diagnósticos equivocados. A equipe de saúde de forma integralizada atuará na redução de agravos, equilíbrio do sistema orgânico, alívio da dor, planejamento e orientações para a continuidade do cuidado pós alta. Contribuindo para eficácia de uma assistência qualificada, o presente estudo representa-se de grande relevância como fonte para novas pesquisas. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados obtidos neste estudo, conclui-se que, quando interligada a equipe remete a uma ação positiva na reabilitação do paciente. Desta forma, ao compreender que o principal desafio está relacionado em como os diferentes profissionais atuaram como coletivos, é necessário o entendimento de que a integração da equipe se destacará



com desfecho satisfatório em decorrência das ações uni e multiprofissionais, tornando a integralidade da equipe um ponto primordial quando se visa uma reabilitação cardíaca satisfatória, pautada no cuidado especializado.

Palavras-chave: Multiprofissional. Doenças cardiovasculares. Período pós-operatório.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO

AUTORES: ELISÂNGELA MARIA DA SILVA; JOSÉ NAIRTON COELHO DA SILVA; ÁKILA KEREN DA SILVA.

ORIENTADOR (A): ANA PAULA RIBEIRO DE CASTRO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O pós-operatório é entendido como o momento em que a equipe deixa a sala de cirurgia até o término do acompanhamento pelos profissionais de saúde, após sua avaliação final. Durante essa fase, o paciente está susceptível a diversas complicações, dentre elas, o risco de quedas. Definido como a mudança na posição súbita e inexplicável em que o paciente vai ao chão de maneira não intencional. Esse evento pode ocorrer durante a deambulação, mudanças de posição e transferências podendo resultar em lesões, fraturas, prolongando o tempo de hospitalização do paciente, e mais custos com o tratamento sendo um dos indicadores da qualidade da assistência à saúde. **OBJETIVO:** Analisar por meio da literatura quais os principais fatores de risco associados a quedas em pacientes no pós-operatório, bem como a relação com a qualidade da assistência a esses pacientes. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão de literatura, do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. No que tange o levantamento bibliográfico optou-se pelo acesso online a seguinte base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) dessa busca foram selecionados 10 artigos e destes utilizados 8 na língua portuguesa. Os critérios de inclusão foram artigos publicado nos últimos dez anos e que estavam na língua portuguesa e atendiam ao tema proposto e os critérios de exclusão foram àqueles artigos que não atendiam ao tema. A busca nas bases de dados ocorreu no período de agosto a setembro do ano de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se no presente estudo que os fatores que levam ao cliente a ter um risco elevado de queda durante o pós-operatório é relacionado a alteração do nível de consciência, da acuidade visual, diminuição da força muscular, idade acima de 65 anos, hipotensão postural e camas sem proteção como também muitas das vezes o cliente encontra-se em uso de diversos dispositivos como sondas, acesso venoso, suporte de soros e dentre outros que dificultam a sua própria deambulação e consequentemente o aumento de quedas. Outro fator importante é o uso de medicações como antidepressivos, benzodiazepínicos, presença de patologias osteomusculares e o histórico de quedas anterior. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Vários são os fatores associados ao risco de quedas em pacientes no pós-operatório, isso ressalta-se a importância da atuação equipe multiprofissional para prevenção e minimização da ocorrência, principalmente no que diz respeito a adoção de medidas em pisos adequados, cadeiras com apoio, leitos com grades e presença de instrumentos de apoio a marcha, bem como orientações ao paciente e acompanhante. Proporcionando a aplicação de intervenções e protocolos de cuidados para a segurança do paciente.



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

Palavras-chave: Quedas. Fatores de risco. Pós-operatório.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PÓS-CIRURGICO DO CATETER DE HEMODIÁLISE

AUTORES: LUIS FERNANDO REIS MACEDO; ERIKA GALVÃO DE OLIVEIRA; TALLYS IURY DE ARAÚJO.

ORIENTADOR (A): RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: Os problemas renais acometem diversas pessoas e afetam os distintos ares da vida do paciente, o qual possui um difícil tratamento, coberto de sérias implicações. A diálise renal é um tratamento que visa repor as funções dos rins, retirando as substâncias tóxicas, o excesso de água e sais minerais do organismo, estabelecendo assim uma nova situação de equilíbrio. Pode ser subdividida em duas modalidades: a diálise peritoneal ou hemodiálise. Nessa perspectiva o enfermeiro assume diversas funções na prestação de cuidados.

OBJETIVO: Conhecer através da literatura as principais evidências sobre as atribuições do enfermeiro no pós-cirurgico do cateter de hemodiálise. **MÉTODO:** Revisão integrativa realizada nos meses de maio a agosto de 2018. As bases de dados utilizadas foram BDENF, LILACS e a MEDLINE, sendo os descritores: Nefrologia, Diálise Renal e Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: publicações em língua portuguesa, inglesa e espanhola, limitando-se a artigos completos e disponíveis dos últimos 10 anos. Das 37 publicações encontradas 9 estavam em mais de uma base de dados, sendo excluídas. Posteriormente, foram realizadas as análises do título e do resumo dos textos publicados. Nessa etapa, 16 trabalhos foram excluídos por não ter relação com a temática proposta. Portanto a amostra final foi composta de 12 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No âmbito da nefrologia o enfermeiro pode desenvolver ações de assistência, administração, educação e pesquisa. É considerada atribuição do enfermeiro a nível assistencial o reconhecimento de intercorrências durante todo o processo dialítico, a investigação de outros problemas de saúde associados ao quadro renal, bem como o manejo correto dos aparelhos e a distinção da melhor forma de prestar assistência. A consulta de enfermagem também foi citada como atribuição do enfermeiro, considerando sua relevância no processo de acompanhamento do paciente. Quanto a atuação do enfermeiro no processo de hemodiálise a nível gerencial, constatou-se que o controle de qualidade da água utilizada no processo, os registros das informações pertinentes ao paciente seu quadro clínico, bem como o provimento e organização de insumos são as ações mais presentes. O enfermeiro também deve contribuir com a produção de conhecimento teórico e prático a respeito da hemodiálise, a pesquisa nesse contexto surge como uma atribuição profissional. No que se refere a atuação a nível educacional, tem-se que a produção de materiais explicativos, o esclarecimento de dúvidas, a participação em eventos científicos e em programas de estágio, treinamento e supervisão, são algumas das ações que devem ser desenvolvidas pelos enfermeiros. **CONCLUSÃO:** A falta de



conhecimento sobre as reais competências de um enfermeiro que atua no processo de hemodiálise e serviço de nefrologia é um desafio a ser superado, visto que muitos profissionais não sabem quais as suas atribuições e competências na unidade em que se encontravam inseridos.

Palavras-chave: Nefrologia. Diálise Renal. Enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO POR TRIPANOSSOMÍASE EM PACIENTES CARDIOPATAS

AUTORES: GUILHERME CAETANO DE SOUSA; ARLINDA JESSICA PEREIRA DE MATOS; MARIA DE FATIMA PEREIRA BRITO.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUSA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: A cardiopatia chagásica crônica é decorrente da miocardite fibrosante focal de baixa intensidade, originada pela infecção persistente da tripanossomíase associada à inflamação mediada por imunes adversos. Dentre as complicações mais comuns em pacientes com Cardiopatia Crônica Chagásica pode-se aludir: Tromboembolismo pulmonar ou sistêmico, morte súbita e arritmia. Tendo-se assim duas formas de abordagens terapêuticas a clínica e cirúrgica. Seu diagnóstico dá-se com exames complementares e detecção de antígeno *T.cruzi*. Os fatores de risco relacionado ao Pós-operatório associam-se quanto idade, sexo, história médica e medicação do paciente. **OBJETIVO:** Descrever as complicações clínicas no pós-operatório por tripanossomíase em pacientes cardiopatas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo baseado no levantamento bibliográfico, descritivo, com caráter exploratório. Para efetivação do estudo foram realizadas pesquisas nas bases de dados da Lilacs, MedLine no diretório da revista Scielo, e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas quais utilizou-se uma estratégia de busca específica cruzando as palavras-chave: Doença de chaga. Tripanossomíase. Cardiopatia. Sendo obtido um total de 86 artigos, destes 86 foram indexados 14 que abarcavam o tema proposto. Os critérios de inclusão foram: artigos de acesso gratuito, pesquisas originais e disponíveis na língua inglesa e portuguesa e o de exclusão: metodologias de revisão de literatura e artigos duplicados. A análise deu-se no período de Agosto a Setembro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os artigos analisados, corrobora-se que a doença de Chagas é considerada uma causa importante relacionada a insuficiência cardíaca, sendo a mais frequente em pacientes com Cardiopatia Crônica Chagásica Enfatizando o número de óbitos em diversas regiões do Brasil. **CONCLUSÃO:** Ao final da pesquisa pode-se analisar a existência de uma frequência maior de pacientes acometidos de insuficiência cardíaca advinda da doença de chagas. Desta forma torna-se imprescindível o diagnóstico precoce para esta patologia com o intuito de permitir direcionamento para a assistência do cuidado.

Palavras-chave: Doença de Chagas. Tripanossomíase. Cardiopatia.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES: ÉVILLYN PEREIRA SANTIAGO; LETÍCIA DA SILVA SOUSA; MARIA RANIELLY DA SILVA FAUSTINO; MISLEY ALENCAR SILVA.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O Centro Cirúrgico é um ambiente hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. É inerente ao papel do enfermeiro a atividade educativa, pois ele permanece diuturnamente com o paciente, podendo promover espaço propício para a orientação e o empoderamento sobre seu autocuidado, fornecendo orientações acerca dos procedimentos e cuidados, além de promover a saúde e prevenir complicações potenciais. Dessa forma, é importante que seja implementada uma cultura de segurança nas instituições de saúde a fim de reduzir os eventos adversos que possam ocorrer nas fases pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Nesse cenário, criou-se o Checklist, uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, com o objetivo de assegurar um procedimento adequado que vise reduzir mortalidade e outras complicações na sala de cirurgia. A problemática do presente trabalho é voltada para o conhecimento da adesão e dificuldades encontradas pelos profissionais na utilização do checklist como ferramenta que assegura a qualidade da assistência e, conseqüentemente, um procedimento que visa eficácia e segurança para ambos envolvidos. **OBJETIVO:** Analisar a adesão do checklist no centro cirúrgico e quais fatores influenciam diretamente a sua implementação efetiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou como base a leitura de artigos científicos relacionados à importância da implementação do Checklist de cirurgia segura nos hospitais. Utilizou-se para localização dos artigos os descritores: Centro cirúrgico, Papel do enfermeiro, e Cirurgia segura. Ao decorrer do presente estudo foram selecionados dez artigos e excluídos três. Para seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão: artigos publicados pela enfermagem brasileira na área de Centro cirúrgico e o uso do checklist, no período de 2006 a 2018 e indexado as seguintes bases de dados SciELO e Lilacs. Critérios de exclusão: artigos científicos que não apresentavam resumo, dissertações ou teses sem a publicação do artigo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através da exposição de dados sobre resultados da adesão do checklist, confirmou-se a diminuição de riscos e eventos adversos, redução da morbidade e mortalidade no período intra e pós-operatório e melhoria na comunicação interpessoal das equipes na unidade cirúrgica. Foram obtidos resultados que remetem a operacionalizar este instrumento como viável para garantir cirurgias seguras e implementar processos comunicativos efetivos nestes ambientes. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho procuramos dar a conhecer a importância do uso do checklist pela equipe do Centro Cirúrgico e como o uso correto e



sistemático reflete de forma direta na segurança do paciente em todas as etapas cirúrgicas. Buscamos analisar os principais motivos que dificultam a adesão dos profissionais de forma completa a essa ferramenta que além de garantir segurança ao paciente, fundamenta a assistência qualificada e integrada do serviço. É preciso enfatizar que a qualidade e segurança da assistência são chaves para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Checklist. Adesão. Cirurgia segura.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ACOMETIDO COM SÍNDROME DE FOURNIER EM CLÍNICA CIRÚRGICA: ESTUDO DE CASO

AUTORES: SANDY HELLEN SANTOS NOGUEIRA; ANA PAULA DO NASCIMENTO FERNANDES; ROSILENE RIBEIRO LOPES DA SILVA.

ORIENTADOR (A): DAILON DE ARAÚJO ALVES

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier (SF) é uma doença infecciosa de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia. Quando não tratada precocemente pode evoluir para sepse e falência múltipla de órgãos, pode ser idiopática ou associada a fatores predisponentes, como diabetes mellitus (DM), alcoolismo, entre outros. O tratamento indicado é cirúrgico, para remoção do tecido necrosado, podendo repeti-lo até obter o controle, aliado a este se recomenda também a antibioticoterapia e os cuidados com a ferida. A elaboração de diagnósticos de enfermagem (DE) auxilia a equipe de enfermagem a orientar e organizar os seus cuidados com o paciente, além da possibilidade de avaliação posterior das ações implementadas, permitindo observar a evolução clínica do paciente. **OBJETIVO:** Elaborar DE relacionados a SF a um paciente acompanhado em clínica cirúrgica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, com utilização da NANDA-I 2018-2020 para elaboração de diagnósticos, realizado em um hospital do interior do Cariri, entre os meses de agosto e setembro do ano de 2018, município de Crato-CE. Os DE foram obtidos com base na história clínica e pregressa do paciente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente T.M.S, 52 anos, sexo masculino, casado, possui três filhos, natural de Crato-CE. Comorbidades: HAS, DM tipo 2, obesidade grau 2. Foi admitido na Unidade Hospitalar no mês de agosto, apresentando lesão com secreção purulenta. Ao exame físico: consciente, desorientado, normocorado, dispneico, com colostomia não funcionante. Evolui com diagnóstico de sepse, mediante exame laboratorial, constatou leucocitose (L: 20.000) e anemia (Ht: 20,2%; HG 6,8 g/dL; H: 2,4). Realizou laparotomia para reparação intestinal e debridamento cirúrgico da lesão. Fazendo uso de antibioticoterapia: Vancomicina, Ciprofloxacino e Meropeném. Diante da exposição do caso, pode-se inferir os seguintes DE: Padrão respiratório ineficaz relacionado a dor e obesidade, evidenciado por dispneia. Mobilidade no leito prejudicada relacionada a dor e força muscular insuficiente evidenciada por dificuldade de virar-se. Integridade tissular prejudicada relacionada a infecção evidenciada por lesão em região lombossacral e perianal. Risco de Choque relacionado a sepse. **CONCLUSÃO:** Infere-se do estudo que o uso dos DE permite que a equipe de enfermagem tenha uma melhor visão do paciente e possa elaborar um plano de cuidados mais efetivo para que a evolução clínica seja eficaz. O DE contribui para o embasamento científico da enfermagem, conferindo-lhe autonomia profissional na atuação em pacientes críticos.



Palavras-chave: Síndrome de Fournier. Clínica cirúrgica. Assistência de enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CONDUTA DO ENFERMEIRO NO PERI-OPERATÓRIO FRENTE A PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

AUTORES: MARIA DAS DORES DA SILVA PEREIRA; JUCÉLIA DA SILVA SOUSA; PRICYLLA DE SOUSA LIMA; TATHIANE FERNANDES.

ORIENTADOR (A): BRUNA BANDEIRA OLIVEIRA MARINHO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O transplante de órgãos é considerado uma intervenção terapêutica exitosa para afecções crônicas, incapacitantes, irreversíveis e em estágio terminal, tendo em vista a reabilitação, melhora da qualidade de vida retorno a atividades físicas e laboriais, para a obtenção do sucesso do transplante faz-se necessária a transplantação de órgãos saudáveis, provenientes de doadores com diagnóstico morte encefálica. É intangível a participação do enfermeiro na doação de órgãos ressaltando sua participação na busca de ações para diminuir a perda do potencial doador, visando o aumento do número de doações e posterior redução do sofrimento de pacientes em fila de espera. A complexidade do cuidado tem se tornado cada vez maior e o tempo de hospitalização pós-transplante tem sido reduzido. Dessa forma, os enfermeiros necessitam prover assistência de alto nível qualidade na manutenção dos doadores bem como os cuidados pós-transplantes direcionados aos receptores, familiares e cuidadores. Que permita a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Investigar a importância da atuação do enfermeiro durante o processo de doação e transplante de órgãos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária, em que o levantamento dos dados ocorreu no mês de setembro de 2018. O estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa nas bases de dados da SCIELO, MEDLINE, BVS ENFERMAGEM, utilizando como seleção dos artigos descritores: cuidado, órgãos e transplante sendo encontrados 199 artigos. Após adotados os critérios de inclusão: texto completo na forma de artigos gratuitos, com pesquisas originais disponíveis, no idioma português, que abordassem a temática, sendo publicados no período de 2012 a 2017, obteve-se 07 artigos. Foram excluídos automaticamente, os artigos que não atendiam a esses critérios. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A provisão de cuidado colaborativo como membro de equipe multidisciplinar de especialistas é um dos papéis dos enfermeiros nos programas de transplantes. O enfermeiro que atua em transplante presta cuidado especializado na proteção, promoção e reabilitação da saúde de candidatos, receptores e seus familiares, bem como, de doadores vivos e seus familiares ao longo do ciclo vital. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, notou-se a importância do papel do profissional enfermeiro do processo peri-operatório desde o acolhimento aos familiares dos doadores até os cuidados pós-transplantes aos receptores, cuidados e assistência prestada a família e acompanhantes e a elaboração de ações para melhoria do paciente no estado que se encontra. O enfermeiro desempenha papel crucial no estabelecimento de um programa de transplante de sucesso. É membro fundamental da equipe que tem objetivo precípuo



I SIMPÓSIO CARIRIENSE EM
**ASSISTÊNCIA
CIRÚRGICA**
O NOVO OLHAR MULTIPROFISSIONAL

de prestar cuidado de qualidade a pacientes e familiares, por meio da utilização de recursos tecnológicos, logísticos e humanos, para o desenvolvimento das atividades de coordenação, assistência, educação e pesquisa na doação e nos transplantes de órgão e tecidos. Espera-se que o estudo ora apresentado fomente o desenvolvimento de futuras investigações relacionadas a atuação do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos.

Palavras-chave: Cuidado. Órgãos. Transplante.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM RELATO DE DOR NO PÓS-OPERATÓRIO

AUTORES: ALANA MICHELLE DE OLIVEIRA SANTOS; SUÊNIA FERREIRA DE MACÊDO ALVES; ARIANA MALU BEZERRA DE SOUZA; DAMYRIS SANTANA DE OLIVEIRA.

ORIENTADOR (A): MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: O pós-operatório é um período de grande instabilidade e o paciente encontra-se num nível de estresse fisiológico bastante elevado. Desse modo a equipe deve trabalhar para estabilizar o paciente e evitar que as complicações do pós-operatório se instalem, além de, aliviar a dor e o desconforto tão comuns neste período. Ao avaliar o cliente a equipe de enfermagem deve incluir a observação das condições dos sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular e renal; suporte nutricional e de eliminações; dos acessos venosos, drenos; ferida cirúrgica e posicionamento. **OBJETIVO:** Identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para amenizar os sintomas de dor no pós-operatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura. Para busca, utilizou-se os descritores (DECS) "pós-cirúrgico" AND "Assistência Perioperatória" AND "Cuidados de Enfermagem". A busca ocorreu na base de dados MEDLINE, LILACS através da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS. Foram incluídos os estudos originais disponíveis em textos completos na forma de artigos, no idioma Português, que abordassem a temática. Como critérios de exclusão: revisão de literatura, teses, e artigos com ano de publicação maior que 10 anos. O levantamento do material ocorreu no período de setembro de 2018. Ao todo, foram encontrados 135 artigos, e destes selecionados 10 artigos para compor esta revisão de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas últimas décadas aconteceram grandes avanços frente a elaboração de instrumentos para se avaliar a dor no período pós-operatório, o uso de escalas qualitativas que facilitam a interação entre enfermeiro e cliente, desta forma possibilita verificar a intensidade da dor, a incidência, duração e quanto ao alívio ao se administrar analgésicos. Os cuidados de enfermagem correspondem a um amplo acervo de atividades durante o perioperatório, especificamente no pós-operatório imediato, incluindo avaliação da permeabilidade da via aérea do paciente, os efeitos dos anestésicos, fornecer conforto e alívio de incômodos e verificar o surgimento de possíveis complicações. Alguns fatores podem influenciar na recuperação do paciente como: estado hídrico e nutricional, o uso de álcool e drogas, funções renais, hepática e cardiovascular. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu avaliar a experiência de dor no período pós-operatório, e quais as atividades de enfermagem podem prevenir estes acontecimentos, e promover uma boa recuperação.

Palavras-chave: Pós-cirúrgico. Assistência perioperatória. Cuidados de enfermagem.



18 a 21 de Setembro de 2018

Local: Unidade Saúde - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO EM CIRURGIA CARDIACA

AUTORES: SUZANA DA COSTA SANTOS; RAIZA BARBOSA BATISTA; RENATA SWIANNY OLIVEIRA DE SOUZA; CICERO RUAN BELO DA SILVA.

ORIENTADOR (A): ANA PAULA RIBEIRO DE CASTRO

MODALIDADE: PÔSTER

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são consideradas uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, podendo ter como tratamento as formas: clínica, hemodinâmica e cirúrgica. Os procedimentos cirúrgicos podem representar uma agressão maior às pessoas com mais de 60 anos de idade porque, com o envelhecimento, as células e o organismo passam pelo processo de senilidade podendo assim trazer riscos a esses pacientes, tornado assim um momento de risco. A assistência necessita ser embasada e criteriosa, pois mudanças significativas no processo do envelhecimento populacional relacionadas à epidemiologia, na área da saúde do idoso, trouxeram o aumento do número de doenças crônicas degenerativas e diminuição das imuno-preveníveis, que quando são associadas aos agravos da senescência representam risco para a saúde e recuperação da pessoa idosa. Portanto, em decorrência de mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento e agravadas pelas doenças crônicas instaladas, essas doenças podem ser significativas para o desequilíbrio funcional, aumentando a vulnerabilidade para alterações pós-operatórias, sendo, assim, de grande importância que a assistência aos idosos em situações cirúrgicas. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a importância de uma assistência diferenciada ao idoso em procedimento cirúrgico por parte dos profissionais de enfermagem. **MÉTODO:** A presente pesquisa foi realizada através da revisão de Literatura com ênfase na atuação de enfermagem aos pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca, a busca procedeu-se no mês de setembro de 2018 por meio de consultas nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, BDENF, LILACS. Os descritores utilizados foram: Cuidados de Enfermagem, atenção integral ao idoso, cirurgia cardíaca. A pesquisa foi composta por 11 artigos de 21 encontrados. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foi delimitado pelo tempo 2014 a 2018, os que estivessem em língua portuguesa e de acesso livre. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os artigos em estudo observa-se que entre os riscos referente à cirurgia cardíaca em idoso é notável que deve ser dada atenção ao risco cardíaco, idosos podem evidenciar reserva cardiovascular deficitária, além da hipertensão arterial, com alta prevalência entre idosos, é problema comum nesses pacientes em condição cirúrgica, outro fator que também deve ser avaliado é a escala de avaliação pulmonar, uma importante ferramenta que pode ser utilizada pelo enfermeiro em seus critérios para avaliação do idoso. Portanto, ações da enfermagem junto as orientações aos familiares e ao paciente são necessárias para a segurança do paciente e sucesso cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que é necessário que seja



realizada uma investigação pelo profissional de enfermagem em virtude de identificar fatores de risco que possibilitem na prevenção de complicações cirúrgicas e para isso é importante que o enfermeiro tenha conhecimento do perfil do paciente para que possa identificar, planejar e analisar formas de uma assistência adequada ao seu paciente, onde possa prevenir complicações e dar suporte ao mesmo. É fundamental que o profissional de enfermagem forneça informações sobre os procedimentos e esclareça dúvidas dos familiares e do paciente e oriente os mesmos quanto aos cuidados no pós-operatório.

Palavras chave: Cirurgia. Idoso. Assistência de enfermagem.