

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

ASPEPB
ASSOCIAÇÃO DOS PORTADORES
DE EPILEPSIA DA PARAÍBA



**ANAIS DO II
CONGRESSO
PARAENSE
MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE**

ISBN: 978-859275228-6

MARABÁ - PARÁ – BRASIL

ASPEPB, 2019.

MARABÁ - PARÁ - BRASIL

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA**
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Anais do II Congresso Paraense Multidisciplinar de Saúde
(1: 2019, MARABÁ – PA)
il.; color.

Associação dos Portadores de Epilepsia do Estado da Paraíba [Editora] João Hercules
Bezerra Gomes [Coordenador]; Marcos Raí da Silva Tavares [Organizador]; Talitha Juliana
da Silva Santos [Organizadora]; Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira [Organizadora];
Auditório Cine - Marrocos, Marabá – PA, 2019.

PUBLICAÇÃO DIGITALIZADA



1. Congresso 2. Paraense 3. Multidisciplinar de Saúde
I. Título

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE**

MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6

29 a 31 de Março de 2019

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

ISBN: 978-859275228-6

INSTITUIÇÃO PROMOTORA DO EVENTO

**Associação Dos Portadores De Epilepsia Do Estado Da
Paraíba (ASPEPB)**

ORGANIZADOR DO EVENTO

João Hercules Bezerra Gomes

COORDENADORA DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Jackeline Driely Pinho Lobato

ORGANIZADOR DOS ANAIS

Eduardo da Silva Pereira

LOCAL DE REALIZAÇÃO

Auditório do Cine Marrocos

Marabá - PA

29 a 31 de Março de 2019

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DO CAPSAD

Luysa dos Santos Sanches

Ana Mariada Costa Teixeira Carneiro

Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins,
Augustinopolis-TO.

E-mail: luysasanches@gmail.com

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CPSad) foi criado e tendo as suas funções determinadas a partir da portaria N° 336 do Ministério da Saúde de 2002, como um espaço de criatividade, construção de vida que, ao invés de excluir, medicalizar e disciplinar, acolhe, acompanha, realiza tratamento e reabilita os dependentes químicos para retomar a sociedade. **Objetivos:** o artigo científico tem como objetivo estudar as experiências dos usuários de um CAPSad nos seguintes temas: Avaliação do serviço do CAPSad, a busca pelo tratamento e os obstáculos enfrentados e a importância da família na reabilitação, para que assim, possa avaliar a importância do serviço na sua recuperação. **Metodologia:** a metodologia científica foi uma pesquisa quantitativa com a utilização de questionário realizado no dia 28/02/2019 na quinta-feira com a participação de 10 usuários com a utilização do excel na análise de dados e está em processo de postagem na plataforma Brasil, e também obteve a utilização da metodologia bibliográfica através de artigo científico. **Resultados:** Foram entrevistados 10 pacientes de um CAPSad da região do Bico do Papagaio no estado do Tocantins, de ambos os sexos e 100% dos entrevistados mostraram satisfeitos com o espaço físico, o serviço e com os profissionais que prestam trabalho no CAPSad, e além disso, através do questionário foi mostrado a busca pelo tratamento, os obstáculos enfrentados e a importância da família para os 10 usuários. **Conclusão:** O dependente de álcool e outras drogas é considerado como problema social que deve ser minimizado pelo governo por trazer consequências a saúde, a sociedade e a família, e por conta desse fator o CAPSad é essencial para o tratamento dos usuários e esse artigo tem como intuito mostrar a opinião do paciente em relação ao serviço do centro de reabilitação de álcool e outras drogas.

Palavras-Chave: CAPSad; Dependente químico; Recuperação dos usuários.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

MONITORAMENTO DOS CASOS DE DENGUE, FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2018 – ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA.

Matheus Ferreira Matos

Karem Beatriz de Oliveira Mantena

Francielle Bonet Ferraz

Acadêmico de Biomedicina da Universidade do Estado do Pará, Marabá-Pá, Campus
VIII

E-mail: mt.biomed@gmail.com

Introdução: Dengue (DENV), Zika (ZIKV) e Chikungunya (CHIKV) são umas das principais arboviroses que apresentam um alto índice de infecção e óbito a nível nacional. **Objetivo:** realizar um monitoramento de casos registrados de dengue, Chikungunya e Zika vírus entre os anos de 2016 a 2018. **Metodologia:** Foi realizado estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa e analítica, que utilizou como fonte os dados secundários da Secretária de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. **Resultados:** Chikungunya: em 2016, houve registrados 277.882 casos, 2017 tiveram registrados 185.593 casos de Chikungunya, em 2018 houve uma baixa significativa no número de casos, onde foram apenas 65.395 casos ocorridos, 2018 foram confirmados 16 óbitos por CHIKV e 49 sobre suspeita, no mesmo período de 2017, foram admitidos 183 casos de óbito e 27 sobre investigação. Zika: no ano de 2017, foram registrados 17.593 casos, e em 2016, 216.207, em 2018 surgiram 6.371 casos da febre por Zika. Em 2017, foi confirmado laboratorialmente um óbito por vírus Zika, no estado de Rondônia. Em 2018, dois óbitos por vírus Zika foram confirmados nos estados de Alagoas e Paraíba. Em relação às gestantes no país, no mesmo período de 2018, foram registrados 955 casos prováveis, sendo 356 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial, segundo dados do Sinan-NET. Em 2018, foram confirmados 2.289 casos de dengue, 2017, foram confirmados 2.626 casos de dengue, em 2018 foram confirmados 87 casos de óbito pela infecção do dengue, enquanto que no ano de 2017 houveram 144 casos de óbitos notificados. **Conclusão:** mesmo com a baixa de novos casos registrados entre os anos de 2016 a 2018, são necessárias ações de investigação epidemiológica e eco-epidemiológica dos casos registrados nas regiões brasileiras, como treinamento e atualização dos profissionais de saúde.

Palavras Chave: Dengue; Febre De Chikungunya; Zika Vírus; Monitoramento.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE DIAGNOSTICADA COM
LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA**

Vivianne de Moura Brandão

Zandra Maria Aquino Costa

Danilo de Jesus Costa

Mauro Francisco Brito Filho (Orientador)

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II.
E-mail: vivianne_brandao@hotmail.com

Introdução: A *Leishmania chagasi*, trata-se de uma antropozoonose transmitida pelo *Lutzomyia longipalpis*, comum em zonas rurais, porém acometida também em zona urbana devido o processo migratório do vetor, sendo no Brasil os mais importantes reservatórios o cachorro e a raposa. **Objetivo:** Analisar e aperfeiçoar o conhecimento em torno da patologia Leishmaniose Visceral, visando proporcionar à paciente uma assistência humanizada e eficaz. **Descrição do Caso Clínico:** F.C.A, DIH: 30/03/2018. sexo feminino, 38 anos, natural de Grajaú-MA, diagnosticada com Leishmaniose Visceral. Exame físico: apresentava escleras avermelhadas devido hemorragia conjuntival, secreção líquida acinzentada no ouvido LD. Presença de equimose MMSS Edemaciados (++/++++), abdômen globoso, doloroso a palpação superficial, identificada hepatomegalia. Diagnósticos de Enfermagem: Risco de função hepática prejudicada relacionada a infecção pelo protozoário; Fadiga caracterizado pela capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais e letargia relacionado à condição fisiológica prejudicada devido metabolismo reduzido de energia interna; Risco de lesão na córnea relacionado por edema periorbital caracterizado pela hemorragia conjuntiva; Risco de infecção relacionado a diminuição de hemoglobina e leucopenia caracterizado pela exposição ao protozoário; Constipação caracterizada por diminuição da frequência normal de evacuação, causada pela diminuição da motilidade gastrointestinal. Intervenções de Enfermagem: Monitorar temperatura 2/2 h; Aferir a P.A antes e depois da administração medicamentosa; Orientar a paciente a não se levantar bruscamente a fim de prevenir hipotensão postural; Realizar compressas frias em regiões axilares a fim de auxiliar na regulação da temperatura corporal; Observar a presença de sinais flogísticos e registrar no prontuário suas características; Monitorar a função intestinal e fundamentando as ações assistenciais desenvolvidas. **Conclusão:** O profissional de enfermagem deve estar apto para realizar uma assistência humanizada, sendo importante a atualização do serviço prestado ao paciente portador do protozoário do gênero *Leishmania chagasi*, a fim de estabelecer correlação com os achados clínicos, para avaliar e auxiliar na sua evolução.

Palavras-Chave: Leishmaniose Visceral; Patologia; Enfermagem.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE COM DEPRESSÃO

Vivianne de Moura Brandão

Zandra Maria Aquino Costa

Danilo de Jesus Costa

Mauro Francisco Brito Filho (Orientador)

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão¹, Imperatriz-MA.

Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II.

E-mail: vivianne_brandao@hotmail.com

Introdução: A depressão é um tipo de transtorno mental, classificada como transtorno de humor, que por sua vez acomete não somente adultos, mas também crianças e adolescentes. **Objetivo:** Analisar fatores físicos e comportamentais de um adolescente com depressão, visando contribuir na melhora do quadro clínico e psicológico. **Descrição do Caso Clínico:** B.S.M, 5 DIH/sob alta hospitalar, sexo masculino, 14 anos, natural de São Pedro da Água Branca, relatou ser fumante, etilista, faz uso de drogas ilícitas e hábitos alimentares irregulares, e realizou oito tentativas de suicídio. Diagnósticos de enfermagem: Envolvimento em atividades de recreação diminuído, caracterizado pelo sofrimento psicológico, alteração no humor; Controle da saúde familiar ineficaz, caracterizado por falha na redução da atenção à doença e na dificuldade de realizar cuidados de saúde; Controle emocional lábil, caracterizado por ausência de contato visual, choro e constrangimento; Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, caracterizado pela ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada. Intervenções de Enfermagem: Melhora da habilidade de vida, prescrevendo exercícios que promovam a atividade motora, visando o ensino e métodos que auxiliem na recuperação do paciente; Educação em saúde, visando o ensino medicamentoso prescrito, a compreensão do caso e mobilização familiar para continuidade do cuidado ao paciente; Orientar para que realize arteterapia de forma a se expressar, mediação de conflitos com terapia familiar e ocupacional; Promover a compreensão da saúde e do desenvolvimento do adolescente, visando o envolvimento familiar para conseguir modificar comportamentos ou habilidades sociais que intervêm na nutrição. **Conclusão:** Pode-se observar a dificuldade do adolescente perante o controle de suas emoções, evidenciando a necessidade do seu acompanhamento e da família, sendo imprescindível a participação dos profissionais de enfermagem no âmbito educativo e preventivo, com a utilização de instrumentais atrativos para que ocorra o tratamento e posteriormente a evolução do caso clínico.

Palavras-Chave: Depressão; Transtornos Psicóticos Afetivos; Cuidados de Enfermagem.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DIANTE DE UM PACIENTE
PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICO**

Jhonatan Andrade Rocha

Danilo de Jesus Costa

Sandeyvison Oliveira da Silva

Walessa Moreira Linhares de Sousa

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II,
Parauapebas-PA

E-mail: andradejhonatan266@gmail.com

Introdução: A insuficiência renal crônica é a fase mais avançada da doença renal. Consiste na perda progressiva, irreversível e multifatorial, da capacidade dos rins em manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólíticos, gerando alterações nos diversos sistemas do organismo. A doença renal crônica está associada geralmente a duas doenças de alta incidência na sociedade: hipertensão arterial e diabetes. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada diante de um paciente grave portador de Insuficiência Renal Crônica. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente M. P. O, 87 anos, sexo masculino, idoso, afrodescendente, aposentado, morador da cidade de Imperatriz-MA. Deu entrada no Hospital Municipal de Imperatriz no dia 02 de janeiro de 2019. Queixando-se de alergias abdominais e lombares, acompanhado de inapetência e leve dispneia. Comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica e cardiopatia. Ao exame físico, encontrava-se ativo, consciente, orientado, contactante, acuidade visual normal e acuidade auditiva anormal. Paciente mostrava-se hipocorado por toda a extensão de seu corpo. Em relação à avaliação abdominal, após realizada a palpação, foi identificado aumento de volume no hipocôndrio superior direito (hepatomegalia?) sem mais alterações visualizadas no exame físico. Na tarde do dia 04/01/2019 o paciente evoluiu a óbito. Segundo informações, por volta das 14:00hrs, após uma alimentação, o mesmo começou a ficar sudoreico e pálido, foi levado para a sala vermelha, o paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória e, em seguida, foi realizado as condutas de reanimação, porém sem sucesso. **Conclusão:** Neste estudo ficou evidenciado o papel da enfermagem frente ao paciente que sofre com insuficiência renal crônica, prevenir os agravos e tratando as complicações de forma correta, é de suma importância destacar que o enfermeiro é o principal educador principalmente na prevenção ao desenvolvimento desta patologia.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem, Insuficiência Renal, Doença Crônica.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PERFURAÇÃO DE
ARMA BRANCA DIAGNOSTICADO COM HEMOTÓRAX E
PNEUMOTÓRAX**

Zandra Maria Aquino Costa
Danilo de Jesus Costa
Vivianne de Moura Brandão
Sandeyvison Oliveira da Silva
Mauro Francisco Brito Filho (Orientador)

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II.
E-mail: zandraaquino@hotmail.com

Introdução: O trauma torácico é uma importante causa de morte evitável, que acomete, em especial, jovens do sexo masculino de 20 a 35 anos. As lesões são decorrentes de acidentes automobilísticos e ferimentos intencionais com armas brancas e de fogo. A maior parte das lesões torácicas é representada por pneumotórax e hemotórax. **Objetivo:** Evidenciar os principais sinais e sintomas que acometem o paciente, correlacionando com o local ao qual o mesmo está internado além de apresentar possíveis intervenções de enfermagem que podem melhorar o quadro clínico do paciente contribuindo para uma melhor qualidade de vida. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente, L.S., 23 anos, sexo masculino, natural de Balsas – MA, paciente sofreu perfuração por arma branca, inicialmente foi encaminhado para Unidade de Pronto Atendimento em seguida encaminhado ao Hospital Municipal de Imperatriz com hemotórax e pneumotórax. Diagnósticos de Enfermagem: 01- Dor aguda relacionado ao espasmo muscular que minimiza o movimento da área afetada, caracterizado por agente físico lesivo; 02- Troca de gases prejudicada relacionada a dispneia, caracterizado pelo desequilíbrio na relação ventilação-perfusão. 03- Conforto prejudicado relacionado desconforto com a situação, caracterizado pelo regime de tratamento. Intervenções de Enfermagem, respectivamente: 01- Administração de analgésicos de acordo com prescrições médicas; Explorar com o paciente os fatores que melhoram/pioram a dor; 02- Aplicar a oxigenoterapia de acordo com as necessidades do paciente e recomendação médica; Monitorar sinais vitais; Monitorar gasometria; 03- Posicionar paciente para facilitar o conforto; Melhorar o padrão de sono do paciente; Promover assistência de conforto ao paciente. **Conclusão:** Os números de casos de perfuração por arma branca são alto em todo o mundo, e a Enfermagem como agente de cuidado deve estar bem preparada para assistir adequadamente esses pacientes visto que o profissional de enfermagem atua em todos os períodos de atendimento desde o período pré-cirúrgico, trans-cirúrgico e pós-cirúrgico.

Palavras-Chave: Hemotórax; Pneumotórax; Ferimentos e Lesões.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE SIDA, MENINGITE BACTERIANA, HEPATITE C E HERPES-ZOSTER: UM RELATO DE CASO

Lucas dos Santos Conceição

Danilo de Jesus Costa

Jhonatan Andrade Rocha

Sandeyvison Oliveira da Silva

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.

Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II

E-mail: lucasboysantos17@gmail.com

Introdução: A sistematização das ações pode favorecer um maior contato entre enfermeiros e pacientes, promovendo a criação de vínculos e a melhoria do atendimento ao paciente com doenças como SIDA, meningite, heper zoster e Hepatite c, pois precisam de uma assistência segura. **Objetivo:** Promover um plano para uma assistência sistematizada ao paciente portador das doenças: SIDA, meningite, Hepatite C e herpes zoster. **Descrição do Caso Clínico:** J.C.S.C, 28 anos, foi admitida no hospital do interior do Maranhão no dia 28 de Novembro de 2018, com momentos de agitação e picos de hipertensão, referindo vesículas em dorso de mão esquerda há 17 dias, associados a dor local e parestesia com disseminação em mão direita e inervação para dorso. Após sete dias do início do quadro apresentou cefaléia frontoparietal e occipital. Procurou atendimento com suspeita de varicela zoster; no mesmo dia apresentou hemiparesia direita, com crise de agressividade. No momento da consulta referiu hemiparesia a esquerda. Diagnósticos de enfermagem: 01- Dor aguda relacionada à expressão facial de dor e agentes lesivos; 02- Náusea relacionado a fatores biofísicos (meningite) e referente ao tratamento (irritação gástrica), caracterizada por ânsia de vômito, ; 03- Risco de Infecção relacionado ruptura da integridade da pele e leucopenia. Intervenções de enfermagem: 01- Administrar analgésicos de acordo com prescrição médica; Promover o repouso/sono adequados para facilitar o alívio da dor; 02- Promover o repouso/sono adequados para facilitar o alívio da náusea; Encorajar o consumo de pequenas quantidades de alimento que seja tolerável à pessoa nauseada; 03- Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção através de exame físico rigoroso. **Conclusão:** De acordo com este estudo, foi observado a importância de um plano de assistência de enfermagem ao portador das doenças transmissíveis, voltado para o controle destas, buscando um atendimento humanizado e eficaz no tratamento das determinadas patologias.

Palavras-Chave: SIDA; Assistência de Enfermagem; Doenças Transmissíveis.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PACIENTE
ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE
CASO**

Zandra Maria Aquino Costa
Vivianne de Moura Brandão
Danilo de Jesus Costa
Sandeyvison Oliveira da Silva
Mauro Francisco Brito Filho (Orientador)

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II.
E-mail: zandraaquino@hotmail.com

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem uma alta taxa de mortalidade. O principal sintoma de apresentação consiste em dor torácica, que surge subitamente e que continua, apesar do repouso e da medicação. Pode ainda ocorrer falta de ar, indigestão, náuseas e ansiedade, pele fria, pálida e úmida, a frequência cardíaca e respiratória podem ser mais rápidas do que o padrão normal. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um paciente acometido por IAM. **Descrição do Caso Clínico:** J.M.N., 59 anos, sexo masculino, casado, agricultor. Paciente procurou o serviço de saúde após sentir um aperto no peito e dor epigástrica a qual sentia a alguns dias. Relata que estava na roça trabalhando quando sentiu tonturas e uma dor no braço de forte intensidade. Sedentário, tem uma boa alimentação, sono e repouso preservados, é ex etilista e ex tabagista. Diagnóstico de Enfermagem: 01- Débito cardíaco diminuído relacionado ao volume sistólico alterado, caracterizado por dispneia, edema e murmúrios cardíacos; 02- Dor aguda relacionada a expressão facial de dor, caracterizado por agente biológico lesivo. Intervenções de Enfermagem: 01- Observar sinais e sintomas de redução do débito cardíaco; Monitorar os determinantes da oferta de oxigênio; Reduzir esforço físico; 02- Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; Promover o repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor; Utilizar uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da dor, quando apropriado. **Conclusão:** Este estudo possibilitou o conhecimento da patologia e das necessidades encontradas no paciente e concretiza a importância da área da enfermagem e suas ações para pacientes vítimas de IAM. Pois o processo de enfermagem visa à melhora holística do paciente tanto em aspecto no processo de saúde fisiológico quanto no aspecto social e emocional.

Palavras-Chave: Infarto Agudo; Miocárdio; Dor Torácica;

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO MARANHÃO: RELATO DE CASO

Pedro Igor de Oliveira Silva

Danilo de Jesus Costa

Jhonatan Andrade Rocha

Sandeyvison Oliveira da Silva

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
E-mail: pedroigor2019@gmail.com

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças que acometem muitos indivíduos e constituem-se como causa da diminuição na qualidade de vida das pessoas. As consequências de ambas as patologias podem ser de ordem econômica, social, física e psicológica. **Objetivo:** Montar um plano de cuidados a um paciente portador de Diabetes Mellitus e hipertensão Arterial Sistêmica. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente L. F., 51 anos, sexo masculino, portador de DM e HAS, deu entrada no hospital no dia 28 de dezembro de 2019 por causa de distúrbios vasculares, além de complicações em membro inferior direito que evoluiu para amputação, e problemas renais, sendo que este fazia uso do tratamento hemodialítico. Diagnósticos de Enfermagem: 1- Risco de infecção no sítio cirúrgico, relacionada ao aumento da exposição ambiental a patógenos com condições associadas à diabetes mellitus e hipertensão; 2- Estilo de vida sedentário, relacionado ao conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico. Intervenção de Enfermagem, respectivamente: 1- Monitorar os sinais vitais; Avaliar se há a presença de sinais flogísticos no sítio cirúrgico; Higienizar o local da ferida com a utilização de SF 0,9% e, ao redor, com álcool à 70% ou Clorexidina; 2- Incentivar ao paciente a promoção da atividade física dentro dos seus limites de mobilidade e deambulação; Incentivar paciente a buscar exercícios terapêuticos em busca do equilíbrio; Promover a assistência na automodificação. **Conclusão:** Após realização da assistência de Enfermagem, ficou comprovado a necessidade da intensificação dos cuidados ao paciente portador de diabetes, como fator de prevenção das complicações ocasionadas por esta doença. Ainda, por conta da amputação, foi necessário encaminhar o paciente a acompanhamento psicológico, visto que o mesmo se encontrava desorientado e perturbado por conta da retirada de seu membro.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica; Atendimento de Enfermagem.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**MANEJO AO CLIENTE QUE SOFREU ESCALPELAMENTO:
IMPLICAÇÕES AO CUIDADO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM**

Jurandir Xavier de Sá Júnior
Danilo de Jesus Costa
Jhonatan Andrade Rocha
Sandeyvison Oliveira da Silva
Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
E-mail: jurandirsajr@yahoo.com.br

Introdução: Escalpelamento significa arrancar a pele do crânio podendo ocorrer de forma parcial ou total. Na prática, o escalpelamento é um trauma grave sofrido, devido às suas longas madeixas, quando os cabelos entram em contato com o eixo giratório do motor, são bruscamente arrancados, causando uma grave lesão na região cefálica, a pele do crânio e conjuntamente arrancada. Tal eixo giratório geralmente construído de forma artesanal e sem proteção **Objetivo:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada a um paciente pediátrico, vítima de escalpelamento. **Relato de Caso:** J.R.S 8 anos, relata que no dia 04 setembro de 2018 foi retirar água do barco e prendeu o cabelo no motor, sofrendo escalpelamento total. Chegou com curativo em área de enxertia em região cefálica e cervical com aspecto de sujidade e sinais infecciosos. Diagnósticos de Enfermagem foram: Risco de infecção; Risco de baixa autoestima situacional; Integridade tissular prejudicada relacionado à destruição mecânicos. Algumas intervenções importantes consistem na lavagem das mãos antes e depois de fornecer os cuidados e usar luvas para manter a assepsia quando realizar o cuidado direto; ensinar a cliente quanto aos sinais de infecção. Encorajar o cliente a expressar os sentimentos a respeito das mudanças na aparência; promover a interação social. Remover o tecido necrosado, que retarda a cicatrização, prolongando a fase inflamatória; Limpar o leito da ferida para diminuir a contagem bacteriana. Instruir o indivíduo e a família quanto às causas, aos riscos e ao contágio de infecção. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem mostra-se como ferramenta eficaz e auxilia no atendimento integral a criança vítima de escalpelamento, na qual engloba a pessoa com uma visão holística, traçando cuidados que visam desde o trauma propriamente dito, como também o trauma psicológico que a vítima venha a sofrer.

Palavras Chave: Cuidado de Enfermagem; Pediatria; Cuidado.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO EM IMPERATRIZ-MA

Lucas dos Santos Conceição

Danilo de Jesus Costa

Jhonatan Andrade Rocha

Sandeyvison Oliveira da Silva

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
E-mail: lucasboysantos17@gmail.com

Introdução: O pneumotórax pode surgir após um trauma, caracterizado quando o ar, que devia estar dentro do pulmão, infiltra-se para o espaço pleural que fica entre os pulmões e a parede torácica. Quando isso acontece, o ar faz pressão sobre o pulmão, levando-o a colapsar, e, por isso, é comum o surgimento de intensa dificuldade para respirar, angina e tosse. Para realização desse estudo foram respeitados os preceitos éticos e legais, conforme resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidados de Enfermagem ao paciente acometido por pneumotórax simples. **Resultados:** R.L.S. 79 anos, sexo masculino, negro, aposentado. Evoluiu com pneumotórax após queda da própria altura, o mesmo foi submetido a drenagem pleural fechada. Ao exame físico, podemos observar alterações nos seguintes aspectos: Olhos opacos, pálpebras com abertura e fechamento prejudicado devido a presença de edemas, sem possibilidade de avaliar isocoria ocular. Tórax: Com edema e dreno em hemitórax direito. Diagnóstico de Enfermagem: Dor aguda relacionada a agente lesivo físico, caracterizado por expressão facial de dor e mudança de posição para aliviar a dor; Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo; e Deambulação prejudicada relacionada a dor, caracterizado por capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias. Intervenções de Enfermagem: Avaliar alterações de sinais vitais; Administrar analgésicos conforme prescrição médica; Avaliar o estado nutricional; Monitorar sinais e sintomas de infecção; Promover equilíbrio da atividade e repouso; O plano de cuidado buscou realizar exercícios de inspiração e expiração profundas diariamente, estimular o paciente a tossir e também orientar ao acompanhante a importância da deambulação para maior conformidade do paciente. **Consideração Final:** É primordial o conhecimento de que a melhor assistência é a individualizada e humanizada, assistindo o cliente como um ser único, respeitando-o e suprimindo suas necessidades biopsicossociais.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Pneumotórax.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE
IDOSO ACOMETIDO POR PANCREATITE AGUDA: UM RELATO DE CASO**

Wanderson Lucas Castro de Sousa¹
Sandeyvison Oliveira da Silva¹
Danilo de Jesus Costa¹
Marcelino Santos Neto²
Mauro Francisco Brito Filho³

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA
² Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-
MA

³ Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II,
Parauapebas-PA
E-mail: w.lucas777@hotmail.com

Introdução: Pancreatite é um distúrbio grave que inclui desde a doença leve e autolimitada até uma doença grave e rapidamente fatal, que não responde a nenhum tratamento. A mortalidade associada à pancreatite aguda aumenta com o avanço da idade, sendo essencial um monitoramento rigoroso das funções dos principais órgãos, sendo necessário instituir um tratamento agressivo para reduzir a mortalidade no indivíduo idoso. **Objetivo:** Apresentar o caso clínico de um paciente acometido por pancreatite aguda e traçar a assistência de Enfermagem oferecida ao mesmo. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente L.G.B.L., sexo masculino, 85 anos, casado, aposentado, deu entrada em um hospital público em uma cidade do interior do Maranhão no dia 18/11/2018 sob queixas de dor intensa na região epigástrica, náuseas e vômitos. Paciente revelou que após uma alimentação gordurosa deitou-se, logo após veio a sentir as dores e complicações. Aos sinais vitais: PA: 120x80 mmHg; FC: 90 bpm; FR: 28 rpm; T_{ax}: 36,4 °C. Diagnósticos de Enfermagem: 1- Dor aguda, caracterizada pela alteração no parâmetro fisiológico; 2- Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionada à dor abdominal com condições associadas à incapacidade de digerir alimentos. Intervenções, respectivamente: 1- Administrar analgésicos conforme prescrição médica; Manter o paciente em repouso no leito para redução da taxa metabólica e enzimas pancreáticas; 2- Monitorar o nível sérico de glicose a cada 4 a 6 horas e avaliar os resultados de exames laboratoriais; Avaliar o estado nutricional e atentar-se aos fatores que alteram as necessidades nutricionais. **Conclusão:** Após os cuidados de Enfermagem, paciente mostrou melhoras em seu quadro clínico e, com o acompanhamento da equipe multidisciplinar, os diagnósticos foram precisos, favorecendo a implementação das intervenções e seus possíveis resultados.

Palavras-Chave: Pancreatite. Assistência de Enfermagem. Enfermagem Geriátrica.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UM RELATO
DE CASO**

Sandeyvison Oliveira da Silva¹

Danilo de Jesus Costa¹

Mauro Francisco Brito Filho²

Rodolfo José de Oliveira Moreira³

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Master de Parauapebas, Parauapebas-PA

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.

E-mail: sandeyvisonbacabal@gmail.com

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC), resulta de distúrbios cardíacos estruturais ou funcionais que comprometem a capacidade de enchimento ou de ejeção de sangue dos ventrículos. Fatores de riscos como hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismos, obesidade, hereditariedade e estresse favorecem a incidência da patologia. **Objetivo:** Promover um plano para uma assistência sistematizada ao paciente portador de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). **Descrição do Caso Clínico:** Paciente M.B.S., sexo masculino, 64 anos, morador da cidade de Imperatriz-MA, deu entrada um hospital público no interior do Maranhão no dia 15/09/2018 sob queixas de tosse seca, astenia, epigastralgia e dispneia. Comorbidades: HAS e DM. Onde foi diagnosticado com ICC. Diante dos problemas encontrados foram traçados os seguintes Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, respectivamente: Intolerância à atividade, relacionado ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, caracterizado por dispneia aos esforços mínimos e alterações eletrocardiográficas; Débito cardíaco diminuído relacionado ao volume sistólico alterado, caracterizado por dispneia, edema e murmúrios cardíacos; Risco de quedas relacionado a idade e alterações no nível de glicose do sangue. Intervenções de Enfermagem: Terapia com exercícios: controle muscular, Colaborar com fisioterapeuta na execução de programa de exercícios, Controle de energia, Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre as limitações; Avaliar indicadores de sobrecarga/retenção hídrica, Documentar arritmias cardíacas, Verificar saturação de oxigênio; Orientar paciente e acompanhante sobre o risco de queda, Manter elevadas as grades de proteção da maca, Manter cama em altura adequada para prevenir quedas, manter membros inferiores elevados. **Conclusão:** Observou-se que a SAE foi de grande importância para o atendimento e cuidado do paciente, onde o mesmo teve uma leve melhora no seu quadro clínico, favorecendo a uma evolução positiva para o mesmo. E, com o acompanhamento

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6

29 a 31 de Março de 2019

da equipe multidisciplinar, os diagnósticos para o paciente foram precisos, favorecendo a implementação das intervenções e seus possíveis resultados.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. SAE. Cuidados de Enfermagem.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO**

Wanderson Lucas Castro de Sousa¹

Sandeyvison Oliveira da Silva¹

Danilo de Jesus Costa¹

Mauro Francisco Brito Filho²

Marcelino Santos Neto³

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Master de Parauapebas, Parauapebas-PA

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

E-mail: w.lucas777@hotmail.com

Introdução: Pé diabético é um dos encadeamentos mais graves da Diabetes Mellitus. Seu surgimento dar-se quando ocorre diversas modificações e complicações isoladamente ou em conjunto nos membros inferiores do diabéticos, sendo uns dos principais problemas infecções ou má circulação, gerando assim feridas de difícil cicatrização nos pés dos clientes com Diabetes não controlada. Para produção deste estudo foram reconhecidos todos os preceitos éticos e legais, conforme resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidado de enfermagem ao paciente portador de pé diabético. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente F.A.A., sexo feminino, 71 anos, casada, negra, aposentada, deu entrada em um hospital público no interior do Maranhão, no dia 11/11/2018, encaminhada para a realização da cirurgia vascular por conta de necrose em MIE, caracterizado assim como pé diabético, infectado na região do terceiro pododáctilo. Paciente revelou que o ferimento surgiu devido a uma queimadura de 2º grau nesta região, evoluindo para o quadro atual. Diante dos problemas observados foram traçados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: 01- Risco de glicemia instável, relacionada ao controle insuficiente do diabetes e monitoração inadequada da glicemia; 02- Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízo musculoesquelética e alterações na integridade da pele, caracterizado por redução nas habilidades motoras grossas. Intervenções, respectivamente: 01- Monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação; Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar, embaçamento visual, cefaleia. 02- Melhorar a mobilidade com exercícios recomendados; Usar a mecânica corporal correta durante os movimentos. **Conclusões:** Nesta vivência ficou comprovado a importância da enfermagem frente ao cliente portador de Pé diabético, precavendo os agravos e tratando as complicações, sendo o enfermeiro o principal responsável na prevenção e desenvolvimento do Diabético.

Palavras-Chave: Pé Diabético. Assistência de Enfermagem. Necrose.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6

29 a 31 de Março de 2019

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE SIDA E NEUROTOXOPLASMOSE: RELATO DE CASO

Jurandir Xavier de Sá Júnior

Danilo de Jesus Costa

Jhonatan Andrade Rocha

Sandeyvison Oliveira da Silva

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
E-mail: jurandirsajr@yahoo.com.br

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento de muita importância no momento do cuidado da enfermagem, pois particulariza a ação do enfermeiro focando nas necessidades únicas e individuais de cada paciente. Por isso escolhemos essa pesquisa, para enfatizar as peculiaridades que a assistência de enfermagem possui no cuidado efetuado em um paciente acometido por SIDA e neurotoxoplasmose. **Objetivo:** Estabelecer a SAE e promover a qualidade de um atendimento a um paciente portador de SIDA e Neurotoxoplasmose. **Descrição do Caso Clínico:** C.V.C, admitido em 22.01.19 no Hospital Geral de Parauapebas. ID: SIDA e Neurotoxoplasmose. Relata que há dois meses apresentou quadro de perda ponderal de peso e tônus muscular. No momento consciente, orientado, com dislalia, tosse produtiva, abdome doloroso à palpação em região epigástrica, hemiparesia D, febre moderada e melena, padrão de atividade prejudicada com assistência de terceiros e auxílio de cadeira de rodas. Diagnósticos de Enfermagem: 01-Deambulação prejudicada relacionada à capacidade prejudicada de andar distância necessária, caracterizado pelo prejuízo neuromuscular; 02- Dor aguda relacionada a alterações no parâmetro fisiológico, caracterizado por agente biológico lesivo; 03- Baixa autoestima crônica relacionada a vergonha, evidenciado por transtorno psiquiátrico. Intervenções de enfermagem, respectivamente: 01- Usar cadeira de rodas para paciente caso o paciente não consiga se locomover; Determinar o nível de mobilidade e as limitações dos movimentos do paciente; 02- Investigar os fatores que aliviam/pioram a dor; Administrar analgésicos, quando prescritos. 03- Apoiar o paciente à tomada de decisão; Estabelecer uma escuta ativa ao paciente, estabelecendo metas mútuas. **Conclusão:** A utilização da SAE mostrou-se extremamente importante nos cuidados oferecidos ao paciente, visto que, a partir dos diagnósticos e o trabalho da equipe multidisciplinar, pode ser estabelecido um plano de cuidados oferecidos ao mesmo, visando a melhora de seu quadro clínico e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; AIDS; Neurotoxoplasmose.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ
DIABÉTICO GANGRENOSO ASSOCIADO A MIÍASE: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Pedro Igor de Oliveira Silva
Danilo de Jesus Costa
Jhonatan Andrade Rocha
Sandeyvison Oliveira da Silva
Zandra Maria Aquino Costa
Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
E-mail: pedroigor2019@gmail.com

Introdução: O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros. Geralmente, quando não há uma higiene correta das lesões em pés diabéticos pode ocorrer infecção parasitária, sendo a miíase mais frequente, tal infecção parasitária é causada por larvas e por múltiplas espécies de moscas, estas podem invadir diversas regiões do corpo humano. **Objetivo:** Promover um plano para uma assistência sistematizada ao paciente portador de pé diabético gangrenoso associado a miíase. **Relato de Experiência:** M.S.F, 56 anos, autônoma, diabético do tipo 1 há 41 anos, com tratamento irregular, evoluiu com pé diabético, necessitando de internação para conduta. Na avaliação apresentava lesão com necrose em região plantar, grau 4 com comprometimento de estrutura óssea (2^a, 3^a, 4^a e 5^a metatarso), ao realizar cuidado da lesão observou presença de Miíase. Diante dos problemas encontrados foram traçados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: 1- Integridade da pele prejudicada relacionada à exposição a patógeno, caracterizado por ruptura tecidual. 2- Autonegligência relacionado a higiene pessoal insuficiente, caracterizado por prejuízo funcional. Após a discussão foi criado um esquema antimicrobiano com ciprofloxacina + clindamicina por 14 dias e curativo local com SF 0,9%. Após a consulta com o vascular, foi recomendado imersão com hipoclorito de sódio, para a remoção das larvas, posteriormente ser feito o desbridamento cirúrgico, estimular o cliente ao autocuidado, com envolvimento da família. **Considerações Finais:** Prevenir a miíase, principalmente o cliente portador de pé diabético, requer que o cuidador esteja diretamente ligado às condições de higiene e ao nível socioeconômico. Por este aspecto, é primordial a importância de orientar e educar os clientes com pé diabético quanto às probabilidades de infecção por larvas.

Palavras-Chave: Miíase, hipodermose e pé diabético.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO E PREVENÇÃO DO PACIENTE PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danilo de Jesus Costa

Jhonatan Andrade Rocha

Sandeyvison Oliveira da Silva

Mauro Francisco Brito Filho (Orientador)

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
danilocostap83@gmail.com

Introdução: Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com Diabetes Melitus. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente portador de pé diabético. Estudo realizado no período de novembro de 2018, em um hospital de médio porte no interior do estado paraense, que atende vários pacientes com problemas devido a alterações diabéticas, sendo a mais frequente o pé diabético. Posteriormente, foi coletado os dados complementares nos prontuários e realizado um estudo bibliográfico referente ao assunto na BIREME, SciELO e dentre outros sites. **Relato de experiência:** Durante esse mês, foram atendidos e internados 43 pacientes com pés diabéticos, todos chegaram com lesões extensas, necrose tecidual e esfacelada, odor fétido e infecção local. Diante disso, os Diagnósticos de enfermagem foram :1-Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízo musculoesquelética e alterações na integridade da pele, caracterizado por redução nas habilidades motoras grossas;2- Integridade da pele prejudicada relacionada a alteração na sensibilidade e circulação prejudicada, caracterizado por alteração na integridade da pele; 3- Risco de baixo autoestima situacional, relacionada a autoexpectativas não realista. Intervenções de enfermagem, respectivamente: 1- Estimular o uso do membro afetado sem prejudicar a lesão, oferecer auxílio para movimentação do paciente;2-Examinar periodicamente a pele, para prevenção de novas lesões, estimular a ingestão de líquido, hidratar bem a pele, realizar curativo diário conforme a indicação da lesão; 3 – Esclarecer ao paciente todos os possíveis risco desenvolvido pela lesão, Preparar o cliente para autoaceitação e enfrentamento dos problemas, tornar o paciente o principal cuidador de sua lesão. **Conclusões:** Nesse estudo ficou evidenciado o papel da enfermagem frente ao paciente portador do Pé diabético, prevenindo agravos e tratando as complicações, destacando ainda o enfermeiro como educador principalmente na prevenção ao desenvolvimento desta patologia.

Palavras-Chave: diagnóstico de enfermagem, cuidados de enfermagem e Pé diabético.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6

29 a 31 de Março de 2019

CÂNCER GÁSTRICO E UMA POSSÍVEL RELAÇÃO COM A ALIMENTAÇÃO NO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danilo de Jesus Costa

Sandeyvison Oliveira da Silva

Jhonatan Andrade Rocha

Wanderson Lucas Castro de Sous

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.

Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II

Introdução: A incidência do câncer do estômago está diminuindo nos países desenvolvidos, mas é alta nos países em desenvolvimento. Embora a causalidade do câncer gástrico ainda não esteja bem estabelecida, numerosos estudos epidemiológicos têm demonstrado que a dieta é o fator de risco exógeno mais relevante. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com câncer gástrico. **Relato de Experiência:** E.M.A.M; sexo masculino, deu entrada no hospital sob queixas de dor abdominal e epigastralgia em novembro de 2017. Em março de 2018, foi diagnosticado com tumor maligno, apresentando perda ponderal associada. Em abril de 2018 teve crise de dor epigástrica, azia, queimação, plenitude gástrica e então procurou Pronto Socorro e de lá foi encaminhada para o Hospital Ophir Loyola. Foi internado apresentando dor epigástrica após alimentação e quando fica com muito tempo sem alimentação, apresenta plenitude gástrica, azia, queimação, náuseas, dor não irradia, nega melena. AMF: tio faleceu por hemorragia decorrente de úlcera gástrica e câncer gástrico. AP: MV+ bilateralmente sem ruídos adventícios, Abdômen plano e normotenso, massa epigastralgia móvel, endurecida e dolorosa, sem linfonodomegalia. Realizou gastrectomia total. **Conclusão:** O câncer gástrico ainda constitui importante problema de saúde pública no estado do Pará, onde as taxas de mortalidade apresentam valores acima da média brasileira. Os principais fatores que favorecem a carcinogênese gástrica, segundo a literatura, são a ingestão de altas concentrações de nitratos/nitritos, presentes em carnes salgadas ou em conserva, o consumo de alimentos que favorecem a formação de nitrosaminas e a ingestão excessiva de sal e amido e de alimentos malconservados. Ansiamos que essa investigação sirva para somar no processo de conhecimento científico, além do mais, deduz-se que o caso relatado está relacionado com os dados que a literatura mostra acerca da incidência do câncer gástrico no estado do Pará.

Palavras-Chave: Neoplasias Gastricas; Nutrição; Alimentação.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM HOSPITAL INFANTIL NO INTERIOR DO MARANHÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valéria Batalha Souza¹

Danilo de Jesus Costa¹

Jhonatan Andrade Rocha¹

Sandeyvison Oliveira da Silva¹

Mauro Francisco Brito Filho²

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

² Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

E-mail: valeriabatalha@msn.com

Introdução: A utilização de instrumentos de classificação de pacientes possibilita caracterizar as unidades de internação que, além de embasar o dimensionamento de pessoal, pode fundamentar a previsão de recursos materiais e financeiros e promover a melhoria da competência e do envolvimento da equipe. e ainda, procurando reestruturar e agilizar o atendimento conforme as verdadeiras necessidades dos pacientes, foi desenvolvido o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) que é de incumbência do enfermeiro. classificação de risco vem colaborar de forma significativa no atendimento e encaminhamento de pacientes ao tratamento correto, reduzindo assim o fluxo dessas pessoas nos prontos socorros hospitalares. **Objetivo:** Analisar o papel da Enfermagem na Classificação de Risco em pacientes pediátricos. **Relato de Experiência:** Na Classificação de Risco, o Enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação do paciente na hora do atendimento. Tal classificação é realizada de acordo com a necessidade observada do profissional em frente ao paciente, de uma forma precisa e eficaz. De acordo com o que foi observado no local, a classificação dar-se em: Azul: atendimento de acordo com o horário de chegada; Verde: prioridade, porém, não urgente; urgência, atendimento o mais rápido possível e; Vermelho: emergência, necessidade de atendimento imediato. Por ser um hospital pediátrico, foi visualizado a importância de realizar uma anamnese de alta qualidade, buscando preencher todos os espaços da ficha de atendimento da criança para que a classificação seja precisa quanto ao seu atendimento. **Conclusão:** Após as triagens, ficou nítido a necessidade da função do Enfermeiro neste setor, sendo possível analisar de forma positiva sua função frente a Classificação de Risco. Podemos observar também que este profissional deve estar altamente treinado e preparado para exercer sua função, onde a utilização da anamnese é a principal ferramenta para avaliação do paciente.

Palavras-Chave: Riscos; Triagem; Enfermagem Pediátrica.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Sandeyvison Oliveira da Silva
Danilo de Jesus Costa
Jhonatan Andrade Rocha
Mauro Francisco Brito Filho (Orientador)

Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II
E-mail: sandeyvisonbacabal@gmail.com

Introdução: O AVE envolve um dos nossos mais importantes órgãos: o cérebro. Este é uma estrutura complexa, extremamente sensível. A enfermagem tem um grande papel não só na assistência, mas também na prevenção desta doença ajudando a reduzir os fatores de risco para a mesma. **Objetivo:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada a um paciente ao cliente vítima do AVE. **Relato de Experiência:** Cliente L.C.D, com sequelas de AVC+HAS+ Lesão por Pressão. Encontrada no leito em decúbito dorsal, restrita ao leito, não respondendo às solicitações verbais, torporosa, eupnéica, afebril, normocárdica, hipertensa, normoesfígmica. Ao exame físico, foram encontradas anormalidades nos seguintes tópicos: mucosas oculares hipocrômicas, cavidades oral, nasal e auditivas com presença úlceras de pressão grau 2. MMII com presença de LPP visualizada em calcâneo D. Região sacral com presença de LPP grau 4. Diagnósticos de Enfermagem: 1- Mobilidade física prejudicada, relacionada a diminuição da função motora das extremidades superiores e/ou inferiores e do tronco após AVE; 2- Integridade da pele prejudicada devido à destruição e rompimento de camadas da pele devido ao emagrecimento, imobilização física. Intervenções de Enfermagem, respectivamente: 1- Promover a mudança de decúbito, conforme a tolerância; Observar integridade da pele a cada plantão; Hidratação da pele com óleos ou hidratante e massagem de conforto para ativar a circulação 3x/dia; 2- Realizar curativos em pavilhão auricular ,cavidade nasal e oral com SF 0,9%; Observar constantemente a pele do paciente e sua integridade, evitando pressão prolongada, atrito no leito, imobilidade por muito tempo na mesma posição; Fazer mudança de decúbito de 2/2 horas. **Conclusão:** Um importante aspecto a ser observado na profilaxia do AVE inclui a orientação do paciente quanto o autocuidado, para uma adaptação de um estilo de vida mais saudável como a prática de exercícios regulares e acompanhamento sistemático em unidades de saúde.

Palavras-Chave: AVE; Assistência de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÃO POR PRESSÃO**

Pedro Fellipe de Assunção¹
Danilo de Jesus Costa ¹
Sandeyvison Oliveira da Silva ¹
Jhonatan Andrade Rocha ¹
Mauro Francisco Brito Filho²

Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-
MA¹

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Master de Parauapebas, Parauapebas²

E-mail: pf.assuncao67@gmail.com

Introdução: A Lesão por Pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, principalmente em pessoas idosas, desidratadas e acamadas. **Objetivos:** Descrever o papel da enfermagem na prevenção e tratamento das lesões por pressão, a partir de uma vivência acadêmica. **Relato de Experiência:** L.S.M, paraplégico, com história de LPP recorrentes. Apresentando lesões nas regiões sacral e calcânea, com tecido necrosado em quase todo leito da lesão, bordas endurecidas, pouco exsudato, hiperemia e odor grau II. Inicialmente foi realizado o desbridamento mecânico conservador, sempre preservando o tecido viável, para limpeza da lesão e perilesional foi utilizado apenas Solução Fisiológica 0,9% com gazes estéreis, na cobertura primária da lesão foi utilizado fibras de alginato com prata e uma placa com carvão ativado na lesão com odor, após 7 dias foi realizado a troca do curativo, observamos que a lesão apresentou uma melhora significativa, pois a fibra de alginato com prata controlaram a população de microrganismos no leito da lesão e absorveram grande quantidade de exsudato e o carvão ativado retirou o odor, favorecendo o crescimento celular, mantida a conduta, ao final de 13 dias as lesões apresentavam tecido de granulação em todo leito, sem sinais de infecção, e sem exsudato. Como prevenção de novas lesões foi orientado a mudança de decúbito há cada 2 horas, estimular movimentação no leito (passiva) e observar hiperemias pelo corpo do paciente. **Considerações Finais:** Prevenir ou tratar Lesão Por Pressão é um grande desafio para a equipe de Enfermagem, pois estão em maior contato com o paciente durante toda sua internação, podendo a equipe usar condutas que possam prevenir o aparecimento dessas lesões.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Infecção; Escaras de Decúbito.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019

A MUSICOTERAPIA UTILIZADA NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Fellipe de Assunção¹

Danilo de Jesus Costa¹

Sandeyvison Oliveira da Silva¹

Wanderson Lucas Castro de Sousa¹

Mauro Francisco Brito Filho²

Walessa Moreira Linhares de Sousa³

Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-
MA¹

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Master de Parauapebas, Parauapebas²

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-
MA.³

E-mail: pf.assuncao67@gmail.com

Introdução: O envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, permeado por modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Para um idoso institucionalizado, é necessário o oferecimento rigoroso de cuidados à saúde e terapias que favoreçam o mesmo, logo, deve-se atentar que a saúde é caracterizada pelo bem-estar físico, social e mental, abrangendo o ser de forma completa e humanizada.

Objetivo: Estimular a função cognitiva com utilização da musicoterapia enquanto uma ferramenta terapêutica ocupacional de forma a melhorar os cuidados de Enfermagem oferecidos aos idosos residentes em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso).

Relato de Experiência: Aos primeiros encontros, foram feitas aferições de seus sinais vitais, testes glicêmicos e hidratação epitelial, e de forma lenta e progressiva, a conduta musicoterapêutica foi sendo aplicada. De início, os idosos mostraram-se indispostos para participarem das atividades e avaliações que estavam sendo executadas. Traços de ansiedade, depressão e perda das funções cognitivas foram observadas durante as ações, o que incentivou ainda mais a necessidade de utilizar condutas terapêuticas de forma a interagir e entreter os idosos. Tal terapia forneceu uma mudança na rotina dos idosos desta ILPI, onde os cuidados oferecidos pelos foram executados de forma mais dinâmica e participativa, e, com o auxílio da musicoterapia, tal interação tornou-se facilitada, havendo criado um elo entre os idosos e, ao longo das visitas e ações, foi possível avaliar as evoluções das funções cognitivas mostrou-se ter uma grande evolução clínica, onde as memórias, que retratavam a infância, juventude, e vida adulta foram evocadas de forma significativa. **Conclusão:** Diante dos fatos apresentados, observamos que o método de musicoterapia abordado em idosos residentes de ILPI demonstrou ser um condicionante eficaz e necessário para a manutenção e melhoramento na qualidade de vida.

Palavras-chave: Musicoterapia. ILPI. Cuidados de Enfermagem.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6

29 a 31 de Março de 2019

PLANO DE ESTRUTURAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO NEP-NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SAMU-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE MARABÁ.

Adalgisa Kally Coutinho
Francywagner Silva Vargas

Médico intensivista e regulador do SAMU, Marabá-PA
E-mail: fwagnerv@live.com

Introdução: Pensar sobre o trabalho na área da saúde em quaisquer uma de suas instâncias está intrinsecamente relacionado ao pensar sobre a necessidade constante de se capacitar e estudar, de adquirir experiências e novos conhecimentos sobre o processo de saúde/doença. Posto isso, o pensamento sobre a importância da implementação do Núcleo de Educação Permanente-NEP emergi como principal fonte de recursos e conhecimentos acerca de ampla adversidade no âmbito dos serviços em saúde. A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. **Objetivo Geral:** Desenvolver a educação permanente objetivando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS por meio da integração ensino/serviço, bem como estruturar-se como núcleo de excelência regional, para a formação de profissionais de saúde inseridos na rede de atenção às urgências, com foco no diagnóstico de necessidades e peculiaridades da região. **Objetivos Específicos:** Propor ações de educação permanente em saúde no curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas, estabelecendo as metodologias de execução; Estruturar mecanismos e diretrizes para a formação de parcerias com foco na integração de ações entre o NEP e as universidades públicas e privadas ou outros organismos formadores que atuam no segmento. **Metodologia:** O NEP prevê a instalação de uma estrutura administrativa que promoverá o suporte às atividades de capacitação dos profissionais que atuam na rede de atenção às urgências, tanto no pré quanto no hospitalar em todos os âmbitos da atenção. A administração deste será feita através de um colegiado diretivo. **Conclusão:** O NEP seguirá as diretrizes preconizadas pela Portaria n.º 2048, no sentido de estruturar e implementar, por meio das parcerias necessárias, o projeto didático-pedagógico com ênfase na formação e educação continuada dos recursos humanos que atuam nas atividades de emergência/urgência.

Palavras-Chave: SAMU ; Núcleo de Educação Permanente; Rede de Atenção as Urgências.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

A IMPORTÂNCIA DOS BANCOS DE LEITE HUMANO NO BRASIL

Jackeline Pereira Rodrigues

Crislane Teixeira Vieira

Daniela Pereira de Sousa

Tiphany Oliveira Santos

Sabrina Costa Pereira

Simone Alves da Cunha Carvalho

Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Metropolitana de Marabá, Marabá-PA.

E-mail: pjackeline064@gmail.com

Introdução: Os bancos de Leite Humano (BLHs) configuram-se como um dos importantes elementos estratégicos das políticas públicas em favor da amamentação. É uma instituição de proteção social, incumbida de zelar pelos interesses da doadora e da criança, destinada a orientar e encorajar a prática da amamentação. O leite materno é essencial para todos os recém-nascidos, principalmente para bebês prematuros e baixo peso, pois garante a proteção e nutrição, possibilitando um desenvolvimento saudável. Na proporção em que aumentada o aleitamento, diminui a mortalidade infantil. O Brasil possui a maior e mais complexa rede de BLHs, com mais de 200 bancos tendo mais de 300 postos de coleta. **Objetivo:** Contudo, o intuito deste é mostrar a importância dos bancos de leites humano nas ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. **Revisão de Literatura:** Realizou-se pesquisas em artigos e sites de saúde, que abordar sobre o então assunto, descrevendo sua importância para a criança, à família e a sociedade. Define-se BLH como um centro especializado responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno, pela qualidade da execução das atividades de coleta e processamento do leite de transição e leite maduro, a distribuição é destinada para crianças que necessitam deste para sobrevivência. As políticas públicas de saúde têm ao longo das últimas décadas, fortalecido a importância dos BLHs. A Rede Brasileira dos Bancos de Leite Humano foi criada com a missão de promover a saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, unidades da federação, municípios, iniciativa privada e social. Contam com uma equipe multidisciplinar que fornece todo o suporte necessário para seu funcionamento. **Conclusão:** Portanto, para manter os BLHs, faz-se necessário investimento e divulgação, possibilitando visibilidade e qualidade. Sendo o melhor meio de promover cuidados com as doadoras e nutrição aos bebês.

Palavras-Chave: Amamentação; Leite materno; Aleitamento.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**CHIKUNGUNYA: O ARBOVÍRUS QUE PODE PREJUDICAR
PROLONGADAMENTE A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE**

Matheus Ferreira Matos

Karem Beatriz de Oliveira Mantena

Francielle Bonet Ferraz

Acadêmico de Biomedicina da Universidade do Estado do Pará, Marabá-Pá, Campus
VIII

E-mail: mt.biomed@gmail.com

Introdução: A Chikungunya é uma doença febril aguda associada a dor intensa e frequente poli artralgia debilitante. É causada pelo vírus da Chikungunya, um alfavírus pertencente à família *Togaviridae*, transmitido por meio da picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. **Objetivo:** revisão sistemática sobre a temática a arbovirose Chikungunya (CHIKV), demonstrar o quadro clínico desta infecção e as complicações que a mesma traz para o paciente. **Revisão de Literatura:** A infecção por CHIKV produz uma síndrome febril de início súbito e debilitante que, em virtude da intensidade dos sintomas articulares, deram origem ao nome Chikungunya, que, no idioma africano Makonde, significa “andar curvado”. A artralgia parece afetar até 80% dos pacientes e persiste durante meses e até mesmo anos. O espectro das manifestações reumáticas e musculoesqueléticas pós-Chikungunya incluem persistência da dor, até artrite reumatoide, que se desenvolve em aproximadamente 5% dos pacientes. A Chikungunya se caracteriza por quadros de febre associados à dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. Além das artralgias, os pacientes costumam também apresentar febre elevada, tontura, fotofobia, mialgias, náuseas e/ou vômitos por até uma semana. Muitos pacientes também desenvolvem formas subagudas da doença, com prolongamento da sintomatologia por várias semanas, e outros, a forma crônica, com artrites e artropatias severas, que se instalam e causam dor e limitações nos pacientes por muitos anos. **Conclusão:** No que tange a Chikungunya é uma doença febril aguda associada a dor intensa e frequente poli artralgia debilitante. É causado pelo vírus da Chikungunya, um alfavírus pertencente à família *Togaviridae*. Podendo causar dores articulares, principalmente em grandes articulações e mão, principalmente nas articulações do carpo. Efeitos que podem impossibilitar as pessoas a realizarem atividades simples. Sendo que, as consequências articulares da Chikungunya podem durar de meses a anos, o que varia de paciente.

Palavras-chave: Chikungunya; Qualidade de Vida; Artrite Reumatoide.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

ENTENDENDO O AUTISMO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Valéria Batalha Souza

Danilo de Jesus Costa

Jhonatan Andrade Rocha

Sandeyvison Oliveira da Silva

Mauro Francisco Brito Filho

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA
Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-
MA

E-mail: valeriabatalha@msn.com

Introdução: O autismo é atualmente definido como uma condição crônica incapacitante para o sujeito conforme a intensidade com a qual este incide. Manifesta-se antes dos 36 meses, perpetuando-se à derradeira idade, gerando gastos tanto econômicos, quanto sociais e emocionais para a família e para a sociedade. **Objetivo:** Realizar um estudo bibliográfico acerca do Autismo. **Revisão de Literatura:** A denominação do autismo toma uma proporção maior em 1943, por meio do psiquiatra Leo Kanner, que em suas primeiras pesquisas já abordava características do autismo de forma relevante. Segundo Campanário & Pinto, existem hipóteses de causas psicoafetivas em que o autismo decorreria de impasses na constituição subjetiva do sujeito. Existem hipóteses de causas neurobiológicas ou geneticamente determinadas, as quais priorizam proposições em que o autismo seria ocasionado por condições genéticas, anormalidades cerebrais, alterações neuronais ou translocações cromossômicas. Ribeiro (2007) realizou o primeiro estudo de prevalência de autismo na América Latina, identificando uma prevalência de 0,88% de casos de autismo em uma população de 1.470 crianças. Prosseguindo, em 2013, o Ministério da Saúde brasileiro em parceria com o Sistema Único de Saúde, criaram uma cartilha denominada “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. Essas diretrizes têm como objetivo central salientar as orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde do indivíduo com TEA e sua família, nos diferentes pontos de atenção da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Conclusão:** Podemos observar que os estudos sobre este transtorno mental foram de grande importância para o progresso de pesquisas e desenvolvimentos de terapias, visto o tamanho da evolução visualizada desde 1911, com sua descoberta até os dias atuais. Cabe ressaltar ainda que, quanto mais precoce é a descoberta, melhor as chances do paciente ser submetido a tratamentos/terapias eficazes.

Palavras-Chave: Autismo; Transtorno Autístico,

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**A IMPORTÂNCIA DO EXAME POR IMAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA DO
FISIOTERAPEUTA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Crislane Teixeira Vieira
Jackeline Pereira Rodrigues
Daniela Pereira de Sousa
Tiphany Oliveira Santos
Sabrina Costa Pereira
Rodrigo Canto Moreira

Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Metropolitana de Marabá, Marabá-PA.

E-mail: teixeiracrislane1998@gmail.com

Introdução: A Imaginologia se torna extremamente importante no exercício profissional do fisioterapeuta e demais profissionais da saúde, relacionadas de forma direta com sua intervenção, confirma o diagnóstico e acompanha o tratamento, através das modalidades imaginológicas de radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia, mamografia, eletroneuromiografia, cintilografia óssea e densitometria óssea. A imagem como resultado de uma complexa rede de processos, apresenta-se como um veículo de informação diagnóstica determinante na orientação de medidas e opções terapêuticas. **Objetivo:** Apresenta como finalidade compreender os aspectos e técnicas relacionados ao diagnóstico clínico, assim como entender a importância da mesma e dos diversos tipos de exames imaginológicos. **Revisão de Literatura:** Desenvolveu-se uma pesquisa por meio de banco de dados bibliográficos e dados eletrônicos, salientando uma análise e interpretação criteriosa do tema abordado. As inovações técnicas aliadas a computadores têm mudado os equipamentos, proporcionando um aumento da resolução, procedimentos mais rápidos, variedade de aquisições e implementação de aplicativos, com intuito de obter uma qualidade e trazendo uma avaliação mais precisa, beneficiando no tratamento adequado das doenças, podendo optar pelos melhores métodos e acompanhando a evolução do paciente. O diagnóstico por imagens na prática clínica do fisioterapeuta aplica-se, após realizar uma adequada avaliação fisioterapêutica e utilizar os exames como um meio de complementar as informações, auxiliando no diagnóstico e tratamento do paciente. Assim como no profissional de fisioterapia tal modalidade imaginológica auxilia as demais áreas da saúde nos requisitos de diagnóstico e prevenção, favorecendo os pacientes em um bom prognóstico, além de outros benefícios. **Conclusão:** O diagnóstico imaginológico vem sendo utilizado para complementar informações com intuito de coordenar e direcionar até uma patologia específica, sendo o mesmo fundamental para eliminá-la. Peculiarmente a área fisioterapêutica utiliza tal modalidade para auxiliar a avaliação cinética funcional, anamnese e testes, traçando um tratamento que exclua a causa da disfunção.

Palavras-Chave: Imaginologia; Diagnóstico Clínico; Exames por imagem; Radiologia.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**PROBLEMAS E LIMITAÇÕES FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS EM IDOSOS
VÍTIMAS DE QUEDAS**

Heliã Adna de Oliveira Santos
Emilly Matias Souza Vieira
Ronan Pereira Costa
Renata Ribeiro de Sá
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Maikon Chaves de Oliveira

Acadêmica da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, Augustinópolis – TO,
e-mail: adnaoliveira17@hotmail.com

Introdução: O processo de envelhecer é dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, reduzindo a capacidade homeostática, alterando assim, às situações de sobrecarga funcional progressivamente ao organismo e tornando-o susceptível às agressões. As quedas em idosos são um problema frequente, com importantes consequências físicas, psicológicas e sociais. **Objetivo:** Identificar os problemas e limitações físicas e psicossociais em idosos vítimas de quedas. Com finalidade de alcançar os objetivos da pesquisa, optou-se por uma pesquisa do tipo bibliográfica de caráter exploratório com abordagem qualitativa. **Revisão de Literatura:** Com análise da literatura foi possível encontrar as mudanças mais comuns na pós queda, nota-se que as quedas causam um grande impacto psicossocial, causando limitações e com isso reclusão do idoso na sociedade, as atividades diárias são reduzidas ou bastantes limitadas, sendo que as consequências dessas quedas são as dores pelo corpo, o medo de cair novamente, limitações e a diminuição das atividades, a necessidade de ajuda para realizar algumas tarefas, a insegurança de sair sozinho e o isolamento social (SARMENTO, 2014). O medo e a insegurança são os sentimentos mais presentes nos idosos, a dependência nos cuidados de terceiros torna-se torturante na visão deles, mas sabe-se que a dependência na maioria das vezes acontecerá, pois faz parte do processo natural do envelhecimento e envelhecer é sinônimo de perda total da autonomia, uma vez que se encontram numa sociedade em que o “estar velho” representa limitação social e restrição nas ações (DÁTILLO, 2015). **Conclusão:** Torna-se necessário realizar estratégias de prevenção a quedas, conscientizar familiares e a comunidade sobre fatores de risco aos quais os idosos estão expostos, essas medidas podem ser adotadas pelos profissionais de diversas áreas. Portanto, fica evidente que a abordagem deve ir além da realização de exames e receitar medicamentos, bem como englobar todos aspectos do envelhecer.

Palavras-Chave: Terceira idade; Quedas; Limitações psicossociais.

II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

MARABÁ - PA

ANAIS – ISBN: 978-859275228-6

29 a 31 de Março de 2019

RELIGIÃO E CURA

Emilly Matias Souza Vieira

Heliã Adna de Oliveira Santos

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Maikon Chaves de Oliveira

Renata de Sá Ribeiro

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis-TO.

E-mail: emillymatiasvieira@outlook.com

Introdução: A religião é um conjunto de sistemas culturais e crenças a que se direciona um princípio superior, que relacionam a humanidade com a espiritualidade. Nas últimas décadas observa-se um aumento de novas religiões em todo o mundo, diante disso destaca-se o engajamento de fieis nos serviços terapêuticos, utilizando a religiosidade no tratamento para as mais variadas patologias. **Objetivo:** Analisar o uso da religião no auxílio a cura e quais os impactos nos aspectos da saúde-doença. **Revisão de Literatura:** A análise de literatura permite compreender que a religião é o meio pelo qual o ser humano busca entender os significados de eventos, uma busca de conexão da pessoa com o divino. Nas igrejas a doença é vista como um termômetro de como a pessoa se relaciona com Deus, ou seja, o adoecimento é entendido como uma intervenção materializada da proporção da proteção que o fiel tem. Os estudos socioantropológicos sobre os elos entre religião, saúde, doença e cura mostram que a religiosidade é um recurso usado pelas pessoas para resolver ou aliviar os problemas de saúde, aflições e sofrimentos (SEPARAVICH, CANESQUI, 2016). Alguns estudos observacionais ligaram orações com uma redução na mortalidade geral e em mortes devido a complicações cardiovasculares e câncer (GOPICHANDRAN, 2016). A religiosidade/espiritualidade demonstram impactos positivos na promoção da saúde física, definindo-se como possível fator de prevenção de doenças na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto positivos como métodos paliativos em diversas doenças (GUIMARÃES, AVEZUM, 2007). **Conclusão:** A religião pode auxiliar no tratamento e cura de doenças. A fé pode ser usada como um método terapêutico de suporte, pois junto dos métodos científicos usuais pode aumentar as taxas de sobrevivência do paciente.

Palavras-Chave: Cura; Religião; Saúde.

**II CONGRESSO PARAENSE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE
MARABÁ - PA
ANAIS – ISBN: 978-859275228-6
29 a 31 de Março de 2019**

**NOVAS METODOLOGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DE MICRO-
ORGANISMOS: MALDI-TOF**

Jhonatan Andrade Rocha¹

Danilo de Jesus Costa¹

Sandeyvison Oliveira da Silva¹

Mauro Francisco Brito Filho²

Alice Marques Moreira Lima³

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA¹
Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Docente de Anatomia Humana I e II,
Parauapebas-PA² Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz-MA³

E-mail: andradejhonatan266@gmail.com

Introdução: A técnica MALDI-TOF é caracterizada pela detecção e reconhecimento rápido de bactérias examinando diretamente o perfil de suas proteínas através da ionização por dessorção a laser assistida por matriz e seguido pela detecção em um analisador pela identificação precoce de bactérias dos variados materiais biológicos, tais como hemoculturas, liquor, secreções, amostras de fezes, feridas. **Objetivo:** Realizar um estudo bibliográfico do tipo descritivo para identificar as principais vantagens de inovações tecnológicas no setor de microbiologia, com foco na eficiência e aplicabilidade do equipamento MALDI-TOF. **Revisão de Literatura:** Baseada em massas moleculares relativas, é um método de ionização suave que permite a dessorção de peptídeos de proteínas de diferentes microrganismos cultivados. Os íons são separados e detectados de acordo com sua massa molecular e carga. Para uma dada tensão bacteriana, esta abordagem produz um espectro reprodutível em poucos minutos, consistindo de uma série de picos correspondentes a proporções de íons liberados de proteínas bacterianas durante a dessorção a laser. Consiste em um sistema no qual o material biológico é colocado em uma placa em que há a matriz polimérica, isso é irradiado com um laser que vaporiza a amostra e há ionização de várias moléculas, que são aspiradas num tubo de vácuo e levadas a um detector: conforme a molécula, o tempo de chegada ao detector é diferente. Isso é colocado em gráfico, dando vários picos e, para cada espécie bacteriana ou fúngica, obtém-se um gráfico específico, com uma base de dados computadorizada, utilizando aplicação da espectrometria de massa. A identificação é realizada em no máximo 30 minutos, de forma segura e com qualidade garantida. **Considerações finais:** As principais considerações acerca dessa nova tecnologia, são a garantia da rapidez da identificação das bactérias e fungos e da sua eficácia comprovada, o que é essencial para agilidade no diagnóstico.

Palavras-Chave: Resistência; Espectrofotometria; Tecnologia.