Amazônia
Science & Health
ISSN 2318-1419

ANAIS

XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG
"A enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

16 e 17 de maio de 2017

Programação:

16 DE MAIO:

1. Apresentação de Trabalhos Científicos (Banners)
Coordenador: Profª. Me. Gisela Daleva Guadalupe

2. Mesa redonda: "O cuidado paliativo na óptica da equipe multiprofissional"
Moderadora: Profª. Esp. Andréia Brito

3. O que o paliativista precisa saber?
Palestrante: Profª. Adlai Lustosa

4. O papel do enfermeiro no cuidado paliativo
Palestrante: Enfª. Kamila Adriani Teixeira Jales

5. Manejo da dor de difícil controle: Estratégias do especialista
Palestrante: Profª. Monica Mendonça Vieira Marcolino

6. O cuidado paliativo pela equipe Multiprofissional
Palestrante: Enfª. Géssica Dalleti Martins da Silva

17 DE MAIO

7. Potencialidades e Fragilidades do Enfermeiro Frente à Gestão da Atenção Primária em Saúde
Palestrante: Enf. Me. Rogério Figueredo

8. Marketing Profissional e Visibilidade Social na Enfermagem
Palestrante: Enf. Esp. Fernando Holanda Vasconcelos

9. Práticas Avançadas de Enfermagem no Contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)
Palestrante: Enf. Esp. Ricardo Saraiva

10. O enfermeiro no Centro Cirúrgico, Desafios e suas Habilidades
Palestrante: Enfª. Esp. Solany Maria Sousa

11. Interpretação de Exames Laboratoriais
Palestrante: Enfª. Me. Anandra Pizzolato

12. Produção Científica: Perspectivas para Enfermagem
Palestrante: Dr. Jairo Azevedo

13. Reações Transfusionais e a Conduta da Enfermagem
Palestrante: Enfª. Esp. Renata Souza

14. Notificar Para Informar
Palestrante: Enfª. Esp. Maria de Jesus Castro

Resumos:

1. **VIVENCIANDO O CLIMATÉRIO**.....p. 3
2. **CARACTERÍSTICAS NEONATAIS DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS**.....p. 4
3. **O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NA CRIANÇA**.....p. 5
4. **PRINCIPAIS CAUSAS DE LER-DORT RELACIONADAS AO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**.....p. 6
5. **DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**.....p. 7
6. **INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CRIANÇA MENOR DE 1 ANO**.....p. 8
7. **O ACOMPANHANTE COMO PARTE DE UMA POLÍTICA ASSISTENCIAL JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM**.....p. 9
8. **CUIDADOS COM O CATETER VENOSO CENTRAL NA PREVENÇÃO DA SEPSE EM UTI**.....p. 10
9. **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES: CRITÉRIOS QUE AS CLASSIFICAM COMO PRIORIDADE ZERO**.....p. 11
10. **CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE COM TÉCNICA LIMPA: PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR**
11. **DOR LOMBAR CRÔNICA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E TRATAMENTO**.....p. 12
12. **A TÉCNICA DE BUTTONHOLE NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**.....p. 13
13. **PRINCIPAIS DOENÇAS MENTAIS QUE ACOMETEM A ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR**... p. 14
14. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GURUPI-TO**.....p. 15
15. **OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**.....p. 16
16. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**.....p. 17

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

VIVENCIANDO O CLIMATÉRIO

Hérica Suzane Gonçalves Marinho[1]; Reinária Bezerra Dias Lemos[2]; Denise Soares de Alcântara[3].

Introdução: O climatério é mais uma etapa do ciclo de vida da mulher, pautado por inúmeras mudanças que podem influenciar o modo de vivencia-lo. **Objetivo:** Compreender como mulheres de uma Unidade Básica de Saúde vivenciam o climatério, quais medidas utilizam para minimizar seus efeitos e as mudanças que ocorreram nesta fase. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Realizada em uma UBS ao Sul do Tocantins, no período de fevereiro a março de 2017. A amostra consistiu de 13 mulheres de 42 a 61 anos que responderam a uma entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram analisados segundo os preceitos da análise de conteúdo, perfazendo os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Da análise, emergiram as seguintes categorias: vivenciando o climatério, mudanças nos aspectos de vida e minimizando os efeitos do climatério. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG sob o parecer nº CAAE: 62256116.9.0000.5518. **Resultados:** Os resultados apontaram para a importância deste período na vida das mulheres, visto que o vivenciam como uma fase triste, difícil, envolvida por muitas mudanças, com sintomas típicos e prática popular para amenizar seus efeitos. Mostrou a importância da atuação do enfermeiro nas diversas fases do ciclo de vida da mulher, promovendo melhor qualidade de vida à população em questão. **Conclusão:** Os profissionais de saúde em especial os enfermeiros devem estar capacitados para que possam proporcionar às climatéricas informações adequadas para que vivenciem esse período da melhor forma possível.

Descritores: Climatério; Enfermagem; Vivência; Saúde da Mulher.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: hericasuzane_13@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

CARACTERÍSTICAS NEONATAIS DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Brenda Gomes da Silva[1]; Maysa Lanusse Coelho Assis[2]; Naiana Mota[3]; Roniere Alves dos Santos[4].

Introdução: A Prematuridade é definida quando uma gestação que tenha duração menor que 37 semanas completas, sendo umas das principais causas de mortalidade infantil, podendo causar sequelas ou agravos, incluindo problemas de desenvolvimento. **Objetivos:** Caracterizar os recém-nascidos pré-termos em circunstância de risco para o crescimento e desenvolvimento no período entre 2012 a 2014, no estado do Tocantins. **Métodos:** Tratou-se de um estudo ecológico (?), de base populacional, com abordagem quantitativa, utilizando-se dados contidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, no período entre 2012 a 2014, com os recém-nascidos pré-termos no estado do Tocantins. As informações foram analisadas com abordagem quantitativa, a partir da fundamentação teórica sobre o tema, os dados resultantes foram apresentados sob a forma de percentuais. **Resultados**: O estudo teve como principais achados, prematuros do sexo masculino (53,74%), da raça parda (76,58%), com Apgar satisfatórios no 1° e 5° minutos de vida, no entanto, (26,44%) apresentaram Apgar insatisfatório e (1,07%) dos casos possuiam alguma anomalia congênita. Conhecer tais informaçõescontribuem para a determinação de prioridades políticas e assistenciais. **Conclusão:** Elencar os riscos e prover fatores que possam gerar tal condição leva a possibilidade de desenvolver ações visando a prevenção da prematuridade, embasando medidas para intervir no quadro do neonato, contribuindo para a menor incidência de óbitos infantis.

Descritores: Prematuridade; Nascimento Vivo; Mortalidade Infantil.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: brenda.gomes_11@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NA CRIANÇA

Daniella Rodrigues Maluf[1]; Aline Gomes de Andrade[2]; Danielle Souza Alves[3]; Hellen Cassia de Morais[4]; Jordane Bezerra Vianna[5]; Layla Alves Silva[6]; Denise Soares de Alcântara[7].

Introdução: O manejo da dor na criança é complexo,envolve conhecimento científico, habilidades técnicas, questões éticasehumanitárias (SANTOS, KUSAHARA& PEDREIA, 2012.) O enfermeiro deve estar preparado para reconhecer que situações de dor na infância quando não bem manejadas repercutirão para toda a vida. **Objetivo:** Discorrer sobre as dificuldades enfrentadas peloenfermeiro no manejo da dor na criança. **Método:** Tratou-se de uma revisão de literatura, realizada nas fontes de busca eletrônicas SciELO e Google Acadêmico, referente às dificuldades do enfermeiro no manejo da dor na criança, utilizando-se os descritores: dor, cuidados de enfermagem e criança. Foram pesquisadas produções científicas publicadas entre os últimos cinco anos na língua portuguesa. Não foram incluídos na pesquisa artigos que tratavam da dor neonatal. **Resultados:** Os estudos analisados revelaram que os enfermeiros encontram dificuldades no manejo da dor na criança. Preocupam-se com a dor, porém não realizam rotineiramente como prática, avaliação e intervenções adequadas para o alívio da dor, comprometendo a recuperação da criança. As justificativas para a referida lacuna foram deficiência na formação acadêmica, falta de treinamento para adequada avaliação da dor, sobrecarga de trabalho, falta de protocolos, número inadequado de funcionários. **Conclusão:** O manejo da dor na criança requer a sensibilização do profissional para perceber e valorizar a dor. No entanto, medidas como melhor contextualização da dor na formação acadêmica, melhora dos processos de trabalho nas instituições, dimensionamento de enfermagem adequado e formação continuada constante necessitam ser implementadas, garantindo à criança o direito de ter sua dor aliviada. Pela escassez de material publicado, sugere-se que sejam realizados estudos aprofundados sobre essa temática.

Descritores: Dor; Criança; Dificuldade; Cuidados de enfermagem.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: malufdani@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[6] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[7] Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

PRINCIPAIS CAUSAS DE LER-DORT RELACIONADAS AO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Diana Moreira Rodrigues[1]; Laryssa Silva Rege[2]; Amanda Lopes da Silva[3]; Ramon Monteiro da Silva[4]; Andréia Kássia Lemos de Brito[5].

Introdução: No Brasil, os profissionais da enfermagem possuem sua maior representação nas unidades hospitalares. Devido à sobrecarga biopsicossocial a qual estão submetidos em seu exercício, tornam-se suscetíveis à diversas doenças ocupacionais, sendo as musculoesqueléticas as que ocorrem com maior frequência. Tais lesões são um grave problema entre estes profissionais, acarretando altos índices de absenteísmo. **Objetivo:** Descrever as principais causas de LER-DORT relacionados ao processo de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Método:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica, exploratória realizada a partir de publicações disponíveis em bancos de dados *online:* LILACS, Scielo, BVS, BIREME e Google Scholar. **Resultados**: Identificou-se que os profissionais da enfermagem, devido a fatores diversos, são frequentemente acometidos por doenças ocupacionais interferindo na qualidade de vida e profissional dos mesmos. Dentre as lesões músculo esqueléticas mais frequentes encontra-se Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER-DORT). Estas patologias consistem nas afecções de músculos, articulações, tendões, bolsas sinoviais, nervos e ligamentos, atingindo principalmente os membros superiores (ROSA, et al. 2008). Os artigos apontaram como fatores desencadeantes destas lesões: exaustiva jornada de trabalho, jornada dupla, horas-extra excessivas, tensão no trabalho, postura incorreta durante atividades laborais, uso de força muscular exagerada na realização de tarefas, movimentos repetitivos. A insatisfação salarial e desejo de estabilidade socioeconômica desta categoria estimula a busca por outros vínculos trabalhistas, favorecendo a sobrecarga profissional. A LER-DORT pode acarretar limitações físicas transitórias ou permanentes, redução da produtividade no trabalho, desmotivação e outras consequências psicoafetivas ao indivíduo. Acomete diversos trabalhadores da saúde, entretanto os artigos apontaram uma maior prevalência entre os profissionais da enfermagem. Esse distúrbio gera ausência ao trabalho produzindo custos expressivos para a empresa e desgaste do profissional relativos ao tratamento e afastamento do mesmo (MAGNAGO, et al. 2007). **Conclusão:** Os fatores desencadeantes das lesões musculoesqueléticas encontram-se atualmente inerentes ao processo de trabalho da enfermagem. Salienta-se, portanto, a necessidade de articulação entre os programas de saúde do trabalhador com o fim de prevenir desgastes físicos dessa natureza. Deve-se, portanto, implementar programas de treinamento, esclarecimentos, disponibilidade de equipamentos e atividades que visem à diminuição da ocorrência de doenças ocupacionais e maior socialização entre os profissionais em questão.

Descritores: LER-DORT; Enfermagem; Condições de trabalho.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: diana-moreiraa@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Especialista. Docente do Centro Universitário UnirG – Gurupi(TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Adriellen Castro Gonzatto[1]; Cassia da Silva Faria[2]; Sonielle David[3]; Karine Lima Carolino; Denise Soares de Alcântara[4].

Introdução: Os profissionais de enfermagem são mais suscetíveis a problemas de saúde mental, uma vez que por passarem mais tempo junto aos pacientes estão mais expostos ao sofrimento. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo relatar por meio de uma revisão de literatura acerca da depressão em profissionais de enfermagem. **Método:** Tratou-se de uma revisão de literatura em artigos nacionais retirados das bases de dados: SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos nacionais, publicados nos últimos dez anos, que abordaram a depressão em profissionais de enfermagem. **Resultados:** A pesquisa mostrou uma alta incidência de depressão em profissionais de enfermagem, sendo a maioria trabalhadores de setores extremamente desgastantes como, urgência/emergência e UTI.A depressão se apresentou mais frequente entre profissionaisdo sexo feminino, técnicas de enfermagem, casadas, que possuem mais de um emprego. A sobrecarga de trabalho físico e emocional são fatores contribuintes para ocorrência de depressão na enfermagem. **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar a depressão como um problema grave, que tem acometido com frequência trabalhadores de enfermagem, comprometendo seu desempenho profissional e qualidade de vida. Medidas preventivas e de suporte precisam serimplementadas pelas instituições de saúde para melhorar atuação e qualidade de vida destes profissionais.

Descritores: Depressão; Enfermagem; Saúde mental.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: adriellencastro@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CRIANÇA MENOR DE 1 ANO

Sonielle David[1]; Thais Francisco de Almeida[2]; Naiana Mota[3].

Introdução: As manifestações existem por meio de sinais e sintomas tóxicos ou apenas bioquímicos expondo a intoxicação, dos efeitos deletérios proporcionados em um organismo vivo como resultado da sua interação com substância exógena de alto potencial nocivo (ZAMBOLIM, et al., 2008), sendo a mais frequente das emergências toxicológicas e sua ocorrência envolve um contexto multifatorial. Dentre os diversos tipos de envenenamento, os medicamentos alcançam índice representativo nas intoxicações em crianças, principalmente em menores de um ano, que estão na fase natural de desenvolvimento e crescimento e as descobertas vão surgindo, decorrentes da curiosidade **(**ALCÂNTARA, VIEIRA e ALBUQUERQUE, 2003**)**. **Objetivo:** Identificar a prevalência de intoxicação medicamentosa em nível nacional, em crianças na faixa etária menor que um ano. **Método:** A pesquisa foi do tipo quantitativa descritiva com dados provenientes da base de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológico (SINITOX), foram coletados dados dos anos 2003 a 2013, de casos de intoxicação medicamentosa no Brasil. **Resultado:** De acordo com os casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico-farmacológico e faixa etária, considerado em crianças de até um ano, no período de 2003 a 2013 no Brasil. Obteve-se um total de 9133 casos de intoxicação medicamentosa. Em 2006 obteve-se elevado o índice de intoxicação medicamentosa em relação aos 10 anos pesquisados, sendo que os resultados encontrados foram 1129 casos e o menor índice foi em 2013, com 434 casos. Conforme o SINITOX,os casos de intoxicação não vêm decrescendo no país, o que houve foi a diminuição da participação dos Centros de Informações Assistência Toxicológica (CIAT's) nestes levantamentos. Estudos relatam que a crianças nesta faixa etária estão em fase de crescimento e desenvolvimento, onde tudo que é diferente, colorido e chama atenção. Nesta fase conhecida como "fase oral" é tendência que a criança leve tudo o que pega à boca. Outros fatores predisponentes são: uso de medicamentos inapropriados para esta faixa etária, falta de atenção com as crianças e armazenamento inadequado das medicações, facilitando o acesso. **Conclusão:** Existe uma preocupação com os dados disponíveis para pesquisa no SINITOX devido à diminuição da participação dos CIATs, o que pode levar a um entendimento errôneo de diminuição dos casos de intoxicação e envenenamento. Observou-se a importância da atuação do enfermeiro em promover saúde nas suas comunidades, orientando na prevenção sobre os cuidados com as crianças em relação ao risco da intoxicação farmacológica. A adoção da Embalagem Especial de Proteção à Criança e estímulo à pesquisa de medicamentos voltados para o público infantil são medidas que podem colaborar com a redução dos casos de intoxicação.

Descritores: Saúde da Criança; Cuidado da Criança; Toxicologia.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: sonielledavid@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

O ACOMPANHANTE COMO PARTE DE UMA POLÍTICA ASSISTENCIAL JUNTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Marcilene Nunes de Carvalho[1]; Daniel Asaph[2]; Neusylara Batista de Oliveira[3].

Introdução: Ao adoecer o indivíduo encontra-se fragilizado, incapacitado e, se hospitalizado, forçado a mudar bruscamente a sua rotina. Sofre um stress psíquico, pois, além dos temores gerados por sua condição patológica, também se vê em um ambiente estranho, cercado por pessoas desconhecidas, sendo submetidos constantemente a procedimentos invasivos, tornando a situação cada vez mais difícil (NEMAN & SOUZA, 2003). Quando isso acontece é necessário que recebam atenção, carinho e um atendimento afetuoso realizado por pessoas da própria família, geralmente o acompanhante, pois, os profissionais que ali atuam adotam uma conduta mais tecnicista e com menor envolvimento emocional (SHIOTSU, 2000). **Objetivo**: Compreender a importância do acompanhante durante a internação de seus familiares, abordando seu papel durante a permanência junto ao seu ente hospitalizado e o relacionamento interpessoal com equipe de enfermagem. **Método**: Pesquisa bibliográfica exploratória, qualitativa, realizada por meio de publicações de bibliotecas convencionais e base de dados virtuais em saúde: SciELO, BVS, BIREME, MEDLINE, Google Acadêmico e sites de entidades governamentais. **Resultados**: Os resultados apontaram a importância para as equipes de enfermagem, e consequentemente toda a equipe multiprofissional, a compreensão dos sentimentos e transtornos enfrentados pelo acompanhante do indivíduo enfermo decorrentes da internação hospitalar e de mudanças cotidianas que possam acarretar aos mesmos. Também foi elaborado um guia para o acompanhante de modo a proporcionar interação do mesmo com a equipe de enfermagem, confiança e segurança na assistência à saúde do paciente e adesão às atividades de enfermagem no âmbito hospitalar para que possam agregar e aplicar esse conhecimento no âmbito domiciliar. Foram analisadas 40 referências bibliográficas, onde 35 são pertinentes ao tema e 5 para a elaboração do trabalho. Entre as 35 referências foram levantados artigos científicos, manuais e portaria do Ministério da Saúde, leis, dissertações de mestrado e cartilhas de instituições hospitalares. **Conclusão**: O indivíduo quando hospitalizado encontra-se fragilizado, cheio de medos a respeito da sua doença, da sua evolução terapêutica e das possíveis consequências. Diante desse sofrimento, torna-se fundamental a presença e participação do acompanhante. Estudos têm demonstrado o quanto estes são importantes para o desenvolvimento, evolução, aceitação e adesão ao tratamento pelos pacientes. A presença da família pode indicar para o paciente uma extensão do seu cotidiano na unidade de internação, principalmente quando este permanece ali por um longo período de tempo. Os artigos estudados demonstraram que o relacionamento entre membros da equipe de enfermagem e os acompanhantes são permeados de conflitos que dificultam a interação entre as partes, prejudicando o tratamento dos pacientes. A relação entre equipe de enfermagem e acompanhante deve ser fortalecida diariamente usando a comunicação como ferramenta básica, entre outras.

Descritores: Acompanhantes de pacientes; Humanização da assistencia; Enfermagem.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: marcilene_cavalho@hotmail.com
[2] Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

CUIDADOS COM O CATETER VENOSO CENTRAL NA PREVENÇÃO DA SEPSE EM UTI

Mariana Fernandes Costa[1]; Cheila Vieira Aguiar[2]; Andréia Kássia Lemos de Brito[3].

Introdução: O Cateter Venoso Central (CVC) consiste em um dispositivo de acesso intravascular para infusão de soluções terapêuticas, amplamente utilizados nas unidades de terapia intensiva (UTI). São considerados de média ou longa permanência, podendo tornar-se um foco infeccioso para o paciente crítico e evoluir para um quadro séptico. A motivação do estudo está relacionada ao fato da enfermagem ser o principal manuseador deste dispositivo e, portanto, os responsáveis pela manutenção e cuidados com os mesmo. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem com o cateter venoso central na prevenção da sepse em unidades de terapia intensiva. **Método:** Estudo bibliográfico, exploratório, de caráter descritivo realizado utilizando a Biblioteca Virtual por meio de artigos da base de dados do Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Revistas Virtuais. **Resultados:** A UTI é um local destinado a permanência de pacientes graves que necessitam de assistência integral e ininterrupta, sendo submetidos a vários procedimentos invasivos no período da sua internação. A inserção do CVC é um processo comumente executado na UTI e pode torna-se um grande precursor da septicemia por diversas causas: duração do cateterismo, colonização cutânea, manipulação das linha venosa, tipo de curativo, patologia de base e gravidade do paciente. A sepse é definida como uma resposta inflamatória sistêmica do indivíduo e de maneira descontrolada, podendo levar o paciente a morte. Entre as ações do enfermeiro na prevenção deste agravo, destaca-se: curativo asséptico, assepsia da pele adjacente, inspeção e reavaliação diária do sítio de inserção em busca de sinais flogísticos, inspeção do cateter, adoção de medidas como orientação da equipe quanto ao manuseio, lavagem das mãos, infusão de substâncias, banhos, higiene oral e íntima, uso de equipamentos de proteção individual (SANTOS, 2014; SIQUEIRA, 2011). **Conclusão:** Diante dos aspectos observados, entende-se que a enfermagem é protagonista na prevenção da sepse relacionada ao CVC, onde o enfermeiro precisa estar atento aos sinais e sintomas indicativos de contaminação do dispositivo. Estas são medidas básicas e simples, mas significativas na prevenção da sepse oriunda do CVC.

Descritores: Enfermagem de cuidados críticos; Cateterismo venoso central; Sepse; UTI.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: marii-fercosta@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Especialista. Docente do Centro Universitário UnirG – Gurupi(TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES: CRITÉRIOS QUE AS CLASSIFICAM COMO PRIORIDADE ZERO

Luana Figueiredo Lima[1]; Renata Cristina Ramos Melo[2]; Alessandra Renata Salvate Felipe Santos[3]; Mariana Fernandes da Costa[4]; Andressa Lourenço da Silva[5]; Andréia Kássia Lemos de Brito[6].

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico que culmina em mudanças físicas, emocionais e sociais.As alterações comuns da gestação associadas a outras particularidades de cada gestante e desenvolvimento fetal podem implicar em riscos para a mãe e filho, levando-os à uma situação de atendimento emergencial e risco de morte.Tais fatos, despertaram o interesse em conhecer os principais parâmetros que classificam a gestante em"Prioridade Zero" para o atendimento em serviços de emergência(BRASIL, 2012). **Objetivo:** Explanar os parâmetros que classificam as gestantes como "PrioridadeZero". **Método:** Pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva, realizada por meio de publicações disponíveis em banco de dados *online*: LILACS, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. **Resultados:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) é um processo baseado em um sistema de cores no qual os pacientes são classificados a partir dos sinais e sintomas que definem a sua gravidade. O método utiliza cinco cores, onde a corvermelha indica "Prioridade Zero". A gestante assim classificada necessita de atendimento emergencial, pois apresenta risco eminente de morte.Foram selecionados 05 artigos relacionados à temáticaclassificação derisco em gestantes onde destacaram-se como critérios de classificaçãocom prioridade zero os seguintes: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ ESTADO MENTAL (desmaio/mal estar geral): Não responsiva; choque e saturação < 89% em ar ambiente. AVALIAÇÃO DA DOR (dor abdominal / lombar/contrações uterinas): período expulsivo; prolapso de cordão umbilical; exteriorização de partes fetais e sinais de choque. (Dor de cabeça/Tontura/Vertigem):Apnéia ou Padrao respiratório ineficaz e sinais de choque. AVALIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO (falta de ar/sintomas respiratórios):Saturação < 89% em ar ambiente; Estritor e Sinais de Choque. SINAIS E SINTOMAS GERAIS (febre/sinais de infecção): Convulsão em atividade; Saturação < 89% e Sinais de choque. Náuseas e Vômitos:(Desidratação intensa com sinais de choque). Pressão arterial Sistólica:Inaudível ou abaixo de 80; FC: > 140 ou <59 bpm em paciente sintomática. FATORES DE RISCO (Perda de Liquido via Vaginal): Trabalho de parto em período expulsivo e exteriorização de partes fetais). (Perda de Sangue via Vaginal): >perda de 1.500 ml; Irresponsiva; sinais de choque; hemorragia exanguinante; trabalho de parto em período expulsivo e exteriorização de partes fetais(BRASIL, 2014). **Conclusão:** Torna-se imprescindível a capacitação dos profissionais envolvidos na classificação de risco, para uma melhor identificação dos sinais e sintomas que classificam a gestante como "Vermelho – Prioridade Zero", melhorando a assistência e diminuindo o índice de agravos à saúde e morte materno-infantil.

Descritores: Complicações na gravidez; Enfermagem; Emergência.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: luana.enf2015@outlook.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[6] Especialista. Docente do Centro Universitário UnirG – Gurupi(TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE COM TÉCNICA LIMPA: PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR

Thatiane Lopes Angiotti[1] Laís Prediger Silveira[2]; Ana Valeria Martins Moura[3]; Grazyelly Costa Lopes[4]; Fernanda Monise Cavalcante Souza[5]; Andréia Kássia Lemos de Brito[6].

Introdução: A lesão medular é uma agressão à estrutura espinhal, grave e incapacitante, podendo afetar o indivíduo acometido por este agravo nos aspectos físicos, psíquicos e social. Uma das sequelas desta patologia é a bexiga neurogênica, onde a realização de cateterismo intermitente torna-se indispensável para a promoção da drenagem vesical. Este estudo foi motivado pela alta incidência de trauma raquimedular (TRM) no Brasil, (6-8 mil casos/ano), e com maior prevalência entre jovens, (60% dos casos entre 10 e 30 anos), situação que reflete diretamente na qualidade de vida desta população (BRASIL, 2013). **Objetivo:** Descrever os benefícios do cateterismo vesical com técnica limpa para o paciente portador de lesão medular. **Método:** Pesquisa bibliográfica, exploratória, de cunho descritivo, realizado através de publicações encontradas em banco de dados online: LILACS, SciELO, BVS, BIREME, Google Scholar e BVSMS. **Resultados:** Foram selecionados 8 publicações, as quais foram unânimes em descrever a lesão medular como uma síndrome que pode ocasionar disfunções motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. As consequências incluem: dor neuropática, alterações musculoesqueléticas e vasculares, bexiga e intestino neurogênicos, lesões por pressão, e outras. A disfunção vesicourinária constitui uma das mais preocupantes sequelas do TRM, pois a retenção urinária pode resultar em complicações como isolamento social, desconforto, infecção do trato urinário (ITU) e perda da função renal, grande causa de morte entre estes pacientes. Uma das intervenções pertinentes ao tratamento desta disfunção é o cateterismo vesical intermitente realizado com técnica limpa, pelo próprio paciente. Consiste na inserção de um cateter lubrificado na bexiga através da uretra, em períodos diários pré-determinados com remoção após a drenagem vesical. A técnica limpa dispensa a necessidade de método estéril, e enfatiza a realização de adequada higienização das mãos, uso de lubrificantes, limpeza da genitália e meato uretral antes da introdução do cateter, ambiente e materiais devidamente limpos, livre de potenciais contaminantes do meio domiciliar. Dentre os artigos utilizados, 05 descreveram que esta técnica é eficaz na prevenção de ITU, uma vez que esta complicação está relacionada à estase urinária e não ao procedimento descrito. Os benefícios incluem, além da prevenção de ITU, preservação do trato urinário, promoção do bem-estar e autocuidado, reintegração social e melhoria da qualidade de vida. **Conclusão:** O cateterismo vesical com técnica limpa apresenta benefícios que repercutem significativamente na qualidade de vida dos pacientes portadores de lesão medular. A enfermagem enquanto agente ativo na promoção, proteção e recuperação da saúde deve, portanto, atuar na capacitação e treinamento destes indivíduos a fim de auxiliá-los no resgate do autocuidado. Assim, é possível melhorar o potencial funcional dos pacientes, reduzindo o impacto de uma vida limitante.

Descritores: Medula espinhal; Traumas medulares; Cateterismo uretral.

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: angotti1@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[6] Especialista. Docente do Centro Universitário UnirG – Gurupi(TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

DOR LOMBAR CRÔNICA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E TRATAMENTO.

Karine Lima Carolino[1]; Adriellen Castro Gonzatto[2]; Cassia da Silva Faria[3]; Sonielle David[4]; Denise Soares de Alcântara[5]

Introdução: A dor crônica lombar geralmente afeta indivíduos em um período produtivo de trabalho, resultando em alto custo para as empresas e sociedade.Dentre as categorias profissionais que mais sofrem com a dor lombar crônica observa-se os profissionais de enfermagem que pelas condições inerentes ao seu trabalho estão mais expostos (VIDOR et al.,2014). **Objetivo:** Verificar a ocorrência de dor lombar crônica em profissionais de enfermagem e o tratamento utilizado para amenizar esse desconforto. **Método:** O presente estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica, foram pesquisados artigos nacionais nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, entre os anos de 2012 a 2016. Os descritores utilizados para busca foram dor lombar, profissionais de enfermagem e tratamento. **Resultados:** Os resultados obtidos revelam que a dor lombar crônica tem alta prevalência entre os trabalhadores de enfermagem, sendo responsável por elevadas taxas de absenteísmo, incapacidade temporária ou permanente e agente comprometedor da qualidade de vida destes profissionais. Fatores como a postura inadequada, falhas na organização do trabalho, sobrecarga de trabalho, levantamento de peso, trabalho e movimentos repetitivos, tensão, cobrança de produtividade e ambiente inadequado são agravantes para continuidade desta condição.No que concerne ao tratamento na maioria dos casos a lombalgia é tratada com o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, repouso e fisioterapia. **Conclusão:** Conclui-se que a dor lombar crônica é uma problemática real no cotidiano dos profissionais da enfermagem que compromete sua atividades laborais e qualidade de vida. Nota-se a necessidade do planejamento de ações preventivas e ou terapêuticas que visem melhorar essa realidade. Acredita-se que o tratamento multidisciplinar possa contribuir de maneira expressiva para melhora desta condição álgica, o qual pode ser realizado por meio de acupuntura, psicoterapia, fisioterapia, exercícios físicos, grupos psicoeducativos, entre outros.

Descritores: Dor lombar; Profissionais de enfermagem; Tratamento.

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: Email: karinecarolino@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

A TÉCNICA DE BUTTONHOLE NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Juliana Rodrigues Coêlho[1]; Juliana Oliveira Silva Marques[2]; Natalícia Batista Araújo[3]; Leane Pimentel Barbosa[4]; Andreia Kássia Lemos de Brito[5].

Introdução: No Brasil, a demanda por hemodiálise (HD) têm aumentado significativamente nas últimas décadas em consequência ao expressivo aumento da prevalência da doença renal crônica (DRC). A *buttonhole* é uma técnica usada para punção de fístulas arteriovenosas (FAV) em indivíduos com DRC submetidos a essa terapia (SESSO et al., 2014). A importância das ações da enfermagem na promoção do bem-estar do paciente que faz HD motivou o desenvolvimento do presente trabalho. **Objetivo:** Apontar as implicações da técnica de *buttonhole* na qualidade de vida do indivíduo portador de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Método:** Estudo bibliográfico, exploratório, descritivo, estruturado através de publicações acessíveis em banco de dados *online*: LILACS, SciELO, BVS, BIREME e Google Scholar. **Resultados:** Foram selecionados 10 publicações, das quais 3 afirmam que a HD é a modalidade de terapia renal substitutiva (TRS) mais utilizada no Brasil. Conforme estes estudiosos, tal tratamento consiste em depuração do sangue, eliminando excesso de líquidos e toxinas do organismo. É indicado ao renal crônico quando o mesmo se encontra em estágio terminal da doença. São unânimes em relatar que para a execução desta terapia se faz necessário um adequado acesso vascular, onde a FAV vem sendo amplamente utilizada devendo ser puncionada a cada sessão de HD. A técnica de punção de FAV comumente empregada é a *hope-ladder*, rodízio dos sítios de punção a cada sessão, realizada com agulha cortante. Entretanto, apresenta complicações relativas às recorrentes lesões do endotélio vascular como: dor de média/alta intensidade, hematomas, estenoses e pseudoaneurismas. A *buttonhole*, ou "técnica da botoeira", consiste em punções realizadas no mesmo local em todas as sessões, com agulha romba (não-cortante), executadas sempre pelo mesmo profissional até a tuneilização do acesso na fístula, tornando-se um local pré-definido para as punções. Dentre as 10 publicações, 7 estudos referem que a *buttonhole* apresenta maiores benefícios, quando comparada à técnica de rodízio de sítio, por apresentar menor ocorrência de complicações. Entretanto, ainda existem muitas dificuldades com a implantação desta devido aos altos custos para os hospitais e clínicas de HD com material específico e treinamento de pessoal (MENDONÇA et al., 2015; SILVA et al., 2010; SILVA et al., 2015). **Conclusão:** Este estudo demonstra que a técnica de *buttonhole* apresenta vantagens em relação ao método de rodízio de sítios, proporcionando ao paciente maior conforto, qualidade, segurança e menor tempo de punção, além de maior longevidade da FAV e preservação da imagem corporal. Este método de punção deveria ser melhor difundido entre os serviços de HD pois refletem diretamente no bem-estar e qualidade de vida do paciente.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Enfermagem.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: juliana_prin@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Especialista. Docente do Centro Universitário UnirG – Gurupi(TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

PRINCIPAIS DOENÇAS MENTAIS QUE ACOMETEM A ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

Paula Carvalho[1]; Lindofagner Costa[2]; MarcianaCoêlho[3]; Maria de Fatima Alves[4]; Djaiany Gomes Luz Viana[5]; Andréia Kássia Lemos de Brito[6].

Introdução: No âmbito hospitalar, a enfermagem representa a categoria profissional mais volumosa e com maior número de afastamentos relativos aos agravos à saúde de origem ocupacional por causas diversas. Os transtornos mentais têm sido apontados como uma das principais causas de absenteísmo na enfermagem, logo após as doenças osteomusculares e traumas por causas externas. Nesse contexto, despertou o interesse em conhecer e listar as principais doenças mentais que afligem a enfermagem neste ambiente (SEEMANN & GARCEZ, 2012; SANTANA et al., 2013). **Objetivo:** Elencar as principais doenças mentais que acometem à enfermagem no exercício da profissão dentro do ambiente hospitalar. **Método:** Estudo bibliográfico, exploratório, de caráter descritivo, realizado por meio de publicações encontradas em banco de dados *online:* LILACS, SciELO, BVS, BIREME e Google Scholar. **Resultados:** Foram selecionados 7 artigos relacionados à temática, que afirmam a correlação entre atividade profissional e doença psíquica. Destes, 4 estudos descrevem que os transtornos mentais mais prevalentes entre os profissionais da enfermagem é o Transtorno Mental Comum (TMC), termo utilizado para caracterizar manifestações clínicas como: insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga e queixas somáticas. Todos os artigos apontaram como fatores estressores para os transtornos mentais: exposição constante ao processo de doença e morte, sobrecarga de trabalho e dupla jornada, baixa remuneração, conflito interpessoal, trabalho noturno, conflito familiar e redução da convívio social e familiar. O TMC pode desencadear condições psíquicas mais graves devido a exposição contínua aos fatores estressores mencionados. A necessidade de se desenvolver outras pesquisas referentes a esta temática foi elucidado por outros dois autores, uma vez que os transtornos mentais refletem em afastamento ao trabalho, sintomas somáticos importantes e risco para suicídio (RODIGUES et al., 2014; SILVA et al., 2015). **Conclusão:** Torna-se imprescindível ações no âmbito hospitalar que visem detecção precoce de sinais e sintomas relativos à saúde mental das equipes de enfermagem e intervenções no processo de organização de trabalho destes, além de ações que estimulem maior interação social e redução dos fatores de risco. Espera-se que este estudo possa subsidiar outras investigações pertinentes a saúde mental deste profissionais.

Descritores: Desgaste Profissional; Estresse Ocupacional; Exaustão Profissional.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: pelkarvalho@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[6] Especialista. Docente do Centro Universitário UnirG – Gurupi(TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GURUPI-TO

Ana Lúcia Ferreira dos Santos Cardoso[1]; Wictor da Silva Miquelin[2]; Crislayne Marques Fernandes[3]; Thiago Delmondes Feitosa[4]; Sara Falcão de Sousa[5]; Denise Soares de Alcântara[6].

Introdução: A assistência pré-natal reduz impactos à saúde materna e fetal, que reduz riscos de fatalidades a ambos (COSTA et al 2016). Nesse sentido, o pré-natal permite detectar e tratar oportunamente as condições que podem levar à complicações gestacionais, assim como o controle de riscos, contribuindo para o desfecho favorável perinatal e puerperal; estudos comprovam que o número insuficiente de consultas aumenta os índices de mortalidade (MARTINELLI, 2014). Para tanto é imprescindível que se conheça o perfil das gestantes prevendo possíveis complicações e contribuindo para adoção de práticas adequadas de promoção à saúde. **Objetivo**: Traçar o perfil das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Manoel dos Santos do município de Gurupi – TO. **Metodologia**: Tratou-se de estudo descritivo epidemiológico observacional transversal. A amostra consistiu de 98 gestantes atendidas na UBS João Manoel dos Santos. O período de coleta de dados foi de janeiro a dezembro de 2016. Utilizou-se um formulário padronizado para identificação detalhada das gestantes, de análise anônima em numeração aleatória por questões éticas. Os critérios de inclusão foram mulheres com gravidez confirmada por meio de exames (Planotest, hCG ou ultrassonografia) ou clinicamente, com idade gestacional determinada pela própria ultrassonografia (USG) ou pela data da última menstruação e concordante com a USG. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e nível de significância de 0,5. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n° 1.732.074. **Resultados:** Contabilizou-se 98 pacientes em acompanhamento no respectivo período na UBS, sendo desconsideradas as que foram encaminhadas para outras unidades. A idade materna teve média de 26,11 anos; com variância de 32,43; desvio padrão (S) de 5,69 e erro de S de 0,05. A Idade Gestacional média foi de 22,26 com S^1 de 11,86 e erro de S^1 de 0,12. Quanto ao estado civil 44,89%(n=44) eram casadas, em união estável 19,38% (n=19); solteiras 25,51%(n=25) e 10,20% não declararam o estado civil. Todas as pacientes residiam na zona urbana. Quanto a gestações anteriores 36,73%(n=36) das pacientes já tinham tido uma gestação (G2); 24,48%(n=24) eram gesta três (G3), ou seja, tinham duas gestações prévias; 11,22(n=11) eram gesta quatro(G4); em 19,38%(n=19) das gestantes não houve registro de gravidez prévia; verificou-se média de gesta prévia de 1,81; variância de 1,10;S^2 de 1,05 com erro de S^2 de 0,01. Quanto ao número de abortos 67,34%(n=66) pacientes não possuíam histórico de abortamento; cerca de 11,22%(n=11) tiveram um aborto prévio; 2,04%(n=2) referem dois abortos e 19,38%(n=19) não declararam. **Conclusão:** A identificação do perfil das gestantes é relevante, visto que pode proporcionar dados que contribuam para melhor planejamento das ações preventivas e corretivas voltadas às mesmas bem como subsidiar um acompanhamento mais fidedigno e próximo às pacientes.

Descritores: Gestantes; perfil de saúde; complicações na gravidez.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: an_aferreirasantos@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[6] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Luana Menezes Silva[1]; Denise Soares de Alcântara[2].

Introdução: Os acidentes de trabalho com material biológico apresentam alta incidência entre os profissionais de saúde devido aos inúmeros riscos biológicos a que esses trabalhadores estão expostos pela manipulação de instrumentos e contato direto com o sangue e fluídos corpóreos contaminadas. **Objetivo:** Relatar a ocorrência de acidente de trabalho com material biológico entre os trabalhadores da área da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados artigos nacionais encontrados nas bases de dados: SciELO e LILACS, entre os anos de 2012 a 2016. **Resultados:** Os acidentes ocupacionais envolvendo o contato direto da pele ou mucosas aos agentes potencialmente contaminados, bem como a contaminação por via percutânea, ferimentos com agulhas ou outro material perfuro-cortante em geral correspondem às exposições mais comumente relatadas e extremamente perigosas devido a veiculação de diversos tipos de patógenos altamente infecciosos. A maior preocupação é a contaminação principalmente pelo vírus da imunodeficiência humana, Hepatites B e C, a que possuem o maior índice de morbimortalidade. **Conclusão:** O risco de adquirir infecção após a exposição a agentes contaminantesé variável e depende de alguns fatores como o tipo de acidente, tamanho e gravidade da lesão, presença e volume de sangue ou fluídos orgânicos envolvidos, condições clínicas do paciente-fonte e seguimento adequado pós-exposição.

Descritores: Pessoal de saúde; Risco biológico; Riscos ocupacionais.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: lumzsilva@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).

ISSN 2318-1419
Revista Amazônia Science & Health.
2018 - Anais da XX Semana de Enfermagem do Centro Universitário UnirG.
"A Enfermagem na linha de frente transformando o cuidado"

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Alana Alves Castelo Branco[1]; Amanda Pinheiro de Sousa[2]; Danielle Pereira Cardoso da Silva[3]; Thaynná Costa Lino[4]; Eduardo Henrique Alcântara da Silva[5]; Denise Soares de Alcântara[6].

Introdução: Segundo a OMS, a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, atrelada a esta temos a violência obstétrica problema cada vez mais frequente nas práticas voltadas a mulher no parto e pós-parto. A prevalência de violência obstétrica no Brasil apresenta-se elevada, cerca de 1/4 das mulheres referem terem sido vítimas deste tipo deviolência (TESSER et al., 2015). **Objetivo:** Identificar por meio de revisão bibliográfica estudos que abordam a temática violência obstétrica e suas características. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de abril de 2017, desenvolvida por meio de busca nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: violência, obstétrica, enfermagem, mulher, e parto. Foram pesquisados artigos nacionais publicados no período de 2012 a 2017. **Resultados:** Observou-se na maioria dos estudos que a violência obstétrica é sempre caracterizada da mesma maneira com total desrespeito a mulher, desumanização e falta do cumprimento dos direitos que lhes são garantidos. Caracterizada pelo abuso de medicalização, aceleração do parto, manutenção do jejum, manobra de Kristeller, tratamento desumanizado, epsiotomia sem indicação, cesarianas desnecessárias, privação do acompanhante, privação de expressão dos sentimentos durante o trabalho de parto, não explicação para procedimentos adotados, gritos de profissionais durante o atendimento, xingamentos, piadas, ironização e humilhação. **Conclusão:** Conclui-se que a violência obstétrica é pouco reconhecida necessita de maior visibilidade e reflexão. Os profissionais de saúde devem estar preparados para atender as demandas das gestantes enquadrando sua assistência nas boas práticas respeitando os direitos das gestantes.

Descritores: Violência; Obstétrica; Enfermagem; Mulher; Parto.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO). E-mail: alana_castelo@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[5] Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).
[6] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO).