

ABORDAGEM NUTRICIONAL PARA DIABETE MELLITUS DO TIPO II

Santos, B.C; Miranda, F.M.; Caetano, L.M; Magno J.M.S.G, Alves. T.C.

O presente estudo tem por objetivo revisar os dez passos para alimentação saudável como estratégia de melhor atenção, orientação e incentivo à alimentação regular saudável para portadores de diabetes mellitus tipo II. Trata-se de uma revisão bibliográfica, referente à alimentação adequada para portadores de diabetes mellitus do tipo II em contexto de cuidados em saúde primária. Foram coletadas informações das fontes bibliográficas nas seguintes fontes de dados: Revista Brasileira de Psiquiatria. BRASIL. Ministério da Saúde. A terapia nutricional é essencial na prevenção do diabetes mellitus (DM) e no retardo de suas complicações. A alimentação está diretamente ligada a alguns fatores que afetam na prevenção e/ou controle do DM tipo 2 e seus agravos, como: excesso de peso, dislipidemia, mau controle glicêmico e padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e diminuição da ingestão de frutas e vegetais. É recomendado consumir 5/6 refeições diárias, evitando “beliscar” alimentos entre as refeições e permanecer longos períodos sem se alimentar, evitar alimentos ricos em açúcar, usar adoçante substituindo o açúcar, em quantidades moderadas. Evitar o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos complexos como pães e bolo. Consumir diariamente verduras e legumes de preferência crus, os legumes como batata, mandioca e cará não são recomendados em excesso. Consumir 3 tipos de frutas diariamente. Evite consumir alimentos ricos em sal como: temperos prontos e alimentos industrializados. Preferir temperos naturais como alho e ervas, pouco sal para cozinhar. Diminua o consumo de alimentos ricos em gordura e óleo na preparação dos alimentos. Prefira leite semidesnatado ou desnatado e carnes magras. Consumir peixe, assados e cozidos pelo menos, uma vez por semana. Praticar atividade física regularmente conforme orientação médica. Os profissionais das equipes da atenção básica tem um papel fundamental quanto ao manejo nutricional de pacientes portadores de DM tipo II, é fundamental que esses profissionais estejam preparados para identificar os fatores de risco relacionados com a alimentação e que saibam realizar orientações sobre alimentação saudável, mudança no estilo de vida incluindo pratica de atividades físicas, para um adequado controle glicêmico e para prevenção de complicações.

ABORTO, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Amaral, G. R.; Diniz, N. L.; Tolentino, P. D. S., Melo A.C.; Tolentino, F. D. S.

A presente revisão de literatura tem por objetivo analisar as diferentes questões que envolvem a realização do aborto, bem como as variáveis das mulheres que venham a realizar tal prática, sintetizando o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Metodologia: A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Scielo, BVS e Lillac. “Os descritores utilizados foram: “Aborto” (And) Saúde Pública”, e “Aborto” (And) “Drogas abortivas”. Limitou-se o ano de publicação a partir dos anos 90 e artigos em português. O aborto induzido (AI) é uma prática não legalizada no Brasil, sendo prevista no Código Penal Brasileiro (Artigo 128), exceto em caso de estupro, anencefalia e riscos de saúde para a mãe. Contudo, a prática é realizada com frequência; estimativas apontam que anualmente cerca de 1.054.243 de abortos ilegais são realizados no país. As principais questões que envolvem a realização do AI são: religião, socioeconômica, cultural e emocional; além das individualidades que envolvem a mulher, como sua personalidade, a convivência com o cônjuge, histórias pregressas e o momento em que vive no instante da gravidez. Analisa-se que as mulheres com maior propensão a induzir um aborto são aquelas que não possuem um parceiro fixo, devido a sua instabilidade emocional; as que possuem baixa escolaridade, o que interfere em suas condições socioeconômicas e que podem levar a não correta informação a cerca dos cuidados contraceptivos; e as mais jovens. Os métodos mais utilizados para realização do AI incluem: drogas abortivas, como o misoprostol (fármaco utilizado no tratamento de úlceras estomacais; provoca aborto em mulheres grávidas), chás, injeções e inserção de corpos estranhos ou de líquidos. O uso indiscriminado desses métodos na indução do aborto torna-se um problema de saúde pública, sendo responsável por boa parte das internações obstétricas e por 11,4% das mortes maternas no Brasil. Na análise das possíveis razões que levam a gestante a realizar o aborto, assim como seus métodos, nota-se que, no Brasil, há um problema de saúde pública muitas vezes negligenciada devido à ilegalidade de tal ato, sendo muitos casos não notificados. Portanto, entender as questões que envolvem o aborto induzido, além das individualidades de cada mulher e seus métodos para realizar o aborto é essencial para que o problema de ordem pública possa a vir ser discutido e analisado com minúcia.

A COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE

Carneiro, M.A.A.; Leite, G.A.R.; Rodrigues, M.A.

A comunicação é a prática ou campo de estudo que se baseia sobre a informação, por meio de sua transmissão, captação e impacto social. Na saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) indicam a comunicação como uma das seis bases da competência médica. Objetivou-se esclarecer a importância da comunicação entre médico e paciente. O trabalho foi estruturado como revisão de literatura no qual foram usados artigos científicos de bases como Scielo, datados de 2003 a 2005. A ação de se comunicar em saúde é compreender o paciente e fazer com que o paciente entenda a maneira de expressão do médico. O foco da mensagem é a comunicação que torna mais simples a troca de informações. A ação de "Escutar a fala" e "auscultar o fígado" devem ter a mesma consideração de importância para a consulta. A comunicação adequada é fundamental para a modificação do contexto da doença, permitindo, dessa forma, que uma pessoa debilitada e fragilizada pela doença possa passar informação e conhecer a opinião dos outros, inclusive do médico. Deve-se ser sensível a fim de conhecer a realidade vivida pelo paciente, ouvir queixas e, com o paciente, verificar estratégias que ajudem sua readequação diante da doença. Conclui-se que a comunicação adequada vai além de somente palavras e discursos e tem consequências importantes na eficácia do ato médico e, principalmente, no diagnóstico.

**ADESÃO DE NORMAS VIGENTES POR ESTABELECIMENTOS DE ESTÉTICA
PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B**

Lourenço G.; Gonçalves V.; Silva L.; Aldanha R.

A atuação em estética corporal envolve o manuseio de micro organismos que podem apresentar potencial patogênico, sendo ambientes propícios para a sua transmissão, de forma direta ou indireta. A falta de conhecimento e a não adequação às normas de biossegurança implicam na contaminação pelo Vírus da Hepatite B (VHB), que pode ocorrer pelo compartilhamento de instrumentos e materiais. O objetivo deste estudo é identificar a adesão das normas em vigor e o conhecimento dos profissionais dos serviços de estética sobre os parâmetros relacionados à infecção pelo VHB, referente ao risco biológico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com referencial metodológico à prática baseada em evidências com caráter descritivo. Realizou-se uma busca de publicações em Revistas Eletrônicas de Saúde de 2010 e 2012, além de normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). Utilizaram-se os descritores de saúde Desc-Mesh em português: Hepatite B, normas legais e estética. Como critério de inclusão foram analisados títulos e resumos de artigos compatíveis ao estudo, envolvendo pesquisa exploratória e descritiva, excluindo os que não se enquadravam no tema proposto. A maioria dos estabelecimentos de estética possui infraestrutura inadequada, fato que ocorre pelo baixo nível educacional e financeiro dos profissionais, havendo menor adesão das normas e maior vulnerabilidade. Observa-se o descarte de perfuro cortantes em lixo comum, a má higienização das mãos, a não adesão à imunização contra Hepatite B, a reutilização de materiais e a esterilização ineficaz; fatores que colaboram para o contágio de Hepatite B, através do compartilhamento de instrumentos infectados. O Ministério da Saúde estimula as práticas de biossegurança, como imunização e uso de Equipamentos de Proteção Individual, também preconizados pela ANVISA, que normatiza sobre esterilização e descarte de perfuro-cortantes, práticas exigidas pelo SEBRAE. É necessário estimular a adesão das normas de biossegurança para evitar a infecção cruzada. Conclui-se que devido ao risco biológico inerente aos estabelecimentos de estética, a falta de conhecimento e a não adequação às normas de biossegurança, deve-se realizar medidas educativas para os profissionais e fiscalização pelos órgãos sanitários, a fim de evitar a infecção e a subnotificação de doenças de relevância epidemiológica e de impacto na saúde pública como a Hepatite B.

AS DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE OS ESTÁGIOS DA SÍFILIS

**Silva, A.C.; de Paula, B.M.; Alecrim, G. A. P. 1; Criveletto, N.D.P.; Lettieri, V.M.,
Lettieri, G. C.**

O presente trabalho teve como objetivo evidenciar as diferenças sintomatológicas entre a sífilis primária, secundária e terciária. Trata-se de uma revisão da literatura utilizando o método exploratório, com uso de artigos disponíveis nas plataformas LILACS, Pubmed e Scielo, em língua portuguesa e inglesa. As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são um grande problema de saúde pública. Por serem doenças que, em alguns casos, não tem cura, como é o caso da sífilis, em que o vírus pode permanecer em estado de latência no paciente, porém nunca ser eliminado, é necessário ressaltar a importância da prevenção como tratamento primordial dessas. A sífilis, doença inflamatória crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ser transmitida por via sexual, via congênita ou por transfusão sanguínea. A doença pode ocorrer em três estágios, sendo que o paciente infectado não necessariamente percorrerá todos eles. Suas manifestações estão interligadas com os estágios, que se diferenciam a depender do tempo da infecção, e estão classificados em primária, secundária e terciária, também chamada de tardia. Os dois primeiros estágios, período em que a doença é mais contagiosa, são quando os sintomas mais expressivos ocorrem. A sífilis primária, cancro duro, tem sua manifestação cerca de três semanas após a infecção e apresenta lesão única, rósea, indolor, purulenta com raras manifestações inflamatórias perilesionais. A sífilis secundária geralmente inicia-se entre quatro a oito semanas após o aparecimento da lesão inicial, podendo ainda haver a presença da lesão ou não. Os sinais clínicos associados à sífilis secundária são mal-estar, cefaleia, dor nos olhos, dor óssea, artralgia, meningismo, irite, rouquidão e exantemas no corpo e na face, entre outros. A sífilis terciária, por sua vez, pode levar à falsa-impressão de cura nos pacientes, uma vez que pode permanecer latente nos pacientes. Esse estágio tem grande potencial de evoluir e afetar múltiplos órgãos caracterizando-se por lesões localizadas em pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, podendo ainda acometer ossos, fígado e músculos. Conclui-se que o tratamento e controle da sífilis são necessários para romper a cadeia de transmissão do treponema. Entretanto, por se tratar de uma doença que pode acometer em estágios, dando a impressão de “cura”, muitos pacientes não procuram ajuda médica e não são diagnosticados, levando a conseqüente evolução da doença.

ALCOOLISMO E ENCEFALOPATIA DE WERNICKE

Diniz, N.L.; Melo, A.C.; Amaral, G.R.; Tolentino, D. S. P.; Tolentino, D.F.S.

O presente estudo teve por objetivo avaliar as consequências clínicas da Encefalopatia de Wernicke causadas pelo consumo excessivo de álcool, bem como seu diagnóstico e tratamento. O artigo foi elaborado tendo como base o livro: Neuroanatomia Funcional, Machado, A., Haertel, I., 2014. Além de artigos encontrados na base de dados: Pubmed e Scielo, com os seguintes descritores: “alcoolismo” e “encefalopatia de wernicke”. O abuso de álcool é um grave problema de saúde pública, cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas a cada ano e 2 a 2,5 milhões morrem devido ao uso de álcool. A Encefalopatia de Wernicke (EW), uma das mais graves consequências do alcoolismo, é uma doença aguda causada pela deficiência de tiamina (vitamina B1) que pode levar a confusão mental, ataxia e alterações na movimentação ocular. A EW geralmente ocorre em pacientes alcoólatras, pois o álcool reduz a absorção intestinal de tiamina que está relacionada com a transformação de glicose em energia (ATP), está envolvida na produção de acetilcolina e na síntese da bainha de mielina. O diagnóstico é feito com base em achados clínicos e na resposta da reposição de tiamina, o tratamento consiste na administração endovenosa dessa vitamina. Após o início do tratamento, as paralisias oculares melhoram em horas enquanto outros sintomas clínicos podem levar semanas para a recuperação. O prognóstico de pacientes com EW depende da fase da doença em que o diagnóstico foi feito e do início do tratamento. Como o prognóstico tem uma alta taxa de letalidade, deve-se ter um diagnóstico e tratamento precoce no sus. Deve-se capacitar as equipes de saúde da família e prover subsídios para o desenvolvimento de ações de prevenção primária, diagnóstico precoce e referenciamento dos quadros moderados e graves. Educar a população é o pilar básico para o aumento da consciência coletiva sobre a frequência dos transtornos decorrentes do uso indevido de álcool. O desenvolvimento de ações de prevenção não devem ser pontuais e esporádicas, elas devem ser permanentes. Além disso, o rápido diagnóstico e tratamento reduzem a alta taxa de complicações e letalidade.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Kanhouche N; Ferreira M.B.; Ferreira, R.B.; Vieira, L.D.S

Durante longos anos a saúde bucal dos brasileiros esteve bem distante da palavra saúde, o governo começou a dar os primeiros passos no ano de 1994 com a criação do Programa Saúde da Família, sendo que já na Constituição Federal de 1988 o governo propôs um sistema de saúde que tivesse como princípios a universalidade, integridade e a equidade, nesse mesmo ano foi aprovada a criação e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2000 o Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Portaria nº 1.444 publicada no dia 28 de dezembro que estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do PSF, inserindo a Equipe de Saúde Bucal (ESB), sendo inserido dessa forma as primeiras equipes de saúde bucal no programa. No ano de 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente e com essa política excelentes resultados foram alcançados, o objetivo do presente trabalho é mostrar a importância da equipe de saúde bucal na unidade básica de saúde (UBS) e sua importância na equipe multidisciplinar para a promoção e prevenção dos agravos.

**A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES COM DENGUE
– REVISÃO LITERÁRIA TERAPÊUTICA**

**Oliveira, V.H.N.; Santana, L.O.S.; Júnior, A.R.S. M; Figueiredo, M.L.B.; Silva, D.N.;
Bueno, P.L.G.B.**

O presente trabalho visa, por meio de uma revisão literária, avaliar a importância da classificação de risco em pacientes com Dengue. Pretende-se avaliar o atendimento e o acesso aos serviços de saúde por pacientes acometidos por dengue, que são submetidos a essa classificação. Foram consultados 3 manuais e 2 diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, que tratam acerca do manejo e da classificação de risco dos pacientes acometidos por Dengue. Além disso, 1 artigo da base de dados Scielo e 1 artigo da base de dados Medline, sobre a classificação de risco de pacientes com dengue, foram utilizados para essa revisão. A classificação de risco é muito importante para o tratamento prioritário de pacientes com dengue. Essa classificação, preconizada pelo Ministério da Saúde, utiliza determinados critérios de gravidade da doença para classificar pacientes, agrupados em grupos A, B, C e D, no qual o grupo A são pacientes com menor gravidade e grupo D, com maior gravidade. Por meio disso, os casos mais graves podem ter acesso prioritário com urgência e/ou emergência aos serviços de saúde, em detrimento de casos, considerados menos graves, que podem demandar maiores períodos de tempo para o atendimento. Além de embasarem a ordem de atendimento, os manuais abordam sobre a conduta a ser tomada de acordo com a gravidade de cada caso. Assim, casos que variam de assintomáticos a leves são tratados de forma mais branda e de forma secundária, enquanto que casos como, a Febre Hemorrágica do Dengue e Síndrome do Choque do Dengue, devem receber intervenções mais invasivas e de forma mais rápida. Concluiu-se que a classificação ABCD é um importante instrumento de manejo clínico de pacientes com dengue. Além de atuar no diagnóstico e na terapêutica a ser utilizada, ela auxilia na organização do acesso à saúde pública. Desse modo, o acesso aos serviços de saúde torna-se facilitado, evitando-se filas e caos em hospitais nos períodos de epidemia, e proporcionando atendimento precoce aos casos graves.

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO CONSEQUÊNCIA DA EVOLUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS.

Avelar, G.A.G; Queiroz, B; Maciel, C.F.B; Filho, F.A.M; Aragão, V.A.D; Barletta, J.B

O presente estudo buscou delinear uma conexão entre a *Judicialização da Saúde* como consequência da evolução dos direitos sociais. O trabalho baseou-se em uma busca ativa de referenciais teóricos com menos de 6 anos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Ciências Sociais, Scielo e PubMed, a partir dos descritores: Judicialização da saúde AND Direitos Sociais AND Direitos Humanos AND Regime Jurídico. Identificou-se 6 trabalhos sobre o tema, porém apenas autores consagrados no cenário jurídico abordaram a problemática, indicando que o tema ainda não é bem explorado academicamente. Após a Segunda Guerra Mundial surgiu a necessidade da obtenção de garantias para proteção da sociedade, não apenas para evitar excessos do Estado, mas também para promover progressivamente meios de existência compatíveis com a condição humana, positivados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Atualmente, existe uma gama de direitos constitucionalmente tutelados que visam a proteção de maneira integral dos cidadãos. No Brasil, esses direitos foram estabelecidos na Constituição Federal de 1988 (CF), no artigo 6º, como direitos sociais, também entendidos como fundamentais. Um direito fundamental é sempre um direito constitucional mas situa-se num conjunto de princípios e regras que asseguram aos direitos fundamentais um regime jurídico diferenciado. Apesar da previsão constitucional de direitos sociais como o acesso a saúde, determinantes socioeconômicos como a complexidade da gestão orçamentaria, diferenças regionais de desenvolvimento e a má distribuição de renda, faz com que o cidadão busque o Poder Judiciário, que tem como uma de suas prerrogativas guardar a CF, para garantir a efetivação dos seus direitos. O processo da judicialização é o reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção do direito fundamental à saúde consagrado na Constituição Federal de 1988 e o poder Judiciário como guardião das leis tem se tornado o protagonista desse processo.

A MEDICINA ALTERNATIVA E COMPLEMENTAR NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cardoso, T.O.; Queiroz, S.C.; Queiroz, T.L.R.; Mendes, R.C.; Oliveira, J.E.; Pedroso, R.T.

O presente estudo teve como objetivo avaliar as potencialidades e desafios da Medicina Alternativa e Complementar, institucionalizada pela Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares no SUS (PNPIC), a partir de experiências exitosas de implementação em municípios brasileiros. Pesquisa bibliográfica de caráter descritivo exploratório, baseada nos bancos de dados da Lilacs, Scielo e Pubmed. O campo da PNPIC abrange sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, denominados também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e alternativa/complementar (MT/MAC). São grupos de sistemas médicos e de cuidado em saúde, a MAC são mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias baseadas em evidência, destacado na equipe multiprofissional que produz escuta acolhe e vínculo terapêutico voltado para a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Com destaque médico em uma visão ampla do processo saúde-doença e da promoção do cuidado humano, com ênfase no autocuidado na medicina tradicional chinesa - acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo - crenoterapia. A MAC é, portanto, enriquecedora para a Saúde Coletiva na efetivação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Há experiências bem sucedidas de regulamentação, negociação e implementação, como em Campinas (SP) e Tubarão (SC) e projetos bem sucedidos como o GTRIS e Paidéia. Entretanto, há complexidades epistemológica e dificuldades operacionais, entre eles, o preconceito, a proliferação de especialistas, a capacitação, a falta de planejamento e a incorporação. Concluiu-se que a MAC torna atenção à saúde mais solidária, menos mercantilizada, preconceituosa e mais enriquecedora para o processo saúde-doença-cuidado. No contexto da PNPIC, é potencialmente enriquecedora para o cuidado e a promoção da saúde no SUS, uma vez que os riscos e os custos são relativamente baixos se comparados com suas capacidades promissoras, principalmente como estratégia "desmedicalizante". Seu fomento contempla os fundamentos da Saúde Coletiva pois dirige-se à produção da integralidade, com determinantes sociais em saúde e em interação com os sujeitos e as coletividades, e à valorização de saberes e práticas comunitárias. A pesquisa indica uma necessidade de ampliação do investimento da MAC no SUS.

ANÁLISE FUNCIONAL DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Fonseca, E.J; Nakao, B.R.B.; Xavier, E.A.; Rodrigues, M.A.

O Programa Melhor em casa é um serviço de atendimento domiciliar que visa humanizar o cuidado, é integrado ao SUS e as redes de atenção. O objetivo deste trabalho é descrever as ações deste programa, seus benefícios, objetivos e critérios de implementação. É um estudo bibliográfico realizado nas bases de dados Scielo e LILACS com os seguintes descritores: Assistência Domiciliar, Assistência Integral à Saúde e SUS. Foram utilizadas, também, as cartilhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no Portal da Saúde. O programa Melhor em Casa foi implementado em 2011 em prol de um atendimento integral e humanizado aos pacientes com dificuldades de locomoção temporárias ou definitivas. A atenção domiciliar está implementada desde a década de 90 e tem ações de tratamento, reabilitação, promoção e prevenção de saúde, com a garantia de cuidados contínuos. Estima-se que o ambiente familiar aliado à um sistema adequado de cuidados à saúde representam melhoras na resposta ao tratamento, além da diminuição do risco de infecções e aumento do bem estar do paciente. O atendimento no domicílio é realizado por equipes multiprofissionais formadas de acordo com a necessidade do paciente. Cada equipe é composta prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e assistente social ou fisioterapeuta, podendo incluir a equipe de apoio com o fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. A frequência das visitas da equipe é determinada de acordo com o estado clínico do paciente. Para a implantação deste programa é necessário que haja um hospital de referência na região, que população seja a partir de 20.000 habitantes e que tenha cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Além disso, é gerado uma economia de até 80% nos custos de um paciente, quando comparado aos pacientes internados em hospitais, além da desocupação de leitos hospitalares. Concluiu-se que o programa Melhor em Casa é um avanço para o sistema público de saúde. Este permite ao paciente mais conforto e comodidade, o que aumenta o seu bem estar, melhorando a resolubilidade do tratamento. Além dos benefícios ao paciente, o programa é econômico e permite maior quantidade de leitos livres nos hospitais.

ANÁLISE COMPARATIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL E REINO UNIDO

Mota, I.S.; Fialho, F.H.; Guimaraes, R.W., Vale, L.R.; Ferreira, M.L.A.; Magalães, M.C.C.

O objetivo do trabalho consiste em comparar a atenção primária do Brasil e Reino Unido. Trata-se de uma revisão bibliográfica feita com a utilização do Medline/Pubmed e de literatura especializada. Após levantamento bibliográfico, seguiu-se a compilação e sistematização dos dados. O sistema único de saúde pública brasileiro (SUS) tem como eixo estruturante a estratégia de saúde da família (ESF). Esse sistema baseia-se na vigilância utilizando-se da territorialização para acompanhamento da situação de saúde em determinada área populacional. Isso mostra um conceito ampliado de saúde, devido ao enfoque na promoção de qualidade de vida à população. No Reino Unido, o sistema de saúde nacional (NHS) é universal. A saúde básica estrutura-se em torno das primary care trusts (PCTs). O departamento de saúde concede a essas PCTs a responsabilidade de prover serviços de saúde para determinada população local. No NHS há princípios como a universalidade e equidade que se disseminaram para vários países como por exemplo o Brasil. Atualmente, está prevista maior integração com estruturas de saúde mental e serviço social para atividades de promoção à saúde, semelhante ao SUS. Nos dois países a atenção primária consiste na porta de entrada para acesso à saúde. No Brasil, há maior evidencia de ações de prevenção e promoção à saúde realizadas em residências e comunidades com ação de agentes comunitários de saúde. Já no Reino Unido a atenção primária é definida como o primeiro ponto das pessoas que necessitam de prestação de serviços de saúde, entretanto, atualmente busca-se a integralidade com estruturas de serviços sociais. Concluiu-se que apesar de pequenas diferenças estruturais, as PCTs no Reino Unido e unidades de saúde da família no Brasil exercem funções semelhantes em cada país. Isso mostra acentuada presença de ações voltadas para a saúde na atenção básica, em ambas as nações, devido ao conhecimento que a atenção primária à saúde de boa qualidade consegue resolver em torno de 80% dos problemas de saúde de uma população.

ARTRITE SÉPTICA: FISIOPATOLOGIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Mendes, R.C.; Teixeira, J.P.C.R.; Santos, M.L.; Teixeira, J.P.C.R.; SILVA, P.J.; Neto, F.J.

O presente trabalho teve como objetivo descrever os aspectos fisiopatológicos e condutas clínicas inerentes ao quadro de artrite séptica. Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter descritivo exploratório que utiliza como referência artigos em língua portuguesa entre os anos de 2009 e 2013 encontrados nos bancos de dados Scielo, Pubmed, e Bireme. Artrite séptica é definida como invasão bacteriana do espaço articular, com consequente resposta inflamatória. Acomete principalmente a articulação do joelho, do quadril e do tornozelo. Microorganismos invadem o espaço sinovial, principalmente por via hematogênica e ativam a liberação de citocinas pró-inflamatórias (TNF- α , IL-1 e enzimas colágeno-degradantes). Se não tratada, pode resultar na destruição da cartilagem e do osso, podendo generalizar-se para sepse. O diagnóstico envolve achados clínicos (dor de início súbito, rubor, calor e aumento de volume articular com progressiva limitação funcional); achados laboratoriais (leucocitose, VHS e PCR elevados, hemocultura positiva) e investigação por imagem (raio-X, ultrassom e cintilografia) para diagnóstico diferencial e avaliação da extensão da lesão. Os objetivos do tratamento incluem drenagem articular para diagnóstico bacteriológico e antibiótico-terapia, bem como a descompressão do seio articular e remoção de debris inflamatórios. Como resultado do levantamento bibliográfico sobre o assunto, é possível afirmar que a artrite séptica é consequente de uma disseminação bacteriana hematológica rápida e progressiva e, se não diagnosticada e tratada precocemente, conduz a uma grave destruição da articulação, sepse e, eventualmente, o óbito.

**ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DA
TUBERCULOSE**

Tavares, M.P.; Oliveira, C.D.A.; Silva, M.F.C.F; Silva, R.S.M.; Issi, W.S.; Lima, E.C.

O presente trabalho teve como objetivo evidenciar e esclarecer os aspectos clínicos e laboratoriais mais importantes para um diagnóstico mais preciso da Tuberculose. O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, datados entre os anos de 2002 e 2014. A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o qual é transmitido pelo ar. É uma das principais doenças infecto-contagiosas do mundo e ocorre, geralmente, em aglomerados urbanos. O exame clínico a partir da história é a primeira avaliação diagnóstica para a TB, mesmo sendo necessários outros parâmetros para comprovar a doença. A primeira suspeita da TB são os sintomas de febre baixa e vespertina, sudorese noturna, indisposição e perda de peso. A prova tuberculínica e a baciloscopia constituem alguns dos principais exames laboratoriais para diagnóstico da TB. A prova tuberculínica consiste na inoculação intradérmica de tuberculina para avaliar a resposta imune do organismo. Possui baixa especificidade e sensibilidade, por exemplo, em populações vacinadas pela BCG e pacientes imunodeprimidos. Já a baciloscopia consiste na realização de um esfregaço em lâmina do material biológico (escarro, líquido pleural, secreção bronquial, líquido cefalorraquidiano) com coloração em que o bacilo aparece rosado em destaque. A grande desvantagem desse teste é de ser positivo apenas na presença de elevado número de bactérias no material examinado. Contudo, o exame padrão-ouro, é o teste de cultura. Ele consiste no isolamento e crescimento dos bacilos de amostras clínicas em meio específico. Apresenta alta sensibilidade e especificidade para detecção do bacilo da TB. Conclui-se que os exames de prova tuberculínica e baciloscopia do escarro são métodos complementares que contribuem para diagnóstico de TB, contudo a realização de um exame clínico bem feito complementado com um exame de cultura traz resultados muito mais precisos e significativos para a conclusão da hipótese diagnóstica de um paciente com tuberculose colaborando para um tratamento mais antecipado e eficaz.

ATRIBUIÇÕES E FUNÇÕES DO SUS CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Ferreira, A.C.H.; Esaki, P.H.M.; Castro, C.R.; Santoro, A.L.G.; Gonçalves, A.L.L.; Ribeiro, G. M.

Realizou-se uma revisão de literatura demonstrando a correlação entre atividades e atribuições do SUS contra o Câncer de Mama. Abordar e analisar a literatura vigente sobre o assunto, relatando as principais medidas adotadas bem como seus impactos na saúde de Coletiva. Os artigos foram selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme, publicados no período de 2006 a 2016, com os descritores Câncer de mama, prevenção. O câncer de mama (CM) constitui a segunda neoplasia maligna com maior incidência e mortalidade do sexo feminino, com concentração de casos entre 40 e 50 anos, no Brasil. Os casos são mais frequentes em mulheres de maior poder aquisitivo e residente nas grandes cidades. Vale ressaltar que a incidência, sobrevida e mortalidade oscilam, conforme a localização geográfica. Dentro das políticas de Estado, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfoque direcionado aos modos de prevenção, de promoção e de cuidados, baseados nos três princípios do SUS: integralidade, equidade e universalidade. Para o CM, ressalta-se o diagnóstico precoce (realização de exames de mamografia), elege-se a população a partir de 45 anos (conforme, recomendação da Associação Americana de Câncer) para rastreamento da doença, utilização das técnicas próximas ao *Screening* populacional. Destaca-se em 1980, a fundação do Programa Viva Mulher responsável por impulsionar políticas públicas relacionadas ao combate ao CM, posteriormente seguido pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). Os objetivos mais importantes dos programas federais consistem em reduzir a exposição aos fatores de risco, aumentar a qualidade de vida da portadora, conforme a portaria GM/MS nº 874, de 2013, vinculada a PNPCC. Essas diretrizes foram elaboradas a partir de diretrizes clínicas baseadas em evidências.

ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Campos, I.R.; Carvalho, D.H.; Souza, D. S.; Bezerra, A.M.; Santos, W.L.S

A hanseníase representa um grande problema de saúde devido a forma de contágio, os problemas socioeconômicos além da recuperação psicológica que os pacientes precisam ser submetidos por causa das deformidades e incapacidades físicas causadas pela doença. É uma doença com evolução longa e de grande potencial incapacitante causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* ou bacilo Hansen. Este estudo teve como objetivo realizar o levantamento das atualidades no tratamento da hanseníase além de conhecer as publicações sobre os efeitos causados pelos poliquimioterápicos. Revisão integrativa. A busca foi realizada na biblioteca eletrônica SCIELO, com associação dos seguintes descritores: “hanseníase” e “tratamento”; “hanseníase” e “cura”. Os resultados demonstraram que utilizando a combinação: “hanseníase” e “tratamento” foram encontrados 164 artigos, sendo que 161 (98,17%) foram desprezados devido ao idioma (51) e o intervalo pesquisado (110). Utilizando os descritores “hanseníase” e “cura” foram encontrados 23 artigos, desprezando 91,3%, sendo (5) desprezados devido ao idioma e (16) pelo intervalo pesquisado, sendo aceitos como os critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos 5 anos. Quanto ao ano e objetivo do estudo observou-se que em 2011 (1) artigo foi encontrado objetivando verificar a hanseníase quanto à apresentação clínica, perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de pacientes diagnosticados nas Unidades da Grande Vitória, Espírito Santo. Em 2012 (1) artigo foi encontrado com o objetivo de Verificar possíveis reações adversas em pacientes em uso de PQT/OMS. 2015 apenas (2) artigos foram encontrados, descrevendo os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase em algumas cidades do estado do Paraná e objetivando a determinação social da hanseníase, a partir do reconhecimento da vulnerabilidade. Em 2016 foi encontrado (1) artigo objetivando responder se as pessoas portadoras de hanseníase e tratadas com a poliquimioterapia (PQT) se sentem curadas? Espera-se que mais estudos sejam desenvolvidos sobre o tema proposto. A dificuldade para busca dos artigos é notória, vista a quantidade de artigos encontrados. Os artigos pesquisados demonstram que é um desafio a necessidade de incrementos na articulação de políticas públicas, visando o combate à pobreza, bem como promover educação para a saúde.

**AVALIAÇÃO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EM CRIANÇAS COM
PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA**

Santos, M.C.; Saquicela, R.S.; Issi, W.S.; Esaki, P.H.M.; Guedes, D.A.; Siguenza, O.M.S.

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da toxina botulínica como intervenção no tratamento de crianças com paralisia cerebral espástica. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, no período entre 2011 a 2015, sendo inclusos apenas os artigos mais atuais acerca do tema. A paralisia cerebral é definida como uma desordem caracterizada por alteração do movimento secundário a uma lesão não progressiva do cérebro, que ocorre durante o desenvolvimento cerebral da criança. A espasticidade traduz uma lesão no trato piramidal associado ao aumento do tônus muscular e exacerbação dos reflexos tendinosos. A fisioterapia é o método básico para a redução do tônus muscular na paralisia cerebral e quando aliada ao uso da toxina botulínica tipo A, que causa denervação química reversível por meio da inibição da acetilcolina nas junções neuromusculares, tornando o tratamento mais eficaz. Desde a introdução da toxina no tratamento da doença observou-se diminuição do tônus muscular por um período limitado variando de 2 a 6 meses, assim como a melhora do posicionamento articular, comprimento de amplitude e velocidade dos movimentos dos membros superiores e inferiores. Há relatos de melhores resultados quando realizada injeções prévias da toxina, entretanto existem contradições quanto à realização de injeções repetidas por induzir resistência pela produção de anticorpos contra a toxina botulínica A e conseqüente diminuição da sua efetividade. Outros autores defendem que a resistência pode ser impedida indiretamente permitindo o uso prolongado e em doses elevadas da toxina. Concluiu-se que a toxina botulínica A associada a fisioterapia se mostra bastante eficaz na redução do tônus muscular em crianças com paralisia cerebral espástica mesmo com seu uso em um período prolongado. Contudo devem ser realizados novos estudos que contenham maior seguimento e amostragem para elucidar os efeitos da toxina botulínica a longo prazo e ter maior relevância.

**A PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UM PROCESSO DE
ESTRATÉGIA DE GESTÃO**

**Oliveira, J.E.; Pádua, I.C.D.; Costa, I.P.S; Neto, M.L.S.; Lima, K.A.P.R.;
Vasconcelos, F.M.**

O presente estudo teve como objetivo relatar a vivência em estágio em regime de internato em Saúde Coletiva no Centro de Saúde N. 04 (CS-04) do Gama (DF), identificando déficits na preparação dos gestores e a existência de critérios para ocupar estes cargos. Durante o cumprimento da carga horária regular na prática de Saúde Coletiva, os acadêmicos de medicina estiveram acompanhando o trabalho dos gestores gerais, administrativos e de enfermagem dos Centros de Saúde. No CS-04, foi possível ver o processo de admissão de uma gestora geral, contratada para ocupar cargo comissionado, com formação em enfermagem e experiência prévia na rede pública de saúde realizada em outro estado. Notou-se a falta de preparação e ambientação da profissional para a prática de suas funções, que acompanhou a gestora anterior por duas semanas antes de assumir o cargo, mas não participou de nenhum curso de capacitação promovido pelo Governo do Distrito Federal. Em busca de dados ativa, observou-se que dentro dos dados nacionais, não existe uma determinação sobre a forma de escolha dos funcionários que ocuparão os cargos de confiança nas instituições públicas de saúde. A gestão dos Centros de Saúde dos municípios do Distrito Federal é realizada por pessoas que ocupam cargos comissionados, e como tal, não tem a obrigatoriedade de terem preparação acadêmica ou exigência mínima de uma história profissional voltada para a prática da gestão em saúde. Pela inexistência de diretrizes mínimas para admissão destes funcionários, faz-se necessária que a prática da Educação Continuada seja promovida e trabalhada pelos Governos municipais, estaduais e federais. A boa preparação do profissional para o cargo resulta na prática correta de direcionamento da equipe profissional do local para servir a população, bem como uma distribuição de recursos mais adequada resultando na maior eficiência no desempenho de suas ações. Falta ao governo do Distrito Federal a preparação dos profissionais que assumirão cargos e responderão pela saúde pública de determinada região. Concluiu-se que a necessidade de educação em saúde é reconhecida pelo Ministério da Saúde na publicação de 2012 denominada: Política Nacional de Atenção Básica, ou Pnab. Nela, é possível identificar a existência desta preocupação ao abortar a “Educação permanente das equipes de atenção básica”, ação esta que, se for adequadamente aplicada, contribuiria não apenas pela sua dimensão pedagógica, mas também como uma importante estratégia de gestão.

**BENEFÍCIOS ADQUIRIDOS POR AÇÕES JUDICIAIS EM BRASÍLIA (D.F.) E
REGIÕES ADMINISTRATIVAS ENTRE 2012 A 2015.**

Souza, E.A.; Benito, L.A.O.

A judicialização em saúde se constitui enquanto questão de gerenciamento de recursos e serviços, atuando na proteção, garantia e acesso aos direitos sociais e fundamentais. Objetivo foi analisar a frequência e os tipos de benefícios adquiridos por ações judiciais na cidade de Brasília (D.F.) e regiões administrativas entre 2012 a 2015. Trata-se de pesquisa retrospectiva, comparativa e de abordagem quantitativa. Foram solicitados dados ao Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF). Foram adquiridas referências nas bases de dados (BVS®, Cuiden®, Embase®, Minerva-UFRJ®, Saber-USP®, Science Direct®, Scopus®, Springer®, Rvbi-SENADO®, Teses-FIOCRUZ). Foram identificadas 6.704 ações jurídicas, com média de 1.676, mediana 1.820 e desvio padrão 598,6663, sendo que 2014 obteve a maior frequência somando 31,90% (n=2.137) e 2012 a menor com 13,50% (n=903). Acesso aos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), aquisição a medicamentos e realização de cirurgias, obtiveram maior frequência registrando respectivamente 34,50% (n=2.314), 21,20% (n=1.421) e 19,80% (n=1.327). A questão da judicialização em saúde se constitui enquanto temática complexa e de fundamental importância para todos aqueles que acessam esses insumos disponibilizados, impactando diretamente na gestão financeira. A garantia destes recursos se constitui enquanto necessidade para o desenvolvimento do cuidado de qualidade e livre de riscos ao paciente. Nesse sentido, esta questão é de responsabilidade do enfermeiro, dos profissionais de saúde, da sociedade civil e do estado, na garantia do princípio constitucional da dignidade humana, da universalidade e da equidade, sendo eles disponibilizados de forma equânime. O estudo apontou aumento de ações judiciais no recorte histórico e geográfico analisados e a sua importância na garantia do direito a saúde. Fenômenos como o desgaste emocional na aquisição do benefício, custo oneroso para o sistema de saúde e combate a ingerência nesses serviços, também foram evidenciados.

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA REDUÇÃO DA TAXA DE FECUNDIDADE NO
BRASIL**

Souza, L.G.S.C.N.; Oliveira, E.C.

Desde meados da década de 1960 teve início, no Brasil, uma queda significativa da fecundidade, que se iniciou nas camadas sociais economicamente mais abastadas. O presente estudo tem como objetivo discutir a redução da taxa de fecundidade total (TFT) no Brasil nos últimos cinquenta anos, bem como as causas e consequências desse acontecimento. Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativo, cujo recorte histórico foi o dos anos de 2006 a 2016. As causas da redução da TFT podem estar associadas à urbanização crescente, à melhora do nível educacional, à ampliação do uso de métodos contraceptivos e à maior participação da mulher no mercado de trabalho. Como consequências, tem-se a redução da natalidade e o aumento da população acima de 60 anos, levando ao envelhecimento da população e ao início do processo de transição da estrutura etária brasileira. Concluiu-se que a redução da TFT ocorrida no Brasil nos últimos cinquenta anos possui causas significativas e consequências que durarão em torno de um século.

CETAMINA: A DROGA EMERGENTE DA SOCIEDADE ATUAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trindade, V.P.; Alecrin, G.A.P.; Paula, B.M.; Gomes, G.S.; Vilela, M.F.; Lettieri, G.C.

O objetivo desse trabalho é abordar o uso da Cetamina, droga dissociativa do SNC, a qual de uso médico e restrito, passou a ter uso abusivo com fins recreativos em festas e por procura do prazer que a droga traz. Foi utilizado o método exploratório, a partir da BVS, nas plataformas LILACS e MedLine. Realizou-se pesquisa com as palavras-chave Cetamina AND Drogas AND Abuso e critérios de inclusão: texto disponível; assunto principal usuários de droga; idioma inglês. Encontrou-se 142 artigos, após passarem pelos critérios de inclusão foram selecionados 6 artigos. As drogas psicoativas na humanidade tem origem milenar. Por ser um fenômeno socioeconômico-cultural, tornou-se questão de saúde coletiva. A Cetamina, composto racêmico, que possui isômero S(+) com maior potência, afinidade pelo receptor e farmacocinética idêntica, apresentou maior interesse clínico, principalmente em anestésias. Estudos atuais mostram que a Cetamina racêmica associada ao Midazolam, combate dores em suturas, luxações e sinergismos com outros anestésicos. É importante na anestesia multimodal por agir no receptor NMDA, raro em anestésicos. A droga provoca o efeito de anestesia dissociativa, caracterizada pela dissociação funcional e eletrofisiológica entre os sistemas tálamo-cortical e sistema límbico, promovendo as alucinações, inconsciência e analgesia marcantes da substância, acompanhado de catalepsia que mantém os olhos abertos e a presença de alguns reflexos. Devido a tais sintomas, a Cetamina popularmente conhecida como Vitamina K, é utilizada recreativamente por causar alucinações, elevação do humor, euforia, sensação de flutuação sobre o próprio corpo. Em grandes doses, relata-se sensação de proximidade da morte e delírio. Esta droga emergente apresenta elevado risco de vida, com a depressão cardíaca e respiratória, além do surgimento dos sintomas de esquizofrenia, vômitos e redução da atividade motora, que são dependes da quantidade de droga utilizada. Concluiu-se que apesar de ser uma droga promissora na área médica, atualmente há muitos questionamentos entorno da Cetamina, tendo-se em vista que mesmo com todos os efeitos positivos na anestesia, os efeitos de alucinação, convulsão, e depressões cardiovasculares são procurados para o uso abusivo, que encontra-se em crescimento exponencial, tanto no Brasil quanto no mundo. Assim, surge a necessidade, do controle rígido em torno da disponibilidade da droga, bem como a habilidade médica em utilizá-la.

COMUNICAÇÃO MÉDICO – PACIENTE SURDO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gomes, L.G.; Santos, E.G.V.; Cardoso, T. O.; Silva, L.B.

Avaliar a comunicação estabelecida entre os médicos e os pacientes surdos que ocorre no contexto do SUS. Pretendeu-se analisar as percepções dos pacientes surdos acerca dessa relação, detectando-se os pontos negativos apontados e as possíveis soluções. Trata-se de uma revisão de literatura na qual utilizou-se 11 artigos sobre a dificuldade de comunicação entre os profissionais da saúde e os pacientes surdos, na perspectiva de ambos e a importância do ensino da Língua Brasileira de Sinais como fator de inclusão social. Pesquisou-se na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores comunicação, surdez e assistência à saúde. Não se restringiu o período. Os princípios do SUS estabelecidos na lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, justificam a necessidade de uma comunicação médico-paciente surdo eficaz para a garantia do cumprimento do direito à saúde dos surdos. As barreiras de comunicação, que se devem principalmente ao desconhecimento da LIBRAS por parte dos médicos, prejudicam a relação médico-paciente e, conseqüentemente, o cumprimento desses princípios. Assim, a universalidade, a igualdade e o direito à informação não são garantidos. Uma comunicação efetiva contribuiria para a autonomia do surdo e o caráter biopsicossocial do diagnóstico e tratamento no âmbito do SUS. A adesão ao tratamento prejudicada pela comunicação ineficaz é um exemplo em que a autonomia do paciente é comprometida. O constrangimento enfrentado pelos surdos em situações como consultas psicológicas e ginecológicas devido à presença do tradutor intérprete da LIBRAS revela que a disponibilidade desses profissionais não exclui a necessidade de o médico conhecer a língua de sinais. Foram barreiras na comunicação apontadas pelos surdos: a leitura labial, a escrita e a presença do intérprete não foram suficientes para uma comunicação eficaz; riscos quanto à segurança dos medicamentos; falhas na comunicação durante exames físicos e procedimentos e dificuldades de interação com a equipe. Concluiu-se que a comunicação médico – paciente surdo é determinante para o diagnóstico e tratamento das enfermidades no âmbito do SUS. As barreiras enfrentadas nessa comunicação decorrem, principalmente, da falta de conhecimento da LIBRAS pelos médicos. Esse problema pode ser solucionado através da capacitação desses profissionais para a interação com os surdos: estudo da LIBRAS e dos aspectos socioculturais que envolvem a comunidade surda.

**CONSCIENTIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA EM RELAÇÃO
AO ATO DE SUICÍDIO EM IDOSOS**

Araújo, S.C.M.; Campelo, B.S.; Souza, A.K.M.; Leandro, G.L.; Issi, W.S.; Felix, K.D.

O presente estudo teve como objetivo esclarecer e evidenciar a atuação do profissional de saúde frente ao quadro de suicídio em idosos. O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos da base de dados Google Acadêmico datados entre os anos de 2010 a 2012. A população idosa é a que mais cresce no Brasil e na maior parte do mundo, o que justifica um olhar atento para seus problemas sociais e de saúde o que inclui o suicídio. No Brasil, as taxas de suicídio que se referem à população na faixa etária acima de 60 anos são o dobro das que a população em geral apresenta. A depressão é o mais relevante fator associado ao suicídio, na quase totalidade das pesquisas. Sendo que o comportamento sintomático mais previsível que os idosos demonstram é a própria tentativa. A conscientização dos profissionais de saúde pública em relação ao impacto que o ato de suicídio causa nos serviços de saúde tem recebido pouca atenção não só no Brasil, mas em diversas partes do mundo. Do ponto de vista do papel da saúde pública, existe uma relação próxima entre ideação, tentativas e ato fatal na população idosa, de tal forma que as manifestações do desejo de se matar ou alguma ação nesse sentido devem ser tratadas imediatamente, buscando as causas mais próximas e evitando-se a consumação do ato. Dessa forma, algumas ações devem ser estimuladas e promovidas de modo a reduzir a quantidade de suicídios nesse grupo. Entre elas deve-se proporcionar cuidados médicos que ajudem a diminuir sofrimentos e dependências; serviços de saúde mental direcionados ao idoso e ações sociais que auxiliem pessoas idosas a terem uma vida em interação com sua comunidade e a chegarem com dignidade ao final da vida. Concluiu-se que o crescimento da população idosa observada nos últimos anos em diversos países vem revelando problemas característicos desse grupo etário como os altos índices de suicídio. Sendo assim, o profissional de saúde deve estar mais bem preparado para lidar com essa nova realidade, interferindo de modo a reduzir os índices de suicídio por meio de um modelo singular de atenção, e assim melhorar a qualidade de vida dos idosos.

CONSEQUÊNCIAS QUE A DIABETES TEM EM UM IDOSO

**Silva, A.B.M.E.; Feijão, E.L.; Ciccozzi, L.V.; Ramos, A.S.B.F.; Esaki, P.H.M;
Ramos, M.F.G.**

O presente trabalho busca mostrar as consequências que a diabetes pode gerar em um idoso, uma vez que a diabetes é prejudicial a todos, mas em um idoso os colorários podem ser mais graves. Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas UNICAMP, SCIELO, PubMed. Os critérios de inclusão foram escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. A crescente prevalência e os altos níveis de morbimortalidade tornam o diabetes um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento frente aos incrementos na expectativa de vida, uma vez que a prevalência da doença aumenta com a idade. O diabetes é uma doença altamente limitante que pode causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras, que acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo. Em idosos, a maior prevalência é de diabetes mellitus. Renda familiar per capita e atividade de trabalho não apresenta associação estatística significativa com o diabetes, entre os idosos, a prevalência da doença não é influenciada por fatores sócio-econômicos. Apesar de não se ter diferença sócio-econômica nessa prevalência, pessoas diabéticas com piores condições de vida tem maior risco de morrer precocemente. Diabetes é uma doença que pode estar associada à obesidade além de poder levar à hipertensão em um idoso sendo que a hipertensão está associada a um maior grau de resistência à insulina e medicamentos anti-hipertensivos podem agravar esse quadro tornando o hipertenso mais suscetível a desenvolver a diabetes. O diabetes constitui ainda um fator de risco para a doença arterial coronariana e pode contribuir para o desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda com evolução para insuficiência cardíaca. A nefropatia diabética pode conduzir à insuficiência renal crônica, o que geraria a necessidade de hemodiálise ou mesmo transplante de rim, aumentando o ônus desta doença. Além disso, é sabido que a hipertensão e o diabetes são as duas principais causas de insuficiência renal crônica e que a primeira se torna um fator de risco para complicações renais entre os diabéticos, além de quadros anêmicos. Concluiu-se que a diabetes está se tornando cada vez mais comum e é causada por diversos fatores, sendo que pode ser agravada pela qualidade de vida da pessoa, o que a torna um problema grave de saúde pública. Sendo uma doença limitante, a diabetes pode implicar consequências severas na vida dos idosos.

CONTROLE DE INFECÇÕES ADQUIRIDAS EM AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS

Frota, Í. N. N.; Taira, I. T.; Esaki, P. H. M.; Araújo, G. M.; Pereira, A. C. B.; Andrade, G. M.

O objetivo do presente estudo foi analisar os dados estatísticos para compreender os métodos envolvidos nos controles de Infecções adquiridas em Ambulatórios e Consultórios, bem como entender a dinâmica de suas ocorrências e causas. Produzir revisão bibliográfica acerca do presente tema. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. Conforme conceito estabelecido pela ANVISA, considera-se como infecções hospitalares (IH) aquelas adquiridas após a admissão na unidade de saúde e relacionadas com internação ou procedimentos hospitalares. As infecções ambulatoriais (IAA), por sua vez, são aquelas relacionadas com a exposição a uma doença transmissível na sala de espera ou ambulatório, sendo que, este conceito não é padronizado cientificamente. A incidência dessas infecções não é precisamente conhecida, uma vez que, os pacientes são atendidos em ambulatórios e consultórios, se ausentam imediatamente e não são observados depois. Por isso, vários métodos são envolvidos no controle das IAA, sendo eles: vigilância epidemiológica das infecções adquiridas em hospitais, seguimento de normas elaboradas pela ANVISA nesses estabelecimentos, elaboração das taxas de infecção e recomendações práticas. As recomendações da ANVISA se embasam em: uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI); descarte de materiais perfurocortantes em recipientes rígidos; e existência, em todos os ambientes, de condições para higienização das mãos. A elaboração de taxas de infecção consiste em expressão matemática da incidência de IAA após determinados procedimentos, a fim de identificar causas. Concluiu-se que as infecções adquiridas nos ambulatórios (IAA), mesmo apresentando um risco menor do que as infecções adquiridas nos hospitais, carecem de medidas para controle e redução de incidência. Destarte, é de suma importância que os profissionais da área de saúde conheçam e se empenhem em promover essas medidas, a fim de tornar os ambulatórios e consultórios áreas seguras de atendimento ao paciente/cliente.

CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES EM FASE TERMINAL EM UTI

Vasconcelos A. C., Sales A. S., Silva, S. S. A. R., Conceição V. S.

Cuidados paliativos é a prática multiprofissional que busca oferecer ao paciente uma possibilidade de cura um atendimento que integre todas as dimensões do ser, visando atingir uma melhor qualidade de vida para o doente e sua família, considerando que as consequências causadas pelo adoecimento acarretam intenso sofrimento que afetam todos em volta do paciente. A função do profissional de enfermagem inserido na equipe de cuidado paliativos junto ao paciente com diagnóstico de variável enfermidade tendo como objetivo trazer elementos que contribuam para a compreensão da prática, neste contexto enquanto integrante dessa equipe bem como suas intervenções junto ao paciente e família e em tais intervenções diferenciam da prática dos demais profissionais.

CULTURA ORGANIZACIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: UM RELATO DE CASO

Costa, I. P. S.; Pádua, I.C.D.; Andrade, M.X.; Neto, M. L. S.; Oliveira, J. E.; Magalhães, M.C.C.

O presente estudo objetiva contribuir para criação de estratégias em Gestão de Saúde Pública que tornem o planejamento e o gerenciamento de serviços mais efetivos, a partir do conceito de Cultura Organizacional. Descrição do caso: em análise observacional, acompanhou-se o funcionamento do CS06 do Gama entre os meses de maio e junho de 2016 e foi perceptível a sobrecarga no serviço de Gestão. Primeiro, pela altíssima demanda de atendimento populacional. Segundo, pela contratação de apenas duas gestoras. O que mais chamou atenção foi que o dispêndio excessivo de tempo em atividades burocráticas prejudicava o empenho em outros setores. Eram designadas às gestoras a função de elaboração, publicação e acompanhamento de memorandos e a função de organizar no sistema a frequência dos funcionários. Além do comprometimento com a publicação das contas pelas quais respondem, pela verificação de população hábil para atendimento de acordo com o local de moradia e pela interação com os cidadãos e funcionários do Centro de Saúde. Essas atividades, embora importantes, são trabalhosas e demandam muito tempo. Nesse sentido, o conceito de Cultura Organizacional foi implantado no CS06, em julho de 2016, objetivando mudança no comportamento organizacional por meio da multiprofissionalidade e da distribuição adequada de funções. Discussão A opção metodológica é de natureza qualitativa, com caráter exploratório e estratégia descritiva. No processo de formulação todas as funções foram reavaliadas, aplicando o conceito de Cultura Organizacional. Para potencialização do serviço foram criados esquemas metódicos para ordenamento setorial e um padrão de premissas foi desenvolvido para resolver as problemáticas do CS06, onde cada integrante da organização adquiriu adequado papel a desempenhar no clima organizacional. A multiprofissionalidade do serviço levou ao melhor aproveitamento do tempo e maior satisfação psicossocial dos profissionais. Além disso, com a melhoria em efetividade do serviço, notou-se adequabilidade e melhor aproveitamento dos recursos públicos, bem como a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da população de maneira muito mais satisfatória. Foi iniciada a solidificação de propostas envolvendo a criação de projetos de interesse coletivo e a qualificação profissional possibilitando um ambiente globalizado em consonância com o avanço tecnológico a longo prazo. O dispêndio excessivo de tempo em atividades burocráticas e a sobrecarga no serviço das gestoras prejudicam o desempenho em outros setores. Nesse sentido, foi trabalhado o conceito de Cultura Organizacional para efetiva mudança no comportamento organizacional. Melhorias no serviço, adequabilidade e melhor aproveitamento dos recursos públicos foram alcançados. Bem como satisfação psicossocial do profissional, avanço tecnológico e promoção, proteção, recuperação e reabilitação da população.

DEMÊNCIA EM IDOSOS: ASPECTOS CLÍNICOS E MEDIDAS TERAPÊUTICAS

Mendes, R.C.; Teixeira, J.P.C.R.; Cota, J.H.B.; Teixeira, J.P.C.R.; Queiroz, T.L.R.; Neto, F.J.

O objetivo do presente estudo foi determinar e ranquear as três principais causas de demência em idosos, expor os tratamentos (medicamentosos e não medicamentosos) mais habituais e eficientes no retardo do avanço clínico, além de evidenciar os impactos das intervenções terapêuticas na melhora da qualidade de vida do idoso e cuidadores. Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter descritivo exploratório que utiliza como referência artigos em língua portuguesa entre os anos de 2008 e 2012 encontrados nos bancos de dados Scielo, Pubmed, e Bireme. O notável desenvolvimento científico da gerontologia tem proporcionado aprimoramento na qualidade e expectativa de vida da população idosa. A importância do médico geriatria vem sendo justificada pela expansão prospectiva desse grupo, bem como de morbidades e complicações inerentes ao envelhecimento. Em paralelo ao desgaste sistêmico gradual, se encontra o envelhecimento cerebral. As causas mais frequentes de demência nesta população são: doença de Alzheimer (DA), demência vascular (DV) e demência com corpos de Lewy (DCL). Possuem em comum a clínica caracterizada pela dificuldade de memorização, alterações comportamentais notáveis e piora gradual no rendimento em atividades habituais. As demências não têm cura, mas possuem tratamentos medicamentosos (antipsicóticos, antidepressivos) e não medicamentosos (terapia ocupacional, reunião familiar) que podem retardar o declínio cognitivo, controlar os quadros sintomáticos e propiciar conforto e qualidade de vida para o idoso e cuidadores. A Doença de Alzheimer, Demência Vascular e Demência de corpos de Lewy são, respectivamente, as três causas de demência mais habituais em diagnósticos clínicos. Além disso, definir os sinais e sintomas se torna essencial para prescrição dos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos mais efetivos para combater danos residuais e adequados às individualidades do idoso. As intervenções visam estabilizar a demência, amenizar alterações comportamentais e oferecer expansão da dignidade humana.

DIAGNÓSTICO PARA A DOENÇA DE CHAGAS

Vilela, M. F.; Paula, B. M.; Gomes, S. G.; Alecrin, G. A. P; Trindade, V. P.; Lettieri, G. C.

O trabalho em questão tem por objetivos elucidar maneiras facilitadas e de baixo custo de se diagnosticar a doença de Chagas tanto em sua fase aguda quanto na crônica, baseado em sinais clínicos e exames complementares. Metodologia e fonte de dados: Nessa produção, foram utilizados artigos encontrados em bases de dados como PubMed. Apesar de não ser tão conhecida como a malária e a cólera, a doença de Chagas, uma antroponose, afeta entre seis e sete milhões de pessoas. Em sua ocorrência, observam-se duas fases clínicas: uma aguda, que pode ou não ser identificada, podendo evoluir para uma fase crônica caso não seja tratada com medicação específica. No Brasil, predominam os casos crônicos. A doença é considerada silenciosa, e por esse motivo, é necessário um diagnóstico correto e seguro. Atualmente, o diagnóstico na fase aguda é realizado por meio das provas parasitológicas diretas, com as quais visualizasse diretamente no microscópio o parasita no sangue da pessoa com suspeita de infecção. Para o diagnóstico na fase crônica, busca-se a presença indireta de anticorpos (IgG, anti-T.cruzi) no sangue da pessoa, por meio de exames sorológicos. Para determinar se o paciente está infectado com o parasita, as equipes de saúde precisam fazer de dois a três exames de sangue. Dentre as técnicas disponíveis, o método de ELISA tem sido amplamente utilizado como triagem em laboratórios, Banco de Sangue e em levantamento epidemiológicos, pela sua simplicidade metodológica, eficiência e baixo custo. Portanto, foi possível compreender, através dessa produção científica, alguns dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na evolução clínica da doença de Chagas, quais são as técnicas diagnósticas da doença, bem como os sinais que podem ser utilizados para suspeitar e posteriormente confirmar o diagnóstico prezando pelo baixo custo, afim de que essa, não continue sendo classificada como uma doença negligenciada.

DIREITOS HUMANOS E À SAÚDE PARA OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Camargos, A.P.; Lima, C.O.Q.A.L.; Quadrado, A.

O presente estudo objetiva apresentar uma revisão bibliográfica a respeito dos direitos humanos e à saúde mental dos pacientes Portadores de Transtorno Mental (PTM), bem como melhorias necessárias para o exercício pleno desses direitos. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica de literatura. As referências foram buscadas em periódicos e materiais didáticos publicados nos portais da Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Ceará e Universidade Federal do Goiás, compreendidos no período de 2011 a 2012. Há séculos os Portadores de Transtornos Mentais (PTM) estão entre os grupos mais marginalizados da história. Assim sendo, violação dos seus direitos humanos e liberdades básicas, bem como negação dos seus direitos civis, políticos, sociais e culturais são frequentes. Especialmente para PTM, os direitos humanos que constituem a vida, alimentação, saúde, moradia e educação devem ser respeitados incondicionalmente, permitindo ao indivíduo a capacidade de se desenvolver, participar ativamente da vida e exercer sua cidadania. Em resposta ao movimento internacional de proteção dos Portadores de Transtornos Mentais no Brasil, foram promulgadas legislações que visam a proteção dos PTM, melhoria do atendimento médico, garantia de direitos, redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e a constituição da Rede de Atenção à Saúde Mental. Dentre as leis voltadas para o tratamento jurídico da saúde mental no Brasil, a mais relevante é a Lei Federal nº 10.216/2001. Esta é uma conquista que deu respaldo e legitimidade ao processo de Reforma Psiquiátrica. Dispõe sobre a proteção dos PTM e redireciona todo o modelo assistencial na área. Entretanto, ainda há resistência no respeito aos direitos humanos dos PTM, o que dificulta o exercício da cidadania desse grupo de indivíduos. Desta forma, sem treinamento e formação adequados, a legislação pode produzir pouco efeito. Apesar dos avanços, transformações e da preocupação quanto ao cumprimento e respeito aos direitos humanos dos PTM, a existência de leis isoladamente não leva a alterações efetivas da realidade. É fundamental uma mudança cultural da compreensão do transtorno mental e do seu portador, considerando-o como uma pessoa, com direitos e deveres. Deve-se reconstruir as práticas e saberes tradicionais, procurando alternativas que adequem a atenção à saúde mental baseada na igualdade e direitos humanos.

DOENÇA DE CROHN E A NEFROLITÍASE

Naser, S.S.R.H.; Faria, J.C.C.A.; Costa, I.S, Soares, J.S.

O presente trabalho objetiva descrever sobre a relação entre a Doença de Crohn e a Nefrolitíase, quanto à etiologia, fisiopatologia e complicações clínicas. Esse trabalho é de natureza revisional descritiva retrospectiva, baseado em análise de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos nas plataformas PubMed, LILACS e BVS. Foram usados como critério de inclusão artigos que contemplassem os descritores: Doença de Crohn, Nefrolitíase e suas correlações clínicas. Foram excluídos artigos que não estavam relacionados com os objetivos desse estudo. A Doença de Crohn (DC) é caracterizada por ser um processo inflamatório crônico do trato gastrointestinal que não possui cura por tratamento alopático ou cirúrgico. Essa enfermidade pode ter sua patogênese relacionada a fatores genéticos e fenômenos autoimune, contudo, sua etiologia ainda é controversa na comunidade científica. A nefrolitíase é a consequência secundária mais frequente da DC, uma vez que este quadro influi diretamente na absorção entérica de oxalato de cálcio. Em condições normais, o oxalato liga-se ao cálcio e é eliminado, em sua maioria, pelas fezes, porém, com a mudança do PH local, causada pela inflamação da DC, o cálcio se liga aos ácidos graxos em detrimento da ligação com o oxalato, resultando na hiperoxalúria entérica. Dessa, forma há uma absorção exacerbada de oxalato pelo intestino. Além disso, a hiperabsorção de oxalato se dá pela redução da quantidade da Oxalobacter formingens, bactéria responsável pela degradação do oxalato. Ela faz parte da microbiota normal intestinal e participa da metabolização desse sal no trato gastrointestinal. Outro fator complicador para doenças descritas acima é a perda significativa de água e nutrientes por processos diarreicos, o que pode levar a um comprometimento da homeostasia. A doença de Crohn pode desencadear complicações na saúde do paciente, como perda de líquido considerável e cálculos renais. É importante ampliar as discussões e estimular a difusão do conhecimento para que possa ser diagnosticada e ao estabelecimento de novos tratamentos e recomendações nutricionais visando uma melhor qualidade de vida.

ESTRATÉGIA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO DISTRITO FEDERAL

Dahmer, G. S.; Xavier, E. A.; Silva, J. K. S.; Santos, B. R.; Dahmer, E. Q.; Mundim, A. C.

Busca-se demonstrar a sistematização operacional da linha de Atenção Básica no acolhimento e prevenção dos casos de câncer do colo do útero, no Distrito Federal. Metodologia e fonte de dados: Utilizou-se as instruções do Ministério da Saúde sobre a atenção básica ao controle do câncer do colo do útero e dados da estimativa de câncer no Brasil do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) dos últimos seis anos. Além de dados do censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010. O câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente em mulheres no Brasil e o número de casos vem aumentando nos últimos cinco anos no Distrito Federal (DF), segundo dados do INCA. A vigilância foi estabelecida como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica e também, em vista da redução do contágio pelo HPV ser a principal prevenção primária contra essa patologia, o Sistema Único de Saúde (SUS) do DF oferece desde o início de 2015 a vacina para meninas na faixa etária de 9 a 11 anos. No que tange a organização assistencial, ela deve articular os recursos nos três níveis de atenção juntamente com os sistemas de apoio e diagnóstico, informação e regulação, a fim de assegurar atendimento humanizado e cuidado integral. O sistema tem como base as diretrizes de prevenção e detecção precoces, o programa nacional de qualidade da citologia, acesso à confirmação diagnóstica e tratamento adequado e em tempo oportuno. Dessa forma, a Atenção Básica objetiva promover uma integração sistêmica com o intuito de diminuir a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero. A organização integrada da Atenção Básica do DF é fundamental para o diagnóstico e acolhimento dos casos. Contudo, torna-se importante destacar que mesmo a rede sistêmica de atendimento e as campanhas de promoção e prevenção à saúde ainda não foram suficientes para diminuir o número de novos casos que surgem todo ano, isso se deve principalmente ao fato de que essas só terão efeitos significativos nesses dados a longo prazo.

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A DISSEMINAÇÃO DA HIV/AIDS EM
IDOSOS**

Oliveira, C.D.A; Tavares, M.P; Silva, M.F.C.F; Silva, R.S. M.; Issi, W.S.; Lima, E.C.

O presente estudo tem por objetivo delinear e esclarecer os aspectos que possibilitaram a disseminação de HIV entre os idosos. O conjunto de informações analisadas foi identificado por meio de pesquisa bibliográfica, cujas fontes utilizadas foram Scielo, IBGE e Ministério da Saúde, no período de 2008-2015. A mudança epidemiológica do HIV/AIDS no Brasil pode ser observada por diversos aspectos, entre eles a faixa etária. Dados do Ministério da Saúde mostram uma tendência de aumento nas taxas de detecção de HIV/AIDS entre os adultos com 50 anos ou mais. A invisibilidade do sexo na velhice esteve por muito tempo atrelada ao estereótipo da velhice assexuada. Contudo o desenvolvimento de drogas contra a impotência sexual fez com que homens mais velhos, que por muitos anos estiveram incapazes de ter relações sexuais, se tornassem novamente sexualmente ativos. Com essa alteração comportamental percebeu-se que a população idosa tornou-se um grupo mais propenso a contrair e manifestar essa doença devido a diversos aspectos como o preconceito e a falta de informação. O aumento da incidência nesse grupo está estreitamente relacionado ao retardamento de políticas de prevenção direcionadas a esta faixa etária. Tendo em vista a exclusão do idoso em campanhas e projetos de contingência do HIV/AIDS e o paradigma de ser exclusivo de homossexuais proporciona a essa população a sensação de não estarem expostas ao risco de serem infectados pelo HIV em suas relações sexuais. Entretanto o aumento de práticas sexuais entre os idosos deve estar associado a iniciativas de prevenção e de assistência para o controle de doenças sexualmente transmissíveis. O preconceito e a falta de informação reforçam a ideia da velhice assexuada, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso para HIV/Aids. É importante lembrar que a realização de ações de prevenção inclua também o idoso, possibilitando assim que um maior número de pessoas idosas seja orientado sobre o assunto.

**FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO RELACIONADA A DOENÇAS
CARDIOVASCULARES**

Santos, B. R.; Silva, J. K. S.; Xavier, E. A.; Dahmer, G. S.; Mundim, A. C.

Objetiva-se verificar os principais aspectos que vinculam à depressão e cardiopatias, tendo em vista a alta prevalência dessas duas enfermidades associadas. Trata-se de uma revisão da literatura realizada com base em artigos dos bancos de dados SciELO e Lilacs por meio da BVS/BIREME, entre os anos de 2000 a 2016. Foram utilizados os descritores “depressão”, “cardiopatias”, “fisiopatologia” e “comorbidades clínicas”. A síndrome depressiva representa um relevante fator de risco à gênese de comprometimentos cardiovasculares, mesmo sem associação de outros fatores predisponentes, tal como potencializa até mesmo o pior prognóstico de doenças cardíacas (aumento de morbimortalidade). Abrangendo a esfera psicossocial, leva-se em consideração que para pacientes depressivos há empecilhos ao se deparar com mudança de hábitos, estilo de vida e controle alimentar, além de apresentarem percepção distorcida de si, baixa adesão ao tratamento e dificuldade de seguir orientações médicas, o que acarreta indiretamente em efeitos no sistema cardiovascular. Nas ações diretas por mecanismos fisiopatológicos, a ocorrência se dá por alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, proporcionando intenso estímulo do hormônio liberador de corticotropina (CRH) pelo hipotálamo. O CRH promove maior secreção de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela hipófise. Assim, estimula-se a glândula adrenal e conseqüentemente há aumento de cortisol, que causará arteriosclerose coronariana – pela ativação do sistema imune - e de catecolaminas. Estes produtos na corrente sanguínea, ativam exacerbadamente o sistema simpático, atuando com maior agregação plaquetária e vasoconstrição; no coração, isquemia miocárdica, diminuição da variabilidade da frequência cardíaca e arritmias ventriculares. As disfuncionalidades dos mecanismos mentais refletem nas condições somáticas, destacando as complicações cardiovasculares. Entre os principais acometimentos cardíacos associado à depressão, observa-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a influência no prognóstico da doença (reincidência, morte e prejuízo funcional); Insuficiência Cardíaca (IC); e Doença Arterial Coronariana (DAC). Assim, é imprescindível a atuação de equipe multidisciplinar e valorização do ser humano como um todo.

GRANULOMA PIOGÊNICO – RELATO DE CASO

Alves, J. A. M. P; Bolzan, E. L; Botelho. E. S; Júnior, J. C. M. S; Silva, L. F; Bagnato, N. J.

O termo granuloma piogênico descrito inicialmente por Poncet e Dor, em 1987, tem sido considerado uma lesão leoplásica benigna vascular, (Ensinger, 1988), e um processo de natureza não neoplásico por outros como Neville 2009, que considera uma reação exuberante a uma irritação local, seu aspecto clínico nem sempre permite realizar um diagnóstico inequívoco, podendo ocorrer a possibilidade de ser confundido como granuloma periférico de células gigantes, fibroma odontogênico periférico e até mesmo o sarcoma de kaposi. É bem conhecida a associação do granuloma piogênico e gravidez, ou seja, o chamado granuloma gravídico. Paciente de 27 anos, feoderma, do gênero feminino apresentou-se na clínica odontológica da Faculdade Integrada da União do Planalto Central- FACIPLAC, em outubro de 2016, queixando-se de uma “presença de uma coisa estranha na boca”, estava preocupada apenas com a estética e não sentia dor, assintomático. O caso clínico consiste em lesão nodular de limites precisos, exofídica, séssil em gengiva inserida, com localização nos dentes 43/44 (canino e 1º pré molar), sendo assim, foi realizada a biópsia excisional. O material foi processado histotecnicamente, seguida análise histopatológica. O objetivo desse trabalho, procura oferecer contribuição sobre os mecanismos da referida lesão.

HANSENÍASE: INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE NOVOS CASOS

Lima, K.A.P.R.; Neto, M.L.S.; Costa, I.P.S.; Pádua, I.C.D.; Oliveira, J.E.; Magalhães, M.C.C.

O presente estudo tem por objetivo comparar o número de casos novos de hanseníase no Brasil, por Grandes regiões, com a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, no período de 2013, com o intuito de demonstrar a interferência da educação na promoção em saúde e prevenção da doença. Trata-se de um estudo descritivo comparativo, de caráter retrospectivo. Foram considerados os dados estatísticos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do TabNet, do ano de 2013, e os dados estatísticos de indicadores sociais de Educação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), também do ano de 2013. A análise foi feita a partir destes dados de domínio público. No período analisado, a taxa de analfabetismo das pessoas com 15 anos ou mais de idade, em 2013, foi menor na região Sul (4,6%) e maior na Região Nordeste (16,9%). As outras regiões ocupam as seguintes colocações crescentes, Sudeste (4,8%), Centro-Oeste (6,5%) e Norte (9,5%). Coincidindo com estes dados, os novos casos de Hanseníase no Brasil seguiram na mesma ordem. A região com menor índice de analfabetismo foi a que teve o menor número de casos, e assim sucessivamente. Região Sul (1.171), Sudeste (4.811), Centro-Oeste (5.821), Norte (6.052) e finalizando com Norte (13.389). Portanto, percebe-se a relação que a doença, conhecida há séculos, tem com a falta de escolaridade e educação. Conclui-se que, devido ao visível impacto da educação sobre a prevenção da Hanseníase no Brasil, a elevação do nível educacional da população deve ser objetivo prioritário para a redução dos novos casos dessa endemia.

**IMPORTÂNCIA DE PROTOCOLO DIANTE DE MICROCEFALIA DECORRENTE DE
INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA**

Feijão, E.L.; Ciccozzi, L.V.; Ramos, A.S.B.F.; Silva, A.B.M.E.; Saldanha, R.R.

O presente trabalho busca mostrar a importância do estabelecimento de um protocolo de conduta para profissionais e orientação para a população, uma vez que ficou demonstrada associação entre a complicação neurológica microcefalia e a infecção congênita pelo vírus Zika durante a gravidez. Trata-se de revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. Recentemente, constatou-se associação entre a existência da microcefalia em recém-nascidos cujas mães sofreram infecções pelo vírus Zika, durante o período da gravidez. Apesar de não estar clara a fisiopatologia da infecção sobre o organismo do feto, ficou clara a necessidade de se estabelecer um protocolo emergencial a ser aplicado diante dessa situação de surto. Evita-se, portanto, maiores danos e sequelas, até que se elucide o mecanismo de ação do vírus sobre o feto e se estabeleça formas de prevenção, intervenção e até mesmo tratamento para esses casos. O documento foi denominado Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Ele aborda o tema microcefalia, dentro do contexto de Vigilância Epidemiológica, assim como trabalha as definições operacionais de casos, a investigação laboratorial e a epidemiológica e o monitoramento e a análise de dados. Esse fruto do resultado do esforço conjunto de vários profissionais e de muitos organismos nacionais e internacionais tem ajudado no controle da epidemia pelo vírus Zika, assim como de suas consequências. Por ultrapassar os limites do comprometimento orgânico de indivíduos afetados, trata-se, portanto, de problema de saúde pública que exige acompanhamento e investimento público e familiar, durante toda a vida das pessoas por ela afetadas. O Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do SNC é importante ferramenta no controle das microcefalias associadas à infecção congênita pelo vírus Zika, na orientação de ações para a atenção às mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e recém-nascidos com microcefalia, além do apoio na identificação de serviços de saúde de referência no tratamento e no fluxo de atendimento necessários para essa população.

IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO: Taxa de conclusão e abstenção em um grupo de adolescentes no Gama – DF

Félix, M. S.; Farias, V. D. A.; Gonçalves, V. A.; Vasconcelos, E. A. R.

O vírus *human papillomavirus* (HPV) é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum em todo o mundo. Relacionado ao câncer de colo de útero e causador das verrugas genitais é o terceiro tipo de câncer mais letal no Brasil. Devido ao início sexual precoce e ao aumento a exposição ao vírus na população jovem brasileira, foi identificada a necessidade de prevenção a nível primário. Assim, vacinas contra alguns subtipos do HPV foram desenvolvidas como forma profilática. O Governo do Distrito Federal (GDF) incluiu em 2013 a campanha de vacinação, em esquema de três doses, para meninas entre 11 a 13 anos. Este projeto teve como objetivo analisar a taxa de iniciação, conclusão e abstenção do público alvo da campanha de vacinação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – Faciplac, número de protocolo 1.445.699, estando em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. De caráter documental e quantitativo, os dados foram obtidos na vigilância epidemiológica (VE) do hospital regional do Gama (HRG) através de registros feitos no ano de 2013 direcionados ao Centro Educacional 07 do Gama, no qual estavam aptas a serem vacinadas 120 meninas. Os dados obtidos foram analisados, lançados em um banco de dados e esquematizados em gráficos para obter o percentual de adolescentes que iniciaram, abandonaram e concluíram o esquema vacinal. Das 120 meninas aptas a vacinação, 16 se abstiveram (13,3%), através do termo de recusa assinado pelos pais. Iniciaram o esquema 104 meninas (86,6% das adolescentes aptas) nas quais 17 o abandonaram nas doses subsequentes (16,3%). Sendo assim, das que iniciaram, 83,6% concluíram o esquema. Contudo, ao somar as adolescentes aptas e as que não concluíram o esquema de vacinação de 3 doses proposto pelas fabricantes do imunobiológico e adotado pelo GDF, atingiu-se um índice de conclusão de 72,5% de meninas imunizadas contra o HPV. Observou-se que das meninas que aderiram à campanha, 72,5% delas concluíram o esquema vacinal, taxa inferior aos 100% esperados pelo GDF e até mesmo aos 80% pelo Ministério da Saúde, que iniciaria a campanha nacional no ano subsequente.

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NAS REGIÕES DO BRASIL EM 2013

Neto, M.L.S.; Pádua, I.C.D.; Oliveira, J.E.; Costa, I.P.S; Lima, K.A.P.R.; Pádua, S.C.D.

O presente estudo objetiva analisar a taxa de incidência de casos, por região, de sífilis congênita e comparar com a assistência pré-natal recebida, no ano de 2013 e evidenciar a importância do pré-natal na prevenção de sequelas e diminuição da mortalidade causada por essa patologia. Trata-se de uma análise descritiva, de caráter retrospectivo para identificação de sífilis congênita e sua correlação com a realização, ou não, de pré-natal. Foram analisados registros do ano de 2013 e realizado comparativo com as cinco regiões do país. Foi utilizado dados do DATASUS através do sistema TABNET, que utilizam informações fornecidas pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Informação de casos de doenças e agravos constantes. A pesquisa tem como limitação por ter como base dados coletados a partir da notificação compulsória sendo possível que haja subnotificação de casos, tanto pela falta da prática na notificação pelos médicos e outros profissionais de saúde, quanto pela falta de acesso aos serviços de saúde. No período de 2013 foram notificados um total de 5.258 casos de sífilis congênita. A região com mais casos foi o Sudeste com 40,11%, seguido pelo Nordeste com 32,62%, Sul com 13,66%, Norte com 8,59% e, por último, a região Centro Oeste correspondendo a 5,01% dos casos. Com relação ao acesso ao pré-natal, 73,09% das mães das crianças com sífilis congênita realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal, contra 19,98% que não receberam nenhum atendimento nesse período. Consta ainda que 6,12% das gestantes não responderam sobre a realização de pré natal. Em 2013 foi declarado no SIM um total de 161 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,5 por 100.000 nascidos vivos. Apesar de a maioria das mães de crianças com sífilis congênita terem tido acesso ao pré-natal e recebido diagnóstico de sífilis durante a gravidez, a cadeia de transmissão vertical da sífilis não foi interrompida. A OMS preconiza a eliminação da sífilis congênita como uma prioridade global. A “Rede Cegonha” é uma das medidas criadas para garantir o acesso à mulher e à criança a todos os serviços de saúde. Apesar de todos os esforços ainda se tem uma alta taxa de gestantes que mesmo com diagnóstico de sífilis no pré-natal não realizaram tratamento adequado, além daquelas que não obtiveram acesso à assistência pré-natal, constituindo uma necessidade de melhoria na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

**INCLUSÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES EDUCACIONAIS
ESPECIAIS (PNEE) EM AMBIENTES ESCOLARES**

**Costa, I.S.; Castro, C.R.; Faria, J.C.C.A.; Santoro, A.L.G.; Ciccozzi, L.V, Barros,
I.C.**

Busca-se fazer uma revisão bibliográfica para compreensão acerca da inclusão de crianças portadoras de necessidades educacionais especiais em ambientes escolares. Abordar e analisar a literatura vigente sobre o caso, ressaltando possíveis associações e correlações. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. A inclusão de crianças portadoras de necessidades educacionais especiais (PNEE) é assegurada pela lei nº9394/96, cujo 4º artigo determina o “atendimento educacional especializado, gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”. Para tanto, é necessário um aprimoramento contínuo dos docentes, já que esses atuam como pilar no desenvolvimento cognitivo e social dos PNEE e uma arquitetura escolar adaptada para esses alunos. A realidade brasileira, contudo, ainda se apresenta distante desse ideal. Esse contexto é devido à não capacitação dos profissionais da área, que deveriam ter palestras abrangentes e treinamento específicos, à má estrutura predial – como as falhas na infraestrutura dos banheiros e de outros estabelecimentos escolares -, a falta de esclarecimentos aos pais, alunos e profissionais, e aos preconceitos ainda existentes na sociedade. Apesar da lei nº9394/96, é corriqueiro notar o papel dos responsáveis pelos alunos na cobrança das mínimas condições de adequação das escolas para receber esses discentes. Entretanto, essas condições deveriam ser inerentes ao processo ensino-aprendizagem na rede regular de ensino. A educação inclusiva, portanto, deve ser guiada pelos princípios que ditam o aprendizado em conjunto e o respeito mútuo, para que, dessa forma, os alunos que apresentam necessidades especiais possam ter um bom desenvolvimento acadêmico e um aperfeiçoamento nas relações interpessoais.

**ÍNDICE DE TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS
REGIÕES DO BRASIL EM 2015**

**Neto, M.L.S.; Pádua, I.C.D.; Oliveira, J.E.; Costa, I.P.S; Costa, M.S.C.; Pádua,
S.C.D.****

O presente estudo objetiva analisar a taxa de incidência de casos de Tuberculose em população de situação de rua notificados no ano de 2015, por regiões, e evidenciar a importância de ações no âmbito da atenção primária e especializada a essa população que se encontra em condição de vulnerabilidade. Trata-se de uma análise descritiva, de caráter retrospectivo para identificação de tuberculose em população em situação de rua. Foram analisados registros do ano de 2015 e realizado comparativo com as cinco regiões do país. Foram utilizados dados do DATASUS através do sistema TABNET, que utilizam informações fornecidas pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Informação de casos de doenças e agravos constantes. A pesquisa tem como limitação a notificação compulsória dos dados permitir que haja subnotificação de casos, tanto pela falta da prática na notificação pelos médicos e outros profissionais de saúde, quanto pela falta de material para a realização dos testes ou pela inacessibilidade desses pacientes ao serviço de saúde. No período de 2015 foram notificados um total de 2.608 casos de tuberculose na população em situação de rua em todo país. O Sudeste demonstrou o maior número sendo responsável por 1.344 notificações, correspondendo a 28,3% de sua população de rua. Em seguida a região Norte, com acometimento de 15,74%, região Sul com 5,31%, Centro-Oeste com 3,36% e por fim o Nordeste, com 2,57%. A Tuberculose na população em situação de rua é um grave problema de saúde, por estar acompanhada de alta taxa de incidência e de abandono do tratamento. Esta população é considerada pelo Ministério da Saúde como um grupo de elevada vulnerabilidade. A baixa aderência terapêutica associada as condições precárias predispõe ao aparecimento de formas mais graves da doença elevando a taxa de mortalidade da doença, além de favorecer o aparecimento de formas resistentes do bacilo. A população em situação de rua constitui hoje uma parte da sociedade que merece atenção especializada por estar susceptível a agravos de saúde significativos, como a tuberculose. O vínculo entre profissionais de saúde e moradores de rua precisa ser resgatado no sentido de possibilitar uma maior aderência à terapêutica tuberculínica. Assim como ações sociais que integrem essa população marginalizada à atenção básica de forma mais efetiva.

**INFECÇÕES HOSPITALARES EM SETOR DE NEONATOLOGIA:
CARACTERIZAÇÃO E CONCEITOS**

Neiva, L.G.; Esaki, P.H.M.; Urani, M.S.; Lima, E.S.; Oliveira, W.S.; Cardoso, R.

Busca-se realizar uma revisão de literatura evidenciando a caracterização e conceitos das Infecções Hospitalares em setores de neonatologia (IHN). Abordar os índices mais recorrentes nesses casos de infecção, bem como as motivações envolvidas nos casos relatados. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme, Manual de Pediatria Anvisa. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. De acordo com as recomendações do *Center of Diseases Control* qualquer infecção que aconteça no período neonatal é considerada como IHN, com exceção daquelas de transmissão placentária (agrupadas dentro das comunitárias). A portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde inclui infecções de RN com bolsa rota como comunitárias. Existem sinais clínicos para possível IHN, porém não específicos, exigindo perícia do profissional de saúde para diagnosticar e ministrar o tratamento. Atribui-se o número elevado de IHN a quantidade de pessoal inadequado, recursos financeiros escassos, relutância dos profissionais em modificar condutas e uso excessivo de agentes antimicrobianos. As IHN requer atenção e cuidado efetivos e imediatos, uma vez que o paciente apresenta alta susceptibilidade, necessidade de procedimentos invasivos. Os principais fatores de riscos envolvidos com IH em neonatos são: peso ao nascimento, defesas imunológicas reduzidas, necessidade de diversos procedimentos invasivos, alteração da flora bacteriana. Existem duas formas de IH nos neonatos: precoce (até 48 horas após nascimento, decorrentes de contaminações da passagem por canal de parto ou bacteriemias maternas) e tardias (após 48 horas, contaminações relacionadas ao ambiente, patógeno mais comum *S. coagulase negativa*). Principais cuidados são Suporte Nutricional, Ambiente aquecido, Monitoramento e oxigenioterapia. A responsabilidade do profissional de saúde diante do diagnóstico e realização de cuidados preventivos a IHN são essências para o desenvolvimento saudável do neonato, uma vez que o período representa grande fragilidade. A reeducação do profissional de saúde se faz necessária, uma vez que constantemente há o lançamento de atualizações de protocolos e desenvolvimento de novas técnicas. Estudos futuros poderão retratar ações efetivas a neutralização ou diminuição das IH.

INFECÇÃO POR HBV EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RISCO PREVENÍVEL

Ramos, A.L. D. P.; Nóbrega, M. I. L.; Costa, V. P.; Lima, E. C.

A hepatite B é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus HBV, o qual apresenta uma infectividade 57 vezes maior que o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Essa doença é um dos agravos atual de saúde pública que requer cuidados especiais por uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde. O diagnóstico é obtido através de técnica sorológica imunoenzimática (ELISA) utilizando os marcadores HBsAG, antiHBc e anti-HBs. Objetiva-se evidenciar os riscos de infecção por HBV em profissionais de saúde no ambiente hospitalar e como preveni-los. Trata-se de uma revisão da literatura, tendo como base de dados: Scielo, Ministério da Saúde, Bireme, Funasa e DATASUS. A busca foi feita utilizando as palavras-chaves: HBV; profissionais de saúde e prevenção. Foram utilizados os artigos publicados em português e inglês, publicados no período entre 2004 a 2013. Os profissionais de saúde, que estão expostos ao risco ocupacional de contaminação com sangue de pacientes e outros fluídos corpóreos são um grupo de risco para contrair o HBV, especialmente a equipe de Enfermagem que lida diretamente com o doente por mais tempo, portanto devem tomar medidas preventivas contra o vírus, visto que o grau de infectabilidade é elevado. Devido ao agrupamento de paciente com diversas enfermidades infectocontagiosas no mesmo ambiente, uma jornada de trabalho exaustiva, maior confiança em função de tempo maior de experiência fazendo com que o profissional de saúde se arrisque mais e acabe se descuidando quanto à prevenção de doenças em seu ambiente de trabalho, levando-o a um maior risco de contrair o vírus em relação a população em geral. O HBV pode ser transmitido por via vertical, via parenteral e horizontal. A soroprevalência de infecção pelo HBV entre os profissionais da saúde por hepatite é de três a cinco vezes maior que na população em geral. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 120.343 casos de infecção pelo HBV no Brasil, entre 1999 a 2011, com prevalência da região Sudeste (33,6%), seguida pela região Sul (31,6%), Norte (13,1%), Centro-Oeste (9,9%) e Nordeste (9,2%). Já nos países desenvolvidos a maioria das infecções é transmitida durante a vida adulta pela atividade sexual e uso de drogas injetáveis. A maioria dos casos da hepatite B e C não apresentam sintomas na fase aguda. O método mais eficiente para prevenção é a vacina Anti-HBV, que pode ser administrada em todas as faixas etárias e é distribuída gratuitamente pelos Centros de Saúde em todo o país. Há na literatura pesquisada um consenso de que os riscos de infecção por HBV são constantes na rotina de trabalho, assim evidencia-se a necessidade da vacinação, aliada ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de saúde de forma obrigatória e indispensável, para que sejam prevenidas as infecções hospitalares com materiais biológicos.

INFLUÊNCIA DA PROTEÍNA G NA GASTRITE NERVOSA

Andrade, S.L.C.; Santos, L.A.; Gusmão, C.A.M.; Vieira, G.S.; Álvares, A.C.M.

Este trabalho tem como objetivo explicitar a patogenia da Gastrite Nervosa ligada a proteína G e revisar o assunto sobre esta proteína e seus mecanismos de transdução celular envolvidos nesta patologia de forma didática. Para a construção desta revisão bibliográfica, foram utilizados livros impressos. Os descritores de busca foram: Sistema nervoso, Sistema digestório, proteína G. Foram utilizados as bases da Bireme, por meio dos serviços da Scielo e ProQuest. A transdução de sinais é uma função fisiológica que intermedeia o estímulo externo e a resposta celular, sendo o passo de conversão intracelular do agonismo de várias substâncias. Os compostos proteicos envolvidos nessa atividade estão presentes em todo o organismo, por isso, disfunções na sua estrutura culminam em estados patológicos diversos, como gastrite. Gastrite é a inflamação da mucosa estomacal que, por algum fator é desencadeada devido ao aumento da produção de ácido clorídrico (HCl) a partir das células parietais. Estas apresentam receptores acoplados a proteínas G que respondem a estímulos que aumentam indiretamente a produção de HCl. Esta ativação se deve à capacidade destes receptores ativarem proteínas cinase intracelulares que ativam a bomba de prótons favorecendo a liberação de H⁺ no lúmen gástrico aumentando a acidez. A alteração do estado mental do indivíduo pode alterar o funcionamento normal do sistema nervoso estimulando a liberação de uma serie de hormônios, como a acetilcolina (ACh), que atua diretamente sobre os receptores colinérgicos, aumentando a produção de ácido pelas células parietais. Este processo fisiológico corrobora para o desenvolvimento da gastrite nervosa, muito comum atualmente em que as pessoas apresentam um ritmo de vida conturbado em busca de novas conquistas, isso gera uma cobrança que acarreta alterações emocionais maléficas. Conclui-se que a Gastrite Nervosa é uma patologia causada por diversos motivos e por isso não se deve estar atento apenas à alimentação, deve ser levado em conta o humor no dia-a-dia, pois este é capaz de trazer diversos transtornos para saúde. A proteína G esta ligada diretamente e indiretamente ligada à diversos tipos de respostas celulares as quais devem ser controladas para não gerarem malefícios à saúde, pois estes sentimentos negativos como a ansiedade ocasionam na liberação de ACh.

INTERSETORIALIDADE E O PRINCÍPIO DA REGIONALIZAÇÃO NA ABORDAGEM FAMILIAR

Leite, G.A.R.; Carneiro, M.A.A.; Rodrigues, M.A.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi oficialmente implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia de reorganização do modelo assistencial. A intersectorialidade demanda a construção de um planejamento e de uma atuação integrados entre diferentes setores que definem objetos de intervenção e metas comuns. Teve-se por objetivo compreender a importância da intersectorialidade na esfera regional e sua influência no programa ESF. O trabalho foi elaborado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos de bases de dados como Scielo, datados entre 2010 e 2013. A palavra intersectorialidade, reporta-se às políticas sociais que, na concepção geral, estão relacionadas aos processos de gestão e articulação das políticas de cunho social. A efetividade de tais políticas deve-se ao processo de descentralização, instaurado a partir da Constituição de 1988, que propõe o reconhecimento da instância local (município) como competente em “elaborar e propor ações de política, em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais”. Os Centros de Saúde, conhecendo a existência de equipamentos sociais em sua área de abrangência, permitem à ESF incluir ações que englobem o contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos, com o intuito de promover a saúde dos mesmos. E, dessa forma, preconizar a prestação de uma assistência que transcenda o corpo biológico a fim de alcançar os seres humanos em sua complexidade e integralidade. A percepção do indivíduo como um ser biopsicossocial é necessária para a atuação integrada dos programas de promoção de saúde, como a Estratégia Saúde da Família, que têm a finalidade de amenizar e suprir as dificuldades específicas de cada região.

INTOXICAÇÃO POR ROMPIMENTO DE CÁPSULAS DE COCAÍNA NO TRATO GASTRINTESTINAL.

Nascimento, D.C.; Costa, G. A. O. S.; Jacob, M. J. D.; Souza, R. S.; Delfino, J. C.

Objetiva-se apresentar um caso de intoxicação grave por cocaína e discutir sua apresentação clínica e manejo adequado à luz da literatura atual. Descrição do caso: Ao fugir de abordagem policial, um homem de 21 anos ingeriu quantidade desconhecida de invólucros de cocaína. Após algumas horas, em casa, apresentou mal-estar importante e convulsões. Uma ambulância foi acionada para levar o paciente ao pronto-socorro que, durante o transporte, apresentou parada cardiorrespiratória com retorno da circulação após 15 minutos de manobras de ressuscitação. À admissão, o paciente apresentava mal estado geral, sialorreia, taquicardia, hipertensão e midríase. Foi sedado, conectado ao ventilador e monitores multiparamétricos. Os exames laboratoriais mostraram creatinina e transaminases aumentadas e leucocitose sem desvio. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou apagamento dos sulcos e fissuras cerebrais difusamente. O paciente seguiu sem melhora, evoluindo com acentuado edema cerebral. Após 15 dias da admissão foi constatada morte encefálica. Discussão: A cocaína é um alcaloide estimulante do sistema nervoso central (SNC) extraído das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Seu uso recreacional é um problema importante de segurança e saúde pública. Como modo de burlar os bloqueios ao tráfico dessa substância, pessoas ingerem embalagens contendo a droga, o que pode culminar em ruptura desses invólucros. Em dose suficientemente alta, a cocaína pode levar à falência de um ou mais órgãos do corpo devido à hiperestimulação do sistema nervoso simpático e bloqueio da recaptção das catecolaminas no SNC. Frente a um caso de overdose, deve-se monitorizar o paciente e proceder medidas de suporte e tratamento sintomático. Medidas específicas devem ser realizadas com o intuito de reduzir a absorção da cocaína presente no trato gastrointestinal (TGI), como carvão ativado e retirada endoscópica, a depender do tempo de evolução do quadro. A intoxicação aguda por cocaína é caso de intensidade grave e quando se dá pela ruptura de invólucros ingeridos no TGI, devido à sua rápida absorção, culmina em overdose e, na maioria dos casos, morte. Apesar das medidas de suporte intensivo, o paciente veio a óbito. O tempo de evolução, desde a ingestão dos invólucros até a admissão, é mandatório para que medidas adequadas possam ser realizadas, evitando sequelas ou o óbito, que estão altamente associados ao caso em questão.

INTOXICAÇÃO POR *S. AUREUS* DEVIDO A PRÁTICAS INADEQUADAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS.

Santoro, A.L.G.; Esaki, P.H.M.; Ferreira, A.C.H.; Castro, C.R.; Gonçalves, A.L.L.; Soares, J.S.

Este trabalho tem como objetivo descrever sobre a ocorrência de contaminação e intoxicação alimentar por *S. aureus*, bem como seus índices, suas principais causas e suas possíveis associações e correlações. Trata-se de uma revisão da literatura, qualitativa, baseada em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos nas plataformas: PubMed, LILACS, BVS e Bireme. Tendo como critérios de inclusão os artigos que abordavam os descritores: *Staphylococcus aureus* e intoxicações alimentares, e foram excluídos os artigos publicados anteriores à faixa de análise. As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) são afecções de saúde que decorrem da ingestão de alimentos contaminados por espécies patogênicas, representando grave problema de saúde pública. São reconhecidas mais de 250 doenças alimentares causadas por patógenos. Em muitos casos, os alimentos não apresentam alterações (odor, sabor e aparência ruins), uma vez que a quantidade de microorganismos necessários para causar doenças é inferior àquela necessária para degradar o alimento. Os *Staphylococcus aureus* são bactérias imóveis, não capsuladas, esporuladas, anaeróbios facultativos, resistentes à ambientes com *secura extrema*, produtoras de enterotoxinas termoestáveis e causadoras de gastroenterites. Seu principal potencial patogênico está na enterotoxina estafilocócica pré-formada responsável pela intoxicação alimentar. As manifestações clínicas mais marcantes consistem em toxemia, sendo que muitas vezes o alimento pode apresentar apenas as enterotoxinas, no entanto suficiente para promoção das complicações clínicas. Os fatores mais importantes na profilaxia consistem em manter o alimento refrigerado (função bacteriostático), os manipuladores saudáveis e realizar devidamente a higienização de mãos e utensílios. No Brasil, os estudos publicados sobre DTA destacam como principais bactérias envolvidas o *S. aureus*, seguidos dos Coliformes fecais, Salmonelas e Shiguelas. A presença de *S. aureus* em alimentos é um indicador de higiene precária. O *S. aureus* pode ser encontrado em 10-30% na microbiota dos seres humanos, abrigando-se na pele e nas mucosas, servindo como reservatórios e transmissores a outros indivíduos vulneráveis e/ou ao meio ambiente e aos alimentos, o que pode resultar nas contaminações alimentares. Sendo assim, há necessidade de adoção de práticas adequadas de higiene alimentar, a fim de evitar intoxicações por *S. aureus* e outras DTA's,

**LEI 11.108/05: CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DO DISPOSITIVO
LEGAL**

Silva, E. C. N, Silva, D. N, Melo, N. L. R.

Este trabalho trata-se de um estudo que teve como objetivo mensurar o conhecimento das gestantes a cerca da Lei 11.108/05 em uma Unidade de Saúde no município de Barra-BA. O método investigativo teve abordagem quantitativa, não experimental, de amostragem não probabilística, baseada em pesquisa de campo, aplicando-se um questionário estruturado a 162 gestantes. Verificou-se que 93% das gestantes afirmam o desejo de ter um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e puerpério; 59% sabem dos direitos em relação a ter um acompanhante e 91% desconhece o dispositivo legal que garante o direito ao acompanhante. Conclui-se que há necessidade de parcerias entre profissionais da saúde e governo na ampliação de campanhas para divulgação do direito ao acompanhante, bem como, atividades educativas direcionadas à transmissão de informações relacionadas aos direitos adquiridos pelas mulheres, para que as gestantes tenham maior poder decisório, bem como maior participação no seu próprio processo gestacional.

LOMBALGIA RELACIONADA À MÁ POSTURA EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Andrade, S.L.C.; Santos, L.A.; Gusmão, C.A.M.; Vieira, G.S.; Álvares, A.C.M..

Este trabalho tem por objetivo explicitar a lombalgia causada devido a lesões na coluna relacionada a má postura e citar alguns tipos de tratamentos, como a correção postural, tendo como prioridade analisar a causa, identificar e tratar de forma adequada a postura para evitar complicações futuras. Para a construção desta revisão bibliográfica, foram selecionados artigos científicos. Os descritores de busca foram: Lombalgia em alunos, Lombalgia, Educação postural. Foram utilizadas bases da Bireme, por meio dos serviços da Scielo e ProQuest. A revisão foi realizada com artigos publicados, preferencialmente, dos últimos cinco anos. Lombalgia é uma dor na região lombar na porção mais próxima a bacia é causada por diversos motivos como hérnias de disco, obesidade, má postura, dentre outros. Ambos se encaixam em categorias como lombalgia mecânica, inflamatória, nervosa, reumática e quando a causa é desconhecida, inespecífica. Pode se dividir em lombalgia aguda, a qual a dor é mais forte, mas pode ser revertida apenas com repouso pois são de curta duração, porém podem se cronificar, e a lombalgia crônica, a qual a dor é menos intensa, mas é caracterizada pela longa duração, ultrapassando 12 semanas sendo mais difícil de ser tratada. A lombalgia é acometida em ambos os sexos, sendo um dos sintomas mais comuns das disfunções da coluna. É mais comum em pessoas que trabalham com sobrecarga na coluna e que ficam longos períodos de tempo sentado, como os estudantes. Estes passam no mínimo 4 horas sentados em cursos regulares da educação básica e superior quando em horário parcial. A maioria dos alunos não tem uma educação postural adequada, sendo possível notar ao entrar em uma sala de aula, até mesmo de graduação de fisioterapeutas no começo de sua vida acadêmica, o que pode gerar lombalgia, a qual dificulta na realização das atividades de vida diária (AVD's) e gerar frustrações devido a incapacidade gerada pela dor e também por travamentos na coluna. Conclui-se que não precisa ter lombalgia para começar um tratamento. Para tratar esta deve ser analisado o seu grau de complexidade, o tempo que o paciente sente dor e fazer uma análise no seu dia-a-dia, para poder encontrar as causas, como erros posturais. Identificado estes, ele pode ser encaminhado a variados tipos de tratamento como acupuntura, seções de reeducação postural global (RPG) ou técnicas para o mesmo corrigir sua própria postura durante suas aulas, evitando complicações futuras.

MAIOR PREDISPOSIÇÃO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES ASSOCIADA A CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES

Teixeira, J. P. C. R.; Silva, J. K. S.; Xavier, E. A.; Santos, B. R.; Dahmer, G. S.; Miranda-Vilela, A. L.

Objetiva-se verificar problemas no ciclo menstrual como fatores de risco para doenças cardiovasculares. Realizou-se uma revisão bibliográfica, a partir de artigos oriundos das bases de dados Scielo e Pubmed, entre os anos de 2006 a 2010. Os descritores utilizados foram “ciclos menstruais irregulares”, “doenças cardiovasculares”, “síndrome do ovário policístico”, “fatores de risco cardiovasculares”. Os mesmos descritores foram pesquisados em inglês. Discussão: Irregularidades menstruais predisõem a um maior desenvolvimento de doenças cardiovasculares pós-menopausa. Neste período há decaimento dos níveis de estrogênio, considerado fator protetor. Observa-se tal fato em pacientes portadoras da síndrome do ovário policístico (SOP), marcada por ciclos menstruais disfuncionais do tipo oligo-amenorréia e por resistência à insulina, associada à hiperinsulinemia. Estudos apontam uma possível associação entre as duas manifestações clínicas. A hiperinsulinemia relaciona-se à fisiopatologia de doenças cardiovasculares, pois colabora para a gênese de condições como hipertensão arterial e dislipidemia. Entre os fatores etiológicos está a disfunção endotelial devido à via de ação da insulina possuir pontos em comuns com a de produção do óxido nítrico, o qual assim se encontra em déficit, em virtude do excesso de insulina que ocasiona um desvio. Nota-se uma maior produção de endotelina tipo-1, ação do sistema renina-angiotensina e estresse oxidativo; todos contribuindo para um aumento da resistência periférica, a qual pode levar a um quadro de hipertensão arterial. Ademais, há aumento de citocinas e de proteína C reativa, presentes em muitas pacientes com SOP, sendo também um importante marcador para risco cardiovascular. Os fatores citados também favorecem a formação de placa aterosclerótica. Ratifica-se que ciclos menstruais não regulares podem acarretar em repercussões futuras sobre a saúde da mulher, não só no que tange a consequências no sistema reprodutivo, mas também no sistema cardiovascular. Todavia, há escassez de estudos para demonstrar todos os processos fisiopatológicos envolvidos na correlação estabelecida. Sabe-se hoje, que essa irregularidade poderá funcionar como um futuro marcador para resistência insulínica e como possível fator de risco cardiovascular.

MENINGITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

Silva, A.C.; Gomes, G.S.; Lettieri, G.C.; Vilela, M.F.; Trindade, V.P.; Lettieri, V.M.

Objetiva-se relatar o caso de um paciente com meningite tuberculosa, abordando os sinais clínicos mais característicos e a dificuldade de diagnóstico, devido à semelhança com as outras formas existentes de meningite. H.A.S, masculino, 30 anos, soronegativo para HIV. Relatava dor lombar, tosse não produtiva, êmese por dois meses, evoluindo em 10 dias com cefaleia intensa e rigidez nuchal, visão turva, diplopia e torporosidade. Suspeita inicial de pielonefrite. À punção lombar, identificou-se líquido amarelo citrino turvo, com redução de cloretos, hipoglicorraquia e neutrofilia. Iniciou-se tratamento para meningite bacteriana. Houve piora do quadro mental, deambulação prejudicada, estrabismo convergente e cefaleia persistente. Realizou-se nova punção obtendo líquido incolor, pouco turvo, com redução de cloretos e predomínio de células linfomononucleares. À cultura do líquido, tuberculose Genexpert detectável sensível a Rifampicina. Ao diagnóstico de meningite tuberculosa, iniciou-se esquema RIPE. Paciente responsivo ao tratamento com melhora do quadro geral após 25 dias. Meningite tuberculosa é um quadro inflamatório das meninges desencadeado pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*, se desenvolvendo geralmente seis meses após a infecção primária. Mostra-se clinicamente em três estágios, sendo: estágio 1, sintomas inespecíficos como febre, mialgia, cefaleia, anorexia, vômitos e dor abdominal; estágio 2, persistência dos sintomas sistêmicos e sinais de dano cerebral, como lesão de nervos cranianos; estágio 3, déficit neurológico focal com alterações do ritmo cardíaco e respiratório, perturbações da consciência e convulsões. Sua evolução é lenta, um quadro arrastado e de difícil diagnóstico, tendo como diagnósticos principais a punção lombar e cultura do líquido. O líquido encontrado é incolor ou xantocrômico, límpido ou levemente turvo, com redução de glicose, aumento da celularidade, com predomínio inicial de polimorfonucleares e posterior linfocitose. A meningite tuberculosa é um quadro grave, de difícil diagnóstico por se confundir facilmente com os outros tipos de meningite. É importante que os profissionais estejam aptos a perceber a variação do quadro clínico acompanhado dos exames laboratoriais, a fim de estabelecer o diagnóstico correto e a antibioticoterapia mais adequada precocemente. Evitando, assim, o paciente de possíveis sequelas e reduzindo o tempo de internação.

MONONUCLEOSE INFECCIOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE LITERATURA

Lima, C.O.Q.A.L.; Camargos, A.P.; Nogueira, C.A.G.; Botelho, L.L.; Quadrado, A.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica de literatura sobre a transmissão, clínica e o tratamento da Mononucleose Infecciosa. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica de literatura. As referências foram retiradas de livros de medicina, inclusive de infectologia, bem como de artigos das bases eletrônicas SCIELO e BIREME publicados em 2011. A Mononucleose Infecciosa (MI) é uma doença linfoproliferativa, de evolução aguda, geralmente benigna e autolimitada, provocada pelo vírus Epstein-Barr da família *Herpesviridae*. Apresenta distribuição universal, usualmente acometendo indivíduos até os 35 anos. A infecção reveste-se de baixa contagiosidade, requerendo contato íntimo das secreções orais, o que justifica a denominação “doença do beijo”. O período de incubação medeia entre 4 a 6 semanas. As manifestações típicas da doença são febre, faringite e linfadenopatia generalizada. As menos frequentes são esplenomegalia, hepatomegalia e edema palpebral. Em cerca de 5% dos pacientes, pode-se observar exantema não-pruriginoso, rubeoliforme ou escarlatiniforme (erupções favorecidas pela utilização de ampicilina ou de amoxicilina). Apesar de não comuns, complicações como insuficiência hepática, rotura esplênica, obstrução das vias aéreas e síndrome hematófagocítico podem ocorrer. Os achados hematológicos frequentes são leucocitose, trombocitopenia e anemia hemolítica autoimune; bem como elevação de aminotransferases e bilirrubina. Destaca-se a linfocitose atípica, que é habitualmente observada. A resolução clínica ocorre em aproximadamente 2 meses. Não há fármaco antiviral específico para o tratamento. A maioria dos casos exige apenas terapia sintomática e, para a dor, podem ser usados analgésicos, como acetaminofeno. A infecção pelo vírus Epstein Barr, conhecida como Mononucleose Infecciosa, é uma doença aguda, geralmente benigna, muito comum. Estima-se que mais de 90% da população já tenha sido infectada. Diagnósticos clínicos e laboratoriais são necessários, a fim de diferenciá-la de outras condições mórbidas. Apesar de a maioria dos casos exigir terapia sintomática, é importante o desenvolvimento de um antiviral empregável em termos clínicos, bem como a busca por uma vacina eficaz para prevenir a doença.

MOTIVOS QUE LEVAM ALGUMAS MULHERES A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO

Silva, D.F.; Cesar, P.F.; Brandão, E.C..

Objetiva-se descrever os motivos que levam algumas mulheres a não realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre os motivos que levam algumas mulheres a não realização do exame colpocitológico, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre 2012 e 2016. Foram consultadas como fonte de dados as bases *Scientific Eletronic Library Online*, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizados os descritores: saúde da mulher; esfregaço vaginal; Papanicolau. O Câncer de Colo do Útero (CCU) está associado à infecção pelo HPV (Papilomavírus Humano), especialmente os subtipos 16 e 18, configurando-se, atualmente, como importante problema de saúde pública. Dentre os motivos que levam algumas mulheres à não realização do exame Papanicolau, de forma periódica, encontram-se: pouca escolaridade, ausência de companheiro, mulheres mais jovens e de idade mais avançada, indisponibilidade de horário, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de envolvimento e constrangimento. Características relacionadas ao serviço, como a distância desse em relação ao usuário, a carência de recursos materiais para o exame, dificuldades no transporte e aspectos burocráticos também se configuram como barreiras ao exame. Outro estudo destaca que 51% das mulheres entrevistadas declararam que o exame deve ser realizado apenas quando a mulher apresenta sintomas ginecológicos. Referente aos motivos que levam algumas mulheres a não realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino observa-se inúmeros fatores e sabe-se que conhecer esses fatores é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina. A orientação à mulher, capacitando-a a compreender a importância da prevenção do câncer do colo do útero, a maior interação profissional-paciente e a operacionalização do serviço seriam alavancas úteis para a superação desse problema.

MUDANÇA NOS PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS

Cirineu, A.C.; Issi, W.S.; Saquicela, R.S.; Melo, J.P.; Milhomem, R.T.P.; Lima, E.C.

Objetiva-se analisar e evidenciar as mudanças nos padrões epidemiológicos de transmissão da doença de Chagas nos últimos anos no Brasil. O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos das bases de dados Scielo e Google Acadêmico, datados entre os anos de 2009 a 2016. Em áreas endêmicas de doença de Chagas (DC), as manifestações agudas da doença têm se tornado menos frequentes e pouco diagnosticadas, não só em virtude das medidas de controle impostas pelos programas de controle à transmissão vetorial, como também pela história natural da doença, em que a apresentação sintomática na fase aguda é pouco comum. Do ponto de vista histórico o controle da DC teve um grande avanço nas últimas décadas. Na década de 70, estimava-se cerca de 100 mil casos novos por ano e uma mortalidade superior a 10 mil casos, enquanto que há cinco anos o Brasil foi certificado quanto à eliminação da transmissão da DC por *T. infestans*, o principal vetor. O controle da transmissão vetorial teve impacto considerável em relação às transmissões transfusional e congênita as quais eram consideradas um problema grave de saúde pública. Embora novos casos da DC tenham sido reduzidos nos últimos 25 anos em virtude da sistemática de vigilância e controle em áreas endêmicas no Brasil, casos por transmissão oral têm sido frequentemente relatados em diversos estados brasileiros, incluindo Rio Grande do Sul e Amazonas. As fontes mais comuns de infecção oral foi a ingestão de alimentos contaminados com *T. cruzi*, entre eles: açaí, bacaba, jaci (coquinho), caldo de cana e palmito de babaçu. As mudanças nos padrões epidemiológicos de transmissão da doença de Chagas no Brasil têm sido geradas como resultado das ações de controle empreendidas há quatro décadas, acompanhadas por importantes mudanças ambientais, demográficas, econômicas e sociais, além da maior concentração da população em áreas urbanas. Dessa forma, a transmissão vetorial diminuiu permitindo que a transmissão oral passasse a ter maior relevância como a principal forma de transmissão do *T. cruzi* nos últimos tempos.

OBESIDADE INFANTIL E MÁ GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)

Faria, J.C.C.A.; Santoro, A.L.G.; Castro, C.R.; Costa, I.S.; Ciccozzi, L.V, Rodrigues, M.A.

Busca-se realizar uma revisão literária acerca da correlação entre a obesidade infantil e a má gestão da PNAE. Abordar e analisar a literatura vigente sobre o tema, destacando possíveis correlações e associações. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. A Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem como princípio contribuir para o crescimento e desenvolvimento, aprendizagem e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio do fornecimento de alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional. O programa contempla os alunos de toda educação básica (educação infantil ao ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e entidade conveniadas com poder público. As entidades executoras (EE) - Estado, DF e municípios - são responsáveis pela execução do PNAE, utilizando os recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). A obesidade infantil, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada”, pode ser atribuída a fatores de má gestão, falhas na comunicação e fiscalização entre as entidades executoras e as escolas. Seja na gestão descentralizada (escolarização), que consiste no repasse direto dos recursos da entidade executora para as escolas, seja na gestão terceirizada, na qual a entidade executora contrata uma empresa para que essa forneça as refeições às escolas da rede. Com isso, o fornecimento alimentício para os alunos torna-se inadequado, o que culmina no consumo exagerado de calorias. Uma consequência indireta na falha de comunicação, gestão e fiscalização pode desencadear o desenvolvimento da obesidade infantil. É importante que esse questionamento seja levado adiante para que se possa alterar esse panorama nas escolas públicas brasileiras.

O EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM JUNTO À EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Cavalcante, D. U. L.; Batista, J. J.; Pereira, M. C.; Jesus, R. P.; Pereira V. A.

A finalidade deste estudo descritivo é de ampliar as expectativas do “empowerment” hospitalar junto à equipe interdisciplinar onde essa abordagem trabalhista tem como principal objetivo a delegação de poder, autonomia e participação dos funcionários dentro de qualquer departamento hospitalar, onde o comprometimento contribui para as decisões estratégicas, melhorando o desempenho da organização, frequentemente ocasionam insegurança no indivíduo, causando desestabilização nas organizações, no entanto parece que há uma divisão na enfermagem junto aos enfermeiros, onde a ativação desse processo de trabalho vem tido consequências, pois as implementações no setor saúde encontra obstáculos em se mudar o cotidiano sem resistências. Para tal, realizamos um estudo qualitativo usando base de análise o referencial teórico-metodológico por dados bibliográficos já existentes, a perspectiva de longo prazo é que com as mudanças em curso na unidade hospitalar onde é envolvido aspectos políticos, gerenciais, tecnológicos e comportamentais, afetem direta e indiretamente os resultados do trabalho da enfermagem.

O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR JUNTO À FAMÍLIA NO PROCESSO DE LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Xavier, E. A.; Santos, B. R.; Dahmer, G. S.; Silva, J. K. S.; Dahmer, E. Q.; Rodrigues, M. A.

Objetiva-se compreender o papel da equipe multidisciplinar no suporte à família do paciente em cuidados paliativos no processo de luto. Neste trabalho foram pesquisadas as palavras-chave "cuidados paliativos", "luto" e "família" nos bancos de dados da LILACS e Scielo por meio da BVS/Bireme. As citações excluídas foram as que do resumo, não se relacionaram com o objetivo deste trabalho. A busca foi limitada entre os anos de 2010 e 2016. Ainda que sejam realizados todos os esforços clínicos e os melhores labores, muitos pacientes morrerão. Ações que visam à melhoria da qualidade de vida, o conforto do paciente e sua família, o modo que o paciente vai morrer e as vivências dos familiares que o acompanham no processo são previstas no atendimento em cuidados paliativos pela equipe. O luto é um transcurso normal, mas pode vir a apresentar características patológicas, ao assumir sintomas psicossomáticos. Assim sendo, a família se enquadra nos cuidados mesmo após o falecimento do ente em acompanhamento. Os sentimentos de medo, de incapacidade, de vulnerabilidade e as dificuldades intrínsecas à perda são considerados geradores da desorganização que atingem as pessoas enlutadas. As fases trabalhadas no luto são: negação, raiva, descrença, depressão e aceitação. Nesse processo, os familiares devem, também, ser vistos como seres biopsicossociais e que necessitam atenção integral. Assim sendo, o médico deve respeitar as barreiras de crenças ideológicas e cultura dos enlutados para haver sucesso nos procedimentos ambulatoriais que os auxiliem em conforto, bem-estar e qualidade de vida. Estudos apontam que o desconhecimento da sociedade quanto ao acompanhamento ambulatorial pela equipe dos cuidados paliativos para a família no luto, como direito, é o problema para a aparente baixa procura dos serviços. A melhora da qualidade de vida em cuidados paliativos pode trazer respostas positivas no curso de doença incurável para o paciente e sua família. O trabalho do profissional deve ir além do cuidado com o paciente, trazer conforto e dar suporte biopsicossocial aos familiares que passem pelo luto também devem fazer parte do processo. É necessária a divulgação dos serviços para os enlutados, pois a morte é fato natural para todos e a atenção deve ser voltada para o completo bem-estar coletivo.

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Kanhouche, N.; Silva, L. F.; Ferreira, R. B.; Vieira, L. D. S.

O papel do cirurgião dentista na atenção básica e na estratégia de saúde da família (ESF) necessita de seguir diretrizes que apoiem as diferentes atividades executadas na unidade básica de saúde (UBS). A definição de território e a organização do mesmo é colocada como estratégia central, procurando dessa maneira reorganizar o processo de trabalho em saúde e promover com isso ações de promoção, prevenção e atenção à saúde geral e bucal. A definição do território propicia uma maior compreensão tanto por parte dos gestores, profissionais de saúde, como dos usuários do sistema único de saúde (SUS), fazendo com que se tenha uma maior relação de vínculo, afetividade e confiança entre profissionais e comunidade adstrita, assim, tornando esses como referência, garantindo a resolutividade das ações de saúde e com isso melhorando os indicadores de saúde. Profissionais e duas alunas do curso de odontologia, frequentaram durante 6 meses uma UBS no município de Novo Gama-GO, buscando a compreensão do papel do cirurgião dentista na atenção básica e o funcionamento da mesma. Conclui-se que os problemas relacionados a saúde pública brasileira também atingem a odontologia, devido a ausência de materiais básicos até o despreparo dos gestores em conduzir a saúde bucal de um município.

O programa Mais Médicos: impacto, análise e perspectivas

Ciccozzi, L.V.; Feijão, E.L.; Castro, C.R.; Silva, A.B.M.E.; Ramos, A.S.B.F.; Barros, I.C.

Busca-se realizar uma revisão literária acerca do programa Mais Médicos, seu impacto, análise e perspectivas. Abordar e analisar a literatura vigente sobre o tema, destacando possíveis correlações e associações. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel de protagonismo no enfrentamento da realidade brasileira, extremamente heterogênea e com persistentes desigualdades regionais. No sentido de combater as desigualdades de acesso à Atenção Primária, foi instituído, em 22 de outubro de 2013, o Programa Mais Médicos (PMM). O PMM está orientado à universalização da residência médica, com ênfase na formação generalista em medicina de família e comunidade e mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos de medicina, com o objetivo de formar profissionais para atuar na APS. O programa agrega medidas emergenciais de provisão de médicos para possibilitar o acesso a populações até então desassistidas. Contempla uma série de medidas para fortalecimento da APS, como investimentos para melhoria da infraestrutura da rede de saúde, ampliação de vagas e reformas educacionais dos cursos de graduação em medicina e residências médicas no país. Com a instalação do programa a nível nacional, houve redução do número de municípios com escassez de médicos; implantação predominante naqueles com maior vulnerabilidade social e aumento do acesso aos serviços de APS. Entretanto, desafios permanecem como desigualdades regionais na distribuição, falta de estrutura para o exercício da medicina e ausência de vínculos estáveis para a fixação de profissionais em áreas remotas e desfavorecidas. O PMM teve um impacto positivo na redução da escassez de médicos em APS no Brasil, sobretudo em áreas mais necessitadas. Nesse sentido, o PMM cumpriu parcialmente seu objetivo de provisão emergencial de médicos. Contudo, ainda se verifica uma má distribuição de médicos no território nacional em relação ao ambiente de trabalho e condições oferecidas pelos estados devido, em grande parte, pela falta de repasse de verbas conforme o previsto.

OSTEOPOROSE: UM MAL SOCIAL

Gomes, G. S.; Criveletto, N. D. P.; Lettieri, V. M.; Vilela, M. F.; Silva, A. C.; Lettieri, G. C.

O objetivo do trabalho é correlacionar a osteoporose ocorrida em idosos, a situação socioeconômica e escolaridade desses grupos mais acometidos pela doença. No trabalho realizado foi utilizado o método exploratório, com uso de artigos disponíveis nas plataformas LILACS, Pubmed e Scielo, em língua portuguesa e inglesa. A osteoporose é um distúrbio osteometabólico caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea, com deterioração da microarquitetura óssea, levando a um aumento da fragilidade esquelética e do risco de fraturas. É a doença osteometabólica que mais acomete ambos os sexos com predominância no sexo feminino possuindo um grande impacto na qualidade de vida e na sobrevivência. Dentre os riscos clínicos da doença, encontra-se, além de fatores genéticos, histórico de fraturas anteriores e de tratamentos com corticóides, os hábitos de vida do paciente. Desse último, podemos citar tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e dieta pobre em cálcio como os mais frequentes entre os idosos brasileiros. De acordo com estudo realizado em 2003 pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, mesmo que um maior número de idosos que apresentavam segundo grau completo referissem ingerir bebidas alcólicas em maior quantidade em relação ao grupo que apresentava segundo grau incompleto, o segundo grupo apresentava maior número de fumantes, referia se exercitar menos, encontravam-se mais acima do peso e comiam menor quantidade de frutas e verduras. A pobreza, em geral, encontra-se intimamente ligada com o grau de escolaridade e exerce influência no estado de saúde da população uma vez que esses determinantes sociais condicionam a incidência e prevalência de doenças crônicas como a osteoporose, seja pela falta de conhecimento ou pela deficiência de acesso aos serviços de saúde. A pobreza enquanto conceito multidimensional, representa um obstáculo relevante na melhoria da saúde da população e é nesse contexto que a comunidade médica juntamente com ações governamentais e não-governamentais devem agir para minimizar os riscos de incidência de doenças como essa por meio da propagação de medidas de prevenção.

PAPEL DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA

Souza, A.K.M.; Campelo, B.S.; Araujo, S.C.M.; Leandro, G.L.; Issi, W.S.; Romariz, T.P.

Objetiva-se apresentar aspectos sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva tendo por foco a sua participação no Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos da base de dados do Google Acadêmico datados entre os anos de 2005 a 2014. O desenvolvimento de políticas de saúde que inspirem e valorizem o trabalho do fisioterapeuta dentro das equipes de saúde são necessárias para promover a integração do profissional na comunidade. Sendo assim, surge a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da fisioterapia, que deveria aproximar-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais, sem abandonar suas competências ligadas à reabilitação. Frente a esses desafios e necessidades, surge a proposição do modelo da fisioterapia coletiva, que engloba e amplia a fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática tanto no controle de dados quanto no controle de riscos. Faz-se necessário a implementação e o fortalecimento das mudanças na formação profissional, subsidiadas pelas novas diretrizes curriculares, envolvendo o ensino na graduação e pós-graduação, para que se possa formar o profissional da saúde e não da doença. O Projeto de Lei nº 4261/2004 inclui os profissionais de fisioterapia no Programa de Saúde Familiar; porém, a forma de inserção é que se encontra interrogada. Além disso, outros programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como as Residências e Especializações Multiprofissionais em Saúde da Família, abrem espaço para novas conquistas profissionais como tentativa de inclusão dos fisioterapeutas no contexto de saúde coletiva. A mudança na formação profissional, com a gradual substituição da ênfase curativo/reabilitadora para uma lógica promocional/preventiva, apresenta-se como condição indispensável à implementação de um novo modelo de atuação do fisioterapeuta. Essa formação deve incluir e valorizar os conhecimentos inerentes à saúde coletiva, ao SUS e às ciências sociais para assim evidenciar a consolidação do modelo de fisioterapia coletiva.

PÊNFIGO FOLIÁCEO ENDÊMICO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alecrin, G. A. P.; Criveletto, N. D. P.; Gomes, G. S. ; Lettieri, G. C.; Trindade, V. P.; Vilela, M. F.

O objetivo desse trabalho é informar sobre a doença autoimune Pênfigo Foliáceo Endêmico, a qual ainda não possui real causa descoberta. Evidenciando, então, sobre as possíveis etiologias que já foram estudadas. No trabalho realizado foi utilizado o método exploratório, com uso de artigos disponíveis nas plataformas LILACS, Pubmed e Scielo, em língua portuguesa e inglesa, bem como documentos científicos da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Pênfigo Foliáceo Endêmico (PEE), também conhecido como Fogo Selvagem (FS), é uma doença autoimune da pele, de causa desconhecida, endêmica no Brasil – atualmente, os principais focos da doença situam-se na nos estados de GO, DF, MT, MS, MG, PR e SP. Caracteriza-se pela presença de autoanticorpos IgG, especialmente do subtipo IgG4, cujo antígeno alvo é a desmogleína 1 (Dsg1), culminando no processo de acantólise. Podem ser detectados no soro pela técnica da imunofluorescência indireta (IFI). Quanto as possíveis etiologias, é importante o fator genético, havendo forte associação entre FS e quatro HLA DRB1 específicos. Antígenos de protozoários (como o *Trypanosoma cruzi*) podem ter reação cruzada com Dsg1 epidérmico, desencadeando a formação de autoanticorpos em indivíduos expostos a esses artrópodes. Além disso, a prevalência de autoanticorpos também é alta entre indivíduos normais morando em áreas endêmicas. A lesão cutânea primária é mais característica do FS e a bolha superficial que se rompe com facilidade, deixando áreas erodadas, recobertas por escamas finas e crostas. Inicia-se geralmente pela cabeça, pescoço e regiões seborreicas, evoluindo no sentido crânio-caudal, de forma simétrica. Praticamente todos os pacientes têm lesões na face e/ou no couro cabeludo. O FS não acomete mucosa oral, palmas das mãos e planta dos pés. O tratamento faz-se, principalmente, com prednisona por via oral (dose máxima de 100 a 120 mg/dia). A redução do corticoide deve ser iniciada após completa resolução das lesões e o não surgimento de novas bolhas. Apesar de haver um protocolo de tratamento, este ainda é restrito e não totalmente eficaz, já que trata somente parte dos sintomas e não estabelece cura, podendo levar a aparição de infecções oportunistas devido à imunossupressão causada. Por tanto, deve-se estimular as pesquisas sobre tal enfermidade para a descoberta da real etiologia. Além disso, o impacto fisiológico/emocional dos portadores justifica o aporte de recursos para descobertas nessa área.

PERFIL DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA.

Silva, D.F.; Araújo, N.C.S.; Campos, E.A.D.

Objetiva-se descrever o perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre o perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados no período de 2008 a 2016 e materiais não indexados. Foram consultadas como fonte de dados as bases *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizados os descritores: hipertensão; diabetes mellitus; atenção primária à saúde. Ao longo dos últimos trinta anos, houve uma mudança no perfil de morbimortalidade da população brasileira, com grande predomínio das doenças crônicas não transmissíveis. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, dietas pouco saudáveis e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência do Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo a prevenção e controle destas enfermidades um grande desafio para saúde pública (1-3). Foi observado nas pesquisas feitas tanto no DM quanto na HAS o número de mulheres acometidas pelas patologias é maior. Ambas tem sua prevalência aumentada em indivíduos acima dos cinquenta anos de idade. O nível de escolaridade geralmente é fundamental. Quanto à raça, alguns estudos relatam que a prevalência de HAS é duas vezes maior em negros e pardos do que em brancos (2,4-7). Nota-se pelo estudo uma maior prevalência de DM e HAS em mulheres, em indivíduos de cor parda e negra e em pessoas menos escolarizadas. É necessário que profissionais da área da saúde se unam para prevenir, acompanhar e tratar os portadores de DM e HAS, as quais, consideradas patologias graves para a saúde pública, pelas consequências lesivas que ambas podem ocasionar aos pacientes.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO PROJETO DIA DA
FAMÍLIA NO EC 16 - GAMA**

Silva, D. J. A.; Campos, E. A. D.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são consideradas os principais problemas de saúde pública da atualidade, principalmente devido à alta prevalência de morbimortalidade. O presente estudo é um levantamento epidemiológico da população abrangida pelo projeto “Dia da Família” que se trata de um projeto social mantido pelas Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, na escola classe 16 do Gama/DF, feito com coleta de dados. Através de um roteiro estruturado aplicado à população participante do projeto na qual a amostra foi de 20 pessoas. A análise dos dados mostrou que dos indivíduos estudados, 15 (75%) eram do sexo feminino e 5 (25%) do sexo masculino. Com relação a faixa etária 55% tem entre 19 a 59 anos, seguidos por 40% de crianças e adolescentes e 5% de idoso. Houve a associação da HAS e DM com os seguintes fatores de risco: sobrepeso, o hábito de vida sedentário e a hereditariedade. O estudo destacou a importância de conhecer as características da população estudada a fim de detectar os principais fatores de risco dessas patologias e assim atuar na prestação de uma assistência humanizada, promoção e na prevenção dessas doenças.

PERFIL ÉTNICO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO BRASIL EM 2009 E 2010

Pádua, I.C.D.; Oliveira, J.E.; Costa, I.P.S.; Neto, M.L.S.; Lima, K.A.P.R.; Oliveira, M.S.

Traçar um perfil de acordo com a raça de idosos que sofreram violência a partir de notificações nos anos de 2009 e 2010, com o objetivo de identificar o perfil étnico de idosos em situação de maior vulnerabilidade para a violência. Trata-se de estudo descritivo, de caráter retrospectivo, realizado com dados obtidos no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) abrangendo as notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências na população de idosos, com mais de 60 anos, realizadas nos anos de 2009 e 2010. Para o cálculo de taxas foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos anos de 2009 e 2010. A pesquisa tem como limitação a subjetividade da informação sobre a raça. A classificação de cor/raça depende do contexto social, cultural e histórico, e é cercada de subjetividade e carregada de indeterminação. As violências e os maus tratos contra os idosos se referem aos abusos físicos, psicológicos e sexuais, o abandono, negligências, abusos financeiros e auto negligência. Quanto ao número de notificações de violência em pessoas idosas, de 60 anos ou mais, os brancos representaram 47,7%, seguidos de pardos (19,1%) e de pretos (6,9%), enquanto amarelos e indígenas (0,8% e 0,5%, respectivamente) corresponderam às menores proporções no total de vítimas. Foi realizado uma razão entre o número de notificações e a população idosa de cada raça no ano de 2010 de acordo com o IBGE para que se tenha números proporcionais à população de cada etnia. No sexo feminino e masculino foi observado que a população indígena foi a etnia que, proporcionalmente à sua população, mais sofreu com agressões neste período, seguido pela população negra, branca, amarela e parda, respectivamente. Apesar do número de notificações de violência aos idosos evidenciarem maior ocorrência na raça branca e parda esses números refletem a população brasileira no geral. Quando analisados os dados de acordo com a proporção de cada população, o número de notificações passa a ser maior nos indígenas, seguida pelos negros. Esse perfil étnico de idosos vítimas de violência permite identificar o público alvo de ações sociais no âmbito da atenção primária.

POSSÍVEIS DANOS RENAIIS CAUSADOS PELO TRATAMENTO COM AINES

Queiroz, T.L.R.; Cota, J.H.B.; Mendes, R.C.; Cardoso, T.O.; Queiroz, S.C.; Martins, H.M.

Objetiva-se expor os possíveis danos renais causados pela utilização crônica de anti-inflamatórios não esteróides não seletivos e seletivos. Visto que acreditava-se que os AINEs seletivos não causavam efeito adverso renal. O presente trabalho é uma pesquisa de caráter descritivo exploratório que utiliza como referência artigos encontrados nos bancos de dados Lilacs, Scielo e Pubmed. Os AINEs (anti-inflamatórios não esteróides) são uma das classes de fármacos mais prescritas. Ela inclui vários inibidores da enzima ciclo-oxigenase (COX), que podem ser divididos em seletivos ou não seletivos. As COX 1 e 2 são enzimas responsáveis pela produção de eicosanóides denominados prostaglandinas, que em nível renal, atuam no balanço eletrolítico (COX-2), liberação de renina e manutenção da filtração glomerular (COX-1). Os AINEs não seletivos, que são os mais convencionais – como o ibuprofeno e o diclofenaco – inibem ambas as COX e estão associados a problemas gástricos, hepáticos e renais. Em decorrência disso, foram desenvolvidos os AINEs seletivos para a COX-2, denominados COXIBEs, que causam pouco ou nenhum efeito sob a COX-1; mas estudos apontam que os COXIBEs também podem provocar danos renais em usuários ou aumentar os danos renais preexistentes. Os danos causados pelos AINEs podem variar de nefrite à insuficiência renal crônica de acordo com o estado do paciente. Como resultado do levantamento bibliográfico sobre o tema, é possível afirmar que a utilização crônica de anti-inflamatórios não esteróides pode causar efeitos adversos renais distintos, que estão presentes em maior grau nos AINEs não seletivos, mas ainda assim, os AINEs seletivos COX-2 possuem reações adversas significativas. A intensidade dessas alterações deletérias é mais grave em pacientes que fazem parte do grupo de risco, como no caso de idosos, indivíduos com problemas renais ou cardiovasculares.

**PREVALÊNCIA DE USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA E
DESEMPENHO ESCOLAR**

Guedes, D.A.; Cerqueira, L.G.R.; Saquicela, R.S.; Esaki, P.H.M.; Melo, J.P.;

Busca-se realizar uma revisão de literatura demonstrando a correlação entre uso de drogas na adolescência e desempenho escolar alterado. Abordar e analisar a literatura vigentesobre o caso, ressaltando possíveis associações e correlações. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS,BVS, Bireme. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados no período de 2006 a 2016, com os descritores Uso de Drogas, Aprendizado e Cognição. Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), drogas representam qualquer entidade química com capacidade de alterar a função biológica natural e estruturas. Especificamente, as drogas psicotrópicas consistem no grupo de drogas com ação no sistema nervoso central, alterando comportamento, humor, cognição, com propriedade reforçadora. Os dados da Associação Brasileira para estudos do Álcool e outras drogas (ABED) considera o consumo de drogas como alto custo social e financeiro. Devido a capacidade de alterar cognição, estados de aprendizado e humor, o consumo de drogas, em diversos estudos publicados e em diferentes momentos, está associado com redução do desempenho escolar ou prejuízos no processo educacional. Segundo Schenker e Minayo (2005), o maior risco decorrente da utilização de drogas na adolescência além da dependência é o comprometimento da realização de tarefas normais do desenvolvimento; do cumprimento dos papéis sociais esperados; da aquisição de habilidades essenciais e da realização de um sentido de adequação e competência. A maconha referida por Tavares,et.al (2001) como uma das drogas mais utilizada nessa fase pode levar a quadros como a síndrome amotivacional, caracterizada por passividade, apatia, falta de objetivos, deambição e de interesse na comunicação, podendo levar à queda do desempenho escolar (MARQUES e CRUZ, 2000). A adolescência é uma etapa na qual frequentemente ocorre a experimentação de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Com a alta prevalência do uso de drogas por adolescentes e dos riscos de comprometimento do desenvolvimento psicossocial e escolar em pessoas adeptas desse comportamento, vê-se necessária a detecção precoce de grupos de risco e o desenvolvimento de políticas de prevenção ao abuso e dependência dessas substâncias e discutir com os adolescentes os riscos associados a esta prática.

PREVENÇÃO E CONTROLE DE SURTOS EM INFECÇÃO HOSPITALAR

Pereira, A. C. B.; Frota, Í. N. N.; Taira, I. S.; Esaki, P. H. M.; Ferreira Filho, G. D.; Andrade, G. M.

Busca-se realizar uma revisão de literatura demonstrando as principais medidas de prevenção e controle de surtos em Infecção Hospitalar. Abordar os dados e revisar as informações presentes sobre o tema, bem como relatar as experiências existentes no assunto. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. Conforme conceito estabelecido pela ANVISA, considera-se como infecção hospitalares (IH) como aquelas adquiridas após a admissão na unidade de saúde e relacionadas com internação ou procedimentos hospitalares. Considera-se como surto uma elevação de incidência acima dos níveis endêmicos de casos de infecção em determinado período e representam um dano potencial. Em casos de suspeição, a primeira medida a ser tomada consiste no estabelecimento de critérios baseados em características comuns para a definição do caso. A confirmação resulta no preenchimento de indicadores consistentes capazes de excluir as elevações casuais e a realização de uma comparação retrospectiva combinada a formulação de análises descritivas, hipóteses causais e investigação microbiológica. Esses passos devem ser acompanhados por medidas de controle, independentemente de confirmação, que visem a eliminação da fonte ainda que desconhecida. Além de incluir reunião com setores assistenciais para efetivar ações de controle imediatas como: reforçar higienização das mãos; medidas de isolamento e precaução; revisão de normas e rotinas do setor. Após a divulgação dos resultados da investigação, inicia-se a execução de práticas mais específicas e voltadas aos focos de infecção que visem abortar o surto. O controle de surtos baseado em um processo consistente de investigação atribui ampla relevância para o monitoramento de infecções. Dessa forma, o reconhecimento imediato do surto por um sistema de vigilância atuante com base em suas características comuns e aliado a efetivação de medidas de controle proporcionarão um ambiente hospitalar seguro.

PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Silva, M. F. C. F.; Tavares, M. P.; Oliveira, C. D. A.; Silva, R. S. M.; Issi, W.S.; Lima, E.C.

Objetiva-se esclarecer as principais consequências e desfechos do abandono do tratamento da tuberculose evidenciando o comprometimento do paciente. O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos das bases de dados Google Acadêmico e Scielo datados entre os anos de 1999 a 2011. Em pleno cenário da luta contra a tuberculose (TB) um dos aspectos mais desafiadores é o abandono do tratamento, uma vez que repercute no aumento dos índices de mortalidade, incidência e multidroga resistência. O abandono no tratamento da TB é considerado a partir do momento em que o paciente deixa de comparecer a unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data esperada para seu retorno. No Brasil, a taxa de abandono é elevada e situa-se em torno de 17%. Algumas características relacionadas com a taxa de abandono são os níveis de escolaridade abaixo do 3º ano do primeiro grau, não ter família estruturada e o uso de bebida alcoólica diário. A interrupção no tratamento da TB ocorre predominantemente na primeira metade do tratamento. Vários autores associam o abandono nesta época com a melhora clínica do doente, visto que os sinais e sintomas respiratórios, na maioria dos doentes desaparecem na segunda semana do tratamento criando a ilusão da cura antes da conclusão do tratamento. Essa interrupção propicia o desenvolvimento da resistência medicamentosa pelo agente etiológico da TB. Se essa resistência aos medicamentos se tornar amplamente difundida, a capacidade de controlar a doença por meio de terapia médica será seriamente comprometida, uma vez que bactérias resistentes precisariam de medicamentos mais tóxicos o que demandaria um custo financeiro mais elevado. A principal causa do abandono do tratamento da TB está relacionada com a interrupção da terapia a partir do momento em que os sintomas começam a desaparecer. Essa situação propicia o desenvolvimento de microrganismos multirresistentes que comprometem o processo curativo uma vez que exigem mais recursos para sua efetivação, maior sofrimento ao paciente devido a utilização de substâncias com mais efeitos colaterais além de aumentar o risco de morte.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ASSOCIADO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO.

Amaral, G.R.; Melo, A.C.; Diniz, N. L.; Tolentino, P.D.S.; Tolentino, F.D.S.

Esta revisão de literatura tem como objetivo relatar a promoção e a prevenção do câncer de colo uterino associado ao Papilomavírus, devido sua alta incidência no Brasil. O estudo é uma revisão de literatura, na qual foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica no banco de dados: Lilacs e com as seguintes palavras-chaves: “HPV” AND “Promoção” AND “Prevenção” AND “Câncer de Colo de Útero”. A pesquisa foi baseada em artigos acadêmicos referentes ao período de 2006 a 2015. O câncer de colo de útero é um grave problema da saúde pública, principalmente, nos países subdesenvolvidos. No Brasil, é a quarta causa de mortalidade neoplásica, sendo a região Norte com os maiores índices. Os principais fatores de risco são a promiscuidade, raça e condição socioeconômica. Entre as maiores causas dessa neoplasia está o Papilomavírus humano (HPV), o qual é transmitido sexualmente e infecta células epiteliais, podendo induzir hiperplasia, papilomatose e lesões verrucosas na pele e em mucosas. Foi lançado, em 1994, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que visava o controle do câncer de colo uterino. Desde então, surgiram diversas Portarias, em que uma delas instituiu o Programa Nacional de Imunizações, por meio do qual, meninas de 11 a 13 anos de idade eram vacinadas contra o HPV. Diante dessa situação, é necessária a promoção da saúde através da educação e informação para a população, além de ser dever do Estado a garantia de acesso aos serviços de saúde. A prevenção é realizada pela vacinação e rastreio das mulheres na faixa etária de risco, por meio do exame Papanicolau, com o objetivo de identificar possíveis lesões cancerígenas e iniciar o tratamento precocemente. Tais medidas dependem da informação e mobilização populacional, da garantia do acesso ao tratamento e ao diagnóstico, e da monitoração e gerência das ações. Palavras-chaves: “HPV”, “Câncer de colo de útero”, “Promoção e prevenção”. Conclusão: O câncer de colo uterino é, em sua maioria, causado pelo HPV. O principal meio de redução dos índices de mulheres, que são afetadas pela doença, é a realização da promoção e da prevenção pela atenção básica. Logo, a atenção primária deve ser o pilar dos níveis de atenção, como também, a porta de entrada para o SUS, buscando fornecer informações sobre a saúde da mulher e o uso de preservativos. Além disso, deve viabilizar o acesso aos recursos da saúde.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

BEZERRA, Alex Marciliano, SOUZA, Daniela Santana, CAMPOS, Izabella Rodrigues, CARVALHO, Dayse Hellen, SANTOS, Walquiria Lene dos

A imunização tem sido um dos maiores avanços na Saúde Pública. O alcance de coberturas vacinais adequadas tem levado a uma queda na incidência das doenças infecciosas.¹ A imunização também está relacionada a outros benefícios, incluindo mortalidade infantil e melhorias na saúde da população geral, melhorias que incluem a redução de custos com consultas, tratamentos e internações hospitalares². O objetivo deste estudo é pesquisar os artigos publicados sobre vacinas por meio da pesquisa integrativa. Metodologia: Revisão integrativa, realizada na biblioteca eletrônica SCIELO, utilizando as palavras chaves: “Vacinas e Imunização”; de acordo com as publicações dos últimos 5 anos, independentemente da língua escrita. Resultados: Ao realizar a combinação Vacinas e Imunização foram encontrados 118 artigos, 71(60%) destes foram descartados pois foram publicados em períodos superiores aos últimos 5 anos. 40% foram estudados. Após a categorização dos dados, verificou-se que em 2011, foi o período de maior número de publicações 14 (29,7%). Em 2013 e 2015 foram encontrados um total de 9 (19,1%) artigos respectivamente. Em 2014, um total de 8 (17,0%) estudos foram publicados. Em 2012 4 (8,5%) pesquisas foram estudadas. Em 2016 até o presente momento 3 (6,38%) estudos foram encontrados. Os estudos encontrados descreviam eventos pós - vacinal, notificações, Vacinas contra a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) campanhas de vacinação, descrição da cobertura vacinal de gestantes para influenza e fatores associados à recusa ou à aceitação da vacina, coberturas vacinais em universitários, Desenvolver método para planejamento e avaliação de campanhas de vacinação contra a raiva animal, perdas vacinais e histórico das imunizações. Conclui-se que Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, trouxe melhorias significativas para a Saúde. Nenhuma outra nação como o Brasil, conseguiu resultados tão importantes com relação à imunização de sua população. A garantia e fortalecimento das ações de atenção básica são ações necessárias para reduzir atrasos e não vacinação

**QUIMIOPROFILAXIA DA TUBERCULOSE EM RECEM-NASCIDOS COM USO DA
ISONIAZIDA**

**Silva, R.S.M.; Tavares, M.P.; Oliveira, C.D.A.; Silva, M.F.C.F.; ISSI, W.S.; LIMA,
E.C.**

Objetiva-se evidenciar aspectos positivos e negativos do uso da isoniazida como método de prevenção da tuberculose no recém-nascido. O trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos das bases como Scielo e Google Acadêmico, datados entre os anos de 2003 a 2011. Na pesquisa utilizou-se palavras-chaves, como prevenção da tuberculose em recém-nascidos, quimioprofilaxia e atuação da isoniazida. A Tuberculose (TB) é uma doença crônica e infecciosa em que o contágio ocorre por meio do agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, que se dissemina por meio de gotículas de saliva contaminadas, expelidas por um doente com TB pulmonar ao tossir, espirrar ou falar. A prevenção da TB infantil no Brasil é feita por meio da isoniazida, durante três meses em recém-nascidos, co-habitantes de locais endêmicos quando há surto. A isoniazida deve ser considerada para crianças com idade inferior a 5 anos que tenham contato com indivíduos com a doença ou que o teste de tuberculina seja positivo. Com o resultado de tuberculina positivo a prescrição se mantém por mais três meses, caso seja negativo suspende-se o medicamento e se aplica a vacina BCG. O uso da isoniazida ainda vigora devido ao bom prognóstico, baixo custo, mesmo nos indivíduos que desenvolvem insuficiência hepática causada por este fármaco (apenas 5%) e pela tolerância. O efeito tóxico mais grave é a hepatite, que é rara em crianças, mesmo havendo frequentes registros de elevação das enzimas hepáticas e neurite periférica, também rara, mas pode acometer crianças desnutridas, o que leva à necessidade do uso concomitante da piridoxina (Vitamina B6 que previne e trata a anemia). A isoniazida é um fármaco tuberculostático que apresenta baixos riscos de efeitos adversos, sendo assim, o bom prognóstico em crianças torna este fármaco o mais recomendado à prevenção da TB em locais de surtos endêmicos. O seu uso para a prevenção do desenvolvimento de TB infantil é de 6 meses, o que favorece a continuidade da prevenção e relativamente baixo índice de desistência deste método preventivo.

RECIDIVAS DA TUBERCULOSE: PESQUISA INTEGRATIVA

Souza, D. S.; Bezerra, A. M.; Campos, I. R.; Carvalho, D. H.; Santos, W. L.

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa crônica, que possui altas taxas de abandono do tratamento e, como consequência, novas formas da doença. Um Relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde demonstra a estimativa que a TB matou 1,5 milhão de pessoas em 2014, contra 1,2 milhão de HIV. Superando, pela primeira vez, a AIDS como a doença infecciosa mais mortal do planeta. Este estudo teve como objetivo realizar o levantamento de artigos publicados sobre recidivas da tuberculose por meio da pesquisa integrativa. Revisão integrativa, realizada na biblioteca eletrônica SCIELO, utilizando as palavras chaves: “Tuberculose e recidivas”; “Tuberculose e recusa do paciente ao tratamento”; “Tuberculose e cooperação do paciente”; “Tuberculose e retratamento”; “Tuberculose e dificuldades”. Resultados: Utilizando as palavras chave tuberculose e recidivas, foram encontrados 6 artigos, dos quais 4 não foram utilizados por não contemplarem os critérios de inclusão. Realizando a combinação das palavras tuberculose e desistência do paciente, foram encontrados 4 artigos, porém nenhum foi utilizado devido à publicações com mais de 5 anos. Pesquisando por tuberculose e falha do tratamento, encontrou-se 2 artigos, sem utilização dos mesmos. Utilizando as palavras tuberculose e recusa do paciente ao tratamento, foram encontrados 14 artigos, dos quais 12 sem utilização. Ao pesquisar os descritores tuberculose e cooperação do paciente, encontrou-se 4 artigos, sendo que 3 não foram utilizados. Com as palavras tuberculose e retratamento, foram encontrados 13 artigos, dos quais 12 não contemplaram os critérios de inclusão. Realizando a combinação das palavras tuberculose e dificuldades, encontrou-se 38 artigos, sendo que foram 20 descartadas, pois são publicações com período superior a 5 anos, 7 não contemplavam o objetivo de estudo, e 8 estavam descritas em língua inglesa. Foi possível perceber que 2 artigos (20%) foram pesquisados no ano de 2015. No ano de 2012 foram apresentados o quantitativo de 3 (30%) artigos, 4 (40%) foram pesquisados em 2011, e somente 1(1%) em 2014. Conclui-se que é carente o número de publicações, com esse método no desenvolvimento de pesquisas; Os profissionais devem buscar mais conhecimento para melhoria das consultas, assistência prestando ao paciente um serviço com eficácia e humanizado. Diversas buscas foram realizadas para um levantamento mais atualizado, porém a dificuldade é notória, vista a quantidade de artigos encontrados.

RELAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA DAS REFEIÇÕES DIÁRIAS E DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA

Lima, S.R.; Saquicela, R.S.; Issi, W.S.; Custódio, R.A.

O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas mais consistentes a respeito do comparativo entre o padrão alimentar de três refeições diárias com a frequência de seis refeições ao dia e seus respectivos metabolismos. A pesquisa foi estruturada como uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos científicos das bases de dados Scielo e Google Acadêmico, datados entre os anos de 2004 a 2015. Os processos de digestão, absorção e utilização dos nutrientes requerem que o organismo gaste certa quantidade de energia. Quando há a ingestão de alimentos, a produção de calor pelo corpo aumenta para valores acima dos níveis basais. Estudos comprovam que comer várias vezes ao dia não acelera o metabolismo, em contrapartida, uma alimentação com três refeições diárias favorece o emagrecimento. A aceleração do metabolismo, em geral, não tem relação com a frequência das refeições, e sim com a quantidade de calorias ingeridas. A corrente de pensamento sobre a relação entre mais refeições e metabolismo acelerado pode ter origem nas indústrias de suplementos alimentares/fisiculturismo ou das muitas empresas milionárias de perda de peso recentes que vendem alimentos preparados ou separados em porções, como shakes, específicos para comer de 5 a 6 vezes por dia. Contudo não existem evidências de que a perda de peso em regimes hipoenergéticos é alterada pela frequência da alimentação. Pessoas que fazem três refeições diárias como o desjejum, o almoço e o jantar, têm tendência a ter menos fome do que aqueles que optam por ter pequenas refeições frequentes durante todo o dia. Além disso parcelar as refeições pode ajudar a aumentar a resistência à insulina pois se coloca açúcar no corpo humano durante todo o dia a partir de barras de proteína ou outras opções de alimentos processados. Os estudos comprovaram que a frequência das refeições não influencia no equilíbrio energético. Dessa forma, três refeições diárias são suficientes para um equilíbrio energético, sendo um padrão mais econômico e mais saudável do que o fracionamento das refeições em cinco ou seis porções diárias. Além disso, uma dieta fracionada expõe o indivíduo a maior oferta de alimentos que tende a comer além do necessário aumentando o ganho ponderal e propiciando situações como a resistência à insulina.

**RELAÇÃO ENTRE ANEMIA FALCIFORME E ALTERAÇÕES OCULARES E O
ACOMPANHAMENTO OFTALMOLÓGICO PEDIÁTRICO**

Paulo, I. M. L.; Freitas, L. S. L. R.; Fischer-Dias, L.T.; Teles, M. L.; Filho, W. P.;

Objetiva-se demonstrar as alterações oculares que ocorrem em pacientes portadores de Anemia Falciforme e evidenciar a necessidade do acompanhamento oftalmológico de rotina desde a infância. Foi realizada uma busca na BVS com o descritor: anemia falciforme AND alterações oculares nos anos 2010 à 2016. Foram encontrados 6 artigos dos quais foi excluído um artigo denominado: “Qualidade do sono e função pulmonar em adolescentes portadores de anemia falciforme clinicamente estável”. Os 5 artigos restantes foram incluídos. A anemia falciforme é uma anemia hemolítica resultante da substituição do ácido glutâmico por uma valina na posição 6 no cromossomo 11 devido uma mutação, gerando mudança estrutural na hemoglobina. Esta condição possui diversos genótipos, como: AS (traço talassêmico), SC e o SS (homozigótico). Há diversas afecções oftalmológicas causadas pela anemia falciforme, entre elas: alterações em conjuntiva, coróide, câmara anterior do olho; sendo a mais frequente a obstrução dos vasos da retina, gerando alterações no campo visual. As complicações variam conforme a localização. Sobrinho, et al. demonstrou que pacientes com o genótipo AS não apresentavam lesões oculares, sendo todas as encontradas no estudo pertencentes aos pacientes com genótipo SS. Dentre os 27 pacientes que apresentavam alterações oculares, 12 deles possuíam alterações no campo visual. A maioria das alterações oculares tornam-se sintomáticas nos casos mais avançados das patologias. A escassez sintomatológica ocular gera necessidade de acompanhamento pelo oftalmologista, visando o diagnóstico precoce e prevenção do agravo das lesões. Foi evidenciado nos estudos que as lesões retinias da anemia falciforme possuem prevalência aumentada a partir do período pós-pediátrico, evidenciando a importância do acompanhamento com um pediatra para a prevenção secundária do acometimento ocular. As alterações oculares em pacientes portadores do diagnóstico de Anemia Falciforme são de graus e de complicações variados. Diante disto, a precocidade do diagnóstico é importante para a implementação do tratamento adequado, impedindo a progressão da doença e evitando danos permanentes à visão. Para que isso seja possível, a população acometida deve realizar exames oftalmológicos, principalmente a oftalmoscopia da periferia retiniana, realizado rotineiramente desde a infância.

**RELAÇÃO ENTRE O DIABETES MELLITUS E A DOENÇA PERIODONTAL NA
PESSOA IDOSA**

Silva, J. B.; Gesteira, T. M. L.; Viana, D. B.; Benito, L. A.

O diabetes mellitus (DM) se constitui enquanto enfermidade que afeta segundo a Organização Mundial da Saúde (2016) 62 milhões de pessoas só nas américas, o que representa em média um em cada doze pessoas. A DM com a saúde bucal da pessoa idosa é relevante devido a transformação demográfica, e também a ampliação de alterações fisiopatológicas que esta enfermidade crônica provoca. Objetiva-se analisar a relação da DM com a doença periodontal, suas interações, manifestações e de que forma podem atuar negativamente sobre a outra na saúde. Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, onde foram utilizados artigos científicos em português no recorte histórico formado pelos anos de 2011 a 2016, sendo eleitos nove (09) artigos científicos, utilizando os seguintes descritores: “diabetes mellitus”, “enfermagem” “idoso”, “periodontite”. Foi identificada relação entre as enfermidades analisadas, sendo que a DM acomete vários órgãos apresentando complicações na saúde bucal dos idosos. As manifestações bucais em idosos com diagnóstico de incluem doen a periodontal, ipossaliva o, erostomia, candid ase, ardor bucal, língua fissurada, aumento das glândulas parótidas, hálito cetônico e halitose. A doença periodontal se constitui enquanto a complicação bucal mais frequente da DM entre os idosos, ou seja, em cerca de 83,5% dos casos. A mesma tem sido reconhecida ao longo dos anos enquanto uma das principais complicações orais do DM. A intervenção da Enfermagem na promoção da saúde oral da pessoa idosa, reforça os programas de ação nesta área, valorizando a monitorização da prevenção primária, a fim de melhores resultados em saúde oral. A enfermagem que é equipe mais próxima do paciente na prevenção e nos cuidados domiciliares, investiga novas formas de atuação para melhorar a assistência e a reabilitação.

RELATO DA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Araújo, S.C. M.; Campelo, B.S.; Cardoso, R.; Issi, W.S.; Leandro, G.L.; Souza, A.K. M.;

Este estudo de caso tem por objetivo evidenciar a prática do Processo de Enfermagem avaliando a assistência prestada ao cliente por meio de coleta de dados na anamnese, para que as intervenções sejam eficazes no cuidado ao cliente enquanto hospitalizado. A paciente M.A.S.D., sexo feminino, 33 anos, casada, três filhas, trabalha no lar, natural de Brasília e moradora da Santa Maria. No dia 16/06/2015 deu entrada na Clínica Médica com sintomas clássicos de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) como fotossensibilidade, rash malar, úlceras orais, artrite e linfopenia. Após 04 dias de internação, teve o diagnóstico de LES confirmado após realizar o exame de anticorpo antinúcleo (FAN) positivo. Apresenta diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica. Encontra-se orientada, hipocorada; tem sono e repouso adequado; foi informada sobre seu diagnóstico, prognóstico e tratamento. Ao exame físico: T= 36°C; P= 82 bpm; FR= 21rpm; PA= 130X100 mmHg; AP: MVF + com expansão simétrica; AC: BRNF em 2 tempos, ausência de sopros; abdome globoso, não doloroso, RHA + diminuídos; apresenta eritema em MID. Usa AVP no braço esquerdo sem soro instalado. O LES é uma doença autoimune, causando inflamação crônica e multissistêmica sendo de causa desconhecida. O diagnóstico é dado pelos critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia, e recomenda que se tenha cuidado na aplicação, em pacientes que apresentam distúrbios metabólicos/hidroeletrolíticos e doenças infecciosas, podendo apresentar diagnósticos falso. O tratamento é feito de acordo com o comprometimento do órgão, caso haja mais de um órgão acometido e sem indícios de melhoras poderá ser utilizada mais de uma droga. Diagnósticos do NANDA: eliminação urinária prejudicada; fadiga relacionada à exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico; risco da integridade da pele prejudicada⁴. Prescrições NIC: promover a melhora da mobilidade física; controle da dor; manter a integridade da pele; reduzir a fadiga; e preservar a eliminação urinária. Diante dos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem, o estudo de caso realizado proporcionou aplicar as linhas de diagnósticos e prescrições de enfermagem, avaliando a importância da SAE para a prática cotidiana, devendo ser muito bem embasada, sistemática e específica de acordo com as necessidades apresentadas.

RELATO DE CASO: RUPTURA UTERINA NO PÓS-PARTO

Faria, L. F. E.; Teixeira, L. F. D.; Souza, G. E.; La Rocca, L. S.; Teles, M. L.

Objetiva-se relatar caso de ruptura uterina com indicação imediata de histerectomia, além de salientar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce de ruptura uterina. Paciente feminina, 36 anos, G9P8A0, IG 38 semanas, sem pré-natal atendida no PS refere perda de líquido, fortes cólicas no baixo ventre. Exame físico: PA: 100x60 mmHg, BCF: 145 bpm, CU: 2/10 min, toque: período expulsivo, bolsa rota, apresentação pélvica. Feito parto vaginal com manobra, feto vivo regular. Dequitação fisiológica. Feito Methergin IM, útero contraído. Após 3 hs, paciente com hemorragia Ht: 20 e Hb: 8, foi feito 500 ml de sangue total. Após 2 hs, voltou a sangrar, útero amolecido, feito soro com ocitocina e 500 ml de sangue total. Paciente persistiu com o quadro acompanhado de lipotimia e tontura, mas sem sangramento. Revisão do colo do útero sem alterações. Encaminhada para laparotomia exploradora, detectando ruptura uterina e coágulos sanguíneos, foi feito histerectomia abdominal subtotal e 500 ml de papa de hemácias. Pós operatório satisfatório. A ruptura uterina (RU) é frequente no terceiro trimestre de gestação e manifesta-se clinicamente com o desenvolvimento de dor e hemorragia abdominal, fim das contrações uterinas, sangramento vaginal e choque. No pós-parto apresenta também flacidez abdominal. Um grande fator de risco da RU são as cicatrizes uterinas prévias como as de cirurgia cesariana anterior. No entanto, a RU também é identificada sem cicatriz de origem iatrogênica ou traumática decorrente de uma aplicação de força externa sobre a região suprapúbica ou sobre a parede uterina. A RU resulta em hemotransfusão e pode levar a morte materno- fetal. Seu diagnóstico e sua conduta devem ser feitos de forma rápida para o melhor prognóstico. A avaliação da extensão e da localidade da ruptura é confirmada pela laparotomia. São prioridades no tratamento a retirada do feto, correção da hemorragia e se necessário a histerectomia. Conhecer os fatores associados a ruptura uterina são importantes para que medidas preventivas possam ser tomadas como evitar a primeira secção no útero ou a indicação de parto vaginal após cesarianas prévias. Sabendo-se da morbimortalidade da doença o diagnóstico e a indicação cirúrgica devem ser realizadas o quanto antes.

SAÚDE BUCAL INDÍGENA

Kanhouche N.; Ferreira, M. B.; Ferreira, R. B.; Vieira, L. D. S.

Segundo o Censo do ano 2000 são mais de 200 etnias indígenas vivendo no Brasil, distribuídas em todo o território nacional que soma um total de 734 mil índios. Desde 2002 existe a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde em 31 de dezembro de 2002. O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. No ano de 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, fornecendo um tratamento gratuito através do Sistema Único de Saúde (SUS).

SAÚDE COLETIVA: O ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM AOS PORTADORES DO HIV/ AIDS DISCRIMINAÇÃO E PRECONCEITO

Silva, A.; Oliveira, Batista, D.; Ferreira, D.; Viana, B.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surge em 1980 com forte impacto psicológico. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que causa disfunção imunológica crônica e progressiva. No mundo são infectados milhares de pessoas anualmente, já no Brasil teve seu primeiro caso registrado na década de 80, atualmente cerca de 35 mil casos de infecção a cada ano. Objetivos: Identificar e Analisar o atendimento da enfermagem ao portador de HIV/AIDS, sua discriminação e preconceito em artigos atuais e apontar formas de preconceitos junto aos portadores de HIV. O estudo do tipo bibliográfico, exploratório e retrospectivo, com análise sistematizada e qualitativa, constituída por livros e artigos científicos na base de dados Scielo, MEDLINE, Pro Quest, BDNF (UFMG), Web of Sciens Sociological Abstract e LILACS no período de Janeiro de 2011 a Outubro de 2016. Para análise e síntese do material, foram efetuados os seguintes procedimentos: leituras exploratórias, que é uma leitura do material bibliográfico, no sentido de verificar em que medida a obra consultada interessava para pesquisa. Após isso, houve a leitura científica, para determinação do material. Foram identificados 33 artigos sendo 18 artigos abordaram diretamente sobre o vírus e a doença de maneira específica, dando ênfase diretamente de ambos autores, e tendo como destaques o conceito e dados epidemiológicos no Brasil e no mundo, já em 7 artigos demonstram as formas de preconceitos e rotulações que os pacientes portadores de HIV e Aids no atendimento em uma unidade básica de saúde pode sofrer em diversas categorias, idades, gêneros e perfis; em 3 artigos mostram sobre os cuidados diretos da enfermagem tem seus traços individualizados conforme o *status* e personalidade e 3 artigos sobre a importância da humanização no SUS. A enfermagem realiza ações à promoção de saúde, garantindo assim de maneira planejada junto à população na atenção básica, um foco dinâmico e participativo, livre de tabus e paradigmas pré- existenciais no atendimento com o portador do vírus HIV, assim garantindo interação em atividades educativas no aspecto sexual, pessoal e psicológico junto a comunidade de maneira igualitária.

**SAÚDE DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DA FACIPLAC EM RELAÇÃO AS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Silva, D. M. S.; Rodrigues, F. C. M.; Santos, L. G. R.; Filho, R. X. F.; Aoyama, E. A.

Estudos comprovam que as infecções sexualmente transmissíveis estão entre os cinco principais motivos de procura pelos serviços de saúde. Essas infecções podem causar diversos tipos de câncer, até infertilidade. Servem como propagação de outras doenças que não têm cura como a Herpes Genitais. São adquiridas durante o ato sexual desprotegido, parto, instrumentos perfurocortantes, dentre outros. Analisar a saúde e o nível de conhecimento dos discentes de enfermagem das Faculdades Integradas da União do Planalto Central (FACIPLAC) em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estudo realizado com 161 acadêmicos de enfermagem do 1º ao 7º semestre. Foram excluídos alunos do 8º ao 10º semestre, pois já haviam iniciado o estágio supervisionado, dificultando, assim, a aplicação do questionário. Segundo o Coordenador de enfermagem da instituição, a população total de acadêmicos era de 534 do turno matutino e noturno. Para a obtenção de dados foi assinado um Termo de Autorização junto ao Comitê de Ética. Para a realização do questionário foram selecionadas quatro Infecções Sexualmente Transmissíveis: AIDS, Hepatite, Herpes e Sífilis. Elaborou-se dez questões objetivas divididas em variáveis sociodemográficas, comportamentais, psico-sociais de conhecimento, entre outras. Segundo os dados obtidos, identificou-se que predominam acadêmicos do sexo feminino, jovens com idade entre 16 à 26 anos e solteiros. Nas variáveis comportamentais, 57% dos entrevistados já haviam iniciado a vida sexual, 10% relatam que não e 33% optaram por não marcar essa alternativa. Cerca de 82% dos entrevistados afirmaram que nunca se relacionaram com mais de um parceiro(a) no mesmo ato sexual, 18% disseram que já. Destes, 75% são indivíduos solteiros, do sexo masculino que afirmaram usar preservativo algumas vezes. Nas variáveis psico-sociais, observou-se que a fonte mais utilizada para obter informações a cerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis foi a Escola e a Internet com 42%, seguida de Palestras com 20%, Curso de Enfermagem com 16%, Amigos com 12% e Parentes com 10%. Nas questões envolvendo formas de prevenção, o uso do preservativo masculino ficou em primeiro lugar. Os estudantes de enfermagem têm informações precisas sobre as IST's e seus riscos para a saúde, embora poucos ainda carregam estereótipos do uso compartilhado de sabonetes, grande parte demonstra conhecer os métodos de transmissão das IST's. Desta forma apreende-se que os acadêmicos estão bem informados e por conseguinte saudáveis em relação as Infecções Sexualmente transmissíveis.

SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE MAUS-TRATOS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

Silva, A.C., Lettieri, G.C.; Paula, B.M.; Criveletto, N.P.; Trindade, V.P.; Lettieri, V.M.

Objetiva-se informar os profissionais de saúde sobre a notificação de maus-tratos infanto-juvenis, bem como a sua importância para diminuição dos casos de violência na criança e no adolescente. As informações obtidas nessa revisão de literatura foram adquiridas por meio de artigos científicos sobre maus-tratos na criança e no adolescente nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, bem como outras formas de literatura impressa. Atualmente, a violência é considerada um grave problema de Saúde Pública no Brasil, sendo a principal causa de morte de crianças a partir dos cinco anos de idade. Segundo dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é obrigatória a notificação à autoridade competente de qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos, sob pena de multa de três a 20 salários de referência. Apesar da obrigatoriedade, a subnotificação da violência é uma realidade no Brasil, pois se estima que, para cada caso notificado, 10 a 20 deixam de ser. São inúmeros os motivos para subnotificação. Em relação aos profissionais da saúde há receio em realizar um julgamento precipitado, problemas relacionados à lacuna desse tema na formação profissional, reprodução de padrões culturais no não envolvimento em assuntos que seriam do âmbito familiar e o medo de envolver-se legalmente. Acrescenta-se ainda, a falta de infraestrutura, sobrecarga dos Conselhos Tutelares e inexistência deles em alguns municípios brasileiros. Sendo assim, os profissionais da área devem ter noção de que a identificação é fundamental para existir a prevenção e o manejo adequado dos maus-tratos. Uma história clínica ou exame físico demonstrando sinais de lesões, explicações discordantes ou inadequadas fornecidas pelos pais e um inexplicável atraso entre o “acidente” e a procura de atendimento médico são sinais sugestivos gerais de maus-tratos. Os médicos devem estar sempre atentos quando não encontrarem explicações plausíveis para as lesões físicas. A suspeita e denúncia são estratégias importantes, entretanto ainda é um desafio para os profissionais, principalmente por falta de informações. Poucos têm a questão da violência abordada durante a graduação. Sendo assim, é necessário incluir o tema nos currículos e capacitar os profissionais já graduados a fim de reduzir os casos de subnotificação.

**TECNOLOGIAS DIABÉTICAS: UM AVANÇO NO TRATAMENTO DO DIABETES
MELLITUS EM INSULINODEPENDENTES**

Jacob, M. J. D.; Nascimento, D. C.; Souza, R. S.; Delfino, J. C.

O trabalho tem como objetivo fazer uma revisão sobre os avanços relacionados ao tratamento do diabetes mellitus em insulino-dependentes e fornecer uma posição sobre o atual estado do desenvolvimento tecnológico ligado à monitorização e controle da glicemia nos indivíduos que apresentam a doença. O trabalho foi baseado em artigos publicados a partir de 2010, selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas plataformas LILACS e MEDLINE, utilizando-se o método exploratório. Os descritores empregados foram Diabetes mellitus, sistemas de infusão de insulina e pâncreas artificial. Após passarem pelos critérios de exclusão foram encontrados 43 artigos, dos quais 13 foram escolhidos. O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica, descoberta há mais de 3500 anos. O avanço da ciência permitiu a transformação da qualidade de vida de milhões de diabéticos que, antes, quando diagnosticados tinham a morte como certa. O primeiro tratamento para o diabetes foi associado à insulina, isolada do pâncreas de animais e fabricada pela primeira vez em 1921. Desde então drogas hipoglicemiantes orais, glicosímetros e outros tipos de insulina foram produzidos. Várias tecnologias de apoio foram criadas para a monitorização contínua da glicose (MCG) e infusão contínua de insulina (ICI), como, por exemplo, as bombas de insulina. Estas funcionam oferecendo inúmeras funções para a facilitação do controle da doença em indivíduos insulino-dependentes, incluindo o sistema de ICI, com regulação prévia dos níveis basais feita especialmente para cada hora do dia dependendo das tendências da glicemia; contam, também, com uma calculadora de bolus para correções feitas durante refeições e hiperglicemias. Algumas bombas vêm com sensores de MCG acoplados às suas funções, que mostram os valores da glicemia e suas tendências. Os sistemas de MCG e de ICI possibilitaram a criação do chamado pâncreas artificial que rapidamente se desenvolveu pelo grande investimento feito na área. Se tornou o mais avançado método de tratamento para o diabetes, mas, que ainda, não se pode chamar de cura. O diabetes mellitus é uma doença de alta prevalência e ainda sem previsão de cura que exige um monitoramento rigoroso e diário. Apesar disso, com o desenvolvimento de novas tecnologias em seu tratamento, o controle da doença fica cada vez mais fácil e a possibilidade de complicações futuras diminui. O aperfeiçoamento da terapêutica se mostra importante, acima de tudo, para a melhora da qualidade de vida das pessoas que têm suas rotinas modificadas pelo diabetes.

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA SAÚDE
DO ESCOLAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Alves, K.L. A.; Farias, V.D. A.; Lira, G.L.; Moura, C.R.; Rodrigues, M.E. L.; Silva, D.A;

A presente revisão tem como objetivo alcançar profissionais e estudantes da área da saúde, submetendo-os a entender como o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) prejudica o comportamento a atenção e o desempenho na saúde do escolar. Realizou-se uma pesquisa com base eletrônica em Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Artigos relacionados à intervenção realizada totalmente fora do ambiente escolar foram excluídos da análise. Para critérios de inclusão, os artigos deveriam ter como base, relacionarem-se ao desempenho escolar, fatores comportamentais e as intervenções por parte do profissional. O TDAH é um distúrbio de base neurobiológica, causando prejuízos no comportamento e desempenho na escola. A frequência com o qual os sintomas se manifestam é de extrema relevância para que se possa ter uma avaliação diagnóstica positiva. Vale ressaltar que o TDAH está relacionado com diversas morbidades, pois apresenta sinais e sintomas diversificados. O diagnóstico necessita da existência de no mínimo seis sintomas, de acordo com o DSM-IV ou seis sintomas mais três, de acordo com o CID-10. Estes são divididos em três tipos: Desatenção está relacionada ao baixo rendimento escolar e com a falta de concentração que o adolescente apresenta ao realizar tarefas simples como uma leitura e atividades do dia a dia, levando-o a repetir e sem conseguir entender, acaba desistindo de realizá-las; Hiperatividade associada com a Desatenção causa prejuízos ainda maiores, pois esses sintomas correlacionados provocam inquietação demasiadamente e Impulsividade combinada com os outros tipos se relaciona pela falta de “paciência”, pois o mesmo apresenta dificuldade em esperar. O tratamento a ser feito por fármacos tem que se levar em consideração a vida útil no organismo. A interação familiar e de extrema relevância, pois proporciona o acolhimento ao adolescente, já a interação da equipe multidisciplinar favorece bases, para que se tenha acesso aos tratamentos diferenciados. O período de transição da infância para a adolescência é uma importante fase onde o adolescente, apresenta-se ansioso para a nova fase que se inicia. Assim, este trabalho pretende aprimorar as informações emitidas pelas escolas, buscando entendimento de como o adolescente sente em relação ao TDAH.

O TRANSROTORNO DEPRESSIVO E RELAÇÃO INTERPESSOAL: UM RELATO DE CASO

Costa, M.S.C.; Costa, I. P. S.; Pádua, I.C.D.; Andrade, M.X.; Neto, M. L. S.; Magalhães, M.C.C.;

Objetiva-se apresentar um caso de depressão desencadeada por um rompimento amoroso e discutir sua apresentação clínica e manejo adequado à luz da literatura atual. A paciente L.C.M., 28 anos, sexo feminino, solteira, natural e residente de Brasília-DF, evangélica, desempregada. A paciente foi admitida há 1 ano e meio para avaliação psiquiátrica no Instituto de Saúde Mental (ISM) de Brasília. Relata que em 2013 terminou um relacionamento de 5 anos e desde então começou a se isolar, queixando-se de desânimo, tristeza, inapetência, vontade de chorar, desejo de ficar sozinha, insônia e pensamento suicida. Durante a admissão no ISM, relatou que há dois meses não fazia uso de nenhum medicamento, e apresentava-se lúcida, orientada no tempo e espaço, com pensamentos coerentes e sem alteração da sensopercepção. Recebeu diagnóstico inicial de transtorno depressivo e a conduta adotada foi psicoterapia. Após alguns meses, em retorno ao psiquiatra, queixou-se de insônia e do medo de recaída, sendo prescrito Fluoxetina 20mg por dia e Diazepam 5mg à noite. Posteriormente, foi acompanhada em quadro estável por três meses. A depressão é um transtorno de etiologia multifatorial em que diversos fatores psicológicos, sociais e biológicos contribuem por seu início e desenvolvimento, bem como para sua remissão. Alguns desses prováveis fatores são: histórico de depressão, ser mulher, viver em uma família disfuncional, baixa educação dos pais, grande número de eventos estressantes, pouco suporte social, baixa autoestima, baixa competência intelectual, problemas de saúde, técnicas reduzidas de enfrentamento das situações, excessiva dependência pessoal, morte prematura de um dos pais, fatores genéticos, superproteção familiar na infância e adolescência. São frequentes comportamentos em que as mulheres reprimem suas raivas e responsabilizam-se pelo bem-estar das pessoas ao seu redor, gerando sentimento de culpa e associando seu valor próprio com a responsabilidade e capacidade de se doar aos outros. A ameaça de se perder uma figura importante a quem se está apegado gera ansiedade, tristeza e predispõe à depressão. Esse evento é frequente e demanda capacitação profissional para adequado diagnóstico e tratamento psicoterapêutico ou medicamentoso. A associação entre relações interpessoais e o fenômeno da depressão afirma que o relacionamento conjugal é o fator central que determina a qualidade da vida familiar, portanto, conflitos conjugais poderiam levar a quadros depressivos.

**VACINA CONTRA O HPV E A PREVENÇÃO DE CÂNCER NO COLO DE ÚTERO:
SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA.**

**Ramos, A.S.B.F.; Ciccozzi, L.V.; Feijão, E.L.; Silva, A.B.M.E.; Esaki, P.H.M.;
Ramos, M.F.G.**

Esse estudo tem como o objetivo descrever os aspectos relativos à vacina quadrivalente contra o HPV, quanto a sua elaboração, ao seu uso, ao seu controle de eficácia e impacto epidemiológico e econômico, encontrados na literatura científica nacional e internacional. Estudo de revisão de com abordagens descritiva, utilizando as bases de dados Medline e Lilacs. Para cada um desses, foram selecionados os descritores padronizados que se relacionavam ao tema. Critérios de inclusão literatura com abordagens descritiva, utilizando as bases de dados Medline e Lilacs. Para cada um desses, foram selecionados os descritores padronizados que se relacionavam ao tema. As vacinas contra o HPV podem ser utilizadas na profilaxia da enfermidade e suas complicações e tratamento. Elaboradas a partir da tecnologia de DNA recombinante com formação do VLP (partícula semelhante a vírus), que não possui DNA e não é infectante. As vacinas são: a bivalente (sorotipos 16 e 18 - Cervarix®) e a tetravalente (sorotipos 6, 11, 16 e 18 - Gardasil®). Esquema vacinal de três doses, com o intervalo de um mês entre a primeira e a segunda e de três meses entre a segunda e a terceira. Em interrupção do esquema a dose em atraso deverá ser administrada quando possível e seguindo o esquema. Porém, pode haver proteção cruzada pela similaridade genética entre alguns sorotipos. A taxa de segurança é próxima aos 100% na prevenção de lesões pré-cancerosas do colo do útero, vulva e vagina e para os condilomas genitais. A eficácia da vacina foi verificada por estudos duplo-cegos, randomizados e placebo-controle, em várias regiões do mundo, como o FUTURE I e o FUTURE II. Demonstrou-se que a vacina é altamente efetiva na prevenção do HPV. A eficácia não foi avaliada em mulheres com menos de 9 anos e com mais de 26 anos de idade, em homens e em imunocomprometidos. A política de vacinação deve ser determinada em cada país e levar em consideração suas características. A vacinação contra o HPV possui o potencial de impactar a morbimortalidade associada às infecções por esse vírus. Porém, algumas questões ainda precisam ser respondidas para que a vacinação possa ser implementada de maneira custo-efetiva. O estudo permitiu observar que em diversos países nos quais já aprovaram a vacinação com a vacina quadrivalente, importantes avanços já foram alcançados, porém ainda existem diversas lacunas no conhecimento que são de suma importância e necessidade de serem esclarecidas antes de a vacina quadrivalente seja utilizada em larga escala.

VULNERABILIDADE E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Taira, I. T.; Esaki, P. H. M.; Ferreira Filho, G. D.; Pereira, A. C. B.; Frota, Í. N. N.; Andrade, G. M.

Busca-se realizar uma revisão de literatura demonstrando os facilitadores de aquisição de infecções em pacientes na Terapia Intensiva. Abordar os índices mais recorrentes nesses casos de infecção, bem como causas envolvidas nos casos relatados. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme e a legislação vigente (ANVISA/MS). Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. Conforme conceito estabelecido pela ANVISA, considera-se como infecção hospitalar (IH) como aquela adquirida após a admissão na unidade de saúde e relacionadas com internação ou procedimentos hospitalares. As infecções adquiridas em unidade de terapia intensiva estão diretamente relacionadas com o tempo de duração da assistência médica e internação em UTI e à manipulação da equipe de saúde. Os fatores de risco devido aos métodos invasivos de diagnóstico e tratamento são uso de cateteres, uso de ventilação invasiva e ao uso indiscriminado de antimicrobianos de longo espectro. Somando-se a estes fatores, acrescentam a resistência aos antimicrobianos e a idade do paciente. A resistência aos antimicrobianos é um fator contribuinte para o aumento das infecções adquiridas em unidades de terapia intensiva. Ademais, os equipamentos são vetores de transmissão que propagam a infecção e isso contribui para a elevação dos índices dessas infecções. Há outros fatores que interferem na aquisição de infecções entre elas estão a terapia com esteroides e os fatores de imunodepressão. A Infecção adquirida em unidades de terapia intensiva é um assunto que está presente no cotidiano dos profissionais de saúde e é de extrema relevância quando trata-se de pacientes atendidos nessas unidades. É importante que esses profissionais conheçam os principais fatores relacionados a essas infecções de forma a minimizar a ocorrência dessas infecções.

USO DO MEDICAMENTO NIMESULIDA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA

Oliveira, W.S.; Urani, M.S.; Esaki, P.H.M.; Neiva, L.G.; Sousa, E.L.; Cardoso, R.

Busca-se realizar uma revisão de literatura demonstrando a associação do uso de Nimesulida sem prescrição médica e a ocorrência de efeitos adversos de grande potencial de agressão ao organismo. Abordar e analisar índices e dados presentes na literatura sobre o tema. Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos em plataformas nacionais e internacionais de dados em Medicina e áreas correlatas, tais como PubMed, LILACS, BVS, Bireme. Critérios de inclusão escolhidos por conveniência, conforme a utilização dos descritores e palavras-chaves dessas plataformas de dados. A NIMESULIDA atua na inibição de prostaglandinas, relacionadas à resposta inflamatória e sintomas como febre e dor, anti-inflamatória, analgésica e antipirética. Classificado como tarja vermelha, sua venda é proibida sem prescrição médica. Devido aos seus efeitos benéficos em curto prazo, a compra de tal medicamento começou a ser grande, em adultos, após o uso oral, o alívio da dor ocorre em até 15 minutos. O uso é indicado para tratamentos de curta duração, no máximo sete dias, de doze em doze horas, com no máximo duzentos mg diários. O consumo com frequência do medicamento pode gerar lesões no fígado, secundariamente, causa também dispepsia, náuseas, azia, manchas na pele, coceira, tonturas, visão turva, sonolência, retenção de líquidos e edemas, prisão de ventre, excesso de gases e diminuição do volume urinário, úlcera péptica e a insuficiência renal. Este medicamento nunca foi autorizado à comercialização na Alemanha e no Reino Unido, devido à má utilização da Nimesulida, em quase diversos países, o uso foi proibido, são eles: Canadá, Estados Unidos, Japão, Espanha, Finlândia, Irlanda, Bélgica, Dinamarca, Holanda e Suécia. Na Irlanda, desde sua chegada em 1995, obteve-se um total de 53 casos de insuficiência hepática, três resultaram em morte, de acordo com a Unidade Nacional de Transplante de Fígado em 2005, seis casos de insuficiência hepática, resultando em dois casos de morte. A nimesulida apresenta efeitos adversos consideráveis, seu uso precisa estar devidamente embasado por prescrição médica. Qualquer medicação tem seus benefícios, porém deve-se ficar atento, pois, algumas acarretam em malefícios ao seu corpo, não é válido tratar determinada afecção e os efeitos adversos gerarem outro problema de saúde. Ademais, busca-se recuperação e manutenção da saúde, por meio de remédios.