

Anais Acadêmicos



3º CICLO CIENTÍFICO **FAMETA**



FAMETA

ATHENAS
GRUPO EDUCACIONAL

> transformando pela educação

ALTERAÇÕES DOS SSVV EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO COMATOSO SUBMETIDO A MUSICOTERAPIA: ESTUDO DE CASO.

Antônia Eliane da Silva Xavier

Cinthya Freire Nogueira

Iara Pessoa de Lima

INTRODUÇÃO: Coma é o estado em que uma pessoa fica com a consciência comprometida e demonstra pouca ou nenhuma reação a estímulos, não sendo capaz de abrir os olhos, pronunciar palavras nem obedecer a comandos simples. A audição parece ser o último sentido perdido e tal afirmação pode ser sustentada através dos relatos de pessoas que retornaram desse estado (RAMOS A, et al., 2014). Uma forma de proporcionar uma sensação de bem-estar, pode ser através da terapia com música, pois age diretamente na região do cérebro que é responsável pelas emoções, gerando motivação e afetividade, além de aumentar a produção de endorfina. Isso acontece porque o cérebro responde de forma natural quando ouve uma canção, é mais do que lembranças, a música quando usada como forma de tratamento pode garantir uma vida mais saudável. **OBJETIVO:** identificar as mudanças produzidas pela música preferida da paciente na FC, FR, SpO₂. **MATERIAIS E MÉTODO:** este trabalho foi desenvolvido durante o estágio de Fisioterapia Cardiorrespiratória no Hospital da Criança em Rio Branco-AC. Para o estudo de caso foi selecionado a aplicação da musicoterapia, em um paciente do sexo feminino, internado a 02 meses no referido hospital, encontrando-se em estado comatoso desde a sua admissão, utilizou-se uma música preferenciada pela paciente (SIC - mãe), usando fone de ouvido. Foram realizadas 7 sessões, por cerca de 7 minutos todos os dias, sendo observado a variação da SPO₂, FR e FC antes, durante e após a música. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** ficou evidenciado que durante a musicoterapia a paciente apresentou aumento da saturação periférica mais pronunciado no terceiro dia (100%), porém ainda no último dia de sessão, este sinal vital permaneceu aumentado se comparado ao primeiro dia. A frequência respiratória também sofreu uma influência durante a música, esta alcançou uma redução quando comparada ao primeiro dia (1º dia – 20irpm / 7º dia – 10irpm). A frequência cardíaca apresentou muitas variações durante o período da pesquisa,

não apresentando uma alteração marcante neste estudo. Nesta pesquisa de campo foram avaliadas as seguintes variáveis: SPO₂, FR e FC, porém obtiveram-se alterações significativas apenas na saturação periférica e na frequência respiratória durante a música, o que corrobora com Giesbrecht Puggina em 2009 no seu estudo intitulado “Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma”, no qual também se encontrou uma redução da FR durante a estimulação de pacientes comatosos com música e mensagens orais. **CONCLUSÃO:** os resultados do estudo sugerem que a aplicação de estímulos musicais, podem ser usadas para proporcionar um estado de relaxamento em pacientes comatosos, melhorando a SpO₂ e redução da FR. Conclui-se que a musicoterapia foi um estímulo capaz de produzir alterações fisiológicas positivas.

REFERÊNCIAS

CLÁUDIA A, PUGGINA G. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **Rede de revistas científicas da America**, 2009.

FILIPE J, SIMÕES L, et al. A Influência da Estimulação Auditiva na Pessoa em Coma. **Revista Seção Autónoma de Ciências da Saúde**, 2011.

GALLEGO M, GARCIA G. Musicoterapia e doença de Alzheimer: efeitos cognitivos psicológicos e comportamentais. **Revista Neurologia**, 2017.

LEITE H, LOURENÇO C. Respostas fisiológicas ao estímulo musical, revisão literária. **Revista Neurociências**, 2012.

FLOWERDEW R. Terapia musical para o gerenciamento de sintomas neuropsiquiátricos. **Revista BMC Geriat**, 2015.

PUGGINA G, CLÁUDIA A. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **Rede de revistas científicas da América**, 2009.

ANALISE DA MARCHA EM ADULTOS COM PARALISIA CEREBRAL (PC): REVISÃO DA LITERATURA

Cinthy Freire

Debora Bastos de Gois

Francisco John Lima Mendonça

INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista inglês, que estudou 47 crianças com quadro clínico de espasticidade, as quais apresentavam histórico adverso ao nascimento, tais como: apresentação pélvica, prematuridade, dificuldade no trabalho de parto, demora em chorar e respirar ao nascer, convulsões e coma nas primeiras horas de vida (PIOVESANA et al., 2002; MORRIS, 2007). Esta terminologia foi proposta por Sigmund Freud, em 1893, o qual identificou três principais fatores causais: o materno e congênito (pré-natal), o perinatal e pós-natal (MORRIS, 2007). Segundo Anna L. M. Margre, a Paralisia Cerebral (PC) é um “grupo de perturbações permanentes no desenvolvimento de movimentos e posturas que causam limitações nas atividades funcionais e que são atribuídas a distúrbios neoprogressivos que ocorrem no cérebro fetal ou infantil”. (Margre, Anna et al. 2010). O curso natural da PC mudou bastante durante os últimos 50 anos. Estudos em vários países têm demonstrado que a expectativa de vida de indivíduos com PC tem aumentado. A característica da marcha vai depender do tipo de PC, que podem estar classificadas pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coréico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraparesia, diparesia e hemiparesia. A forma espástica é a mais comum, frequente em 88% dos casos de PC (Ferraretto e Souza 1998). **OBJETIVO:** Este artigo tem o objetivo de analisar a marcha em paciente adultos portadores de paralisia cerebral, a fim verificar se as alterações da infância ainda prevalecem e se há diferenças. **MATERIAIS E MÉTODO:** Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se um levantamento bibliográfico em dois relevantes sites de busca de dados Scielo e Pubmed, por artigos cujo objetivo era avaliar a marcha em indivíduos tanto do sexo masculino quanto feminino, sendo estes adultos

portadores de paralisia cerebral. Foram encontrados 33 artigos no total, e pela leitura dos títulos foram excluídos aqueles que não estavam de acordo com o estudo planejado, sendo estes os de revisões de literatura, estudos de caso que abordassem apenas um indivíduo e os que analisava a marcha na paralisia cerebral focados em crianças, restando apenas 24 artigos que se enquadravam no objetivo da pesquisa. Para a realização das buscas dos dados foram selecionados a palavra-chave, no idioma em português ou inglês como: gait, palsy, adult, paralisia, cerebral, marcha. Após a verificação dos resumos e leitura completa dos artigos, incluiu-se os artigos que abordassem a análise da marcha em indivíduos na idade adulta. **RESULTADOS:** Dentre os artigos selecionados, os considera com mais relevância pelos autores dos casos que caracterizam adultos com paralisia cerebral residentes não Município de Diamantina- MG, Brasil, através de um questionário, com a avaliação das escalas de GMFCS e MACS. Onde é mais comum encontrar portadores de paralisia cerebral quadriplégicos, na fase adulta. Dos que conseguem deambular, a maioria são atualizados, poucos domiciliados e terapêuticos, com uso de órteses tornozelo-pé sólidas. E outro que utiliza um exoesqueleto robótico, para correção e análise postural da marcha (Margre, Anna et al. 2010; Zachary Lerner, et al. de 2010). **CONCLUSÃO:** Na literatura pesquisada identificou-se que a paralisia cerebral e uma patologia ligada a diferentes causas e características, considerada estática e não progressiva, afeta mais o controle motor e preserva a inteligência dos indivíduos na maioria das vezes, e uma patologia considerada crônica porque, o comprometimento motor acompanha o indivíduo durante toda a vida. A análise da marcha em portadores de PC, ajudaria a avaliar esses comprometimentos motores e facilitaria o diagnóstico mostrando as compensações realizadas pelo portador, e estabeleceria estratégias para um tratamento adequado para esses tipos de paciente. Esse estudo tem o intuito de contribuir para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS:

LERNER ZF, et al., A Robotic Exoskeleton to Treat Crouch Gait from Cerebral Palsy: Initial Kinematic and Neuromuscular Evaluation, **Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)**, 2016.

FERRARETTO I, SOUZA AMC. **Paralisia cerebral – aspectos práticos**. São Paulo: Memmon, 1998.

PIOVESANA AMSG, VAL FILHO JAC, LIMA CL, FONSECA MS, MÜRER AP. Encefalopatia crônica (paralisia cerebral): etiologia, classificação e tratamento clínico. In: Fonseca LF, Pianetti G, Xavier CG, editores. **Compêndio de neurologia infantil**. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p.825-38.

MORRIS C. Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 09, n. 109,2007.

MARGRE MA et al., Caracterização de adultos com paralisia cerebral. **Rev Bras Fisioter**. 2010;14(5):417-25.

NEOPLASIA GÁSTRICA NO BRASIL

Anna Lúcia da Silva
Kássio Neemias Oliveira Botelho

INTRODUÇÃO: O câncer de estômago tem representado altos índices de mortalidade em todo mundo, inclusive no Brasil, além de estabelecer uma evolução silenciosa resultando em um diagnóstico tardio, em sua grande maioria, trazendo inúmeras consequências irreparáveis ao paciente. Alguns fatores predispõem mais o avanço desta neoplasia, incidindo sobre o sexo masculino maiores registros de adoecimento. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da neoplasia gástrica no Brasil. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (Scielo) e google acadêmico por ser bancos de dados que direcionam para sites confiáveis quanto as publicações científicas. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: câncer de estômago e neoplasia gástrica. Os critérios de inclusão foram publicações entre os anos de 2014 e 2017, no resumo tratar-se do câncer de estômago e o artigo na íntegra englobassem as principais características deste câncer no Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 30 artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 07 publicações para a pesquisa. Para Lacerda et al., (2014) em seu estudo na cidade de Volta Redonda (RJ) em 2011, a neoplasia gástrica representou a 2^o causa de morte em homens, afirmando maior incidência sobre os homens em relação as mulheres. Segundo Guerra et al., (2017) o câncer de estômago em 2015, expressou a 3^a causa de óbitos em homens no Brasil, em seu trabalho temporal avaliou que entre os anos de 1980 e 2009 a mortalidade por esta doença apresentou maior taxa nos homens, em todas regiões do país. Os perfis de pacientes masculinos acometidos pelo câncer de estômago, são pacientes com mais de 50 anos, geralmente tabagistas, etilistas, de baixa renda e/ou baixa escolaridade (WIGGERS, et al., 2016; NASCIMENTO, 2016; VALLE, et al., 2017; SILVA, et al., 2016). As teorias são fundamentadas, em que homens mantem maior consumo de carnes processados, embutidos e bebidas alcoólicas, contrapondo por menor ingesta de hortaliças e frutas, alimentos vitamínicos que são

empregados como proteção do organismo (LACERDA, et al 2014). Os acometimentos pela neoplasia têm obedecido as diferenças regionais do país, quanto mais desenvolvidas menor os índices de mortalidade, para regiões menos desenvolvidas observou-se quantitativo expressivo de casos (GUERRA, et al., 2017; GIUSTI et al (2016). Para Guerra et al., (2017) em 2015 o estado do Ceará e toda região norte apresentou os mais altos índices de mortes, reafirmando o que foi proposto por Giusti, et al., (2016), que a partir de 2000 as regiões nordeste e norte apresentariam um aumento no risco de morte pela doença. **CONCLUSÃO.** Conclui-se com a abordagem sobre o câncer de estômago que, sua incidência está relativamente ligada as regiões do Brasil, e conhecermos os locais específicos com maiores números propiciaria adequada atuação médica, para diagnósticos prévios e com expressivas possibilidades de recuperação. Como o público alvo prioritário são homens com idades avançadas, seria representativo uma readequação alimentar com hábitos saudáveis, uma vez, que novas políticas também devem ser empregados para reforçar estratégias e direcionar para detecções precoce e rastreamento.

LACERDA KC, ROCHA. et al. Mortalidade por câncer de estômago em Volta Redonda-RJ, 1981-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(3):519-526, jul-set 2014.

GUERRA MR, TEIXEIRA MTB. et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Rev. Bras. Epidemiol.** Maio 2017; 20 suppl1:102-115.

WIGGERS WJ, NETO AC, et al. Análise de aspectos epidemiológicos e histológicos de 95 pacientes com neoplasia gástrica maligna no oeste do Paraná: analogia com a literatura brasileira e mundial. **Revista Thêma et Scientia** – Vol. 6, nº 2e, jul/dez 2016 – edição especial 14^oECCL.

NASCIMENTO IR. A influência do câncer gástrico deficiência da Vitamina B12. **UNICEUB.** Brasília, 2016.

ASSISTÊNCIA E GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Anna Lúcia da Silva

Bárbara Cabanelas Costa

Elza Severino da Silva Manchinere

Greicykele Almeida da Costa

Jocilene Magalhães de Oliveira

Oswaldo Junior Dantas

Sonia Bezerra da Silva

INTRODUÇÃO: O enfermeiro é responsável pela promoção da saúde e a gestão dos serviços realizando diversas funções no âmbito hospitalar, visando sempre o bem-estar e a comodidade do paciente, de uma maneira organizada para um bom desenvolvimento do trabalho em equipe (PIRES, 2013). Objetivo: Descrever o papel do enfermeiro, na gerência hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa Scielo e Pubmed, utilizando as palavras chave gerencia de enfermagem, competência do enfermeiro e assistência ao paciente, de modo individual. Como critérios de inclusão estabeleceu-se: ser artigo na versão português ou inglês, completo para download, publicado entre 2005 e 2017, no título deveria conter a palavra enfermagem e/ou enfermeiro, o resumo deveria abordar sobre gerência de enfermagem e a leitura na íntegra deveria abordar sobre o papel do enfermeiro como gerente ou administrador hospitalar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 25 artigos, dos quais após a aplicação de critérios de inclusão, permaneceram 7 artigos para a realização da pesquisa. Segundo os estudos há uma defesa da importância do SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem, no gerenciamento de enfermagem como um sistema de cuidados como disposição relacional e interligado, que precisa ir além da Enfermagem (CARDOSO et al., 2005). Segundo Gomes et al., 2016, a gerencia de enfermagem é entendida como uma atividade do meio envolvendo questões burocráticas, onde o enfermeiro deve exercer o serviço e o processo de trabalho gerencial isto tudo assumindo o papel articulado, facilitando através da gerencia os serviços a serem prestados a seus pacientes. Para tanto é necessário que a sua comunicação seja eficiente para que as ideias sejam transmitidas de forma a não desqualificar as informações (FERNANDES et al., 2009). Salienta-se a necessidade de novas formas de gerenciar, buscando inovações para superar o tradicionalismo administrativo fundamentado em pensamentos determinísticos (ERDEMANN et al., 2008). **CONCLUSÃO:** O enfermeiro gestor assume um papel de destaque, cabe a eles diversas tarefas, diretamente relacionada com sua atuação junto ao paciente, bem como a liderança da equipe de enfermagem e o gerenciamento dos recursos, físicos, materiais e humanos, para a prestação da assistência de enfermagem, no qual é exigido conhecimento, habilidades, e tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel, obtendo resultados positivos, sendo competente naquilo que faz, garantindo que sua equipe tenha

competência para realizarem os procedimentos que lhes são destinados. Destaca-se ainda as funções administrativas do enfermeiro como o planejamento, coordenação e direção que garanta que os membros de sua equipe tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas.

REFERENCIAS:

CARDOSO GM, FIEWSKI MC, LAZARROTO EM. Perfil da enfermeira na função gerencial do sistema de saúde pública. 2º Seminário Nacional Estado e Políticas sociais no Brasil. **Anais**. Cascavel (PR).

ERDMANN AL, BACKES DS, MINUZZI H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Braz J Nurs** [periódico na Internet]. 2008 [citado 2013 out 8]; 7(1): [cerca de 10 p]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>

FERNANDES LCL, MACHADO RZ, ANSCHAU GO. Gêneria de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2009; 14(supl 1): 1541-1552.

GOMES DR, ABREU A, MACHADO M, GOMES DR, MATTOS, MP. Gestão na estratégia de saúde da família: desafios para o (a) enfermeiro (a). **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Higia** 2016; 1 (2): 01-18

PIRES DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev bras enferm**. 2013 set; 66Esp:39-44.

ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Anna Lúcia da Silva

João Diego do Ó da Silva

Josué Joede Oliveira De Sousa

Matheus Neri Ferreira Gomes

Poliana Dos Santos Silva

INTRODUÇÃO: O gerenciamento na área de enfermagem é utilizado para definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas praticadas a fim de atingir uma meta ou objetivos em comum, por meio da união de esforços. Dentre as habilidades gerenciais que devem ser construídas na experiência cotidiana está o gerenciamento de recursos humanos, importante para a viabilização das práticas para administrar o trabalho das pessoas (MONTEZELI et al., 2011). **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa foi descrever as principais atividades gerenciais realizadas pelo enfermeiro na área hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, na qual foi utilizado como fonte de pesquisa, o banco de dados google acadêmico. Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: gerenciamento; enfermagem e modelos administrativos de forma individual e combinadas entre si. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos publicados entre 2010 e 2017, na versão português, inglês e/ou espanhol, no título deveria constar uma das seguintes palavras: gerência, administração, enfermagem, hospital, o resumo deveria tratar sobre administração de enfermagem e a leitura na íntegra deveria tratar sobre administração de enfermagem hospitalar. Para análise dos resultados utilizou-se Bardin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 07 (sete) artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 3 (três) para a pesquisa. O resultado evidencia que entre as atividades administrativas efetuadas pelo enfermeiro, destacam-se: realizar a estatística dos atendimentos ocorridos na unidade, liderar a equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes críticos e não críticos, coordenar as atividades do pessoal de recepção, limpeza e portaria, solucionar problemas decorrentes com o atendimento médico ambulatorial, alocar pessoal e recursos materiais necessários, realizar a escala diária e mensal da equipe de enfermagem, controlar estoque de material, verificar a necessidade de manutenção dos equipamentos do setor (CAVEIÃO et al., 2013; MONTEZELI et al., 2011). Neste sentido, Santos e colaboradores, 2013 interpretam que a gerência na enfermagem é um processo que envolve o trabalho com pessoas de tal forma que a equipe consiga alcançar os objetivos da organização sem fugir dos cinco itens do gerenciamento que são planejar, avaliar, organizar, liderar e controlar, indo muito além de funções soltas e sim sendo um misto de funções que se agregam e dependem umas das outras para a eficiência do trabalho. **CONCLUSÃO:** Pode –se concluir que o gerenciamento de enfermagem vai além de coordenar somente a equipe de saúde, estendendo-se `aos serviços da

recepção, limpeza e outros setores da área hospitalar, necessitando assim que o enfermeiro tenha habilidade e atitudes em toda e qualquer situação, previsível ou não. Destacando desta forma a importância de o enfermeiro executar além do seu papel assistencial, o papel gerencial, norteando as ações a serem implementadas no intuito de oferecer atendimento com qualidade e eficácia aos usuários.

REFERÊNCIAS

AGUIAR DF, CONCEIÇÃO-STIPP MA, LEITE JL, ZADRA VM, ANDRADE KBS. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. **Aquichan** 2010;10(2):115-31.

CAVEIÃO C, HEY AP, MONTEZELI, JH. Administração de enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Enferm UFSM** 2013 Jan/Abril;3(1):79-85

MONTEZELI JHM, PERES AM, BERNARDINO E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev Bras Enferm.** 2011;64(2):348-54.

SANTOS JLG, PESTANA AL, GUERRERO P, MEIRELLES BSH, ERDMANN AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63.

ENFERMAGEM E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Anna Lúcia da Silva

Dallyenny Nattasha Araújo Da Silva

Jociane de Souza Gomes Meireles

Josaimé Costa de Assis

Luan da Costa Araújo

Willian Sousa de Oliveira Santos

INTRODUÇÃO: Nas organizações de saúde os conflitos estão presentes o tempo todo e a enfermagem faz parte do processo gerencial das unidades de saúde, sendo o enfermeiro responsável entre outras coisas pela resolução de conflitos (CORRADI et al., 2008). Assim sendo, cabe ao enfermeiro criar soluções que seja satisfatória para todos os envolvidos, gerenciar a diversidade, saber se expressar, tratar as pessoas com respeito, compreendendo as diferenças e utilizar estratégias que o auxiliem a diminuir as diferenças de percepção (CORRADI et al., 2008; GALVÃO et al., 2000). O enfermeiro deve ser um profissional qualificado e capacitado para desenvolver determinadas habilidades para liderar a equipe, ou seja, desenvolver sua capacidade de comunicação, escuta, observação, negociação e senso crítico para analisar o contexto em que está inserido. **OBJETIVO:** refletir sobre características necessárias para a resolução de conflitos na equipe de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou os seguintes bancos de dados: Scielo e google acadêmico. Para filtrar foram utilizadas as palavras-chave: liderança, enfermeiro e gerenciamento de enfermagem, de forma individual e também combinadas entre si. Como critério de inclusão foi estabelecido ser artigo com publicação entre 2000 e 2015, na versão português, na íntegra para download, o título deveria conter a palavra enfermagem ou enfermeiro, o resumo deveria tratar sobre gerência de enfermagem e na íntegra deveria conter sobre resoluções de conflitos entre a equipe de enfermagem e/ou saúde. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 15 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados cinco artigos, e surgiram duas categorias: liderança e autoridade; e comunicação entre a equipe de enfermagem. A primeira categoria revela que a liderança e a autoridade são tidas como uma das principais características a ser desenvolvida pelo profissional da enfermagem para as resoluções de conflitos. A segunda categoria traz que a comunicação é vista como um recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro, possibilitando assim melhor gerenciamento e resolução de conflitos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro deve trabalhar com sua equipe, tentando romper os estereótipos vigentes na instituição e para gerenciar conflitos é necessário que o enfermeiro seja líder, e dentro desta característica de liderança desenvolva habilidades como a autoridade e a comunicação, direcionando a equipe e

resolvendo problemas sem autocracia. Portanto, cabe ao enfermeiro que se faça presente no seu trabalho assistencial e administrativo, reconhecendo seus funcionários conforme suas características e habilidades, não esquecendo que possuem valores e crenças que devem ser respeitadas e levadas em consideração.

REFERÊNCIAS

CORRADI EM, ZGODA MTRW, PAUL MFBO. Gerenciamento de Conflitos entre a Equipe de Enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.13, n.2, p. 184-193, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/12480/8552>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

GALVÃO CM, SAWADA NO, CASTRO AP DE, CORNIANI F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, out. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12365.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

AMESTOY SC, CESTARI ME, THOFEHRN MB, MILBRATH VM, PORTO AR. Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.30, n.2, p. 214-220, jun. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7723/6678>>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

AMESTOY SC, CESTARI ME, THOFEHRN MB, BACKES VMS, MILBRATH VM, TRINDADE LL. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n.4, p. 617-624, dez. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rge/v30n4/a06v30n4.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

STRAPASSON MR, MEDEIROS CRG. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 228-233, mar./abr. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

“PLATA O PLOMO”: UMA ANÁLISE DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA NA SÉRIE NARCOS DA NETFLIX

Charles dos Santos Brasil
Fabio Santos de Santana

INTRODUÇÃO: O presente artigo busca analisar o desenvolvimento da criminologia, para isso, mergulha na ficção a fim de dialogar, com o auxílio teórico da Criminologia Crítica, os resultados da política criminal de tolerância zero Estadunidense (política proibicionista), a chamada “guerra às drogas”, em alguns países da América Latina. O cinema se constitui numa excelente ferramenta de análise crítica da realidade social. No caso da Série Narcos da Netflix não é diferente. O cenário é o final da década de oitenta na cidade de Medellín, Colômbia. O tráfico de drogas tem um grande general, temido e poderoso, chamado Pablo Escobar, que se torna inimigo número um dos Estados Unidos da América - EUA. De acordo com Garland (2001) vale ressaltar que nos anos de 1980 a 1990, foi desenvolvida uma cultura de exclusão, preocupada mais com controle social do que direitos sociais e universais. Para Tonry (2004), a política criminal é extremamente rígida e causa ainda mais danos a sociedade. Afirma que a maior parcela da população que responde judicialmente é de afrodescendentes, latinos e jovens oriundos de bairros periféricos. **MATERIAIS E MÉTODO:** Este artigo trata de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa a partir da revisão integrativa de livros e artigos científicos, principalmente os que discorrem sobre a Criminologia Crítica em Produções Audiovisuais, como a série produzida pela Netflix. As informações levantadas durante essa pesquisa foram apresentadas de modo descritivo, com a finalidade de analisar a relação entre a série Narcos com a realidade em que estamos inseridos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ficção demonstrou que os narcotraficantes proporcionam grande parte da violência urbana nesses países na intenção de causar medo e terror, cujo objetivo é o domínio territorial para a comercialização de seus produtos, no caso, às drogas. Os Estados Unidos é um dos países que mais consome cocaína no mundo e a grande escalada de produção se encontra em alguns países da América Latina. Saindo da ficção e entrando na realidade, verifica-se que um dos resultados da política de repressão

às drogas que pode ser observado no relatório da Anistia Internacional¹ publicado em 2015 sobre o estado dos Direitos Humanos no mundo e que afirma “as prisões latino-americanas se transformaram em locais tenebrosos onde o cumprimento de pena se tornou uma luta por sobrevivência”. Ou seja, “a guerra às drogas”, segundo outra pesquisa, aumentou a população carcerária. Entre 2000 e 2009 a população carcerária cresceu 103% (ZACKSESKI, 2000). Outro resultado da repressão é apresentado pela Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia² nos seguintes termos: “O resultado efetivo da repressão foi uma mudança constante da localização da produção e dos principais centros de comercialização”. apresentou um diagnóstico social, fruto da política de repressão às drogas empreendida pelos Estados Unidos nos países da América Latina. **CONCLUSÃO:** Portanto, percebe-se que uma “sociedade livre das drogas” não será alcançada pelo sistema proibicionista, se é que podemos afirmar que algum sistema ousaria chegar a tal nível, porém, analisando o que foi proporcionado até aqui por esse modelo criminal, pode-se afirmar que a abordagem precisa mudar de direção, que os questionamentos precisam fluir em novos caminhos, se quisermos mudar a realidade que a ficção demonstrou muito bem na série analisada.

Referências

ARAÚJO, F. **Pablo Escobar**. Biografias. Disponível em:<<https://www.infoescola.com/biografias/pablo-escobar/>> Acesso em: 08 dez. 2017.

CASTRO, L. A. **Criminologia da reação social**. Rio de Janeiro: editora Forense, 1983.

Documentário: **Cortina De Fumaça**. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=L44QDZjKNzY>>. Acesso em: 20 de set. 2017.

¹ A Anistia Internacional é um movimento global com mais de 7 milhões de apoiadores, que realiza ações e campanhas para que os direitos humanos internacionalmente reconhecidos sejam respeitados e protegidos. Está presente em mais de 150 países. Todos os dias, alguém, em algum lugar do mundo, recebe apoio da Anistia Internacional.

² A Comissão avaliou o impacto das políticas de “guerra às drogas” e formulou recomendações para estratégias mais eficientes, seguras e humanas.

GARLAND D. **The Culture of Control**: crime and social order in contemporary society. Oxford: Oxford University Press, 2001

REZENDE BVRG. **A ilusão do proibicionismo**: estudo sobre a criminalização secundária do tráfico de drogas no Distrito Federal. 2011. 143 f. Tese (Doutorado em Direito)-Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, 2011.

ROSIN CAY. **Drogas y Democracia en América Latina**: un impacto de La política de Estados Unidos. Wola, 2005.

SILVA J. **Criminologia crítica**: Segurança e polícia. Rio de Janeiro: Forense, 2ª Ed. 2008.

TONRY M. **Sense and Sensibility in American Penal Culture**. Oxford: Oxford University Press, 2004

ZACKSESKI C. Da prevenção penal a nova prevenção. **Revista Brasileira de Ciências Criminais** v.8, n.29 (jan/mar 2000), p.167-191.

GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: OS DESAFIOS DA GESTÃO

Anna Lúcia Silva

Gilmara Gonçalves Cardozo

Kássio Neemias Botelho de Oliveira

Leiciania Holanda Oliveira

Marinalva Pinheiro Silva

INTRODUÇÃO: O enfermeiro como gerente tem assumido papel importante na administração e na articulação do trabalho da equipe de enfermagem para o atendimento. Sabe-se que unidades hospitalares constitui um complexo serviço na saúde para o enfermeiro, visto a dualidade entre processos assistenciais e administrativos. O enfermeiro enfrenta um desafio na estruturação e desenvolvimento da sua prática gerencial e assistencial, uma vez que suas decisões estão embasadas em seu conhecimento científico (NASCIMENTO, 2013; GOMES et al., 2014). **OBJETIVOS:** Identificar o papel do enfermeiro no gerenciamento e analisar os principais desafios da sua gestão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa, a pesquisa realizada nas bases do Scielo e google acadêmico, com publicações superiores ao ano de 2010, utilizadas para pesquisa as seguintes palavras chaves: enfermeiro gerente e gerência em enfermagem de forma individual. Como critérios de inclusão foram estabelecidos artigos na versão português, completos para download, o resumo do artigo deveria versar sobre gerência de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 25 artigos, dos quais após a aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 06 publicações para a pesquisa. Os achados deste estudo possibilitaram a formação de duas categorias para análise: 1) A gerência de enfermagem: os perfis gerenciais – Nascimento (2013) e Gomes (2012) abordam o enfermeiro como facilitador das funções gerenciais/administrativas, emergindo de sua experiência a segurança da gestão, os autores revelam que a eficácia da gerência na enfermagem ocorre proporcionalmente ao tempo de experiência do enfermeiro com a função, desta forma há necessidade de encontrar meios que possibilitem que tal eficácia venha ser atingida antes da experiência ao se imaginar que um grande número de acadêmicos de enfermagem se formam e assumem funções de enfermeiros. Neste aspecto Rothbarth e colaboradores, (2009) inferem que durante a formação é importante preparar o acadêmico de modo que o mesmo tenha visão ampliada do cuidado e da gestão não as tornando dissociadas. 2) A gerência de enfermagem: implicações da gestão – Santos (2013) e Nascimento (2013) demonstra as dificuldades envolvidas na comunicação e relacionamento entre os profissionais de enfermagem. Observou-se ainda a deficiência na formação do enfermeiro, no desenvolvimento das funções gerenciais bem como as dificuldades administrativas, uma vez que toda a formação em enfermagem é direcionada ao modelo assistencial (GOMES et al., 2014; SANTOS et al., 2013). Mais uma vez é chamado a atenção para a formação do enfermeiro, Senna e colaboradores (2014) sustentam a ideia da necessidade de ampliar discussão da teoria e da

prática da gerência em enfermagem de forma a possibilitar que o acadêmico desenvolva tal prática ao longo de todo o curso e não somente focado em uma disciplina. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a experiência predispõe a gerência, e que enfermeiro gestor realiza seu trabalho com decisões voltadas para a satisfação e segurança do paciente, resolvendo conflitos e mantendo a equipe ativa. Contudo observamos lacunas na formação do enfermeiro que não colaboram para as funções administrativas e que o envolvimento interpessoal atrelado à comunicação são desafios reais que permeiam a gestão de enfermagem, e, que influenciam na sua satisfação pessoal.

REFERÊNCIAS

GOMES LC, DUTRA KE, PEREIRA ALS. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.** Rev Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, jan-jun, 2014.

GOMES LMX, BARBOSA TLA. **Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, V.9 n.3,P, 449-459, nov.2011/fev.2012.

NASCIMENTO SM. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.** Rio de Janeiro, 2013.

ROTHBARTH S, WOLFF LDG, PERES AM. **O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):321-9.

SANTOS JLG, PROCHNOW AG, et al. **Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contato hospitalar.** Esc. Anna Nery (impr.)2013 jan-mar; 17(1): 97-103.

SENNA MH, DRAGO LC, KIRCHNER AR E SANTOS JLG, ANDRADE SR, ERDMANN AL. **Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro.** Rev Rene. 2014 mar-abr; 15(2):196-205.

LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE LESÃO TECIDUAL EM PACIENTE SUBMETIDO A AMPUTAÇÃO DE PODODÁCTILOS

Aline Braga da Silva

Jana da Silva Maia

Maria Mariana Gomes da Silva

Thiago da Silva Oliveira

Jardelly Vieira

INTRODUÇÃO: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) gera limitações aos pacientes com piora na qualidade de vida, decorrente do estreitamento e do enrijecimento arterial periférico, principalmente nos membros inferiores. (DINIZ, Juliana Nogueira et al 2010). As ocorrências mais graves requerem uma intervenção cirúrgica, devido à necrose gangrenosa ou por falta de circulação, tendo assim uma enorme chance de amputação do membro acometido. Quando um membro é amputado parcialmente, existem várias complicações decorrentes, problemas estes que podem ser tratados. A laserterapia tem sido uma modalidade favorável à cicatrização de feridas por controlar sinais e sintomas do processo inflamatório, incrementar a proliferação de fibroblastos e a síntese de colágeno. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este trabalho foi realizado durante o Estágio supervisionado em Fisioterapia Dermatofuncional na unidade de Saúde Gentil Perdomo durante 3 meses. Os atendimentos foram realizados 2 vezes na semana, onde o paciente era sempre reavaliado mediante a evolução da lesão. Durante o tratamento foi utilizado de aparelho de Laser (IBRAMED) com caneta 660 nm com densidade de energia de 4j/cm². **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na avaliação inicial do paciente foi observado Lesão de grau III, localizada em extremidade de membro inferior esquerdo, com 60% de tecido viável (granulação) e 40% de tecido inviável (fibrina) no leito da lesão, odor moderado, quantidade moderada de exsudato seroso sanguinolento e perimetria com 4,5 cm de comprimento e 6,0 cm de largura. Como resultado satisfatório do tratamento com laser foi observado proliferação de células epiteliais e contração completa da ferida, não sendo mais possível observar perda da espessura da pele. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, a laserterapia de baixa potência quando aplicada sobre feridas cutâneas promove efeitos como

uma ação antiinflamatória, proliferação epitelial e de fibroblastos, a síntese colágeno, revascularização, dentre outros. Sendo uma forma benéfica e eficaz no processo de cicatrização tecidual.

CAIAFA, JS et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. **Jornal vasc. bras.** [online]. 2011, vol.10, n.4, suppl.2, pp.1-32.

DEALEY C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras.** São Paulo: Atheneu, 1996.

DINIZ JN, REGINA CCP. Percepção da doença arterial obstrutiva periférica por pacientes classe I ou II de Fontaine de um Programa de Saúde da Família. **Jornal vasc. bras.** 2010, vol.9, n.3, pp.124-130.

FERREIRA, IMF. **LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO.** 2010. Tese de Doutorado. Universidade Católica de Brasília.

JACINTO JB, MOTA ADFG, DE FREITAS JB, DA SILVA GM, & DA CRUZ CANEVARI, G. (2010). Laserterapia na cicatrização de úlcera de pressão: Relato de caso. **Sudamerica** [Internet], 215-220.

LEUCEMIA DAS CELULAS T EM ADULTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Cristina Tavares de Aguiar

Emili Tomé de Oliveira

Katiane Aparecida Pessoa Borges

Rusinélia da Costa dos Santos

INTRODUÇÃO: As leucemias são neoplasias hematológicas malignas e heterogêneas, que têm a sua origem em células da medula óssea. Os primeiros casos foram relatados no século XIX com a observação de alteração da medula óssea em pacientes que foram a óbito. **OBJETIVO:** Analisar as evidências a respeito dos casos de leucemia das células T em Adultos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se como fonte de pesquisa os bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino- Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e também Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com o uso dos descritores de forma combinada: Células T; Hematologia; Leucemia. Como critérios de inclusão foram estabelecidos, ser artigo publicado no período de 2002 a 2006, na versão português e espanhol, completos para download, totalizando 10 artigos científicos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 3 para a pesquisa. **RESULTADOS:** De acordo com Silva F A et al (2002), até o momento não foram estabelecidos quais os melhores tratamentos para a LLcTA com drogas que interferem na dinâmica da patogênese da doença. No Brasil novos estudos se fazem necessários para a sobrevivência dos pacientes. Segundo um estudo cooperativo nacional seremos capazes de melhorar a sobrevida dos pacientes e dar continuidade às pesquisas sobre patogênese de LLcTA. **CONCLUSÃO:** A realização deste estudo acarretou uma ampliação do conhecimento sobre Leucemia das células T e suas características melhorando assim o conhecimento e o aprofundamento científico sobre leucemias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SILVA FA, et al. Leucemia-linfoma de células T do adulto no Brasil: epidemiologia, tratamento e aspectos controversos. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, 2002.

LIDERANÇA NA ENFERMAGEM: DESAFIOS E NECESSIDADE DE ENSINO NA GRADUAÇÃO

Adriana Souza Santos

Anna Lúcia da Silva

Francinilson Almeida de Andrade

Luzia Tatiane Menezes Martines

INTRODUÇÃO: A liderança em enfermagem, habilidade essencial para a atuação do enfermeiro, consiste no processo de influência do líder sobre os liderados com o objetivo de atingir interesses comuns que, por sua vez, refletem na melhoria do atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e familiares (SILVA e CAMELO, 2013). **OBJETIVO:** Compreender alguns desafios vividos pelo enfermeiro na prática da liderança da equipe de enfermagem e mostrar a necessidade do ensino sobre liderança no curso de graduação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como banco de dados para pesquisa o Google Acadêmico. Para filtrar foram utilizadas as palavras chaves: Liderança; Enfermagem e Hospital, de forma combinadas entre si e individual. Como critério de inclusão foram estabelecidos: ser artigo na versão português, completos para download, publicados entre 2005 e 2017, o título deveria conter a palavra liderança, enfermagem e/ou enfermeiro, a leitura do resumo deveria abordar sobre liderança de enfermagem e a leitura na íntegra deveria possibilitar entendimento sobre desafios na prática da liderança de enfermagem. A análise foi feita utilizando Bardin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 26 artigos, dos quais permaneceram 8 para a pesquisa após a aplicação dos critérios de inclusão. Após análise dos artigos emergiram duas categorias intituladas: A relevância do ensino sobre liderança na faculdade; e A prática da liderança no âmbito hospitalar. A primeira categoria traz é dever da instituição de ensino a formação de enfermeiros que serão capazes de desempenhar papéis complexos, afim de atender o mercado de trabalho com o propósito de prepará-los para exercerem funções de líderes. Segundo Santos et al., 2013 a distância entre a realidade prática e o processo de formação acadêmico acaba trazendo insegurança no momento da aplicabilidade, para os autores é necessário a reformulação do ensino da enfermagem, deixando de ser pautado somente no ser doente e visando a prática como um todo. A segunda categoria revela que muitos enfermeiros consideram como desafio o fato da educação permanente nos hospitais ainda é muito frágil, por que falta incentivo e estímulo para o desenvolvimento destes profissionais (SILVA e CAMELO, 2013). Santos et al., 2006 traz que entre os desafios da liderança está o de desenvolver habilidades de ouvir, de relacionar-se bem com todos os funcionários, e principalmente de ter autonomia e autoridade conquistada através de ações que aproximem a equipe do líder. Para alguns autores a flexibilidade é uma característica necessária, porém desafiadora, no contexto em que se esta não for bem trabalhada pode ser confundida com libertinagem e levar a desordem o ambiente de trabalho (MARX, 2006; STRAPASSON, 2009). Outro estudo mostra que encontram muitos

desafios para executarem o papel de líder, como a simplificação do cuidado visando a diminuição dos gastos com a assistência (AMESTOY, et al., 2014). **CONCLUSÃO:** Tem-se, portanto, que a liderança exerce um papel vital para o bom desempenho de um profissional de enfermagem, uma vez que o capacita e o auxilia diante das mais diversas situações. Seu aprendizado durante o curso de formação mostra-se fundamental, pois desperta o senso crítico no discente e qualifica-o para o futuro mercado de trabalho, tornando-o apto para assumir funções de liderança. Porém ainda é necessário aprimoramento e reestruturação das matrizes curriculares de modo que seja dada a devida atenção à disciplina de gerência em enfermagem devido a sua importância no processo de formação acadêmica, viabilizando desta forma a prática integrada entre atendimento direto ao paciente e a administração dos mesmos.

REFERÊNCIAS

AMESTOY SC, TRINDADE LL, SILVA GTR, SANTOS BP, REIS VRSS, FERREIRA VB. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery**, 2009

MARX LC. **Competências da enfermagem: sedimentadas no sistema primary nursing**. Petrópolis (RJ): EPUB; 2006.

SANTOS I, OLIVEIRA SRM, CASTRO CB. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto contexto – enferm**. 2006; 15:393-400.

STRAPASSON MR, MEDEIROS CRG. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2009; 62:228-33.

LIDERANÇA: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO QUANDO COMPREENDIDO SEU REAL SIGNIFICADO

Anna Lúcia da Silva

Azellon Souza

Jefferson de Souza do Nascimento

Sidney Ferreira

Thiago Albuquerque

INTRODUÇÃO: Segundo Gaidzinski, 2004, a liderança é uma das características essenciais do enfermeiro, pois é de sua competência coordenar a equipe de enfermagem. Para ser um bom líder é necessário que o enfermeiro tenha responsabilidade, seja comunicativo, flexível, tenha habilidade para resolver conflitos e seja ágil nas tomadas de decisões. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi compreender o significado de liderança na visão do enfermeiro e da equipe de saúde. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa Scielo, Lilacs e BVS, as palavras-chave para busca foram liderança, enfermagem e conhecimento, combinadas entre si. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2000 e 2017 na versão português, inglês e/ou espanhol, íntegros para download, com as palavras liderança e/ou enfermagem no título, o resumo deveria abordar sobre liderança em enfermagem e o artigo completo sobre o significado da liderança de enfermagem. Foram encontrados 18 artigos, dos quais utilizou-se 04 após aplicação dos critérios estabelecidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos revelam que alguns enfermeiros confundem o significado de liderança com gerência, alegando ser a liderança uma forma de ter boa organização na unidade de serviço (AMESTOY et al., 2009). Percebe-se também que o enfermeiro entende liderança como uma forma de influenciar sua equipe, esta influência pode ser positiva quando estimula o crescimento e bem-estar da equipe como um todo ou negativa quando é autocrata e deseja causar dependência dos colaboradores às determinações impostas pelo líder (AMESTOY et al., 2014). Outra visão intrigante é que o enfermeiro entende a liderança como processo gerencial das atividades burocráticas dividindo seu próprio papel entre enfermeiro gerente e assistencial (HAUMANN et al., 2009), quando na verdade a liderança faz parte do processo gerencial do enfermeiro, o qual não se dissocia da assistência e sim faz parte da organização da mesma, visando atendimento de qualidade aos clientes. Já na visão da equipe de saúde a liderança é vista como um fator norteador de atitudes, de manutenção de harmonia e união da equipe. O enfermeiro como líder assume o papel de orientador na visão da equipe de saúde, sendo alguém de grande importância no momento de tomadas de decisões e direcionamentos dos quais os

funcionários se sentem inseguros em tomar (VIEIRA ET AL., 2013). Pode-se perceber que assim como os enfermeiros, a equipe de saúde também se confunde com o significado de liderança, e pontuam muito mais sobre características do que para eles seria um bom líder. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que liderança, ganha diferentes significados aos olhos de enfermeiros, que são os líderes; e da equipe de saúde, que são liderados. Significados muitas vezes contorcidos e distantes da real definição da palavra, possibilitando inferir que para ambas classes analisadas é necessário o entendimento do que é liderança para que esta possa ser executada com eficiência por parte do enfermeiro e recebida e acatada pela equipe, não por imposição, mas sim pela compreensão.

REFERÊNCIAS

AMESTOY SC, CESTARI ME, THOFEHRN MB, BACKES VMS, MILBRATH VM, TRINDADE LL. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4).

AMESTOY SC, THOFEHRN MB, BACKES VMS, TRINDADE LL, MARTINI JG. MEIRELLES BHS. Desafios vivenciados no exercício da liderança por enfermeiros: perspectivas como técnicos de enfermagem. **Cienc Cuid Saude** 2014 Jul/Set; 13(3):495-502

GAIDZINSKI RR, PERES HHC, FERNANDES, MFP. **Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57,2004.

HAUMANN M, PEDUZZI M. Articulação entre as dimensões gerenciais e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & contexto enferm**. 2009 abr-jun; 18(2):258-65.

OS FATORES DE RISCOS ALIMENTARES PARA O CÂNCER COLORRETAL RELACIONADO AO CONSUMO DE CARNES.

Francisca Chaiany Lopes De Sales

Hayllana Jennef De Freitas Marinho

Jasiel Figueiredo De Sales

Karen Ketlen Souza Dias

Nayara Marques Passos

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal tem um desenvolvimento silencioso tornando seu diagnóstico tardio, pois apresenta-se assintomático por um longo período. Uma forma de prevenção primária é a identificação dos fatores de riscos. Estudos têm mostrado o consumo de carne vermelha como favorável a esta neoplasia. O presente trabalho visa identificar os fatores de risco para o câncer colorretal e as formas de preveni-lo. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, onde foi utilizado um artigo científico como base, sendo que foi o mais detalhado sobre o tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** observou-se a ligação entre o alto consumo de carne vermelha e carne processada a esta neoplasia, e o efeito positivo que a ingestão de peixes e ácidos graxos n-3 tem inibindo essa carcinogênese. Tanto a carne vermelha quanto a carne processada contêm componentes nitrosos que são alcalinos capazes de reagir com o DNA e modificá-los sendo potentes para causar o câncer, incluindo também nitrosaminas, aminas, heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos que precisam ser metabolizados por enzima para serem convertidos em mutagênicos. Sobre os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos estes são produzidos principalmente em carnes grelhadas diretamente em contato com o fogo, resultado da gordura e sangue que produzem fumaça contendo um grande número dos mesmos, como o benzopireno, que irá se aderir a superfície do alimento. Esses compostos são encontrados principalmente em carnes grelhadas com carvão e defumadas. Por sua vez, os ácidos graxos n-3 apresentam mecanismos que podem modificar o processo da carcinogênese (alteração das células imunológicas, células cancerígenas e modulação da inflamação, impacto da proliferação celular, na apoptose, entre outros). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que algumas das principais medidas profiláticas para o câncer do colorretal é a redução do consumo exagerado de carnes vermelhas e processadas, bem como uma dieta saudável que inclua a ingestão de fibras, vegetais e peixes. Entretanto, há necessidade de exames de rastreamento como o da colonoscopia, uma vez que essas medidas não são 100% eficazes.

REFERÊNCIA

ZANDONAI A, MEGUMI H, OKINO N. **Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes;** 2012.

OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENCONTRADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS – PAPANICOLAU

Anna Clara Portela de Freitas

Ananda Gadelha de Assis

Francimar Leão

Jafé Vitor Meireles Souza

Raiany Cristine Rogge.

Maria Lessa Alves.

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino ocupa o segundo lugar entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparados aos países mais desenvolvidos (INCA, 2011). **OBJETIVO:** Levantar as principais dificuldades encontradas pelas mulheres, que favorecem a não realização do exame de Papanicolau (PCCU). **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem qualitativa, realizado numa Unidade de Referência de Atenção Primária (URAP) no município de Rio Branco/Acre no mês de setembro, com 20 mulheres na faixa etária entre 25 aos 64 anos e em condições de compreender e responder as questões abertas e fechadas a respeito do tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todas as mulheres entrevistadas, afirmaram não receber orientação profissional de como o exame será realizado na hora da coleta e acham o procedimento agressivo, sentem vergonha, constrangimento e abalo emocional ao realizar o PCCU; 45% (n=9) desconhecem qual a finalidade do exame e o que é o câncer de colo uterino; 65% (n=13) moram em zona rural, alegaram não realizar o exame devido à distância e encontram dificuldades em conseguir fichas pelo SUS (Sistema Único de Saúde); 10% (n=2) não realizam o exame por medo de o resultado ser positivo para o câncer e não resistir ao tratamento. Esses dados vêm ao encontro de Neto et al. (2008) que aponta que o baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade relacionam-se à baixa adesão aos programas de prevenção do câncer de colo de útero. E no Acre, a realidade encontrada não foi diferente, a maior parte das mulheres entrevistadas tinham níveis de escolaridade incompletos e baixo nível socioeconômico. **CONCLUSÃO:** Sugere-se melhor preparação dos profissionais de saúde para compreender quais são os contextos sociais e individuais dessas mulheres que contribuem para a não realização deste exame.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Falando Sobre Câncer do Colo de Útero.** Rio de Janeiro: MS/INCA, 2011.

RODRIGUES NETO JF, FIGUEIREDO MFS, SIQUEIRA LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Rev Eletr Enf.** 2008

PROJETO DE EXTENSÃO LIGA ACADÊMICA DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Fernandes da Nóbrega Dantas

Aline Cristina G. Cunha

Ana Karoline Mendes da Silva

D'angelo Gabriel Barroso Rocha

Rayane Freitas da Rocha

Vanessa dos Santos

INTRODUÇÃO: As lesões hospitalares são um desafio para a equipe de saúde, principalmente para a enfermagem uma vez que são feridas crônicas de difícil cicatrização e que comprometem a qualidade de vida e da assistência, aumentando o tempo de internação e custos hospitalares (SILVA, et. al., 2013).

OBJETIVO: Promover a assistência e a prevenção de lesões crônicas pertinentes ao profissional da enfermagem. **MATERIAL E METODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de práticas realizadas no Hospital de Urgência e Emergência nas clínicas médica feminina e masculina, oportunizado através do projeto de extensão “Liga Acadêmica de Feridas”, composto por uma enfermeira (coordenadora do projeto) e cinco acadêmicos do curso de graduação em enfermagem aprovados em edital seletivo interno da Faculdade Meta – FAMETA, no período de 26 de Junho de 2017 até os dias atuais, uma vez por semana no turno matutino. Os atendimentos aos portadores de lesões crônicas são por livre demanda, tendo este a capacidade de atendimento de até 10 pacientes por semana. O projeto foi dividido em etapas, sendo que na primeira etapa os ligantes passaram por uma capacitação teórica e produções científicas como a elaboração de instrumentos assistenciais e de pesquisas que são utilizados na assistência direta ao paciente. E na segunda etapa, são realizadas atividades, utilizando a metodologia assistencial, sendo ofertados consultas de enfermagem, anamnese e exame físico, curativos com acompanhamento de sua evolução através de fotografias e mensuração. Educativa, capacitando aos alunos a desenvolver essas atividades assistenciais, antes do início das atividades, e de extensão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência vivenciada no projeto LAFE, permite-nos auxiliar na formação de

profissionais mais humanizados, tendo em vista que os discentes conseguem relacionar o saber científico, desenvolvendo raciocínio clínico para o tratamento adequado conforme a necessidade do paciente, engrandecendo os futuros profissionais de valores humanísticos e éticos e desenvolver atividades que possa contribuir para uma melhor qualidade de assistência, olhando o paciente de forma holística, trabalhando na educação em saúde que é um elemento primordial para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. **CONCLUSÃO:** É importante um aprofundamento do conhecimento sobre tais lesões para uma melhor identificação do problema, implementar decisões adequadas sabendo agir com atitude e competência sobre práticas atualizadas para tratar a lesão, tornando-se possível através da busca e atualização.

Referências:

SILVA MLN, CAMINHA RT, OLIVEIRA SHS, DINIZ ERS, OLIVEIRA JLN, VANUSA SN. Úlcera por pressão em UTI: Análise da incidência e lesões instaladas. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 938-44, 2013.

MEDIDAS DE radioproteção NA ODONTOLOGIA ACREANA: TEORIA E PRÁTICA PROFISSIONAL APÓS A FORMAÇÃO ACADÊMICA - ESTUDO DE CAMPO

Damiana Avelino de Castro
Pâmela Suelen Medeiros Honorato

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa configura-se como um estudo de campo centrada na averiguação da utilização de *Medidas de Radioproteção na Odontologia do Acre: teoria e prática profissional após a formação acadêmica*. O estudo de campo ora apresentado tem o propósito de contribuir para o enriquecimento do processo de ensino/aprendizagem levado a termo no interior da disciplina de **Radiologia**, cuja ementa propõe desenvolver processos de ensino-aprendizagem acerca dos conteúdos de *Radiações; Imagem radiográfica; Efeitos biológicos dos raios X – Meios de proteção; Técnicas radiográficas intrabucais; Técnicas radiográficas extrabucais; Técnicas especiais para localização radiográfica; Anatomia radiográfica dento-maxilo-facial*.

OBJETIVO: O **objetivo** da pesquisa centrou-se na verificação do cumprimento dos processos relativos à radioproteção, conforme recomendação teórica:

- 1) Por que proteger?
- 2) A quem devemos proteger?
- 3) Como devemos proteger?

A resposta simples e objetiva são:

- 1) Por causa dos efeitos nocivos provocados pelos raios X no nosso organismo.
- 2) Devemos proteger o paciente, ou profissional e o meio ambiente.
- 3) Utilizando todos os meios disponíveis para essa finalidade (FENYO-PEREIRA, PINTO, 2015, p. 18).

MATERIAL E MÉTODOS: Quanto metodologia da pesquisa é importante mostrar que a realização do estudo de caso foi feito por acadêmica do Curso de Odontologia da FAMETA, sob a orientação da docente da disciplina, utilizaram um questionário semiestruturado, aplicado de forma espontânea a dez profissionais de Odontologia atuantes no mercado de trabalho do Acre.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A partir desta orientação geral de base adentramos os estudos da Radiologia do ponto de vista teórico para, na sequência, averiguar junto aos profissionais odontólogos de carreira (há algum

tempo atuando no mercado), como se dá a prática no campo da radioproteção em seus consultórios. Verificamos que a passagem do âmbito teórico para o prático tornou o ensino mais dinâmico. Quanto aos resultados da pesquisa, se faz a amostragem do passo a passo deste estudo de campo, vale a pena destacar como se deu a construção do questionário (instrumento de avaliação), cujas questões trataram do conhecimento quanto às condutas para proteção do profissional e equipe na clínica odontológica e percepção quanto à periculosidade da radiação X. Deixamos claro que as questões aplicadas no questionário tratavam também de aferir a distância mínima segura para o operador em relação à fonte de raios-X e à cabeça do paciente na ausência de anteparo de chumbo. Quanto ao procedimento relativo à conduta profissional mais adequada, procuramos saber como se faz quando o paciente não consegue manter o filme radiográfico de maneira correta na boca, além de outras percepções sobre o perigo da radiação X. No que concerne ao conhecimento dos profissionais quanto às condutas para proteção do paciente na clínica odontológica, perguntamos quais os meios de proteção que se utiliza para proteger seu paciente no seu consultório quando realiza um RX, bem como qual o tipo de filme radiográfico deveria ser utilizado para uma menor exposição do seu paciente à radiação X. Por fim, investigamos junto aos profissionais odontólogos quais as técnicas radiográficas são mais indicadas para uma menor exposição do paciente à radiação X, bem como o profissional utiliza os posicionadores durante as tomadas radiográficas no seu consultório e quais métodos de processamento radiográfico são mais adequados, estando de acordo com as normas de radioproteção utilizadas no meio profissional odontológico. Foram entrevistados dez profissionais, releva-se que após esta fase (e de posse dos questionários) passamos à elaboração e reflexão das respostas dadas pelos profissionais, ocasião em que tivemos a oportunidade de constatar se de fato as orientações teóricas estavam sendo cumpridas na prática, conforme legislação vigente sobre radioproteção na Odontologia.

Os resultados da pesquisa foram sintetizados na análise e tabulação conforme questões constantes nos questionários. A seguir, trazemos os gráficos 1 e 2 representativos das variáveis qualitativas.

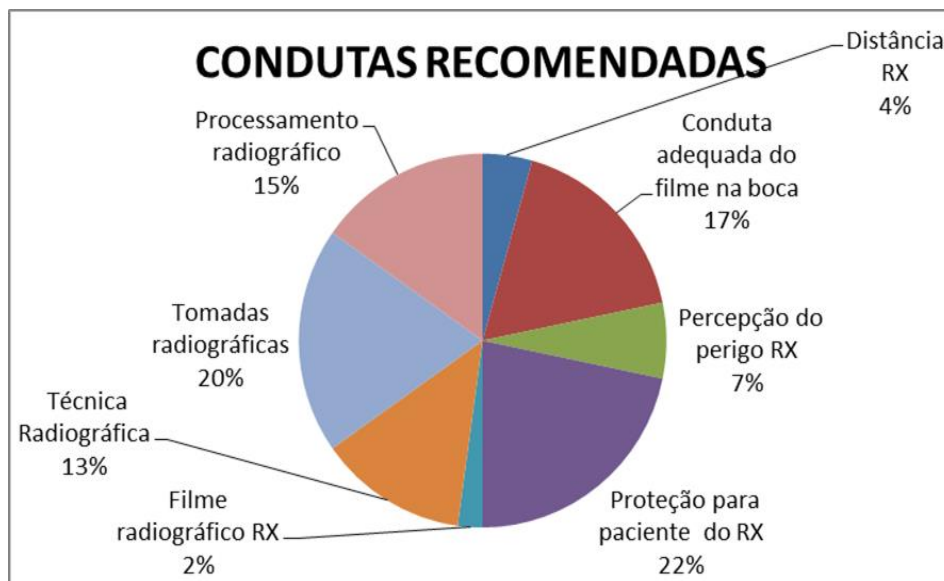


Gráfico 1 – Condutas recomendadas

FONTE: CASTRO, 2017.

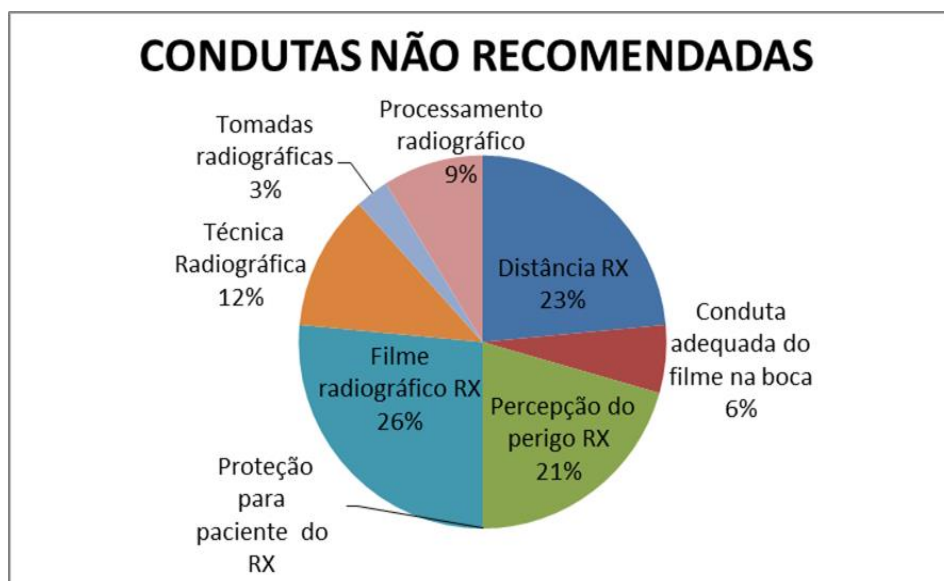


Gráfico 2 – Condutas não recomendadas.

FONTE: CASTRO, 2017.

CONCLUSÃO: Podemos destacar que a estatística que a estatística descritiva acima referida mostrou o seguinte quadro no quesito das *CONDUTAS RECOMENDADAS*. Quanto à Distância RX 4%. Conduta adequada do filme na boca 17%. Percepção do perigo RX 7%. Proteção para paciente do RX 22%. Filme radiográfico RX 2%. Técnica Radiográfica 13%. Tomadas radiográficas 20%. Processamento radiográfico 15%. Quanto às *CONDUTAS NÃO*

REALIZADAS, no quesito Distância RX 23%. Conduta adequada do filme na boca 6%. Percepção do perigo RX 21%. Proteção para paciente do RX 0%. Filme radiográfico RX 26%. Técnica Radiográfica 12%. Tomadas radiográficas 3%. Processamento radiográfico 9%. Esses fatos nos levaram ainda a outras conclusões um tanto inquietantes. Verificamos que nem todos os profissionais de Odontologia cumprem com as recomendações no campo da radioproteção. Isso serviu para que nós, formandos de Odontologia, passássemos a refletir sobre a necessidade de mais compromisso aos conteúdos teóricos repassados em sala de aula, no processo de realização do ensino/aprendizagem. A lógica da formação profissional nos diz que o resultado desse aprendizado repercutirá em nossa ação prática quando estivermos exercendo a carreira profissional.

REFERÊNCIAS

CASTRO, DA. **Elaboração de gráfico sobre condutas recomendadas e condutas não recomendadas em Estudo de Campo sobre medidas de radioproteção na odontologia acreana: teoria e prática profissional após a formação acadêmica.** Trabalho acadêmico. Curso de Odontologia. Fameta, Rio Branco: 2017.

Condutas de proteção radiológica em odontologia: o que sabem os futuros profissionais? **Revista UNINGÁ.** Vol. 46, pp. 16-21, 2015.

FANYO P, MARLENE PO, BERTO HR. **Efeitos Biológicos e Radioproteção.** In: Radiologia Odontológica e Imaginologia. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2015.

IANNUCCI JM, HOWERTON LJ. **Radiografia odontológica: princípios e técnicas,** São Paulo: Santos, 2010.

UNA-SUS, Universidade Aberta do SUS. **Radiologia Odontológica Princípios de interpretação.** 2014.

SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADES INDÍGENAS NA AMAZÔNIA ACREANA: BREVE RELATO DE EXPERIÊNCIA

Damiana Avelino de Castro

Simone de Souza Lima

Diego Bruno Pinho Nascimento

INTRODUÇÃO: Este relato de práticas em saúde bucal foi desenvolvido junto às comunidades indígenas Katukina e Jaminawá Arara, aldeias localizadas na região do Alto Juruá. O período de atuação nessas aldeias foi longo, tendo iniciado em 2005 e finalizado nos primeiros meses de 2015, sob o comando da FUNASA/SESAI. Na ocasião, atuávamos em como ASB/Técnico de Enfermagem junto a vários cirurgiões dentistas, clínicos gerais, nutricionistas, técnicos de laboratório, em ação integrativa nas referidas aldeias, lugares em que se vivenciou a prática da saúde bucal no contexto sócio/cultural indígena. Todas as ações aqui referidas, portanto, foram feitas junto à FUNASA/SESAI, que assistia à população indígena em diversas áreas da saúde, dentre as quais o atendimento bucal. As ações do atendimento bucal à comunidade eram previamente agendadas no terreiro da aldeia. **OBJETIVO:** O objetivo da atuação da equipe de trabalho era levar atendimento bucal a comunidades indígenas isoladas, no interior das matas amazônicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** O método aplicado ao trabalho foi o indutivo. Em razão do isolamento das comunidades, os cirurgiões dentistas que faziam parte da equipe eram trocados com frequência. Jovens cirurgiões dentistas recém-saídos das universidades, vinham trabalhar nas matas amazônicas, lócus totalmente desconhecido do ponto de vista social cultural, linguístico, gastronômico, etc. A região de difícil acesso era outro elemento de dificuldade. O contato do profissional com uma realidade diversa, do ponto de vista antropológico, tinha suas raízes na ausência de disciplinas que focassem na diversidade étnico/cultural brasileira. A razão da rotatividade residia na necessidade de permanência da equipe nas aldeias pelo período de 15 dias, a cada mês. **RESULTADOS:** Os profissionais de saúde bucal levavam instrumentais para procedimentos de Exodontia, uma vez que se fazia com mais prevalência extrações de dentes. Levavam-se ainda insumos variados para atuar nesse tipo de emergência. Entretanto, o principal papel da equipe consistia na prevenção, no campo da educação e saúde, ensinando as

comunidades no cuidado da higiene bucal. A prevenção, portanto, era o foco principal da equipe. Paradoxalmente, a equipe de cirurgiões dentistas e auxiliares se via na contingência de ter que extrair dentes de muitas pessoas da comunidade, por não ter condições de trabalho que a levasse a atuar de outra forma. Nesse contexto de dificuldades, o agente de saúde desenvolvia papel preponderante nas ações bucais, uma vez que cabia a ele levantar as demandas locais. Prioritariamente eram atendidas emergências quanto às dores de dentes e outras formas de mal-estar. O foco do trabalho, no entanto, consistia na busca ativa de pacientes junto à cada residência, na tentativa de identificar as necessidades bucais de cada familiar. Observou-se que os casos de mutilação dentária, ou seja, que a retirada do órgão dental figurava como a procura de demanda espontânea mais requerida. Tais fatos nos levam a refletir que o mais significativo nessa experiência foi a fase de educação para a boa higienização bucal. Uma reflexão antropológica nos levou a constatar ainda a prática recorrente da mutilação dentária na Amazônia acreana, o que consideramos algo degradante, corroborando para a perda da cultura e da cidadania dos sujeitos indígenas.

REFERÊNCIAS

DIAS RLM, ELISEU VR, MARCO AM. Odontologia na aldeia: a saúde bucal indígena numa perspectiva antropológica. **Revista ANTROPOS**. Ano 4. Volume 5. Maio de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Saúde bucal indígena**. 18/07/2012. <http://cfo.org.br>. Acesso em 14/09/2016.

SÍFILIS ADQUIRIDA E GESTACIONAL – NO PERÍODO DE 2007 A 2014

Iohana Bonan

Renan Passos

Tayline Machado

Wesley Oliveira

Yara Gonçalves

INTRODUÇÃO: Atualmente a preocupação com doenças sexualmente transmissíveis (DST's) se tornou um problema grave de saúde pública, devido a indiferença das pessoas perante os meios de prevenção, muitas vezes por falta de conhecimento da transmissão de várias doenças que acabaram se tornando emergentes. No Brasil, nos últimos cinco anos, pode-se notar uma epidemia causada pela infecção da bactéria causadora da sífilis. Segundo o Ministério Da Saúde ocorreu um aumento significativo entre junho de 2010 e dezembro de 2016, aonde foram notificados quase 230 mil casos novos da doença em todo o Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). **OBJETIVO:** Avaliar as causas do aumento de sífilis no Brasil no período de 2007 a 2014. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, a qual utilizou como fonte de pesquisa, artigos e revistas científicas, como critério de inclusão foram utilizados somente estudo de séries temporais publicados entre os anos de 2007 e 2014. **RESULTADOS:** Em 2010-2011 foi realizado um estudo com aproximadamente 36 mil pacientes, distribuídas nas 5 principais macrorregiões brasileiras (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste), aonde avaliou-se que a prevalência de sífilis era de 0,85% (SOCORRO et al., 2009). Foi observado em 2013 um aumento de 14,8% no nordeste a 44,7% no sul de casos de sífilis em gestantes, em relação a 2012. O SINAN notificou 24,8% de casos no primeiro trimestre de gestação, 31,3% no segundo 36,3% no terceiro. De 2005 a 2014 foi informado no SINAN um total de 100.790 casos em gestantes, destes, 42,1% na Região Sudeste, 23,5% no Nordeste, 12,4% no Norte, 11,6% no Sul e 10,3% no Centro-Oeste (SOCORRO et al., 2009). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que foi observado um aumento significativo da sífilis congênita e gestacional no país. Um dos motivos encontrados para o aumento dos números da doença é a ineficácia do antibiótico Penicilina para com a bactéria da Sífilis, visto que a mesma está em constante evolução e o medicamento sendo de geração antiga já não produz o efeito esperado, outro fator seria a demora em descobrir a doença, tornando o tratamento muito mais complicado e com menos êxito, o desuso de preservativo também contribui para a elevação dos números da doença. Como forma para reverter este quadro podemos sugerir um maior apoio das unidades de saúde, onde os pacientes que se encontram positivos para esta doença sejam melhor orientados, e também a doença seja melhor explicada. Sugere-se também um maior incentivo em pesquisas a respeito de novos antibióticos, mais condizentes com a realidade das bactérias mais evoluídas.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** – 2^o edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 04 out 2017;

SCHAECHTER, M. **Microbiologia: Mecanismos das Doenças Infecciosas**. 3^o edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002;

SOCORRO, B. **A importância do teste VDRL na detecção da sífilis adquirida na gravidez como estratégia de prevenção da sífilis congênita**. 2016. 1f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso biomedicina, Faculdade Meta – FAMETA, Acre, 2009.

VISTA A MINHA PELE: O AGENTE FUNERÁRIO E A QUESTÃO DA MORTE

Bruno da Silva Santos

Introdução: Choros, velas, incensos, risco de contaminação biológica, cheiro do corpo morto, agressividade de familiares, representação social negativa. O presente trabalho nos traz reflexões/inquietações relevantes sobre os profissionais que atuam diretamente com a dor do outro no processo de luto, e tenta identificar se na sua prática laboral os agentes funerários desenvolveram algum tipo de patologia com o desenvolvimento de suas atividades diárias. Os trabalhadores funerários lidam com a morte cotidianamente e têm representações sobre morte relacionadas com sua história de vida, características pessoais, experiências vividas, crenças religiosas e fase do desenvolvimento, a questão que se apresenta é: esses profissionais lidam com corpos ou com pessoas mortas? A maneira de ver a situação pode se refletir na forma como eles lidam com seu trabalho (KOVÁCKS, *et al*, 2014). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho consiste em analisar os aspectos emocionais da saúde mental dos agentes funerários e sua representação social negativa. **Material e métodos:** A pesquisa realizada foi de cunho bibliográfico e exploratório, nas plataformas digitais para pesquisa científica como ScIELO, revista Psicologia Ciência e Profissão, como também referências bibliográficas atuais, que abordem a temática de forma que possa contribuir para desenvolvimento de estudos. **Resultados e discussão.** Os agentes funerários são profissionais que estão na linha de frente de uma descarga emocional por parentes de pessoas que acabaram de morrer, muitas vezes sem preparo nenhum para lidar com situações delicadas e estressoras. Durante toda a história da humanidade houve uma preocupação com o corpo morto, várias culturas trataram de cuidar e preparar sua cerimônia para esse ritual tão importante que se faz presente em toda sociedade, os agentes funerários representam a concretude da morte, exige-se uma postura ética, sensata e profissional. As pesquisas indicam que esses profissionais estão mais propensos a desenvolver a síndrome laboral de burnout, por estarem expostos a situações estressantes diariamente e a falta de condições adequadas de trabalho, o risco de contaminação biológica entre outros aspectos particulares de sua profissão. A pouca bibliografia na área indica a necessidade de pesquisa na área e demonstra um caminho a ser estudado, possibilitando criar meios/mecanismos de oferecer um suporte para essa classe trabalhadora orientando dos riscos físicos e psíquicos que estes profissionais estão expostos, pois os mesmos estão diariamente em contato com a dor e o sofrimento do outro e muitas vezes não tem nenhum tipo de preparo para lidar com essas questões. **Conclusão:** Destaca-se a relevância desse tema no cenário acadêmico no município de Rio Branco, onde a morte e morrer é vista como é vista e reforçada como tabu, evitando-se falar nessas questões que estão intimamente ligadas com a condição humana inerente a cada ser humano. Nas sociedades modernas, observa-se a interdição da expressão emocional diante da morte, em que o sentimento de pesar e tristeza devem ser contidos,

com isso identifica-se a frieza que deve-se manter no campo do trabalho, pois a lógica capitalista mercadológica não tem espaço para afetos, sentimentos e/ ou comoção, sendo assim este profissional pode estar exposto a um fator de somatização, já que não pode expressar seus sentimentos no seu campo de trabalho.

Referências Bibliográficas:

KOVÁCS MJ, VAICIUNAS N, ALVES, EGR. Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n.4, p. 940-954, out/dez. 2014.