

II

I FÓRUM DE PESQUISA

**MOSTRA CIENTÍFICO - CULTURAL
DO COMPLEXO HOSPITALAR UFPA/EBSERH**

16 a 17 de agosto de 2017

**O COMPLEXO HOSPITALAR NO CUIDADO
INTEGRAL DO SER HUMANO**



**COMPLEXO HOSPITALAR UFPA-EBSEH
UNIDADE JOÃO DE BARROS BARRETO
UNIDADE BETTINA FERRO DE SOUZA**

Reitor da Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho

Superintendente do Complexo EBSEH
Prof. Dr. Paulo Roberto Alves de Amorim

Gerência de Ensino e Pesquisa
Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani

Chefe do Setor de Ensino do Complexo
Profa. Dra. Ana Yasue Yokoyama

Chefe da Unidade de Graduação e Ensino Técnico
Profa. Dra, Odenilce Vieira Pereira

Chefe da Unidade de Pós-Graduação e Residências
Profa. Dra, Laura Maira Tomazi Neves

Chefe da Unidade de Pesquisa e Inovação Tecnologia
Profa. Dra, Simone Regina da Silva Conde

Chefe da Unidade de Gestão de Informação do Conhecimento
Esp. Rosiany Amaral da Silva



**COMPLEXO HOSPITALAR UFPA-EBSEH
UNIDADE JOÃO DE BARROS BARRETO
UNIDADE BETTINA FERRO DE SOUZA**

ANAIS DA II MOSTRA CIENTÍFICO – CULTURAL DO COMPLEXO HOSPITALAR UFPA/EBSEH

COMISSÃO ORGANIZADORA

ADRIANE CLICIA ALVES PAIXÃO
 ANA CRISTINA AGUIAR DE ALECAR
 ANDRÉ FERNANDO VIEGAS DA SILVA
 ANDREY WARLEY MOURA COSTA
 ELIANE RABELO DE NEVES
 LAURA MARIA TOMAZI NEVES
 MARLENE DOS SANTOS CARDOSO
 MAYARA MIRANDA OLIVEIRA
 ODENILCE VIEIRA PEREIRA
 PEDRO PAULO FREIRE PIANI
 RAFAELLA MIRANDA DA SILVA
 ROSIANY AMARAL DA SILVA
 SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE
 SIRLENE RODRIGUES CORREA
 SUZANA PINHEIRO DE AVIZ
 THAMELA THAIS SANTOS DOS SANTOS

COMISSÃO CIENTIFICA

ANA LUCIA ROCHA FAILLACE
 CEZAR AUGUSTO MUNIZ CALDAS
 CLARICE GEORGIA MONTEIRO DIAS E SILVA
 JULIUS CAESAR MENDES SOARES MONTEIRO
 LAURA MARIA TOMAZI NEVES
 ODENILCE VIEIRA PEREIRA
 PEDRO PAULO FREIRE PIANI
 RITA CATARINA MEDEIROS DE SOUSA
 SILVIA HELENA ARIAS BAHIA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**Biblioteca da Unidade Hospitalar João de Barros Barreto (EBSERH/UFPA)**

Mostra Científico-Cultural do Complexo Hospitalar da UFPA/EBSERH (2. : 2017, ago. 16-17 : Belém, PA)

Anais da Mostra Científico-Cultural do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Pará, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Unidade Hospitalar João de Barros Barreto, Gerência de Ensino e Pesquisa. — Belém, 2017.

64 p.

Modo de acesso: <www.barrosbarreto.ufpa.br>.

Disponível em CD-ROM.

Periodicidade: Bianual

ISSN 2595-4725

1. Ciências da saúde – Pará – Congresso. 2. Assistência integral à saúde – Pará – Congresso. 3. Ação integrada de saúde – Pará – Congresso. 4. Hospitais de Ensino – Pará – Congresso. I. Universidade Federal do Pará. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Unidade Hospitalar João de Barros Barreto. Gerência de Ensino e Pesquisa. II. Título.

CDD - 23. ed. 614.09811

2017

Complexo Hospitalar UFPA-EBSERH

Unidade Hospitalar João de Barros Barreto

Gerência de Ensino e Pesquisas

Rua dos Mundurucus, 4487

Guamá – 66073-000 – Belém – Pará – Brasil

Telefone: 55 (91) 32001-6653

<http://www.barrosbarreto.ufpa.br> / caahujbb@ufpa.br



**COMPLEXO HOSPITALAR UFPA-EBSEH
UNIDADE JOÃO DE BARROS BARRETO
UNIDADE BETTINA FERRO DE SOUZA**

SUMARIO

1.	PROGRAMAÇÃO DA II MOSTRA CIENTIFICA	6
2.	RESUMO CIENTÍFICO TEMAS LIVRES – ENSINO	8
3.	RESUMO CIENTÍFICO TEMAS LIVRES – EXTENSÃO.....	24
4.	RESUMO CIENTÍFICO TEMAS LIVRES – PESQUISA.....	46



**COMPLEXO HOSPITALAR UFPA-EBSEH
UNIDADE JOÃO DE BARROS BARRETO
UNIDADE BETTINA FERRO DE SOUZA**

PROGRAMAÇÃO

DIA: 16/08/2017
MANHA: 8h30 às 12h
LOCAL: CENTRO DE ESTUDOS DA UNIDADE JOÃO DE BARROS BARRETO

HORÁRIO: 8h30 às 9h

Abertura e Composição da Mesa.

HORÁRIO: 9h às 10h

Conferência: 60 anos da UFPA, percorrendo os caminhos do ensino, da pesquisa e da extensão.

Conferencista: Prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho / Reitor da UFPA

HORÁRIO: 10h às 11h30

Mesa Redonda: Desafios da integração dos cenários de assistência com o ensino, a pesquisa e a extensão.

Coordenadora:

- Profa. Ms. Odenilce Vieira Pereira / Chefe da UGAGET - UFPA-EBSEH

Moderadoras:

- Profa. Dra. Simone Regina da Silva Conde / Chefe do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica - UFPA-EBSEH
- Profa. Dra. Laura Maria Tomazi Neves / Chefe da Unidade de Pós-graduação e Residências - UFPA-EBSEH

Apresentadores:

- Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani / Gerente de Ensino e Pesquisa /UFPA-EBSEH
- Prof. Dr. Paulo Avila / Diretora de Ensino e Pesquisa - Santa Casa
- Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara / Diretora de Ensino e Pesquisa - Gaspar Viana
- Prof. Dr. Nelson José de Souza Júnior / Pró-Reitor da PROEX
- Prof. Dr. Rômulo Simões Angélica / Pró-Reitor da PROPESP
- Profa. Dra. Wilma de Nazaré Baia Coelho / Diretora da PROEG

HORÁRIO: 11h30 às 12h

Momento Musical

TEMAS LIVRES – ENSINO
TARDE: 14h às 18h
LOCAL: Sala 03 - Centro de Estudos do HUJBB

AVALIADORES: Profa. Dra. Sílvia Baia

Prof. Dr. Cezar Caldas

Profa. Ms. Odenilce Pereira

TEMAS LIVRES – EXTENSÃO**TARDE:** 14h às 18h**LOCAL:** Auditório - Centro de Estudos do HJBB

AVALIADORES: Profa. Dra. Ana Failace
 Prof. Dr. Pedro Piani
 Profa. Dra. Laura Tomazi

TEMAS LIVRES – PESQUISA**TARDE:** 14h às 18h**LOCAL:** Sala 04 - Centro de Estudos do HJBB

AVALIADORES: Prof. Ms. Julius Monteiro
 Profa. Ms. Clarice Geórgia
 Profa. Dra. Rita Medeiros

DIA: 17/08/2017.**MANHÃ:** 8h30 às 12h**LOCAL:** CENTRO DE ESTUDOS DA UNIDADE JOÃO DE BARROS BARRETO**HORÁRIO:** 8h30 às 10h

Painel: Conhecendo os programas de pós-graduação e o seu diálogo com a realidade do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH.

Coordenadora:

- Profa. Dra. Simone Regina da Silva Conde / Chefe do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica - UFPA-EBSERH

Debatedores:

- Profa. Dra. Ana Vicentina Santiago de Souza / Gerente de Atenção a Saúde /UFPA-EBSERH
- Prof. Dr. Francisco Xavier Palheta Neto / Gerente de Atenção a Saúde /UFPA-EBSERH

Panelistas:

- Prof. Dr. Paulo Pimentel de Assumpção / Diretor da UNACON
- Prof. Dr. Antonio David Correa Normando / Docente UFPA
- Profa. Dra. Natali Valim O. Bento Torres / Docente UFPA
- Prof. Dr. Luiz Carlos Santana da Silva / Docente UFPA
- Prof. Dr. Manuel da Silva Filho / Docente UFPA

HORÁRIO: 10h30 às 12h

- Encerramento
- Entrega de certificado de melhores trabalhos
- Momento cultural

**RESUMOS CIENTIFICOS TEMAS LIVRES –
ENSINO**

A ESPIRITUALIDADE NOS CURRÍCULOS DAS ESCOLAS MÉDICAS DA REGIÃO NORTE E A VISÃO DO INTERNO DE MEDICINA SOBRE SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO

Autores: Simone Regina Souza da Silva Conde¹, Luis Eduardo de Carvalho Barros², José Heitor Borburema de Oliveira², Ulisses Tavares de Arruda², Nildo Alves Batista³.
Email: sconde@ufpa.br

O cuidado ampliado à saúde deve incluir o bem-estar espiritual. No Brasil, há pouca inserção da espiritualidade nos currículos das áreas de saúde. Este estudo investigou a presença desta temática nos currículos das escolas médicas da região Norte do país e analisou a visão do interno de medicina sobre a importância do tema e seu próprio bem-estar espiritual. Desenvolvida pesquisa do tipo transversal e descritivo, explorando projetos pedagógicos de dezessete escolas médicas do Norte do país e mediante aplicação de duas escalas tipo *likert* a 92 graduandos do último semestre do curso de medicina, de duas escolas do Estado do Pará. A primeira escala versou sobre três dimensões (Espiritualidade e Saúde, Espiritualidade e Doença, Espiritualidade e Formação Médica), com pontuações de 1 a 4 e 25 assertivas, no total. A segunda escala se referiu ao bem-estar espiritual com o uso do *escore FACIT-Sp-Non-Illnes – Version4*, com pontuações de 0 a 48, contendo doze assertivas com dimensões de fé, crenças e sentido de vida. *Dezesseis instituições responderam ao questionário e em 12,5% (2/16) se identificou a presença da espiritualidade em seu currículo formal. As médias dos escores das dimensões espiritualidade e saúde; espiritualidade e doença e espiritualidade e formação foram 3,29; 3,47 e 2,61, respectivamente, revelando fragilidade no aspecto de formação ao longo do curso na visão dos graduandos de medicina. O escore final do bem-estar espiritual foi de 37 pontos, sendo considerado adequado, além de estar diretamente relacionado com a percepção da interação entre a espiritualidade e a promoção da saúde. Concluiu-se que há baixa inserção da temática espiritualidade nos currículos dos cursos de medicina da região Norte do país, e, apesar dos graduando estarem em bem-estar espiritual e reconhecerem sua importância, há grandes lacunas em sua formação.*

A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM ASSÉPTICAS DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES BACTERIANAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Érica Souza Rodrigues¹; Elielson Paiva Sousa²; Leila Gabrielle Costa Macedo³; Dayana de Nazaré Antunes Fernandes⁴; Ruan Rodrigues Felicidade⁵.

Email: elielsonpaiva687@gmail.com

Introdução: As bactérias são microrganismos invisíveis a olho nu, sendo importante combater-las ou simplesmente diminuir seus efeitos patogênicos utilizando-se de técnicas corretas de assepsias eficazes no combate e na prevenção de infecções. **OBJETIVO:** O objetivo deste relato é avaliar a eficácia do uso das técnicas corretas de assepsia das mãos para a prevenção e controle de infecções, em qualquer ambiente que exponha nosso organismo a esses microrganismos. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A experiência em relato ocorreu durante uma aula experimental na Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, com discentes do segundo semestre do curso de graduação em Enfermagem. Por meio de um teste realizado pelos discentes, em que fizeram cultura bacteriana na placa de Petri, em Ágar Nutriente, que foi dividida em quatro quadrantes para cada tipo de assepsia, sendo um para controle, ou seja, não seria utilizado. Os quadrantes restantes seriam sem lavagem das mãos, lavagem das mãos sem a técnica correta e assepsia das mãos com álcool em gel a 70%. Em seguida, a placa de Petri foi selada cuidadosamente levada para a estufa, que proporcionou meio adequado para o crescimento bacteriano. Após uma semana em meio de cultura ideal, observou-se que não houve proliferação bacteriana no primeiro quadrante de controle da placa de Petri, ao contrário nos quadrantes posteriores houve proliferação, sendo que no segundo uma colônia grande de bactérias cresceu, no terceiro reduziu-se a 60% do tamanho e no quarto quadrante pudemos observar colônias isoladas de bactérias em quantidade diminuída, mostrando a eficácia do experimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O resultado da experiência confirma a grande importância da lavagem das mãos utilizando técnicas assépticas corretas para reduzir e até eliminar a quantidade das bactérias presentes nas mesmas, principalmente somado com a aplicação de álcool em gel. O resultado da experiência mostra a eficácia no controle de infecções causadas por esses agentes patógenos presente nas mãos, fazendo a higienização das mãos com técnicas assépticas.

A INTEGRALIDADE DA ASSISTENCIA EM SALA DE ESPERA: O ENFERMEIRO E OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ODONTOGERIATRIA

Autora: Carla Monique Lavareda Costa¹.
Email: enfa.carla.lavareda@gmail.com

Introdução: No âmbito das complexas relações intersubjetivas que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem, a interação se apresenta como atividade primeira do profissional, agindo como condição promotora do encontro entre as pessoas e do estabelecimento de vínculo entre o profissional, o paciente e sua família. A interação evita o distanciamento afetivo e atenua o isolamento do paciente e, além disso, amplia o autoconhecimento, auto-aceitação e a reflexão crítica (LANZONI, 2011). Assim, sabendo que as doenças crônicas são caracterizadas por apresentarem associação à fragilidade orgânica natural dos indivíduos, além de serem morbidades de longo curso e irreversíveis, é necessário que haja uma percepção disso e um cuidado mais humanizado ao usuário, uma vez que essas são comumente relacionadas ao avanço da idade, por acometerem principalmente idosos (DIAS; GRATÃO; MONTEIRO, 2016). **Objetivos:** Relatar experiência de educação em saúde sobre Hipertensão arterial e diabetes mellitus na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). **Descrição da experiência:** A atividade iniciou-se com um diálogo aberto sobre os cuidados com a saúde do hipertenso e do diabético nos consultórios odontológicos. Em seguida, orientou-se acerca dos cuidados com a higiene oral, com a alimentação e também sobre a importância do uso regular dos medicamentos de uso contínuo. Utilizou-se estratégia lúdica com uso de imagens ilustrativas sobre o assunto, com as quais o facilitador retirava uma por vez e tecia comentário sobre cada uma. Encerrando a atividade aferiram-se os níveis pressóricos e os glicêmicos de todos os usuários presentes na sala de espera. Tal atividade resultou em um ambiente mais agradável, profissionais mais interligados e principalmente usuários mais informados sobre as duas doenças no consultório odontológico. **Considerações finais:** A RMS por meio dessa atividade de educação em saúde envolvendo duas áreas profissionais na atenção ao idoso hipertenso e/ou diabético mostrou-se eficaz na sua proposta de integração multiprofissional, o que possibilitou aos usuários do serviço de odontogeriatría um novo olhar acerca dos cuidados de sua saúde e sua importância durante uma consulta odontológica.

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E SEPSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Thamyres Batista Procópio¹; Darlene Dias de Sousa Duarte de Oliveira²; Gicelda Pimentel Costa³; Jackeline Chaves Fonseca⁴; Esleane Vilela Vasconcelos⁵.
Email: thamyresprocopio@hotmail.com

Introdução: Para uma assistência de enfermagem com qualidade é necessário que a equipe de enfermagem utilize dois instrumentos que são imprescindíveis que são: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e os Processos de Enfermagem (PE). De acordo com a Resolução do Cofen 358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos tornando possível a operacionalização da PE, que é responsável pela orientação do cuidado e a documentação da prática profissional¹. Os Processos de Enfermagem se divide cinco etapas: coleta de dados (ou histórico de Enfermagem), diagnósticos, planejamento, a implementação e avaliação de enfermagem. Estas ferramentas devem estar embasadas em um suporte teórico para então serem realizadas de maneira sistemática em todos os ambientes, públicos ou privados onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem contribuindo para a eficiência do serviço prestado e aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional². **Objetivo:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente internada no Centro de Terapia Intensiva com Insuficiência Cardíaca Congestiva e Sepsis. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante as atividades da prática hospitalar de enfermagem em CTI, da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de Junho de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, observadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os possíveis resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, este apresentava-se em 7º dia CTI, sedada, pupilas isocóricas, não reagentes a luz, intubada em VM PCV 12 cm H₂O, FR 15 rpm, Ti 1s, PEEP: 8 cm H₂O, sem 2l/min, Fio2 45%. Apresentando lesão com sangramento em cavidade oral. Monitorizada em múltiplos parâmetros, taquicardia (113 bpm), febril (37,3°C), hipotensa (109/72 mmHg), à custa de DVA, SO₂ 99%. Acesso central por intracath em VSCD sem sinais de infecção, recebendo Dormonid 10 ml/h, Noradrenalina 25 ml/h, Fentanil 10 ml/h. AP: mv presente diminuído em base, AC: BCNF rítmico em 2T. Abdômen flácido, RHA +. SNG fixada, fechada. Membros edemaciados, perfusão pouco satisfatória e extremidades frias. Diurese + em pouca quantidade, concentrado por SVF. Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** Após avaliação dos problemas identificados e aplicação da SAE, através da interpretação dos dados coletados a respeito do quadro da paciente foi possível determinar os seguintes diagnósticos de enfermagem: **Débito cardíaco** diminuído relacionado a pós-carga alterada e ICC evidenciado por oligúria e perfusão capilar periférica >3 segundos; **Volume de líquidos excessivo** relacionado a mecanismos reguladores comprometidos evidenciado por oligúria e edemas; **Troca de gases prejudicadas** relacionado ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão evidenciado por gases sanguíneos arteriais anormais; **Hipotermia** relacionado a perfusão periférica ineficaz e exposição a ambiente frio evidenciado por preenchimento capilar lento e pele fria; **Risco de aspiração** relacionado a alimentação por sonda, nível de consciência reduzido e presença de tubo orotraqueal; **Risco**

de infecção relacionado a defesas primárias inadequada, Diabetes Melitos e procedimentos invasivos e presença de TOT. Tendo como principais intervenções: realizar regulação hemodinâmica por meio de terapia endovenosa, oferta de O₂, monitorar sinais vitais, controle ácido-básico, fazer balanço hídrico, administrar diurético prescrito, controlar ventilação mecânica, proteger extremidades, supervisionar a pele do paciente, elevar cabeceira da cama a 40°, aspirar vias aéreas, realizar procedimentos invasivos de fora asséptica, fixar sondas corretamente e manter sonda vesical abaixo da cama. Após a execução da SAE, espera-se que a paciente mantenha estabilidade hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, mantenha concentrações gasosas adequadas no sangue arterial, alcançar termorregulação, além de prevenir aspiração e infecções evitáveis³. **Conclusão:** O enfermeiro desempenha diversos papéis no Centro de Terapia Intensiva, dentre eles podemos destacar SAE, que, a Lei 7498 de 25/06/86 (Lei do Exercício Profissional) é a organização e execução do processo de Enfermagem, com visão holística e é composta por etapas inter-relacionadas. E quando implementada com qualidade, proporciona a melhora significativa no quadro do paciente¹. Infelizmente, não foi possível a aplicação da SAE pelo grupo de prática, pois, a paciente foi a óbito.

A VIVÊNCIA DE FISIOTERAPEUTAS NA ATENÇÃO ÀS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO HUIBB

Autores: Nátaly Karyme Manos Carvalho¹; Cleidiane da Silva Andrade², Elza Sara Maués Pena³; João Gabriel Pinto Gursen de Souza⁴; Renato da Costa Teixeira⁵.

Email: natalymanos@gmail.com

Introdução: A atenção e cuidado a pacientes acometidos por doenças infectocontagiosas pode ser um grande desafio, pois demanda um cuidado especial do profissional com a segurança de seus pacientes, sua própria segurança e dos demais profissionais que fazem parte da equipe de saúde. **Objetivo:** Descrever a vivência de fisioterapeutas residentes na clínica de doenças infectocontagiosas e parasitárias do Hospital Universitário João de Barros Barreto como cenário de prática. **Descrição da experiência:** Ocorreu no período de março a julho de 2017, em meses alternados. A primeira observação é o perfil de pacientes atendidos, pois quando se trata desse tipo de patologias, a maioria compreende aqueles sujeitos que se apresentam imunocomprometidos, já que se tornam mais suscetíveis a elas. Dentre as principais patologias encontradas, podem-se destacar aquelas que levam a acometimentos neurológicos, tais como: meningite, neurotoxoplasmose, neurotuberculose e aquelas que levam a alterações pulmonares, tais como: tuberculose, pneumocistose e pneumonias. Estas condições podem levar o paciente a um estado crítico, o que demanda uma atenção mais avançada. Seja em situações críticas ou não, o fisioterapeuta assume um papel fundamental, que pôde ser vivenciado durante o período de vivência na área. No primeiro caso, juntamente com a equipe ele deve acompanhar a evolução do quadro, oferecendo o suporte necessário, monitorizando e nos casos em que houver necessidade de utilização de uma via aérea artificial, ele é responsável pela admissão, condução e desmame da ventilação mecânica até o momento da extubação. No segundo caso são utilizadas técnicas e recursos capazes de melhorar a condição motora ou respiratória em nível hospitalar e quando houver necessidade o tratamento pode ser continuado em nível ambulatorial. *Considerações finais:* A experiência foi de grande importância, pois funciona como uma forma de preparar o profissional para lidar frente a situações de urgência e a tomar de decisões na prática diária.

CONTRIBUIÇÕES DE SEMINÁRIOS TEMÁTICOS PARA A CONSTRUÇÃO DO SABER TEÓRICO-ASSISTENCIAL EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lorrane Camelo dos Reis¹; Joice de Oliveira Naves²; Mayara Fonseca Dantas³; Paula Beatriz de Barros Leite⁴; Marcos Valério Santos da Silva⁵.
Email: lorranereis2009@hotmail.com

Introdução: O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico desenvolvido em um Hospital de Referência no tratamento de doenças infecto-parasitárias na cidade de Belém – PA, tem como subsídio o ensino em serviço, de modo que, são realizadas atividades teórico-práticas durante a vigência do programa. Os seminários temáticos são elementos teóricos produzidos a partir de experiências adquiridas pelos residentes durante a prática assistencial com foco em pacientes em estado crítico e doenças transmissíveis.

Objetivos: Descrever as experiências e contribuições adquiridas pelos residentes de enfermagem e farmácia relativas às atividades desenvolvidas em seminários temáticos.

Descrição da experiência: Na totalidade foram realizados seis seminários temáticos, estes eram compostos de duas etapas, a primeira etapa de apresentação contou com a participação de dois residentes de categorias profissionais distintas para abordarem o tema central e seis outros residentes de equipe multiprofissional continuavam a segunda etapa das apresentações nas quais eram elaborados casos clínicos, dinâmicas, folders, relativos à temática. Os temas apresentados foram pré-determinados pela coordenação do programa. Foram realizados sorteios de duplas e do tema referente a cada uma delas para realizar a apresentação. Dentre os temas estavam: HIV/Aids, Infecção Hospitalar, Humanização, Parada Cardiorrespiratória, Tuberculose e Doença de Chagas. As temáticas foram apresentadas em forma expositiva, utilizou-se recursos de multimídia como datashow, vídeos, houve a produção concomitante de materiais educativos e convidados especialistas no tema para ministrar palestras. Nesse sentido, observou-se que a atuação do farmacêutico na construção dos seminários temáticos desmistifica a ideia de que este seria apenas o profissional do medicamento, pois está integrado à equipe trabalhando para garantir a segurança e eficácia do tratamento no paciente contribuindo para uma farmacoterapia racional, destinada a ações preventivas de doenças e agravos, assim como também à promoção e recuperação da saúde. Por sua vez, a Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência é o cuidado holístico ao ser humano, associado ao saber técnico-científico, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Desse modo, o profissional enfermeiro (a) deve emponderar-se de conhecimentos relativos a patologias que acometem o paciente, conhecimentos estes que foram proporcionados, em sua maioria, no decorrer dos seminários temáticos, pois ao se discutir casos e condutas com a equipe multiprofissional os profissionais adquirem e fortalecem saberes contribuindo para uma assistência qualificada e integral.

Considerações Finais: A experiência adquirida durante a realização dos seminários temáticos demonstrou a importância de se trabalhar em equipe multiprofissional em prol da busca de melhorias no estado de saúde dos pacientes. Os seminários temáticos contribuíram para garantir a compreensão do processo de muitas doenças, a ampliação do entendimento entre os profissionais, especialmente enfermeiros e farmacêuticos, uma vez que a equipe integrante torna-se parte da aliança em prol da prevenção e da orientação sobre doenças e tratamentos.

EXPERIÊNCIA DO DOCENTE NO PROJETO REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA (RUTE) VIDEOCONFERÊNCIAS

Autores: Alison Costa da Conceição¹; Teresa Cristina Bordallo Farias²; Marianne Kogut Eliasquevici³.

Email: alisoncosta@globocom.com

O Projeto Rede Universitária de Telessaúde (RUTE) é uma iniciativa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e coordenado pela Rede Nacional de Educação e Pesquisa (RNP), com objetivo de identificar e criar uma infraestrutura tecnológica, podendo ser em formato web ou videoconferência, para garantir a qualidade do ensino e aprendizado na educação aplicada em saúde, baseando-se na análise das necessidades de cada região. Este projeto é adotado pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), desde o ano de 2009, e atende a uma demanda de profissionais que estão nos interiores, distante dos centros de ensino, através de videoaulas e videocursos. Observando a importância do projeto, foi proposta uma avaliação da percepção dos docentes na RUTE/HUIBB quanto ao uso das TICs na área de educação em saúde. A fundamentação teórica deste trabalho foi feita em bibliografias que abordam a mesma temática e natureza qualitativa, buscando o entendimento dos docentes quanto à importância do uso das tecnologias para o ensino e aprendizado dos discentes. Fez-se uso de questionário estruturado aplicado a oito docentes que trabalharam no Projeto RUTE no ano 2012, que foi submetido ao comitê de Ética do Hospital. Um ponto chave desta pesquisa está na avaliação das videoconferências pelos docentes. Esta metodologia de ensino busca atender casos que estavam mais em evidências e recorrentes nos polos, sendo expressos de maneira clara e sucinta permitiam melhor interação e discussões entre os profissionais de diversas áreas. Conclui-se que metade dos docentes pesquisados não tinha conhecimento sobre a RUTE e do significado dele como extensão para o ensino e aprendizado nos interiores. O mesmo percentual relatou dificuldades tanto com a metodologia de ensino, como ao controle de tempo das atividades, assim como dificuldades na elaboração dos slides. Problemas com a infraestrutura física, relacionadas a acomodações para alunos presenciais e organização do espaço, e a infraestrutura tecnológica, suporte tecnológico e aquisição de equipamentos. Os docentes ainda apontaram falta de comunicação com outros pontos pela constante perda de sinal e a inoperância dos serviços para manutenção e atualização nos servidores da UFPA, quase sempre sem aviso. Os docentes ainda deram sugestões para a resolução dos problemas encontrados ao apontarem “*necessidade de melhoramentos na: organização do espaço físico, contratação de mão de obra técnica assim como compra de equipamentos e mobiliário para que novas possibilidades de uso possam ser agregadas ao RUTE*”. Todos os entrevistados concordam que o Estado está preparado para o uso do modelo que a RUTE/HUIBB utiliza, mas que existem necessidades de melhoria na infraestrutura para solucionar as dificuldades expostas nesse trabalho, ocorrendo assim melhorias quantitativas e qualitativas das ações da RUTE/HUIBB.

INTERCÂMBIO NACIONAL DA RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO DA UFPA: O CUIDADO SEM FRONTEIRAS

Autores: Celyce Agrassar da Silva¹; Bruna Roberta Paixão dos Santos¹; Danielle Oliveira Maciel¹; Elza Sara Maués Pena¹; João Gabriel Gursen Pinto¹.

Email: celyce_agrassar@hotmail.com

Introdução: As Residências Multiprofissionais na área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei n. 11.129/2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, com base nas necessidades e realidades locais e regionais, abrangendo as profissões da área da saúde com o objetivo principal de promover a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção, do processo de trabalho e da construção do conhecimento. **Objetivo:** Descrever a experiência de intercâmbio/estágio optativo de residentes do Hospital Barros Barreto de Belém-PA no Hospital de Clínicas Porto Alegre-RS. **Descrição da experiência:** O intercâmbio se deu por meio do vínculo estabelecido entre o Hospital Universitário João de Barros Barreto e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi desenvolvido no período de junho de 2017, com a participação de dez residentes da Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico da UFPA (2 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 2 farmacêuticos, 2 odontólogos, 1 psicóloga e 1 nutricionista). Durante o período os residentes foram divididos de modo que vivenciassem os diversos campos de prática, como Adulto Crítico (emergência e CTI), Atenção Cardiovascular, Saúde Mental, Onco Hematologia e Estomatologia. Além das atividades práticas dentro de cada área profissional, os residentes participaram de atividades multiprofissionais, como sessões de round, discussão de casos clínicos, apresentações de seminários e aulas teóricas com foco em Bioética e Gestão em Saúde. Ressalta-se as trocas de experiências com a equipe de saúde nos vários cenários de práticas com base nas diferentes realidades entre a região norte e sul do país na prestação de cuidados aos pacientes. **Considerações Finais:** Através do intercâmbio os residentes adquiriram vivências que fortaleceram suas habilidades práticas e interdisciplinares, contribuindo para atuação destes profissionais em seus processos de trabalho. Somando-se a troca de experiências enriquecedora na qual foi fundamental compartilhar as limitações, dificuldades, pontos positivos e negativos vivenciados pelos residentes em outro estado.

METODOLOGIA ATIVA APLICADA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Autores: Jessica Fernanda Galdino Oliveira¹; Bruna Damasceno Marques³; Gabriela do Nascimento Bernardo⁴; Danielle Saraiva Tuma dos Reis⁵; Eliã Pinheiro Botelho.

Email:

Introdução: É de fundamental importância desenvolver novas práticas educacionais, pois, a inserção de metodologias ativas possibilita a ampliação e diversificação das formas de construir o conhecimento dos alunos. Metodologias ativas diferem da tradicional, já que, trazem o aluno para protagonizar, e não apenas ser ouvinte/passivo no processo de aprendizagem, transformando a interação e tornando mais dinâmico o modo de aprender. Aprendizagem baseada em problemas o “PBL”, que é uma quebra do paradigma de aula tradicional, com disciplinas curriculares distanciadas umas das outras, faz com que o aluno integre os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação por meio do estudo de casos clínicos fictícios, onde a função do aluno é, através de seus conhecimentos técnico-científicos, de sinais e sintomas, fisiopatologia, tratamentos, diagnósticos e intervenções de enfermagem, ser capaz de manter o paciente do caso, estável, e se possível alcançar sua alta hospitalar, pois todas as suas ações irão afetar diretamente o bem estar do cliente. **Objetivos:** Favorecer a fundamentação teórica através de uma prática assistencial de enfermagem reflexiva.

Descrição da experiência: Relato de experiência de um projeto de monitoria intitulado: “Ação transformadora da realidade a partir da assistência de enfermagem” aplicado na graduação de enfermagem de uma universidade Federal para alunos do 4º e 9º semestre da atividade curricular assistência de enfermagem em doenças transmissíveis. Durante a prática serão identificados problemas a partir da realidade, e esse será um disparador para a problematização de temas relacionados à assistência. O aluno recebe um caso clínico em que o paciente dá entrada a uma clínica, com a descrição de seu quadro sintomatológico, com questionamentos referentes ao paciente e em como o profissional de enfermagem deve atuar. De acordo com a sua conduta é entregue um 2º e após isso um 3º dia de internação ao discente, com a melhora ou piora do quadro clínico do cliente. A identificação de problemas permitirá que cada aluno explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, evidenciando os fenômenos e as evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem.

Considerações finais: No processo de aprendizagem, o erro passa a ser um insumo para a construção de melhores associações e fundamentações, perdendo a conotação de algo a ser escondido porque será punido. Dessa forma, espera-se que o monitor juntamente com os alunos busquem o conhecimento a partir da curiosidade em fase às dificuldades e problemas enfrentados no dia a dia. E que a partir de uma postura ativa diante dos conteúdos, construam suas aprendizagens.

PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Ewerton Beckman Dos Reis¹; João Eduardo Barros Branco²; João Otávio Pinheiro Borges³; Victor Assis Pereira Da Paixão⁴; Esleane Vilela Vasconcelos⁵.
Email: ewertonbeckman@hotmail.com

Introdução: A cirrose alcoólica apresenta um fígado modificado quanto sua funcionalidade. Esse fato é explicado pelas sucessivas trocas de suas células hepáticas lesionadas por tecido cicatricial de forma lenta e gradual, diminuindo a área funcional e conseqüentemente as funções hepáticas. Não existe um tratamento clínico específico, os cuidados restringem-se a estabilizar a progressão da doença e evitar complicações. **Objetivo:** Desenvolver plano de cuidados de enfermagem para um paciente com impressão diagnóstica de cirrose hepática a luz da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, requisito avaliativo dos alunos do 6º semestre, integrantes da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva da Faculdade de Enfermagem de Universidade Federal do Pará, Realizado na Unidade Hospitalar João de Barros Barreto (UHJBB) no 2º andar na ala oeste na CTI. A coleta de dados se estabeleceu a partir da leitura e análise do prontuário do paciente, posteriormente foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem e implementação dos planos de cuidado a partir das singularidades do paciente, utilizando como referência as literaturas NANDA, NOC e NIC, almejando resultados satisfatórios para seu estado de saúde. O usuário foi selecionado previamente pela preceptora de forma aleatória, o qual se encontrava em: estado grave, em choque séptico, sedado, em ventilação mecânica (VM) por tubo orotraqueal (TOT), dreno tubular em flanco direito, edema em membros, monitorizado em múltiplos parâmetros, normotérmico, eupneico, normocárdico, hipotenso. **Resultados:** Após a identificação dos problemas, foram escolhidos os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: ventilação espontânea prejudicada; risco de aspiração; risco de infecção; integridade da pele prejudicada. Através da seleção dos diagnósticos, foram escolhidas intervenções com foco na diminuição ou eliminação desses problemas. Ventilação espontânea prejudicada: controlar a ventilação mecânica; controlar vias aéreas; supervisionar ajustes do ventilador mecânico; realizar cuidados com vias aéreas artificiais como aspiração de secreções, trocar nastro e ajustar TOT em parte central da boca. Risco de aspiração: posicionar o paciente em decúbito de 45°; manter aspirador disponível; atentar para os cuidados à sonda nasoenteral. Risco de infecção: monitorar os sinais e sintomas de infecção como a temperatura; utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos pertinentes; realizar curativo com solução alcoólica em acesso central. Integridade da pele prejudicada: realizar curativo com medicação tópica, a proteção da região calcânea com algodão ortopédico e atadura; realizar mudança de decúbito a cada duas horas. **Conclusão:** A atividade curricular permitiu uma aproximação dos acadêmicos no ambiente crítico, proporcionando entender a grande necessidade de um profissional ciente da responsabilidade de atuar frente a pacientes com graves alterações. Esse momento é fundamental para a reflexão do cuidado humanizado em pacientes incapazes de exercer o autocuidado e na formação crítica de estudantes com olhar integral sobre o indivíduo baseado na utilização da sistematização da assistência de enfermagem

PROJETO CONSULTORIO ITINERANTE DE ODONTOLOGIA (PCIO): RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE-ESF

Autores: Alessandra dos Santos Tavares Vieira¹; Pettra Blanco Lira Matos²; Diandra Costa Arantes³; Liliane Silva do Nascimento⁴; Marina Teixeira Faria⁵.

Email: alessandrasantostavares@yahoo.com.br

Introdução: O Projeto Consultório Itinerante de Odontologia do PSE e PBA funciona em um container e este localiza-se na área compreendida pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto-HUJBB, no bairro do Guamá, tendo esta instituição como parceira além das secretarias estadual e municipal de educação (SEDUC e SEMEC), secretaria municipal de saúde- SESMA e secretaria de estado de saúde pública- SESPA. O projeto teve início em 2014, onde containeres odontológicos atendem escolares do município de Belém, inclusive os das ilhas. **Objetivo:** descrever a experiência vivida pela Residência Multiprofissional de Saúde de Odontologia, bem como as atividades que foram realizadas, sua importância e os desafios a serem enfrentados. Descrição da experiência: o tema decorreu por vislumbrar e ratificar a importância da atenção em saúde de forma integral, bem como as metodologias adequadas ao público-alvo para implementação do autocuidado, corresponsabilidade das ações e o trabalho em equipe. Além de aprofundar o conhecimento sobre gestão e políticas públicas que norteiam os serviços de saúde, aliando teoria à prática. Para tanto, as atividades desenvolvidas no projeto são: - Consultas realizadas em conjunto com a equipe (cirurgião dentistas, estagiários e residentes) atendendo escolares (pacientes), sejam eles crianças, adolescentes e/ou adultos. Os atendimentos são realizados de forma agendada, mas também em escuta inicial e urgências que eventualmente surgirem;- Durante as consultas orientações sobre a saúde bucal são feitas, para promover a integralidade do cuidado, redução dos danos e prevenção de agravos e diagnóstico precoce das doenças bucais;- Realização de atividades e ambientação em períodos comemorativos como o Junino, para aproximar os pacientes e família a aderirem ao tratamento;- Reunião periódica com a equipe, para discutir casos clínicos, a melhoria da estrutura e nos atendimentos, bem como na relação em grupo de trabalho;- Articulação com as secretarias públicas de saúde e educação, para aquisição de insumos e materiais primordiais ao funcionamento e atendimento aos escolares. O desafio encontrado está relacionado a integração e comprometimento com tratamento por parte dos usuários em geral do serviço e outro grande desafio é superar a dificuldade de acesso pelas comunidades ribeirinhas e moradores das áreas distantes ao PCIO. Bem como a articulação entre vários setores das redes públicas de saúde e educação. **Considerações finais:** A vivência no projeto contribui enormemente para a formação acadêmica, haja vista que o projeto é um campo de prática rico em conhecimento que tem muito a contribuir com a formação dos alunos, diante disso a inserção de alunos deve ser frequente, seja ele na graduação ou pós-graduação, ou seja, deve melhorar a articulação ensino-serviço e entre os setores de educação e de saúde. Levantar quais fatores são determinantes para a condição de saúde desses escolares ser ruim, mesmo estando inseridos em um ambiente de saber, cito a escola. Posteriormente, realizar-se-á outras possibilidades de atividades (além das que já são realizadas) para conscientizar as famílias e escola de sua importância para o bem-estar desse aluno-paciente, onde a prevenção é a melhor solução.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO DE PSICOLOGIA NO CENÁRIO DE PRÁTICA DO SAE- SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS

Autores: Brenda Bernardes Ribeiro¹; Jucelia Pereira Flexa².
Email: brenda_bnardes@hotmail.com

Introdução: O SAE/HIV/aids é um programa criado e que segue as diretrizes do Ministério da Saúde/SUS e volta-se para o acompanhamento de pessoas vivendo com do vírus HIV/AIDS. No Hospital Universitário João de Barros Barreto-HUJBB este serviço funciona desde 2007 e é composta por equipe multiprofissional: médica infectologista, enfermeira, psicóloga, assistente social e farmacêutica. O público-alvo são pacientes que já foram internados e diagnosticados com HIV/aids no hospital e que dão continuidade em seu tratamento nesse serviço, com intuito de promover nesses pacientes a adesão ao tratamento.

Objetivos: Relatar as experiências vivenciadas durante atuação nesse cenário e contribuições para a prática da Psicologia nesse espaço, viabilizar o perfil desses pacientes, ofertar escuta terapêutica aos pacientes e encaminha-los para a psicoterapia individual ou participação no grupo de adesão.

Descrição da experiência: Os atendimentos eram realizados na sala de espera, enquanto os pacientes aguardavam por suas consultas. A psicóloga residente abordava-os como se fosse uma conversa, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado e orientações realizadas pela preceptora. Os atendimentos são considerados breves e focais com o intuito de ofertar escuta e suporte psicológico, apresentar o serviço de psicologia e triar os pacientes que apresentem demanda psíquica relacionadas ao seu adoecimento e adesão ao tratamento, para acompanhamento psicoterápico e ou para o grupo de adesão, coordenado pela psicóloga do serviço, consistindo em um grupo terapêutico, aberto ao público, que disponibiliza um espaço de escuta, relato de experiências, informações e dúvidas para pessoas com HIV/AIDS, seus familiares, profissionais da saúde e ou a quem tiver interesse pela temática.

Considerações finais: O SAE possibilitou a humanização do fazer em psicologia, estimulou conhecer mais sobre a temática do HIV/AIDS para poder compreender as nuances do tratamento e como afeta as pessoas infectadas, identificando o sofrimento psíquico que tal doença acarreta pela discriminação, preconceito, violência, segregação, medo, culpa, desespero, anulação e/ou desistência de viver. Quadros de ansiedade e depressivos e em alguns pacientes fantasias sobre o adoecer e formas de contágio, ainda que já exista maior informação disponibilizada pelos meios de comunicação. Além de todo o tratamento medicamentoso e ambulatorial, o acompanhamento psicológico se faz de fundamental importância como forma de suporte para a solidão que tal doença proporciona.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE ONCOLÓGICO EM PERIOPERATÓRIO DE GASTRECTOMIA TOTAL

Autores: Edileuda da Silva¹; Yasmim Moraes Martins¹; Bianca Larissa Braga de Souza²; Fernando Vinícius Reis Faro³.

Email: edileudadasilva.nutri@gmail.com

Introdução: Os principais fatores determinantes da desnutrição nos pacientes oncológicos são a redução na ingestão total de alimentos, as alterações metabólicas provocadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica. O estado nutricional do paciente é relevante para o sucesso do tratamento oncológico. A detecção precoce das alterações nutricionais possibilita a intervenção em momento oportuno, prevenindo a ocorrência de alterações morfológicas e funcionais dos órgãos além de diminuir maiores riscos de complicações pós-operacionais e de aumento na morbimortalidade, assim como o tempo de internação e no custo hospitalar.

Objetivos: Descrever as intervenções nutricionais realizadas em um paciente oncológico em período perioperatório de gastrectomia total internado na Clínica Cirúrgica de Hospital Universitário no Município de Belém- PA. **Descrição da experiência:** no período de 23/04/17 a 25/05/17 realizou-se o acompanhamento nutricional de um paciente idoso, sexo masculino, casado, nível de escolaridade Ensino Fundamental Completo, pescador, tendo como diagnósticos Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, Cirrose e Neoplasia gástrica. Os dados a respeito do paciente foram obtidas por meio de ficha de avaliação nutricional e prontuário. A partir da avaliação antropométrica e dos dados coletados, determinou-se a conduta dietoterápica ideal para o paciente. A primeira avaliação nutricional foi realizada durante o preparo para cirurgia, após a avaliação foi identificada a necessidade de iniciar um suporte de Terapia Nutricional Oral (TNO) de característica hiperprotéica. Após uma semana do início da TNO realizou-se nova avaliação nutricional constatando que o paciente estava Eutrófico, assim, a TNO foi suspensa e o paciente passou por procedimento cirúrgico (gastrectomia total). Durante a sua recuperação, a dieta foi iniciada com líquidos claros por sonda nasoentérica e posteriormente dieta enteral. Porém, o paciente não tolerou a dieta enteral e houve a suspeita de fistula. Realizaram-se dois testes que excluíram a suspeita fazendo com que novamente a dieta de líquidos claros fosse iniciada. A partir daí, o paciente evoluiu sem mais dificuldades tolerando a evolução da dieta de forma gradativa e o reinício da TNO. Passados doze dias do procedimento cirúrgico nova avaliação nutricional foi realizada verificando que o paciente apresentava grau leve de desnutrição evidenciada por um marcador bioquímico específico, entretanto, os seus outros marcadores estavam dentro dos padrões de normalidade. Assim, o paciente recebeu alta quinze dias após a gastrectomia total orientado a respeito da melhor alimentação a ser feita em casa e com prescrição de TNO para uso contínuo em casa. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional em todas as etapas da cirurgia, pois a correta intervenção prepara o paciente para um procedimento cirúrgico, diminui os riscos de complicações, facilita o processo de cicatrização, além de agir também no processo inflamatório.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UM PACIENTE CRÍTICO COM PNEUMONIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Erika Beatriz Borges Silva¹; Dhiuly Anne Fernandes da Silva²; Thais da Paixão Furtado³; Thamires Palheta de Souza⁴; Esleane Vilela Vasconcelos⁵.
Email: erika.borges05@hotmail.com

Introdução: Na UTI, para se padronizar procedimentos e estabelecer os cuidados específicos da enfermagem é imprescindível a elaboração de processo de enfermagem e protocolos para os procedimentos mais realizados na unidade, individualizando a assistência de acordo com a peculiaridade de cada indivíduo e para que haja uma assistência de qualidade é indispensável a utilização da SAE, pois esta traz benefícios voltados aos pacientes, à equipe multiprofissional e Instituição, pois a comunicação entre os profissionais é otimizada e as informações são documentadas para acompanhamento da permanência do paciente no ambiente hospitalar, para efetivação e avaliação das intervenções traçadas à ele.

Objetivo: Relatar a experiência da utilização da SAE a um paciente acometido de pneumonia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido no Hospital Universitário João de Barros Barreto, por discentes do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará em Junho de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram traçados os diagnósticos de enfermagem e implementadas as intervenções necessárias, utilizando a taxonomia da NANDA. Idosa, feminino em 6º dia de CTI, sedada em Ramsey 6, intubada em VM, taquicárdica, normotensa à custa de DVA, hipotérmica, acesso central em VSCD, Ruídos adventícios presentes com ausculta diminuída em base, apresentou histórico de acidose respiratória e recebia dieta via Gastrostomia por conta de sequelas de AVE. Ao primeiro contato com o paciente, que foi selecionado aleatoriamente, informações sobre o seu estado atual foram coletadas, que apresentava-se inconsciente e respirando através de ventilação mecânica assistida controlada. Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. Após análise dos problemas identificados o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem traçados: **Trocas de gases prejudicada** relacionado ao desequilíbrio ventilação-perfusão e evidenciado por gases sanguíneos arteriais anormais; **Desobstrução ineficaz de vias aéreas** relacionado à secreções brônquicas e evidenciado por ruídos adventícios; **Risco de aspiração** relacionado ao nível de consciência reduzido e ventilação mecânica; **Risco de infecção** relacionado à procedimentos invasivos; **Risco para Integridade da pele prejudicada** relacionado à imobilização. Assim, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Manter cabeceira elevada à 45°; realizar e avaliar ausculta pulmonar, aspirar TOT e VAS, manter umidificação adequada com H₂O estéril no ventilador; Manter *cuff* insuflado, manter cuidados com gastrostomia e gavagem; Realizar curativo em AVC utilizando solução alcoólica; Manter TOT centralizado com proteção acolchoada. **Considerações Finais:** Na realidade da Terapia Intensiva percebemos a relevância do cuidado individualizado dispensado pela equipe de enfermagem cotidianamente e observamos ser imprescindível o uso da SAE em sua assistência. Mediante os problemas levantados com o paciente, destacamos a importância dessa sistematização da assistência em enfermagem, para a aquisição de diagnósticos e intervenções que reflitam suas necessidades reais visando assim seu processo de cura e objetivando o progresso da qualidade de vida da paciente.

**RESUMOS CIENTIFICOS TEMAS LIVRES –
EXTENSÃO**

A INCIDÊNCIA DE INFLAMAÇÃO CERVICAL EM MULHERES ATENDIDAS PELO CENTRO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA (CASMUC)

Autores: Mayara Nerina Fortes Arthur¹; Joyce Kelly Pastana dos Santos²; Bruna Lima da Silva³; Janete Silvana Souza Gonçalves⁴; Josiellem Damasceno de Souza⁵.
Email: mayaranerina@gmail.com

Introdução: O exame de Papanicolau (PCCU) tem como principal objetivo a identificação de lesões cervicais, que podem levar ao câncer do colo uterino. Porém, o PCCU também pode detectar patógenos, tais como *Gardnerella sp.*, Bacilos Curtos, *Candida sp.* e entre outros. Os mesmos são responsáveis por causar inflamações no trato genital feminino, ocasionando desconforto. Apesar do exame preventivo não ser o método padrão para avaliação da microbiota vaginal normal ou de patógenos a coloração de Papanicolaou permite observar os microorganismos presentes no esfregaço e assim relatá-los. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo caracterizar os patógenos que foram observados nos esfregaços citológicos das mulheres da comunidade do período de julho de 2016 a julho de 2017. **Descrição da experiência:** O levantamento dos dados, usados na pesquisa, foram cedidos pelo Laboratório de Citopatologia do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade Federal do Pará (UFPA) que em conjunto com o Centro de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança (CASMUC) realizam atendimento voltados para a prevenção do câncer do colo uterino (PCCU) em mulheres de faixa etária diversificada. Em um total de 464 pacientes, sendo que 111 com resultados inflamatórios (23,92%). Destes resultados têm-se a prevalência de Bacilos supracitoplásmáticos sugestivo de *Gardnerella / Mobiluncus* com 62,2%, seguido por outros bacilos com 18,0%, Bacilos Curtos com 14,4%, *Candida sp.* com 5,4% de ocorrência. Com a análise destes resultados pode-se observar que há uma grande incidência de casos de vaginose bacteriana com a presença de Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/ Mobiluncus*. Em vista disso, os sintomas comumente relatados são: coceira, secreção (podendo variar de cor esbranquiçada à amarelada e viscosa), e odor fétido, os quais acarretam em constrangimentos na vida social e íntima da mulher, afetando de forma direta no bem-estar e na sua autoestima. **Considerações finais:** Dado o exposto, fica evidente a importância da realização do exame do preventivo como forma de rastreamento do câncer cérvico uterino e também na detecção de agentes patológicos causadores de inflamação

ACÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO Á SAÚDE MENTAL: RELATOS DE UMA ADOLESCENTE NO CICLO GRAVÍDICO NO MUNICÍPIO DE MARITUBA

Autores: Mayra Lima Rodrigues¹; Samanta Borges Alcântara Borges²; Veríssimo, Ana Paula Araújo Verríssimo³.

Email: mayralim@hotmail.com

Introdução: A gravidez e a maternidade é uma experiência única que envolve adaptações fisiológicas significativas a nível físico, psíquico, social e emocional, que têm diferentes implicações (Ministério da Saúde, 2006; Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013). Contudo, uma gravidez não planejada pode trazer perturbações psíquicas e emocionais para a vida da mulher, ainda mais quando encontram-se em fases de adolescência. **Objetivos:** Realizar estudo de caso com relato de experiência a partir do eixo temático na área da saúde da mulher, saúde mental e saúde da família. **Descrição da Experiência:** O estudo foi realizado por meio de relatos de histórico familiar de B.E.M no período entre janeiro a maio 2017 no Centro Diagnóstico Ignácio Koury Gabriel em Marituba, a paciente foi encaminhado pela equipe de enfermagem do próprio Centro para psicologia. B.E.M é uma adolescente de 12 anos, filha única de pais separados em que antes de engravidar morava com a mãe no Amapá. Durante parte de sua infância morou com o pai até 9 anos de idade, após, passou a morar novamente com a mãe. Quando houve a notícia de sua gravidez, B.E.M. passou a morar com sua avó materna Marituba, sendo que seu pré-natal foi acompanhado na UREMIA em Belém. A adolescente relatou que diversos conflitos com a mãe e com a família de seu pai, hoje, diz preferir morar com a avó, também que ainda mantém contato com o pai do bebê, contudo este reside em Macapá e também é adolescente. Em todos atendimentos B.E.M. tinha choros compulsivos e dizia não saber com quem morar, ao longo dos atendimentos, observou-se momentos tocava em sua barriga como quisesse acalentar o bebê. Desde Junho B.E.M não compareceu aos atendimentos psicológicos. Sua filha nasceu no mês de Julho e será acompanhada por pediatra pelo município de Marituba. A notícia do nascimento foi após entrar em contato telefônico com sua avó. **Considerações Finais:** Para um melhor acompanhamento do caso através das redes de saúde pública, será necessário entrar em contato com a equipe de saúde Estratégia da Família, em que a adolescente esteja matriculada para que equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família realize atendimentos domiciliares com finalidade de garantir o acompanhamento periódico no que se relacione à saúde mental de B.E.M, uma vez que observa-se sinais de depressão durante os atendimentos quando estava grávida e por consequência não desenvolver possíveis diagnósticos de depressão pós parto. Sendo de inteira importância a visita da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). Portanto, diante desse estudo de caso, compreende-se a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar e suas redes de atenção primária e mobilizar a rede social familiar em ações de prevenção e promoção na saúde mental, saúde da mulher e planejamento familiar.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lilian Pereira da Silva Costa¹; Luise Adriane Viana da Silva²; Dyenne Cristina da Silva Moura³; Michelle Mayumi Farias Sato⁴; Samia Aviz Pinho⁵
Email: luiseviana2812@hotmail.com

Introdução: As doenças negligenciadas são causadas por agentes infecciosos e parasitárias, correspondendo a um grupo de doenças tropicais endêmicas que afetam principalmente populações de baixa renda. Inseridas nesse grupo estão: leishmaniose, tuberculose, Aids, Doença de Chagas, malária, dengue, entre outras. As doenças negligenciadas incapacitam e matam milhares de pessoas anualmente. A clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) atende principalmente esse grupo de doenças negligenciadas. **Objetivos:** Relatar a experiência do projeto de extensão de acompanhamento nutricional de pacientes internados na clínica DIP de um hospital de referência do Estado. **Descrição da experiência:** Durante o período de Março a Julho de 2017, foi desenvolvido o projeto de extensão cujo objetivo foi inserir acadêmicos do curso de nutrição sob supervisão de profissional nutricionista na rotina diária de atendimento de pacientes internados na clínica DIP do HUJBB. Foram avaliados e acompanhados 115 pacientes internados. Para o rastreamento e acompanhamento nutricional, foi aplicada uma ferramenta de triagem nutricional denominada de *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002), medições de peso, altura, circunferências do braço e panturrilha, verificação de exame físico, peso usual, avaliação de exames laboratoriais, foram utilizados para a definição de diagnóstico nutricional. A média de idade dos pacientes avaliados foi de $43 \pm 19,2$ anos, com mínimo de 14 anos e idade máxima de 108 anos. Com relação ao sexo, 59,1% (n=68) era composto por homens, 40,9% (n=47) de mulheres. O tempo médio de internação foi de 24,3 dias. Do total de pacientes submetidos ao rastreio nutricional, 73% encontrava-se com risco nutricional. Realizou-se o acompanhamento nutricional diário nas enfermarias com a avaliação do consumo alimentar diário e ocorrência de intercorrências relacionadas à alimentação. Sempre que haviam disponíveis produtos para a Terapia Nutricional Oral eram usados com os pacientes com risco nutricional ou com algum grau de desnutrição, ou com algum quadro clínico que requeresse suplementação nutricional. No momento da alta, os pacientes eram orientados quanto às recomendações adequadas a sua condição ou patologia associada. **Considerações finais:** O acompanhamento nutricional de pacientes portadores de doenças infecciosas e parasitárias é necessário, a fim de reverter ou prevenir déficits nutricionais a que estão expostos. A utilização de ferramentas de triagem nutricional e a realização de avaliação nutricional permite a seleção de pacientes que necessitam de intervenções mais imediatas. A participação do acadêmico de nutrição possibilita o aprendizado na prática dos conhecimentos da nutrição aprendidos na sala de aula.

ALUNAS DE MEDICINA EM AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Céres Larissa Barbosa de Oliveira¹; Beatriz Helena Fernandes Fagundes²; Louise Silva e Silva Vilas Boas³; Thamires de Castro Navegantes⁴; Angélica Cristina Pezzin Palheta⁵
Email: larioliveiramed@gmail.com

Introdução: A otorrinolaringologia pediátrica compreende o diagnóstico e tratamento das afecções do ouvido, do nariz e da garganta desde nascimento até a adolescência. As doenças em crianças têm aspectos muito especiais, pois ocorrem durante seu desenvolvimento físico e mental podendo trazer sequelas irreparáveis na idade adulta. A Síndrome do Respirador Oral (SRO) é um distúrbio respiratório obstrutivo do sono que se associa com a piora da qualidade de vida na infância e na adolescência. Devido ao distúrbio e interferência na qualidade do sono são relatados problemas comportamentais, de inteligência, déficits de atenção, queda no desempenho escolar, maior prevalência de distúrbios neuropsicológicos, comprometimento do crescimento e alterações cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever o relato de experiência de estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) com pacientes respiradores orais no ambulatório de Otorrinolaringologia Pediátrica do Hospital Universitário Bettina Ferro Souza (HUBFS). **Descrição da Experiência:** Como estudantes de medicina da UFPA, frequentamos o ambulatório de Otorrinolaringologia Pediátrica do HUBFS acompanhando o atendimento dos pacientes, sobretudo dos respiradores orais, com os residentes e a preceptora Msc. Angélica Cristina Pezzin Palheta. É realizada a anamnese, o exame físico e conosco discutem possíveis hipóteses diagnósticas. Logo no primeiro atendimento, a preceptora nos orientou sobre quais características clínicas encontraríamos nos pacientes com SRO, como: respiração bucal, obstrução nasal, dor de garganta, prurido na faringe, cefaléia matinal, gripes frequentes, irritabilidade, cansaço frequente. São realizadas orientações para cada caso individualmente e participado a família sobre a problemática. Como alunas, pertencentes ao projeto de extensão “Síndrome do Respirador Oral em crianças”, interagimos com os pacientes e seus familiares, criando um vínculo que permite uma maior interação com eles garantindo um tratamento humanizado e voltado à população pediátrica onde o foco principal é a criança. **Considerações finais:** A prática ambulatorial é uma atividade educativa que visa colocar em atividade os conhecimentos adquiridos em sala de aula, de maneira que se possa vivenciar no dia a dia as competências teóricas. Tem a função de fornecer um aprendizado social, visando preparar os alunos ao mercado de trabalho. A prática ajudou em nossa formação acadêmica e sem dúvida o aprendizado será levado por toda nossa vida profissional.

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA DE
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DE UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Luanny Kaísa de Oliveira Kauffmann¹; Lilian Pereira da Silva Costa²; Clarissy Palheta de Sena³; Priscyla Souza de Lima³; Luise Adriane Viana da Silva⁴.
Email: luannykaisa@gmail.com

Introdução: No século XXI, Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) ainda fazem parte da rotina diária das famílias das classes populares nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, representando um problema de saúde pública. Muitas DIPs são decorrentes da presença de vetores e reservatórios animais, que se tornam nocivos à saúde humana em virtude das más condições ambientais, decorrentes de ações antrópicas e falta de saneamento básico. **Objetivos:** Relatar a experiência da assistência nutricional em idosos internados na clínica DIP de um hospital de referência. **Descrição da experiência:** Durante o período de Fevereiro a Julho de 2017, realizou-se o acompanhamento nutricional de idosos hospitalizados na Clínica DIP. Avaliou-se os pacientes utilizando avaliação antropométrica, alimentar, bioquímica e clínica, através de relatos e prontuários. Com esses dados obteve-se o diagnóstico nutricional para posteriormente determinar a conduta dietética adequada e individualizada, levando em consideração a patologia presente. A avaliação do estado nutricional do paciente era repetida semanalmente. Realizou-se a monitorização nutricional diária nas enfermarias com a avaliação clínica e a estimativa do consumo alimentar diário. Pacientes que apresentavam risco nutricional, com perda de peso e ingestão oral inadequada receberam Suporte Nutricional Oral imediato e preventivo. As informações referentes à avaliação nutricional, acompanhamento e monitorização foram registradas em prontuário. Para aqueles pacientes que receberam alta hospitalar foi realizada a orientação nutricional de modo oral e escrito conforme as necessidades de sua patologia, com o objetivo de diminuir o risco de reinternação. Após a realização do acompanhamento verificou-se que a maioria dos pacientes encontrava-se desnutrido e isso é de grande significância para o prognóstico da evolução da doença, pois compromete a função imunológica, causa danos ao metabolismo, diminui a resposta às terapias e causa progressiva debilidade, levando a uma diminuição da sobrevida e ao comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, observou-se o Suporte Nutricional Oral é de grande auxílio na recuperação do estado nutricional do idoso hospitalizado. **Considerações finais:** É de suma importância uma avaliação nutricional criteriosa nos pacientes, investigando as deficiências nutricionais de forma global ou isolada. A manutenção do estado nutricional depende de uma combinação de fatores como ingestão apropriada de alimentos, absorção eficiente de nutrientes e metabolismo adequado. O papel da nutrição é fundamental para otimizar o estado nutricional do doente através da avaliação, diagnóstico, intervenção e monitorização nutricional. O nutricionista deve fornecer ao paciente uma terapia individualizada e educação a nível nutricional.

ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES CHAGÁSICOS

Autores: Daniela de Alencar da Silva¹; Ana Carolinny da Costa Silva²; Lilian Pereira da Silva Costa³; Dilma do Socorro Moraes de Souza⁴; ⁵ Maria do Socorro Pascoa Viegas.
Email: danielaalencar.s@gmail.com

Introdução: A Doença de Chagas (dCh) é uma infecção causada por um protozoário parasita (*Trypanosoma cruzi*), que pode resultar em alterações agudas. E pode causar infecção e inflamação de muitos outros tecidos do corpo, especialmente os do coração se tornando paciente de risco para cardiopatia. **Objetivos:** Descrever a experiência ao realizar as atividades de avaliação nutricional de forma a identificar fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em paciente chagásicos. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato descritivo, no qual se tem uma abordagem quantitativa das atividades realizadas no período de agosto de 2016 a junho de 2017. Foram atendidos adultos e idosos, com diagnóstico confirmado de dCh, de ambos os sexos, nos quais foram atendidos pelo Programa Multidisciplinar de Doença de Chagas. Foram coletados dados como: idade; gênero; prática de atividade física; antropometria (peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência da cintura). O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado pelo peso corporal e estatura e classificado de acordo com as faixas etárias. Considerando a medida da Circunferência da Cintura (CC), para mulheres foi atribuído risco cardiovascular para valores maiores ou iguais a 80 cm; e, para homens foi atribuído risco cardiovascular valores maiores ou iguais a 94 cm. Nesse período houve 56 pacientes, na faixa etária de 20 a 83 anos, sendo 50,0% (n=28) do sexo masculino e 50,0% (n=28) do sexo feminino. Quanto às faixas etárias, 80,4% (n=45) adultos e 19,6% (n=11) idosos. Diante do exposto, foi observado que o sedentarismo entre os pacientes foi bastante elevado com 82,1% (n=46). Quanto ao estado nutricional segundo o IMC, identificou-se que 28,6% (n=16) dos pacientes apresentaram eutrofia, 46,4% (n=26) sobrepeso e 25,0% (n=14) algum grau de obesidade, observou-se um percentual considerável de excesso de peso, 71,4% (n=40) entre os pacientes avaliados. Em relação à CC, a maioria (53,6%) apresenta risco. **Considerações finais:** Observou-se que os pacientes portadores de dCh estão expostos aos fatores de risco para doenças cardiovasculares. O risco de complicações cardíacas é uma das complicações a que os pacientes com dCh estão expostos. Por isso o acompanhamento nutricional de pacientes com dCh é imprescindível para a prevenção de complicações da doença relacionadas à nutrição, assim como preventivo para o surgimento de morbidades associadas à obesidade.

DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA – AÇÃO E PREVENÇÃO

Autores: Ulisses Tavares de Arruda¹; Guilherme Martins Hebrahim²; José Heitor Borburema Oliveira³; Simone Regina Souza da Silva Conde⁴.

Email: sconde@ufpa.br

Resumo: INTRODUÇÃO: a incidência da Doença Hepática Crônica (DHC) na Amazônia tem sido crescente, levando ao atraso social e ao agravamento da morbi-mortalidade. Assim, a educação populacional, diagnóstico precoce/correto e monitoramento clínico contribuirão para reduzir os agravos dessa patologia. Sua fase compensada dificulta o diagnóstico precoce, sendo feito no estágio avançado da doença, quando a sintomatologia é mais evidente. Por um lado, as hepatites crônicas possuem a mesma evolução inflamatória; por outro, diferentes mecanismos de infecção, etiologia, quadro clínico, laboratorial e epidemiológico. Contudo, apenas os vírus B, C e D têm capacidade de cronificação e, baseado nisso, deve-se avaliar fatores de risco e mal prognóstico e acompanhar a evolução natural da doença para evitar ou minimizar a instalação da cirrose hepática e o hepatocarcinoma. Dessa forma, este trabalho foi desenvolvido no ambiente ambulatorial do HUIBB e no Assentamento Abril Vermelho enfocando a comunidade e promovendo ações educativas e preventivas da DHC. OBJETIVOS: articular a equipe multidisciplinar no atendimento do hepatopata crônico e de seus familiares e acompanhantes; esclarecer a população do assentamento e da sala de espera acerca das principais causas de doenças do fígado e medidas preventivas; Exercitar a educação em saúde nos alunos do internato de clínica médica da Faculdade de Medicina/UFPA, nos médicos residentes em ação no ambulatório de hepatologia e fomentar a elaboração de projetos de pesquisa e posteriores publicações de artigos científicos. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: através de atividades assistenciais, educacionais e de pesquisa, atingiu-se o ciclo de atendimentos em consultas clínicas, palestras educativas além de implementação de projetos de pesquisa e elaboração de artigos científicos, respectivamente. Nesse período de desenvolvimento do projeto, muitas informações, experiências e vivências foram compartilhadas. Seja na sala de espera, seja no consultório, os pacientes se atentaram às informações passadas, questionaram, levaram a informação aos seus familiares e voltaram com relatos. Durante a atividade desenvolvida na Comunidade Abril Vermelho, promoveu-se o conhecimento dos 70 ouvintes presentes acerca das hepatites (contaminação, prevenção, quadro clínico e tratamento), sobretudo, realizou-se 42 testes rápidos para as hepatites B e C. CONSIDERAÇÕES FINAIS: a distribuição de fôlderes e a colagem de cartazes com posterior explanação foram de grande valia para o alcance indireto de ouvintes, tornando-se este, um montante imensurável. Evidenciou-se também que as metodologias ativas de ensino e aprendizagem foram transformadas em instrumentos de humanização entre monitores, internos e médicos-residentes para com os pacientes atendidos na prática médica, bem como a produção científica com os dados obtidos no período do trabalho.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE CHAGAS

Autores: Clarissy Palheta de Sena¹; Priscyla Souza de Lima²; Lilian Pereira da Silva Costa³; Daniela de Alencar da Silva⁴; Ana Carolinny da Costa Silva⁵
Email: clarissy_15@hotmail.com

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. Na ocorrência da doença, 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, devido à transmissão vetorial domiciliar ocorrida no passado e hoje interrompida, predominam os casos crônicos. Estima-se que existam entre dois e três milhões de indivíduos infectados. No entanto, nos últimos anos, a ocorrência de DC aguda tem sido observada em diferentes estados, em especial na região da Amazônia Legal, principalmente, em decorrência da transmissão oral. É de extrema importância que o portador de doença de chagas, tenha uma alimentação saudável, uma vez que esta contribui para prevenção e/ou diminuição do agravamento de complicações cardíacas que são bem frequentes nesses pacientes. Dessa forma é indispensável realizar ações de educação em saúde sobre alimentação saudável para DC. **Objetivo:** Realizar ação de educação em saúde sobre alimentação saudável com pacientes do programa de doenças de chagas do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB). **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e descritiva referente a ações realizadas no período de agosto de 2016 a maio de 2017 sobre a alimentação saudável para doença de chagas, realizada por acadêmicos de nutrição do programa interdisciplinar para atendimento em doença de chagas do HUIBB. Esta foi desenvolvida na sala de espera do ambulatório, havendo a participação de 272 pacientes. Foram produzidos e distribuídos folders que abordavam 10 passos para uma alimentação saudável: 1-aumentar e variar o consumo de verduras, legumes e frutas; 2-comer feijão pelo menos uma vez ao dia, no mínimo 4 vezes por semana; 3-reduzir o consumo de alimentos gordurosos; 4-reduzir o consumo de sal; 5-fazer pelo menos 3 refeições e um lanche por dia; 6-reduzir o consumo de alimentos ricos em açúcar; 7-reduzir o consumo de refrigerantes e bebidas alcólicas; 8-apreciar a refeição, comer devagar; 9-manter o peso dentro dos limites saudáveis; 10-realizar pelo menos 30 minutos de atividade física. **Considerações finais:** A partir da avaliação da ação, pode-se concluir que um número satisfatório de pacientes apresentou uma expressiva sensibilização em relação ao que foi exposto após processo de conscientização por via de exposições de folder informativo, tornando a ação bem sucedida tanto para os acadêmicos como para a população abordada. Dessa forma pode-se perceber que essa prática pode tornar-se uma ferramenta para a equipe de saúde interdisciplinar, na construção do conhecimento desta população, incentivando-a assim a ter uma alimentação saudável para minimizar as complicações cardíacas da DC. A educação em saúde torna-se indispensável quando olhamos para a prevenção e tratamento da doença de chagas, e as ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma continuada com os pacientes.

EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTE ACOMPANHADA PELO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE INFANTOJUVENIL (CROB/HUBFS)

Autores: Raíssa Santana Araújo¹; Márcia de Fátima Côrrea Alves²; Rosilene Reis Della Noce³.

Email: raissahsantana@gmail.com

Introdução: O aumento do diagnóstico de sobrepeso e obesidade se tornou um grave problema de saúde pública, sobretudo na faixa etária infantojuvenil. Influenciado por fatores genéticos, comportamentais, socioeconômicos e estilo de vida, o excesso de peso, predispõe risco para desenvolvimento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's). Assim, é de fundamental importância o manejo nutricional para reversão do quadro precocemente.

Objetivo: Avaliar o progresso dos parâmetros antropométricos e de composição corporal de adolescente diagnosticada com obesidade grave em acompanhamento nutricional no Centro de Referência em Obesidade Infantojuvenil (CROb) do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

Metodologia: Estudo transversal e retrospectivo com recortes de dados em três momentos (inclusão, 6 e 12 meses) do acompanhamento nutricional da paciente em estudo. Foram avaliados: peso; altura e IMC (e seus respectivos escores-Z); circunferência da cintura (CC), índice de obesidade (IO) e percentual de gordura corporal (PGC). A intervenção, feita pelos nutricionistas e estagiários, foi realizada por meio de orientações nutricionais e planos alimentares individualizados baseados na 4ª Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), com incentivo à reeducação alimentar e prática regular de exercício físico.

Resultados: Inicialmente, a paciente apresentava altura=1,74m; Z-score altura= 1,52; Peso=131,7kg; IMC= 43,5kg/m²; Z-score IMC= 4,1; IO= 197; CC= 121cm e PGC= 53,4%. Seis meses depois, ocorreu maior redução no PGC (14,42%), IO (11,16%), peso (10,93%) e CC (8,27%). Após um ano, perdeu 22,9kg (21,04%), principalmente nos seis primeiros meses (59,02%), acompanhado de redução no IMC (21,16%), Z-score IMC (38,51%), CC (12,03%), IO (21,60%) e PGC (28,98%).

Discussão: Foi observado maior percentual de redução de peso no primeiro semestre de acompanhamento. Estudos sugerem que pacientes apresentam maior dificuldade em manter a linearidade da perda de peso por mais de seis meses. Ressalta-se a importância da equipe multidisciplinar neste processo, já que a exposição do paciente a inúmeros fatores biológicos e psicossociais podem interferir no resultado do tratamento, sobretudo nas fases de desenvolvimento, caso da adolescência. O sedentarismo é amplamente apontado na literatura como um dos maiores desafios do tratamento. Apesar de orientada pela equipe quanto aos benefícios da prática regular de exercícios associado à dieta, a paciente não obteve êxito em seguir tal recomendação.

Conclusão: A intervenção nutricional se mostrou eficaz, pois obteve boa adesão e modificação dos parâmetros antropométricos, reduzindo o risco para DANT's. Contudo, há a necessidade da prática regular de atividade física para aperfeiçoamento dos resultados. Destaca-se a importância do apoio familiar associado à assistência multiprofissional para o sucesso do tratamento da obesidade infantojuvenil.

FREQUÊNCIA DE ATIPIAS E LESÕES DO COLO DO ÚTERO ENCONTRADAS EM MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA (CASMUC-UFPA).

Autores: Patrick Bruno Cardoso Costa¹; Antônia Cherlly Aparecida Araújo²; Juliane de Lima Cruz³; Letícia de Nazaré Ribeiro Nogueira⁴; Josiellem Damasceno de Souza⁵.
Email: patrickbruno99@hotmail.com

O câncer do colo do útero é, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), a quarta maior causa de óbitos por neoplasia em mulheres no Brasil. A etiologia da doença dá-se, principalmente, por consequência do Papilomavírus Humano (HPV), responsável por até 90% da causa dessa doença. A prevenção dessa patologia ocorre a partir do rastreamento de alterações citológicas através do exame de Papanicolaou, também conhecido como Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU), dado o diagnóstico precoce há possibilidade de até 100% de cura após tratamento. O rastreamento tem como objetivo localizar lesões precursoras no epitélio escamoso e glandular, causadas majoritariamente pela ação do vírus. Essas lesões são classificadas em lesão de baixo grau (LSIL), alto grau (HSIL), células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas, de características mistas, não podendo descartar a presença de atipias malignas (ASC-H). Sendo assim, o Laboratório de Citopatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), o qual atua no rastreamento precoce de lesões precursoras em mulheres atendidas no Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CASMUC), coletou dados no período de julho de 2016 a julho de 2017 para análise. Nesse intervalo, foram coletadas amostras de células do colo uterino de 464 participantes do programa. Essas coletas deram-se a partir do exame de Papanicolaou que consiste na realização da raspagem no tecido escamoso com o auxílio da espátula de Ayre, seguida da utilização de uma escova endocervical para obtenção de células glandulares da região de endocérvice; posteriormente esse material é submetido à observação em microscópio óptico para monitoramento citológico de possíveis lesões que antecedem a neoplasia no colo do útero. Constatou-se que do total de mulheres examinadas 13 (2,80%) apresentaram atipia ou lesão de células escamosas. Dessas, 7 apresentaram HSIL (53,8%), 2 apresentaram LSIL (15,4%), 2 apresentaram ASC-H (15,4%), 2 apresentaram ASC-US (15,4%). Das pacientes diagnosticadas com lesões intraepiteliais obteve-se a média das idades específicas de cada classificação: HSIL (39,1), LSIL (42,5), ASC-US (48,0), ASC-H (47,5). Por fim, a incidência máxima dessas neoplasias situa-se entre 40 e 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem ocorre antes dos 30 anos. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame de Papanicolaou para a detecção precoce do câncer de colo uterino, a doença continua a ser um grave problema de saúde pública, isso porque apenas 30% das mulheres submetem-se ao exame citopatológico pelo menos três vezes na vida a partir do início da vida sexual, o que resulta em diagnósticos já em fase avançada em 70% dos casos. Diante disso, ressalta-se a importância da periodicidade no exame preventivo como fator chave no controle dessa patologia.

HÁBITO DO CONSUMO DE AÇAÍ ENTRE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS

Autores: Ana Carolinny da Costa Silva¹; Daniela de Alencar da Silva²; Lilian Pereira da Silva Costa³; Dilma do Socorro Pascoa Viegas⁴.

Email: anacarolinny.nutri18@gmail.com

Introdução: O açaí é um fruto da palmeira Euterpe oleracea, espécie da família Arecaceae encontrada na Floresta Amazônica. Faz parte do cotidiano da região norte. A problemática acerca do consumo do açaí está no fato a ingestão de açaí processado sem as devidas medidas de higiene pode ser também uma fonte de transmissão da Doença de Chagas (DCh). Além disso, o açaí pode ser contaminado pelas fezes do inseto triatomíneo. **Objetivo:** Identificar o hábito do consumo de açaí por portadores de doença de Chagas atendidos em um ambulatório de referencia da doença. **Material e método:** Estudo de corte transversal, realizado por meio da aplicação de formulário contendo perguntas referentes à procedência, forma de transmissão da doença, o tempo de diagnóstico e em relação ao consumo e frequência do açaí. Para análise descritiva dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Foram avaliados 84 indivíduos com idade entre 7 a 79 anos, destes 51,2% (n=43) eram do sexo masculino. Os municípios que os pacientes mais residem são, Igarapé Miri (17,8%), seguido por Abaetetuba (16,6%), Belém (9,5%), Breves (9,5%) e Cametá (8,3%). Os pacientes relataram de que forma acreditavam ter adquirido a doença, 32,1% (n=27) não sabiam como tinham adquirido, 30,9% (n=26) acreditavam que tenha sido por meio do açaí, 27,5% (n=23) acreditavam ter sido pela picada do barbeiro e 9,5% (n=8) acreditavam ter sido por algum outro alimento contaminado. Foi relato o tempo de diagnóstico de cada paciente, 58,3% (n=49) tem de 1 a 5 anos de tempo de diagnóstico da doença, 31,0% (n=26) pacientes com 1 a 11 meses de diagnóstico, 5,9% (n=5) pacientes com 6 a 10 anos de diagnóstico e 4,8% (n=4) pacientes de 10 a 15 dias de tempo de diagnóstico. Com relação ao consumo do açaí, foi visto que 97,6% (n=82) realizam o consumo do açaí, destes 70,8 % (n=58) relataram consumir pelo menos uma vez por dia, 20,7% (n=17) realizam o consumo semanal e 8,5% (n=7) realizam mensal. **Conclusão:** Observa-se que o consumo do açaí ainda é um hábito prevalente nessa população, mesmo tendo posse de informações da forma de contaminação, além do excesso de peso e falta de exercícios físicos que é bastante recorrente. Tornando-se importante a implementação de medidas, de educação e segurança alimentar e práticas de atividades físicas que atenda a individualidade de cada um, necessária para a melhorar a qualidade vida desses pacientes e evadir o risco de morte prematura, com aumento de risco cardiovascular e propagação dessa doença.

Palavras-chaves: antropometria; hábitos alimentares; atividade física.

JOGO DA MEMÓRIA: UMA ABORDAGEM LÚDICA AOS HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM CRIANÇAS QUILOMBOLAS DE MANGUEIRAS ILHA DO MARAJÓ, PARÁ

Autores: Brenda Ramos Santos¹; Isis Tarcila Vital de Souza¹; Adrilayne dos Reis Araújo²; Edson Marcos Leal Soares Ramos³; Silvia dos Santos de Almeida³
Email: brendaramos199418@gmail.com

Introdução: Desenvolver práticas lúdicas torna-se primordial a partir da realidade e das necessidades que fazem parte da educação infantil da criança. Nesse sentido, têm-se as comunidades quilombolas, onde muitas vezes poucas pessoas têm acesso a um serviço de saúde e educação adequado. Partindo desse princípio, a ludicidade na educação possibilita situações de aprendizagem que contribui no desenvolvimento integral da criança. Deste modo, destacar a brincadeira e o jogo é fornecer conhecimento e técnica que propicia a integração de realidades intelectuais externas à inteligência infantil. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de Enfermagem aplicando o lúdico como uma ferramenta de ensino-aprendizagem na comunidade remanescente do quilombo Mangueiras, da Ilha do Marajó - Pará. **Descrição da Experiência:** Essa experiência se deu a partir das atividades extensionistas do Projeto “Promoção da Saúde na Comunidade Quilombola Mangueiras – Ilha do Marajó, Pará”, da Universidade Federal do Pará (UFPA), realizado com apoio do PROEXT MEC/SESu. A execução da ação ocorreu com as crianças organizadas em fila, tendo inicialmente um jogador que escolhia um par de peças do jogo da memória dos hábitos de vida saudáveis, no qual, caso a criança acertasse a peça, ela a levaria para o seu lugar, caso errasse o jogo prosseguia e a vez passaria para o próximo, ganhava quem acertasse mais pares de figuras. Foi observado pelas acadêmicas que muitas das crianças não conheciam hábitos simples, como jogar o lixo na lixeira e escovar os dentes após as refeições. Caracterizando a importância dos profissionais de saúde em atuar na educação, junto à população infantil, fornecendo informações fundamentais para o desenvolvimento de hábitos saudáveis para manter a saúde e prevenir doenças. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que existe a necessidade de debater continuamente a importância dos hábitos saudáveis, para que as crianças cresçam com a ideia de cuidar de seus hábitos de vida. Além disso, conclui-se também que a ludicidade foi um instrumento eficaz para a realização da ação, primordial no ensino-aprendizagem e contribuiu para a inserção das crianças em educação em saúde, além de possibilitar a troca de saberes entre as crianças garantindo uma convivência saudável e contribuindo para a qualidade de vida desta faixa-etária.

O EMPREGO DO TEATRO DE FANTOCHES NA PREVENÇÃO DA INTOXICAÇÃO ALIMENTAR.

Autores: Allyson Maycon Chaves Corrêa¹; Pedro Paulo da Silva Costa²; Edficher Margotti³.
Email: allysonmaycon10@gmail.com

Introdução: Produto de promover saúde, a partir da educação, é fundamental para prevenção de inúmeros fatores na esfera social, entre eles o de acidentes domésticos. A incidência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) vem aumentando de modo significativo e se apresenta em diversas formas: alta comercialização de alimentos designado para consumo coletivo, mau conservação dos alimentos, entre outros. Ainda que ratificado o vínculo de diversas doenças com a ingestão de alimentos contaminados, várias regiões do país, ainda, não entendem a amplitude do problema, devido a dilemas no processo de notificação (Brasil, 2010). No Brasil, de 2007 a 2016, houve 6.632 surtos, 469.482 expostos, 118.104 doentes, 17.184 hospitalizações e 109 óbitos; sendo 38,9% dos surtos registrado em residências, além de que em 66,8 % dos casos notificados não foi possível incriminar os alimentos (Brasil, 2016). **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal Do Pará (UFPA) integrantes da equipe do Projeto de Extensão “Acidentes domésticos na infância não é brincadeira”. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em julho de 2017, no Hospital Universitário João de Barros Barreto e promove a realização de atividades lúdicas, tendo como público alvo as crianças hospitalizadas nas enfermarias pediátricas. Abordando o tema “Intoxicação alimentar” - com teatro de fantoche - o intuito é de demonstrar para os pacientes e seus responsáveis a importância do assunto de forma comunicativa, além de sanar suas dúvidas e permitir o compartilhamento de vivências. Ademais, foi desenvolvida uma dinâmica: no teatro, havia dois personagens, Pedrinho e Lia; em que Pedrinho explica que passou mal após consumir maionese caseira e, posteriormente, foi hospitalizado e passa por cuidados até voltar para casa e resolve explicar os seguintes tópicos: “*a definição*”, “*dados epidemiológicos*”, “*diagnóstico clínico*”, “*tratamento*” e “*profilaxia*”. **Resultados:** Durante toda a ação, foi notório o interesse e a participação dos espectadores, principalmente pela forma como o assunto foi demonstrado. Por meio de gestos e satisfação pode-se comprovar o interesse deles pelo tema e o teatro por completo. Além da promoção da temática abordada. **Considerações Finais:** O teatro indicou-se uma abordagem lúdica eficiente por possibilitar, facilmente, interatividade com o público alvo e os personagens. E levantou-se uma discussão mais concreta com relação ao cotidiano da assistência hospitalar com crianças, visando a reflexão do dia a dia com relação à educação e promoção em saúde. **PALAVRAS-CHAVES:** Educação em Saúde; Intoxicação alimentar; Criança.

O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE: QUEDAS NA INFÂNCIA, NÃO!

Autores: Allyson Maycon Chaves Corrêa¹; Pedro Paulo da Silva Costa²; Edficher Margotti³.
Email: allysonmaycon10@gmail.com

Introdução: A ocorrência de acidentes domésticos envolvendo crianças e adolescentes tem sido um grande problema de saúde pública no Brasil, envolvendo altos gastos socioeconômica ao sistema de saúde. (MARTINS, 2013). Em pesquisas em Belém do Pará, os mais frequentes foram quedas, contato com vidro, faca, entre outros. Um terço levou as crianças e adolescentes à procura do serviço de saúde e, destes, vários foram hospitalizados; estes incidentes acontecendo justamente em momentos de pouca supervisão dos pais (CARVALHO, 2007). Logo, promover saúde, a partir da educação, é essencial para prevenção de inúmeros fatores na esfera social, entre eles o de acidentes. **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal Do Pará (UFPA) integrantes da equipe do Projeto de Extensão “Acidentes domésticos na infância não é brincadeira”. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em maio de 2017, no Hospital Universitário João de Barros Barreto e promove a realização de atividades lúdicas, tendo como público alvo as crianças hospitalizadas nas enfermarias pediátricas do hospital. Abordando o tema “Quedas na infância” com teatro de fantoches o intuito é de demonstrar para os pacientes e seus responsáveis a relevância desse assunto de forma interativa, além de extinguir suas dúvidas e possibilitar a troca de conhecimento e experiências. Ademais, foi desenvolvida uma dinâmica: as crianças foram convidadas a sentar, para melhor visualizar a apresentação do teatro, o qual incluía 5 personagens, Seu João, Dona Ana, Marcelinha, Maria e a Enfermeira Joana, os quais, Seu João e dona Ana são os pais de Marcelinha e Maria que, durante uma brincadeira no quintal, uma sofre um acidente e é encaminhada para o pronto atendimento, onde a enfermeira Joana atende e orienta os pais. Após o término do teatro, os personagens-palestrantes tiram todas as dúvidas vindas das crianças e dos pais. **Resultados:** Ao iniciar a atividade, as crianças se mostraram tímidas. Depois, foi notório o interesse de todos, demonstrado por meio de gestos, satisfação. Vale ressaltar que há a promoção do tema, desenvolvimento e transferência de conhecimento, principalmente com as perguntas feitas e respondidas. **Considerações Finais:** O teatro evidenciou-se como a atividade de fácil acesso e entendimento e tornou-se eficaz, pois promoveu a interatividade entre as crianças e os personagens, proporcionando uma abordagem lúdica a um assunto relevante para todos. Levantou-se uma discussão mais concreta com relação ao cotidiano, com as crianças, partindo de um levantamento teórico e prático em que se busca refletir as concepções do dia a dia com relação ao tema “Quedas”.

O LÚDICO EM SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SEUS ACOMPANHANTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autores: Suellen Cristina de Souza¹; Jessica Lana Farias Nunes²; Aline Rissa Arai³; Carla de Cassia Carvalho Casado⁴;
Email: susucris6@gmail.com

O objetivo deste trabalho é relatar parte da experiência de estágio em Psicologia da Saúde, ocorrida em um hospital público da cidade de Belém do Pará. A atividade de extensão “O lúdico em sala de espera”, foi elaborado por um grupo de estagiários de Psicologia, para atuação na Unidade de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente (Uasca), Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e reabilitação em psicologia. O projeto realiza intervenções psicológicas, lúdicas e psicoeducativas com crianças e adolescentes e seus acompanhante que aguardam na sala de espera a chamada para os atendimentos clínicos. Este trabalho relata a experiência do projeto, discutindo sua importância na formação acadêmica dos alunos de graduação em psicologia e reforça importância de se instituir o brincar como parte da rotina do ambiente hospitalar, proporcionando um ambiente mais humanizado. O projeto foi iniciado em abril de 2017, e ocorre, regularmente, nos dias de segunda e quarta-feira, no horário de 8h às 11h. Cada ação tem-se mostrado bastante singular, pois segue o número de participantes disponíveis na sala de espera, bem como crianças com idades e diagnósticos diversos. Contudo, a logística mantém-se: escolha e disponibilização de brinquedos e materiais para o grupo presente, com a finalidade de amenizar o estresse causado pelo aguardo de atendimento na sala de espera, além de apresentação de instrumentos produzidos pelos próprios discentes para compartilhar informações sobre o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, bem como estimular o brincar no ambiente doméstico. A experiência ratifica a compreensão de ser o brincar um agente transformador, capaz de estimular o desenvolvimento da crianças, bem como, desencadear mudanças em seu comportamento. O Lúdico proporcionou momentos de interação entre as crianças e seus responsáveis, desenvolvendo a partir da brincadeira, a troca, o contato e momentos de afetividade. A partir da experiência, pode-se verificar o quanto as atividades lúdicas podem ser agentes de mudanças no espaço da sala de espera, proporcionando um ambiente mais acolhedor e humanizado, focado no bem estar das crianças e seus acompanhantes. Além dos benefícios do projeto ao público participante, as atividades favorecem a formação profissional dos psicólogos por meio do desenvolvimento de habilidades e competências indispensáveis para o melhor atendimento e acolhimento dos usuários da saúde pública.

Palavras-Chaves: psicologia hospitalar, relato de experiência, lúdico.

OS 9 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA

Autores: Winnie Taise Pena Macêdo¹; Brena Melo Figueiredo ¹, Naiá Estrela Pinheiro¹; Eliã Botelho²; Danielle Saraiva Tuma dos Reis³
Email: winnietaise@gmail.com

Introdução: Os 9 certos consistem em nove etapas que devem ser seguidas antes da administração de medicamentos nos pacientes. As etapas dos 9 certos funcionam como uma espécie de fatiamento do atendimento, onde cada ponto importante é analisado antes da administração, evitando dessa maneira que algum erro coloque em risco a vida do indivíduo. Os 9 certos funcionam como a última barreira para evitar o erro relacionado a medicação, afim de garantir a segurança do paciente. A utilização desses certos não garante que não ocorreram falhas, mas segui-los pode prevenir significativamente parte desse eventos, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente. **Objetivos:** Promover educação em saúde na busca de uma assistência segura através da capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado seguro dos pacientes atendidos na clínica da DIP na administração de medicamentos. **Descrição da experiência:** relato de experiência de um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da UFPA intitulado Segurança do paciente Portador de Doenças Transmissíveis: uma assistência de enfermagem de qualidade. Foi realizado educação em saúde com a equipe de enfermagem de um hospital público em uma Clínica de Doenças infecciosas e Parasitárias, durante o mês de junho de 2017 nos turnos manhã e tarde. O assunto abordado foi sobre os 9 certos da administração de medicamentos. A dinâmica ocorreu no horário de trabalho e se deu em uma sala de aula situada na clínica, o que facilitou o deslocamento da equipe. O treinamento teve duração de 15 minutos e contou com a exposição de um álbum seriado, onde foi debatido cada “Certo” com sua definição e exemplo no dia a dia, o assunto foi bem discutido, houve participação dos profissionais, e esclarecimento das dúvidas. Na ocasião foram capacitados 31 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos e acadêmicos de enfermagem. **Considerações finais:** o projeto em questão é de suma importância, pois além de levar os profissionais a se atualizarem sobre o protocolo de administração de medicamentos, nos fez refletir quanto a possíveis situações do dia a dia do enfermeiro e da equipe que precisam de muita cautela, apesar de alguns profissionais não participarem ativamente do momento, o resultado geral foi positivo, seguir os 9 certos é de suma importância pois pode prevenir significativamente o risco de erro proporcionando uma assistência mais segura..

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E HIPERTENSÃO EM IDOSOS QUILOMBOLAS MARAJOARAS

Autores: Denise Karulyne de Sousa Silva¹; Laysa Lira de Souza¹; Edson Marcos Leal Soares Ramos²; Adrilayne dos Reis Araújo³.
Email: silvadenise111@gmail.com

Introdução: No Brasil há um aumento considerável de idosos, assim como ao redor do mundo. Esta transição demográfica frequentemente está acompanhada da transição epidemiológica associada a transição nutricional, o que favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o sobrepeso que tem se consolidado como um agravante nutricional associado a alta incidência de DCNT. A hipertensão é um problema de saúde pública e devido as alterações fisiológicas do envelhecimento, acomete principalmente os idosos. A antropometria é um instrumental importante na avaliação nutricional que deve usar padrões antropométricos diferentes entre adultos e idosos. Os quilombolas são grupos de alta vulnerabilidade social e estudos relacionados a esta temática ainda são pouco presentes nestas comunidades. **Objetivo:** Investigar o perfil antropométrico e hipertensão autorreferida de idosos marajoaras. **Metodologia:** Amostra composta por 74 indivíduos com idade ≥ 60 anos, residentes em nove comunidades quilombolas da Ilha de Marajó-PA. Variáveis antropométricas coletadas foram peso e estatura para a classificação do IMC. Um questionário estruturado foi aplicado com variáveis sócio-demográficas e de saúde autorreferidas. Os dados foram tabulados no Excel® 10 e analisados utilizando análise exploratória de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A maior parte dos idosos entrevistados (43,83%) apresentou peso adequado, porém há um alto percentual de idosos com sobrepeso (42,47%), com destaque para o sexo feminino (80,65%) e apenas 13,70% com baixo peso. Entre os indivíduos com peso adequado, 56,25% afirmou não possuir hipertensão arterial, porém a maior parte dos indivíduos com sobrepeso (60,00%) afirmam possuir hipertensão. **Conclusão:** A maior parte dos idosos marajoaras estão com peso adequado, entretanto a quantidade de idosos com sobrepeso é alta, em especial do sexo feminino. Há maior prevalência de hipertensão autorreferida nos indivíduos que apresentam sobrepeso.

PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS DURANTE AÇÃO EDUCATIVA

Autores: Paula Fernanda Medeiros Bezerra¹; Brendon Roberth Guimarães Gomes²; Vanessa Costa Lourenço³; Irland Barroncas Gonzaga ⁴;
Email: paulinhafernandam@gmail.com

Introdução: As alterações metabólicas podem ocasionar modificações na saúde e no estado nutricional dos idosos, dificultando a absorção de nutrientes ou promovendo o aumento de produção de gorduras. Mudanças no perfil epidemiológico da população, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), específicas das faixas etárias mais avançadas, aumentou a necessidade de conhecimento dos fatores de risco que incidem sobre a prevalência das DCNT associadas à idade. O estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população. Diante disto, este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos em uma ação aberta ao público, por meio da análise documental de valores do Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC), além de caracterizar fatores de risco para DCNT's. **Objetivos:** Determinar o perfil nutricional, identificar fatores de risco para doenças não transmissíveis e fazer orientações dietéticas. **Descrição:** Foram feitas avaliações nutricionais em idosos atendidos durante a ação do dia mundial da saúde, que ocorreu no dia 10 de abril de 2016, na praça da república, localizada na avenida presidente vargas. Foram feitas avaliações antropométricas para aferir o diagnóstico nutricional dos idosos e orientações dietéticas durante as consultas. No total geral foram 21 idosos, 6 do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Por meio da avaliação antropométrica, peso e altura obteve-se o IMC e pela circunferência da cintura que indica o depósito de gordura visceral e possui correlação com o IMC, onde o diagnóstico por IMC foi constatado 3 indivíduos (14,29%) no estado de magreza, 9 indivíduos(42,86%) no estado de eutrofia e 9 indivíduos (42,86%) em sobrepeso. Pela circunferência da cintura foi constatado 6 indivíduos (28,5%) considerados em estado normal, 4(19,05%) em risco moderado e 11(52,08%) em risco elevado. As patologias relatadas pelos participantes foram, hipertensão, diabetes e dislipidemia. Sendo 9 (42,86%) relataram ser hipertensos, 11 (52,38%) relataram não ser hipertensos e 1 (4,76%) participante não soube informar; 4(19,05%) relataram ser diabéticos, 16(76,19%) não diabéticos, 1(4,76%) sem dados; 5(23,81%) apresentam dislipidemia e 15 (71,43%) não apresentam, 1(4,76%) sem dados. Fatores de risco para DCNT'S, dos 21 participantes 1(4,76%) relatou ser fumante, 10(47,62%) são ex fumantes, 10(47,62%) nunca fumaram; 8(38,10%) fazem o consumo de bebidas alcoólicas e 13 não ingerem(61,90%). Quanto a prática de atividade física 11(52,38%) relataram praticar atividade física e 10(47,62) não fazem nenhum tipo de atividade física. **Considerações finais:** O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações, ocorrendo mudanças na composição corporal dos indivíduos, com um aumento progressivo na deposição de gordura e uma menor absorção dos nutrientes. Com as informações coletadas e com o diagnóstico dos participantes da ação, foram feitas orientações dietéticas para cada um, conforme as suas particularidades. Ressaltando uma alimentação saudável e mudanças de hábitos dietéticos, para uma melhora na saúde de cada idoso, evitando e controlando uma série de doenças por meio de uma alimentação saudável e para ter uma qualidade de vida melhor.

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS

Autores: Ana Carolinny da Costa Silva¹; Daniela de Alencar da Silva²; Lilian Pereira da Silva Costa³; Dilma do Socorro Pascoa Viegas⁴.
Email: anacarolinny.nutri18@gmail.com

Introdução: No Brasil, a doença de Chagas (DCh) constitui-se um importante problema de saúde pública, pois pode provocar mudanças significativas na vida de seus portadores. É causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* que afeta milhões de pessoas no mundo, estando associada ao subdesenvolvimento, à pobreza e às precárias habitações, principalmente nas áreas rurais. A DCh apresenta três formas: a aguda, a crônica e a inaparente. Dentre elas, destaca-se a forma crônica da doença por acometer principalmente indivíduos em idade produtiva, podendo, em muitos casos, ser incapacitante e debilitante. É uma das principais causas de aposentadoria precoce que implica em grandes repercussões sociais, econômicas e culturais. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e nutricional de pacientes adultos e idosos portadores de DC. **Descrição da experiência:** refere-se a um relato descritivo quantitativo das atividades executadas no período de agosto de 2016 a junho de 2017. Foram atendidos adultos e idosos, com diagnóstico confirmado de DC, de ambos os sexos, onde foram atendidos pelo ambulatório de referência no atendimento da doença. Os dados foram coletados coletadas informações sobre procedência, renda familiar, escolaridade, número de pessoas que residiam na mesma casa. Foi realizada a verificação do peso e estatura, e a partir desses foi calculado classificado o Índice de Massa Corpórea (IMC). Foram avaliados 70 pacientes, na faixa etária de 21 a 83 anos, sendo 50,0% (n=35) do sexo masculino e 50,0% (n=35) do sexo feminino. Quanto às faixas etárias, 77,2% (n=54) adultos e 22,8% (n=16) idosos. Com relação à procedência, os municípios que os pacientes mais residem são, com 17,% (n=12) dos pacientes residem no município de Igarapé Miri, 15,7% (n=11) residem em Belém, 14,3% (n=10) residem em Abaetetuba. Em relação à escolaridade, 10,0% (n=7) sem escolaridade, 32,9% (n=23) não concluíram o ensino fundamental, 10,0% (n=7) com fundamental completo e 6,9% (n=4) com ensino superior. No que se refere à renda, a grande maioria (74,3%) vive com apenas 1 salário mínimo, sendo que 53,4% (n=38) possui renda per capita de ¼ de salário mínimo. Em relação ao IMC, identificou-se que 24,3% (n=17) dos pacientes apresentaram peso adequado, 42,3% (n=31) sobrepeso, 31,4% (n=22) com algum grau de obesidade. **Considerações finais:** Observou-se um elevado percentual de pacientes que estavam com excesso de peso e que se encontram em situação social difícil. Com isso, deve-se considerar os aspectos de renda e escolaridade para direcionar adequadamente suas orientações nutricionais, a fim de se tornar efetivas para o tratamento.

ROTINA AMBULATORIAL DE UM PROGRAMA DE DOENÇA DE CHAGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Céres Larissa Barbosa de Oliveira¹; Aline Kellen da Silva Salgado²; Dilma do Socorro Moraes de Souza³
Email: larioliveiramed@gmail.com

Introdução: Os atendimentos supervisionados constituem uma atividade obrigatória que deve ser realizada pelo aluno com uma carga horária pré-estabelecida em instituições públicas e/ou privadas sob a orientação e supervisão de professor-orientador e/ou profissionais credenciados. É o primeiro contato que o aluno tem com seu futuro campo de atuação, representando a união da teoria com prática, e consequentemente insere o aluno na prática profissional. Neste contexto em nossa região temos inúmeras patologias com peculiaridades regionais que necessitam de assistência qualificada, como é o caso da doença de Chagas, que apresenta-se como uma doença que tem períodos sazonais relacionados com precárias condições de higiene dos alimentos. O Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUJBB) é um dos polos de referência para o atendimento ao Portador da doença de Chagas que é atendido no Programa da instituição. **Objetivo:** Descrever as observações da rotina de atendimento do Programa Interdisciplinar em doença de Chagas do HUJBB. **Descrição da Experiência:** O Ambulatório do Programa funciona as terças feiras das 14 às 18 horas com equipe Interdisciplinar realizando acolhimento em sala de espera onde ocorrem palestras e distribuição de folders aos pacientes, os quais contém informações sobre prevenção e sintomas da doença aguda e crônica. O atendimento é realizado por preceptora docente que administra aulas teóricas e práticas na sala do consultório, discutindo casos clínicos da cardiopatia chagásica com os discentes e focando no ensino da anamnese, exame físico e exames complementares em cardiologia, pois boa parte dos pacientes já estão na fase crônica e alguns com a forma cardíaca da doença. Foi possível observar que os pacientes necessitam de um cuidado integral e para isso é importante que o aluno de medicina esteja inserido na realidade da doença e tenha habilidades para o trabalho com equipe interdisciplinar. **Considerações finais:** A prática ambulatorial é uma atividade educativa que visa colocar em atividade os conhecimentos adquiridos em sala de aula, de maneira que se possa vivenciar no dia a dia as competências teóricas. O Programa Interdisciplinar em doença de Chagas possibilita aos alunos das áreas da saúde a habilidade do trabalho em equipe, qualificando os discentes para o cuidado integral com pacientes portadores da doença de Chagas.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS CRONICA COM MARCAPASSO

Autores: Brenda Saori Pereira Seto¹; Yanka Macapuna Fontel²; Maria do Socorro Páscoa Viegas³.

Email: brendasaori@hotmail.com

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, havendo duas fases clínicas: fase aguda e fase crônica. É transmitida pelo inseto triatomíneo conhecido como “barbeiro”. A história natural da cardiopatia chagásica começa quando a destruição de fibras miocárdicas pelo processo inflamatório e a sua substituição por tecido fibroso atinge um limite crítico, obrigando os ventrículos a remodelarem-se frente à perda gradativa dos elementos contráteis. Os cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) são aparelhos de extrema utilidade na diminuição da mortalidade de pacientes com taquiarritmias ventriculares de alto risco 4. O CDI tem as mesmas características do desfibrilador externo, porém apresenta algoritmos especiais que lhe dão a capacidade de auto-detectar a taquiarritmia e responder automaticamente a ela. O gerador é dotado de algoritmo de detecção, sistema de terapia e memória. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que presta o cuidado de enfermagem fundamentado cientificamente, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde individual, familiar e da comunidade, fornecendo uma assistência de qualidade.³

Objetivos: Desenvolver uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com doença de Chagas crônico com marcapasso. **Descrição da Experiência:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Realizado no Complexo Hospitalar João de Barros Barreto com o paciente D.D.L, 40 anos, acometido com doença de Chagas que utiliza o CDI (Cardiodesfibrilador implantável), no qual pode-se perceber a falta de estudos aprofundados acerca de tal patologia. Segundo estudos realizados a cardiopatia chagásica acomete os indivíduos com doença de Chagas normalmente após dez anos, portanto, o indivíduo do estudo apresentou acometimento cardíaco antes do previsto, e o mesmo não apresentava previamente nenhum tipo de cardiopatias, no entanto, o mesmo foi submetido a uso de marcapasso do tipo CDI por ter arritmia ventricular, sendo esta uma das patologias indicadas para uso do marcapasso. A partir de informações coletadas do prontuário e de entrevistas durante a consulta de enfermagem, foi realizado a SAE para avaliar o processo de evolução do paciente. A partir da SAE foi possível observar que cuidados seriam necessários para o mesmo. A partir daí foi desenvolvido um plano de cuidados diante das necessidades que o paciente apresentava que são: débito cardíaco diminuído, dor aguda, risco de intolerância a atividade, padrão de sono prejudicado. Em seguida traçamos as seguintes prescrições de enfermagem: evoluir dor torácica, auscultar sons cardíacos, determinar a intensidade da dor, implementar medidas de conforto, monitorizar sinais vitais em todas as consultas, proporcionar ambiente calmo e seguro. **Considerações Finais:** Foi possível compreender a importância da enfermagem e de suas ferramentas para o desenvolvimento de várias etapas das atividades do enfermeiro, dentre elas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é de suma importância para o diagnóstico de enfermagem e assim poder desenvolver intervenções e prescrição de enfermagem, visando buscar melhor o estado de saúde do paciente.

**RESUMOS CIENTIFICOS TEMAS LIVRES –
PESQUISA**

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE IDOSA PORTADORA DE MENINGITE CRIPTOCÓCICA HIV NEGATIVO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luanny Kaísa de Oliveira Kauffmann¹; Lilian Pereira da Silva Costa²; Clarissy Palheta de Sena³; Priscyla Souza de Lima³; Luise Adriane Viana da Silva⁴
Email: luannykaisa@gmail.com

Introdução: Meningite é um processo inflamatório das meninges que são as membranas que envolvem o cérebro. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos. Dentre os tipos de meningite causados por fungos, a meningite criptocócica, causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans* é a de maior ocorrência. Após a entrada no organismo, ocorre à propagação do fungo pela corrente sanguínea, atingindo os pulmões, rins, linfonodos, pele, ossos, próstata e acaba sendo introduzido diretamente no sistema nervoso central, principalmente nas meninges. Este tipo de infecção é raro em pessoas com sistema imunológico funcional, porém pessoas com sistema imunológico debilitado por alguma cirurgia, transplante, uso de alguns medicamentos e portadores de doenças autoimunes, tem um maior risco de contaminação.

Objetivo: Relatar a experiência do acompanhamento nutricional de uma paciente idosa portadora de meningite criptocócica. **Descrição da experiência:** O acompanhamento foi realizado no período de Junho a Julho de 2017. Na admissão a paciente apresentou quadro de náuseas, êmese e disfagia. No decorrer da internação foram relatados episódios de tontura, cefaleia, visão dupla, convulsões e constipação. Sinais e sintomas que foram tratados com medicação. O diagnóstico nutricional foi obtido após a análise das dimensões corporais aferidas pela antropometria, sinais e sintomas avaliados pelo exame físico, perfil bioquímico e consumo alimentar. Em seguida, estabeleceu-se a conduta dietoterápica. Segundo os parâmetros de avaliação a paciente foi diagnosticada com desnutrição leve, com perda de massa magra. A avaliação do estado nutricional do paciente foi repetida a cada 7 dias. A prescrição dietética foi realizada de acordo com o quadro clínico que a paciente encontrava-se e ajustada de acordo com as necessidades nutricionais. Realizou-se a monitorização nutricional diária na enfermaria com a avaliação clínica e a estimativa do consumo alimentar diário. As informações referentes à avaliação nutricional, acompanhamento e monitorização foram registradas em prontuário diariamente. Por estar em risco nutricional, com perda de peso e ingestão oral inadequada a paciente recebeu um Suporte Nutricional Oral, hipercalórico e hiperproteico, fracionado 2 vezes ao dia para auxiliar na recuperação do estado nutricional. Verificou-se melhora no quadro geral da idosa hospitalizada. **Considerações finais:** É fundamental a aplicação de métodos de avaliação nutricional que permitam o monitoramento das mudanças nutricionais no idoso. Portanto, a intervenção nutricional desempenha um papel fundamental no suporte da saúde do paciente, incorporando as equipes multiprofissionais, promovendo a integralização da saúde, adesão à terapia e melhorando o prognóstico da doença.

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL

Autores: Louise Silva e Silva Vilas Boas¹; Beatriz Helena Fernandes Fagundes²; Céres Larissa Barbosa de Oliveira³; Thamires de Castro Navegantes⁴; Angélica Cristina Pezzin Palheta⁵.

Email: vilasboaslouise@gmail.com

Introdução: Sabe-se que a respiração oral é altamente deletéria para a saúde bucal, pois compromete a definição da forma e contorno dos arcos dentários. Ademais, como a criança respiradora oral tem o hábito de manter os lábios entreabertos, a exposição da cavidade oral ao ambiente leva ao ressecamento da mucosa jugal, das gengivas e da língua, o que justifica a queixa de boca seca ao acordar. A diminuição do volume da saliva na cavidade oral afetam o efeito protetor das enzimas salivares, aumentando a vulnerabilidade à cáries e à halitose. Além disso, na tentativa de suprir a respiração nasal deficiente, o respirador oral projeta anteriormente a arcada dentária maxilar ou mandibular, criando uma fenda dental como via aérea suplente, o que corrobora para a má oclusão dos dentes. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de saúde bucal em crianças com Síndrome do Respirador Oral. **Metodologia:** Estudo prospectivo transversal e observacional com 72 crianças entre 1 e 12 anos com diagnóstico de síndrome do respirador oral (SRO) no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, em Belém/PA – Brasil, no período de junho de 2016 a abril de 2017. Os pacientes foram submetidos a anamnese, exame físico e, em seguida, foi aplicado aos responsáveis um questionário referente à qualidade de vida dos respectivos pacientes. Após a coleta de dados, realizou-se tabulação e análise descritiva dos resultados. **Resultados:** dentre as 72 crianças observadas 40 (55%) eram do sexo masculino e 32 (44%) do sexo feminino, 59 (81%) queixavam-se de boca seca ao acordar, 55 (76%) apresentavam baba, 54 (75%) halitose, 38 (52%) bruxismo, 37 (51%) má oclusão dos dentes por lábios superiores ou inferiores evertidos, 32 (44%) lábios entreabertos, 17 (23%) deformidades dentofaciais. **Conclusão:** os resultados indicam que dentre as crianças respiradoras orais estudadas, mais da metade manifestavam danos à saúde bucal relacionados à síndrome. Dentre as alterações encontradas foram mais prevalentes as queixas de boca seca ao acordar, baba e halitose. Conclui-se, portanto, que a substituição da respiração nasal pela respiração oral leva a vários distúrbios para a saúde bucal, portanto é de fundamental importância diagnosticar precocemente a SRO a fim de tratá-la ainda na fase da dentição decídua, evitando a instalação dos problemas a ela relacionados na dentição mista ou permanente da criança e garantindo melhor qualidade do estado de saúde bucal infantil.

CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E CONTROLE POSTURAL EM IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autores: Clara Narcisa Silva Almeida¹; Rayane Alves da Costa²; Juliana Figueiredo Ferreira²; Victória Brioso Tavares²; Laura Maria Tomazi Neves³;
Email: claranarcisa.sa@gmail.com

Introdução: Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam além de limitações respiratórias, disfunções secundárias como deficiências na função muscular periférica, mobilidade e capacidade de exercício que interferem negativamente no equilíbrio. Tem sido mostrado que os déficits de equilíbrio em indivíduos com DPOC prejudicam o desempenho dinâmico de tarefas e de respostas a perturbações posturais aplicadas externamente. A perda do controle postural é uma das comorbidades mais comum em idosos, sendo que algumas evidências podem explicar uma possível associação entre o envelhecimento, a DPOC e controle postural prejudicado que pode predispor estes pacientes a um risco aumentado de quedas. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional, qualidade de vida e controle postural de indivíduos idosos com DPOC participantes de um programa de Reabilitação Pulmonar (RP). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal no qual foram recrutados indivíduos idosos (>60 anos) com DPOC pertencentes ao programa de RP do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Indivíduos foram avaliados através de medidas de capacidade funcional (London Chest Activity of Daily Living [LCADL], Teste de Caminhada de Seis Minutos [TC6m], Teste de AVD-Glittre [TGlittre]), qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória [SGRQ]), e medidas clínicas de equilíbrio (Time Up and Go [TUG], Brief Version of Balance Evaluation Systems Test [Brief-BESTest] e Activities-specific Balance Confidence [ABC]). Realizou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição dos dados. As variáveis com distribuição normal foram apresentadas como média \pm desvio padrão, enquanto as variáveis com distribuição não-normal expressas em mediana e intervalo interquartilico. **Resultados:** Foram avaliados 14 indivíduos, com idade média de 68 ± 8 anos, sendo 13 (93%) do sexo masculino. Na avaliação da capacidade funcional os indivíduos apresentaram no questionário LCADL uma pontuação total de 19 ± 7 , no TC6m uma distância de 439 ± 75 m e no TGlittre um tempo de 4.7 [4–5.9] min, resultados semelhantes ao observado em outras populações com DPOC. Na avaliação de qualidade de vida a pontuação total no SGRQ foi de $42 \pm 17\%$, sendo que escores acima de 10% no SGRQ já caracterizam alteração na qualidade de vida devido à doença respiratória. Nas medidas clínicas de equilíbrio, a pontuação total na escala ABC foi $78 \pm 13\%$, no Brief-BESTest a pontuação total foi 18 ± 2 , e a distância no TUG foi de 12.7 ± 1.3 s. As medidas de equilíbrio que demonstraram alteração foram a ABC com escore $< 80\%$ e o TUG com tempo > 11 s. **Considerações finais:** De acordo com os resultados podemos inferir que as consequências multi-sistêmicas da DPOC associadas à senescência interferem na qualidade de vida, capacidade funcional e no equilíbrio dessa população.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE MENINGOCELE E MIELOMENINGOCELE: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

Autores: Sirley Costa de Barros¹; Hanne Oldakoski de Oliveira¹; Andressa Tavares Parente².
Email: sirley2barros@hotmail.com

As anomalias congênitas são aquelas presentes no momento do nascimento, sejam elas morfológicas ou funcionais resultantes de um processo de desenvolvimento anormal intrínseco. Diversos são os fatores etiológicos que influenciam no desencadeamento dos defeitos congênitos, defeitos estes que podem estar localizados em diferentes órgãos e sistemas. Os principais são: as condições hereditárias (genéticas), exposição a substâncias (medicamentos, álcool e drogas ilícitas), infecções (citomegalovirose, rubéola e toxoplasmose) e radiações, sendo que na maioria das vezes as razões são desconhecidas. As anomalias congênitas resultantes dos defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) ocorrem durante a quarta semana do desenvolvimento embrionário. Essas anomalias envolvem os tecidos sobrepostos à medula espinhal: meninges, arcos vertebrais, músculos e pele. As que afetam os arcos vertebrais são denominadas espinha bífida. Durante a vivência nos ambientes pediátricos hospitalares, observou-se a grande frequência de crianças portadoras de má-formação que internam/reinternam para correção, por complicações ou outras causas. Crianças portadoras de complicações congênitas necessitam, em sua maioria, de cuidados e intervenções específicas, principalmente quando portadores de complicações neurológicas como meningocele e mielomeningocele. A intervenção da equipe multiprofissional é essencial para direcionar estes cuidados específicos e para prevenir complicações. Para facilitar os cuidados e as intervenções aos pacientes portadores das anomalias congênitas acima citadas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o método ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na assistência, favorecendo o cuidado e organizando as condições necessárias para que o modelo seja realizado. Dentre as fases e etapas do PE, a fase da coleta de dados ganha destaque, uma vez que durante esta fase constrói-se o perfil clínico-epidemiológico do paciente contribuindo de maneira direta para o levantamento dos dados importantes que direcionam a assistência prestada pela equipe de enfermagem. O presente estudo é uma proposta de instrumento de coleta de dados para pacientes com meningocele e mielomeningocele a partir das informações coletadas no levantamento das características clínicas mais encontradas das anomalias em questão. A amostra é composta por 9 artigos científicos pesquisados nas bases de dados LILACS E MEDLINE, sendo estes publicados entre os anos de 2002 a 2012. As características clínicas encontradas no estudo subsidiaram a proposta de um instrumento de coleta de dados, inicialmente norteado pelo Processo de Enfermagem focado na primeira etapa do processo: a investigação. A importância da utilização de instrumentos específicos e assistência diferenciada a esses pacientes está na evolução clínica que os mesmos apresentam no decorrer de sua vida, assim como a percepção modificada que os mesmos apresentam em relação ao estímulo que percebem do meio. O instrumento norteia o profissional sobre o que investigar/buscar na avaliação dos portadores da anomalia, que apresenta características clínicas diferenciadas que necessitam ser identificadas para embasar assistência.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS, ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV-1/AIDS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL NUM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM-PA

Autores: Monique Cristine Prata Pinto¹; Luiza Francyne Vasconcelos de Souza²; Analúcia Silva Ferreira³; Klicya Lima Santos⁴; Alícia Gleides Fontes Gonçalves⁵; Aldair da Silva Guterres⁶.

Email: moniqueprata@outlook.com

Objetivo: descrever as características demográficas, sociais, econômicas, alimentar e nutricional de pessoas vivendo com HIV-1/AIDS em tratamento ambulatorial em Belém-PA. **METODOLOGIA:** tratou-se de um estudo descritivo, prospectivo de corte transversal no período de janeiro a dezembro de 2013, no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), um centro de referência para doenças infecciosas e parasitárias em Belém-PA no Hospital Universitário João de Barros Barreto/Universidade Federal do Pará (HUJBB/UFPA). A amostra foi composta por 150 pacientes adultos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, de ambos os sexos, que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa e que assinaram os termos de consentimento livre esclarecido (TCLE). Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas com seres humanos. Para a coleta de dados foram utilizados formulários próprios contendo variáveis demográficas (sexo e idade), socioeconômicas (renda familiar, escolaridade e situação conjugal), antropométricas para avaliação do estado nutricional: Índice de Massa Corporal (IMC), Prega Cutânea Tricipital (PCT) e Circunferência do Braço (CB) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) por grupos de alimentos que foi usado para identificar o consumo de alimentos. Foram utilizados testes estatísticos (qui-quadrado), através do software Bio-Estat 5.0 utilizando o nível de significância $<0,05$.

RESULTADOS: a partir das características demográficas o estudo mostrou que 60% pertenciam ao sexo masculino e 40% sexo feminino. A maioria não tinha situação conjugal estável. Em relação aos aspectos socioeconômicos o estudo encontrou um nível socioeconômico baixo entre os indivíduos. A maioria tinha baixa escolaridade (44%). A maioria (55%) apresentou situação conjugal instável, sem companheiro(a). A maioria (52%) apresentou baixa condição econômica vivendo com uma renda familiar mensal entre 1 a 2 salários mínimos. O uso do QFA mostrou que esta população tinha elevado consumo de alimentos energéticos (85%), consumo significativo de alimentos construtores (80%) e baixo consumo de alimentos reguladores (20%). O uso da antropometria através do IMC mostrou que houve prevalência de eutrofia em ambos os sexos (54,4%, no masculino e 51,7% no feminino). Através da PCT houve prevalência de desnutrição em ambos os sexos (68,9% no masculino e 81,9% no feminino). O uso da CB mostrou prevalência de desnutrição nos homens (54,4%) e eutrofia nas mulheres (46,7%). A correlação entre as variáveis mostrou que houve significância estatística entre o sexo e IMC (p-valor=0,0197) e sexo e CB (p-valor=0,001) teste qui-quadrado.

CONCLUSÕES: foi possível concluir que a condição social e econômica desfavoráveis em que vivem os portadores de HIV-1/AIDS, influencia diretamente na qualidade da alimentação, e que análises da antropometria e do consumo alimentar favorecem ao profissional dispor de terapias nutricionais que corrijam possíveis distúrbios que estes pacientes adquirem devido a dificuldades socioeconômicas. São necessárias estratégias por parte dos governantes, a fim de melhorar as condições socioeconômicas desta população e proporcionar melhorias no seu perfil alimentar e consequentemente no estado nutricional e na qualidade de vida.

DISLIPIDEMIA EM PORTADORES DO HIV-1 ATENDIDOS NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM- PA.

Autores: Luiza Francayne Vasconcelos de Souza¹; Monique Cristine Prata Pinto²; Alicia Gleides Fontes Gonçalves³; Klicya Lima Santos⁴; Aldair da Silva Guterres⁵.
Email: lulufvasconcelos@gmail.com

OBJETIVO: Avaliar o impacto da adesão a dietoterapia após a realização da avaliação do estado nutricional, segundo a orientação nutricional oferecida aos pacientes portadores do HIV-1/AIDS atendidos em um Serviço de

Atendimento Especializado (SAE) em um Hospital de Referência em Belém - PA.

METODOLOGIA: A amostra foi composta por 63 pacientes adultos portadores do HIV-1/AIDS, atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto/Universidade Federal do Pará (HUIBB/ UFPA). Tratou-se de um estudo de intervenção nutricional com atendimentos sequenciais utilizando-se um protocolo padronizado seguido da coleta de dados, a qual foi feita dos prontuários. Em seguida foi realizado um estudo comparativo entre a primeira e última consulta nutricional. O acompanhamento dos pacientes teve duração de quatro meses, com consultas mensais, todos realizados pela nutricionista do ambulatório. Os pacientes foram submetidos a avaliação antropométrica: Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência do Braço (CB), percentual de gordura (%G através das quatro pregas cutâneas), dietética (consumo alimentar pela frequência de alimentos) e bioquímica (colesterol total-CT, triglicerídeos-TG e glicemia-GL). Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Foi encontrada uma prevalência do sexo masculino (55,6%) na primeira e última consulta nutricional. A média do IMC encontrado foi respectivamente de 23,28 (DP±3,82 kg/m²) e 23,91 (DP±3,79 kg/m²). Entre a primeira e a última consulta a adequação da CB apresentou um aumento de 86,30 (DP±13,66%) para 89,10 (DP±12,67%) e o %G antes e após a orientação foi respectivamente 24,27 (DP±7,69%) e 24,43 (DP±7,46%), segundo o IMC a maioria foi classificado como eutrófico na primeira e última consulta nutricional e em relação %CB em ambas as consultas apresentaram-se com desnutrição. Os níveis de TG encontravam-se elevados na primeira e última consulta, porém houve redução. O nível de CT encontravam-se dentro dos padrões de normalidade (≤ 200 mg/dL) em ambas consultas, após a intervenção houve redução desses valores e os níveis de glicemia manteve-se estável (≤ 100 mg/dL). O consumo de alimentos saudáveis foi observado na última consulta, porém não atingiu as recomendações da pirâmide alimentar ficando abaixo do recomendado. **CONCLUSÕES:** Os resultados levam a concluir que a adesão de hábitos alimentares saudáveis é de fundamental importância na busca da adequação e melhora nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e dietéticos. Desta forma o acompanhamento nutricional contribui positivamente para melhorar a saúde e o estilo de vida dos pacientes estudados.

ESTADO NUTRICIONAL E ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA.

Autores: Análucia Silva Ferreira¹; Alicia Gleides Fontes Gonçalves², Luiza Francyne Vasconcelos de Souza³; Monique Cristine Prata Pinto⁴; Aldair da Silva Guterres⁵ (Orientador).

Email: nurlucia@hotmail.com

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (acquired immunodeficiency syndrome = SIDA) constitui um grave problema de saúde pública, pois trata-se de uma doença crônica e progressiva, de origem infecciosa, letal e transmissível através das secreções humanas e sangue contaminados, levando a alterações do estado nutricional e do estado imunológico. O trato gastrointestinal é considerado o primeiro e maior prejudicado nesta patologia, principalmente na parte que integra o tecido imunológico. Os portadores do HIV apresentam apetite diminuído e ingestão energética insuficiente associada a um gasto energético de repouso aumentado levando a desnutrição do paciente. É necessária uma nutrição adequada para manter o sistema imunológico, gerir infecções oportunistas, aperfeiçoar a resposta a tratamento médico e gerar uma melhor qualidade de vida para pessoas soropositivas. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e as alterações gastrointestinais de pacientes internados com HIV/AIDS no Hospital Universitário Barros Barreto em Belém-PA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo indutivo prospectivo, descritivo, realizado com 46 pacientes de ambos os sexos, adultos na faixa etária entre 20 e 60 anos, no qual seu estado nutricional foi verificado através de métodos antropométricos, dietéticos e laboratoriais. **Resultados:** Os dados do IMC (kg/m^2) resultaram em 54,3% de pacientes com desnutrição, 39,1% eutróficos, 4,3% com sobrepeso e 2,2% com Obesidade. A avaliação da CB indicou que houve uma maior prevalência de desnutrição em 78,3% dos pacientes, somente 19,6% de pacientes eutróficos e 2,2% com obesidade. Os dados obtidos com a avaliação da PCT indicaram um alto grau de desnutrição em 91,3% dos pacientes, sendo os demais 4,3% em estado de eutrofia. A CMB constatou 56,5% de pacientes com desnutrição, 30,4% eutróficos e 13,0% com obesidade. De acordo com as alterações gastrointestinais citadas pelos pacientes com HIV/AIDS, o estudo revelou que a maioria encontrava-se com náuseas (54%), seguido por distensão abdominal (52%) e presença de vômitos (50%). Uma minoria relatou também presença de diarreia (46%) e monilíase oral (46%). Pelo menos dois sintomas gastrointestinais por pacientes, mostraram-se presentes. O perfil nutricional encontrado através da avaliação antropométrica nos pacientes segundo o IMC, CB, PCT e CMB, demonstrou prevalência para desnutrição o que ocorre com frequência devido às alterações gastrointestinais causadas por patologias associadas a doença, que fragilizam o seu estado imunológico e nutricional, pois impedem a mastigação e absorção dos alimentos. **Conclusão:** os resultados da pesquisa demonstraram riscos nutricionais, devido a fatores como alterações gastrointestinais, propõe-se que maior atenção seja destinada ao estado nutricional do paciente com HIV para que os déficits sejam corrigidos precocemente e as complicações ao quadro sejam evitadas

HÁBITO ALIMENTAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER NA CLÍNICA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Autores: Alicia Gleides Fontes Gonçalves¹; Thaynara Santiago dos Anjos²; Rosileide de Souza Torres³; Aldair da Silva Guterres⁴

Introdução: Câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado das células abrangendo um conjunto de mais de 100 doenças (INCA, 2012). Dentre outros fatores a quimioterapia, forma de tratamento da doença, exerce forte impacto no comportamento alimentar de pacientes oncológicos. Um estudo realizado em 2013 no distrito federal concluiu que o consumo de embutidos, entre os pacientes neoplásicos, apresentava-se em maior porção que o consumo de alimentos reguladores. (Oliveira e Fortes, 2013). Segundo Sampaio et al. (2012) dentre as leguminosas a mais consumida foi o feijão e dentre os cereais o mais consumido foi o arroz, enfatizando a dificuldade, destes pacientes, em consumir alimentos diversificados.

Objetivo: identificar o hábito alimentar de pacientes com neoplasia pulmonar internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Descrição da experiência:** Durante a coleta de dados referente a uma pesquisa realizada na clínica pneumológica no período de agosto de 2015 e julho de 2016 pode se constatar a partir da convivência diária com pacientes neoplásicos que o perfil alimentar destes era inadequado onde se constatou alto consumo de alimentos embutidos e conservados por 67% dos pacientes e baixo consumo de alimentos reguladores sendo de maior consumo respectivamente frutas variadas (33%), legumes (11%) e verduras (8%). Indagando estagiários voluntários a respeito da importância do conhecimento da situação do paciente, nos diversos aspectos da sua vida, a fim de se compreender quais as situações generalizadas e isoladas que levam o paciente neoplásico ao consumo dietético inadequado. Conforme relato dos pacientes a principal dificuldade em seguir as orientações dietéticas recebidas dos profissionais nutricionistas do hospital está relacionada aos hábitos, os quais são, segundo os pacientes oriundos de sua cultura. Outro fator que contribui para alimentação inadequada destes pacientes é a dificuldade ao acesso aos alimentos saudáveis, por ter alto custo, o que torna estes inacessíveis aos pacientes que normalmente procedem do interior no qual há intensa dificuldade econômica. Além disso, a falta de conhecimento sobre os malefícios da má alimentação bem como os benefícios de uma alimentação adequada na situação de saúde que estes pacientes se encontram. **Considerações finais:** O conhecimento sobre alimentos típicos bem como orientação individualizada considerando aspectos culturais, socioeconômicos dentre outras particularidades são de extrema importância para se obter maior adesão dos pacientes às orientações dispensadas com a finalidade de se alcançar melhora clínica, bem como fornece ações de educação alimentar e integração do profissional nutricionista nas equipes multidisciplinares da atenção à saúde em oncologia.

MUDANÇA NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Autores: Gabriela Caroline Lobato Pontes¹; Charlon Costa de Oliveira²; Jéssica Patricia Gonçalves Nunes³; Felipe Sanches Brito⁴; Angélica Cristina Pezzin-Palheta⁵.
Email: velomille@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Respirador Oral (SRO) caracteriza-se por padrão respiratório de suprlência oral ou misto, e é causada principalmente por processos obstrutivos das vias aéreas superiores, principalmente rinite alérgica e hipertrofia adenoamigdaliana. As crianças com SRO podem apresentar diversas repercussões clínicas, comportamentais e na qualidade de vida. As alterações do sono podem levar à sonolência diurna, cefaleia matinal, bruxismo, déficit escolar, e diminuição da produção dos hormônios do crescimento e vasopressina, acarretando atraso de crescimento e enurese noturna, respectivamente. O mau desempenho escolar pode levar ao diagnóstico equivocado de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e retardando o tratamento correto. As alterações alimentares são decorrentes da necessidade que os pacientes têm em respirar pela boca, rejeitando alimentos sólidos, e procurando alimentos mais fáceis de mastigar, muitas vezes ricos em calorias. Este erro qualiquantitativo alimentar pode levar a dois extremos nutricionais: baixo peso para a idade ou obesidade infantil. Diante da importância destas repercussões, este estudo foi feito buscando identificar o comprometimento da qualidade de vida em crianças com SRO.

OBJETIVOS: Verificar o comprometimento da qualidade de crianças com SRO, através da análise da prevalência de alterações do sono, déficit escolar e dificuldade alimentar.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo transversal e prospectivo com 130 crianças com SRO, entre dois e 12 anos, as quais realizavam tratamento no serviço de Otorrinolaringologia do HUBFS, Belém – Pará, no período de janeiro a dezembro de 2015. Aplicou-se um questionário aos responsáveis pelos voluntários acerca de alterações do sono, déficit escolar e dificuldade alimentar.

RESULTADOS: Dos 130 voluntários, 61 (46,9%) eram do sexo feminino e 69 (53,0%), do sexo masculino. Dentre as alterações do sono, 121 crianças (93,0%) apresentavam ronco, 90 pacientes (69,2%) haviam apresentado pelo menos um episódio de apneia durante o sono, e 103 (79,2%) manifestavam agitação ao dormir. O déficit escolar estava presente em 55 (42,3%) voluntários. A dificuldade alimentar ocorria em 87 (66,9%) pacientes. **CONCLUSÕES:** Neste trabalho, a SRO levou a importante comprometimento da qualidade de vida. As alterações do sono foram as principais repercussões e, dentre elas, o ronco apresentou maior incidência.

PERFIL DE IDOSOS ACOMETIDO POR TUBERCULOSE EM BELÉM DO PARÁ

Autores: Isis Tarcila Vital de Souza¹; Brenda Ramos Santos¹; Adrilayne dos Reis Araújo²; Silvia dos Santos de Almeida³; Edson Marcos Leal Soares Ramos⁴.
Email: isistarcila@gmail.com

Introdução: Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa constituindo-se ainda um sério problema de saúde pública no Brasil, devido a sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais e pelo maior número de mortes entre todas as doenças infectocontagiosas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem em 2015 no Brasil, aproximadamente 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 13% da população brasileira. Com o processo de envelhecimento a imunidade celular diminui ocasionando um comprometimento das funções de proteção do organismo que favorecem a infecção inativa, como no caso do *Mycobacterium tuberculosis* que se encontra em forma quiescente e se multiplica quando o sistema de defesa encontra-se debilitado. Além do que na velhice, os sinais e sintomas de apresentação da TB são difíceis de aferir pela frequente coexistência de outras doenças respiratórias, cardiovasculares ou sistêmicas, de quadro clínico semelhante. **Objetivo:** Delinear o perfil dos pacientes idosos acometidos por tuberculose, na cidade de Belém, no período de 2014 a 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, epidemiológico e descritivo, realizado com dados disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA) ao Laboratório de Sistema de Informação e Georreferenciamento (LASIG) e ao Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais (GEPEC). A população do estudo foi composta por casos de tuberculose confirmados, no período de 2014 a 2016, no Município de Belém, sendo a amostra constituída de 799 casos de tuberculose na população acima de 60 anos. **Resultados e Discussão:** A idade média desses idosos foi 68 anos, idade é menor que as citadas por alguns autores provavelmente porque os dados da literatura provêm de países desenvolvidos, onde são considerados idosos os indivíduos acima de 65 anos. A TB atinge de maneira desigual homens e mulheres, apresentando maior prevalência no sexo masculino (60,38%), esse resultado corrobora com estudos nacionais. Cerca de 85,70% dos idosos apresentaram TB na forma Pulmonar e somente 12,55% apresentaram TB extrapulmonar. Alguns autores relatam que a forma da TB mais frequente entre os idosos é a pulmonar entrando assim em consonância com o estudo. Além disto, cerca de 62,44% encerrou o tratamento com cura e 12,44% obtiveram óbito por outras causas. **Conclusão:** Conclui-se que os idosos acometidos por tuberculose no município de Belém no período de 2014 a 2016 são principalmente homens, grande parte aprestaram a TB em forma pulmonar e a maioria obteve cura no final do tratamento. É fundamental a construção do perfil de idosos acometidos por TB, pois a partir dele é possível traçar planos e as ações de controle da tuberculose, principalmente na terceira idade, pois é necessário que os diagnósticos sejam precoces para evitar a disseminação e agravos da doença.

PERFIL LIPÍDICO DE PORTADORES DO HIV-1 ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM- PA.

Autores: Monique Cristine Prata Pinto¹; Luiza Francyne Vasconcelos de Souza²; Analúcia Silva Ferreira³; Alícia Gleides Fontes Gonçalves⁴; Aldair da Silva Guterres⁵.
Email: moniqueprata@outlook.com

OBJETIVO: Este estudo objetiva avaliar o perfil lipídico dos pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Especializado do Hospital Universitário João de Barros Barreto/Universidade Federal do Pará (SAE/HUJBB/ UFPA). **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal com 130 pacientes, acima de 18 anos de ambos os sexos, atendidos entre agosto e dezembro de 2013. Este projeto atendeu as normas regulamentadoras sendo aprovado pelo CEP do HUJBB sob o protocolo nº 186.128 de 15 de janeiro de 2013. Foram utilizadas as variáveis antropométricas: Índice de Massa Corpórea (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) e bioquímicas: Colesterol Total (CT), Lipoproteína de baixa densidade (HDL), Lipoproteína de alta densidade (LDL) e Triglicerídeos (TG), os quais foram coletados dos prontuários dos pacientes. Os resultados foram submetidos ao teste T de Student com o auxílio do *software* Bio-Estat 5.0, utilizando o nível de significância <0,05. **RESULTADOS:** Na avaliação dos exames bioquímicos por sexo, foram encontradas as seguintes médias: Sexo masculino (CT: 173,0; HDL: 39,71; LDL: 103,12; TG: 192,62); sexo feminino: (CT: 198,1; HDL: 44,58; LDL: 119,68; TG: 180,35); e total (CT: 183,2; HDL: 41,7; LDL: 110,2; TG: 187,6). Na correlação do IMC com os exames bioquímicos, em geral, os pacientes com baixo peso tiveram as seguintes médias (CT: 145,4; HDL: 34,8; LDL: 89,0; TG: 156,3) quanto aos eutróficos, as médias foram: (CT: 177,1; HDL: 44,5; LDL: 109,2; TG: 161,8), as médias para sobrepeso foram: (CT: 190,9; HDL: 48,0; LDL: 101,1; TG: 245,8) e as médias de obesidade foram: (CT: 155,0; HDL: 48,0; LDL: 135,1; TG: 180,6). As correlações tanto de IMC e exames bioquímicos como de CC e exames bioquímicos, mostraram significância estatística com p-valor <0,0001. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram prevalência de eutrofia, porém observou-se um significativo percentual de sobrepeso, demonstrando o risco cardiovascular entre os portadores do vírus, o que pode estar relacionado ao uso da terapia antirretroviral e a uma alimentação inadequada. **CONCLUSÕES:** Foram encontrados nesta pesquisa prevalência de padrões de normalidade para as variáveis antropométricas e bioquímicas, porém houve elevação dos níveis sanguíneos de gordura naqueles com sobrepeso. Ressalta-se a importância da orientação nutricional aos portadores de HIV-1/AIDS, pois por meio desta, é possível educar e fornecer aos pacientes uma nutrição adequada para a manutenção ou melhora do seu perfil lipídico. É fundamental que estes pacientes controlem os níveis de lipídeos sanguíneos a fim de reduzir os riscos cardiovasculares a que esses portadores estão propensos a ter devido ao uso de terapia antirretroviral.

PERFIL NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM-PA.

Autores: Luiza Francyne Vasconcelos de Souza¹; Monique Cristine Prata Pinto²; Alicia Gleides Fontes Gonçalves³; Analúcia Silva Ferreira⁴; Aldair da Silva Guterres⁵.

Email: lulufvasconcelos@gmail.com

OBJETIVO: Avaliar o perfil nutricional dos portadores de HIV-1/AIDS atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE/HUJBB). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com 150 indivíduos, de 20 a 59 anos de ambos os sexos, atendidos durante o ano de 2013 no SAE/ HUJBB, participaram aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa atendeu as normas regulamentadoras do CNS/MS e recebeu aprovação do CEP do HUJBB sob o protocolo nº 186.128 de 15 de janeiro de 2013. As variáveis antropométricas usadas para avaliação do estado nutricional foram: Índice de Massa Corpórea (IMC), Prega Cutânea Tricipital (PCT) e Circunferência Braquial (CB). Foi utilizado o teste estatístico T de Student com o auxílio do *software* Bio Estat 5.0 utilizando o nível de significância $<0,05$. **RESULTADOS:** Em relação ao IMC, 53,4% dos pacientes apresentaram eutrofia, 32% sobrepeso, 7,3% desnutrição e 7,3% obesidade. Os resultados da adequação de PCT correspondem a 74% de magreza, 15,3% de eutrofia e 10,7% de obesidade. Em relação à CB, 46,7% dos pacientes apresentaram magreza, 44,7% eutrofia e 8,7% excesso de peso. O perfil nutricional segundo o IMC foi de eutrofia, porém observou-se alguns indivíduos com excesso de peso, demonstrando aumento deste entre os portadores do vírus, o que pode estar associado ao uso da terapia antirretroviral. Em relação a PCT, a maioria dos avaliados apresentou desnutrição, evidenciando déficit de reserva adiposa. Em relação a CB, boa parte dos indivíduos estava classificada na faixa de desnutrição, representando um déficit nutricional geral. Na correlação entre os sexos os resultados de IMC e CB foram significantes (p-valor=0,0197) e (p-valor=0,001), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os pacientes atendidos no SAE/HUJBB, apesar da eutrofia segundo o IMC, apresentam desvios nutricionais como o déficit de adiposidade mostrado pela PCT e de massa corporal total mostrado pela CB. Sendo assim, os pacientes com HIV-1/AIDS necessitam de um tratamento e acompanhamento especializado que possa avaliar e orientar os pacientes em relação ao seu estado nutricional, contribuindo positivamente para a qualidade de vida dos pacientes.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Lilian Pereira da Silva Costa¹; Luise Adriane Viana da Silva² ; Camille Dayane Cordeiro Miranda²; Joice Ferreira Martins²; Luiz Wagner Favacho Paixao²
Email: luiseviana2812@hotmail.com

Introdução: As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) correspondem a doenças endêmicas na região amazônica, atingindo populações que moram em condições precárias de moradia, baixa renda, baixa escolaridade. As DIPs correspondem a uma das principais causas de internações no Estado do Pará. O Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) corresponde a um hospital de referência para o atendimento das DIPs. **Objetivos:** Relatar a experiência do projeto de extensão no acompanhamento de pacientes internados na clínica DIP do HUJBB. **Descrição da experiência:** Desde o mês de Março está sendo desenvolvido um projeto de extensão cujo objetivo é inserir acadêmicos do curso de nutrição sob supervisão de profissional nutricionista na rotina diária de atendimento de pacientes internados na clínica DIP do HUJBB. Foram atendidos pelo Projeto 115 pacientes internados. A pesquisa do perfil sociodemográfico é importante para a definição de orientações nutricionais que se adequem às questões sociais, econômicas, e nível de entendimento dos pacientes internados. A média de idade dos pacientes avaliados foi de 43 anos, com mínimo de 14 anos e idade máxima de 108 anos. Com relação ao sexo, 59,1% (n=68) era composto por homens, 40,9% (n=47) de mulheres. O tempo médio de internação foi de 24,3 dias. Com relação à procedência, 52,2% (n=60) foram provenientes da capital Belém, 25,2% (n=29) foram de pacientes procedentes do interior do Estado, 14,8% (n=17) provenientes da região metropolitana de Belém. O nível de escolaridade dos pacientes foi de maioria de indivíduos que não concluíram o ensino fundamental (32,2%, n=37), seguido de 18,3% (n=21) pessoas que concluíram o ensino médio, 12,2% (n=14) pessoas com o ensino fundamental completo. Com relação ao estado civil, 58,3% (n=67) eram solteiros, 25,2% (n=29) casados ou em união estável. **Considerações finais:** O conhecimento do perfil sociodemográfico é necessário para adequação das orientações que o profissional de saúde deve considerar para seu paciente. Com base nesse conhecimento, as orientações nutricionais podem ser adequadas conforme as condições do paciente.

**PREVALÊNCIA DE HEPATITE E EM GESTANTES INTERNADAS NA
ENFERMARIA DE ALTO RISCO DO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**

Autores: Leonita Barradas Ribeiro¹; Simone Regina Souza da Silva Conde²; José Heitor Borburema de Oliveira³; Luiz Eduardo de Carvalho Barros⁴; Ulisses Tavares Aruda⁵.

Email:

O vírus da hepatite E é considerado um problema de saúde pública, sendo estimado em 2,3 milhões o número de pessoas infectadas, especialmente em países subdesenvolvidos, onde se verifica frequentemente uma precariedade no saneamento básico. A hepatite E é uma doença infecciosa considerada ainda rara no Brasil, sendo que essa característica pode ser devida à subnotificação ou à ausência de diagnóstico específico. Os primeiros casos notificados no país são do início dos anos 1990, em Salvador-BA, sendo que no Pará as primeiras ocorrências relatadas foram em 1997. Nos pacientes em geral, a taxa de mortalidade relacionada à hepatite E costuma ser baixa, em torno de 0,2%, semelhante à do tipo A, mas aumenta de forma drástica entre mulheres grávidas, chegando a 20%. A escolha desse grupo pesquisado foi crucial para o melhor entendimento do processo saúde-doença envolvido com o VHE, visto que a gestação constitui um fator agravante para infecções virais. Estudos recentes apontaram para a vulnerabilidade deste grupo em áreas endêmicas, mostrando que o risco de morte é seis vezes maior para gestantes infectadas por VHE nessas localidades, o que enfatiza e respalda a necessidade da compreensão desta infecção viral. A hepatite E se assemelha bastante à hepatite A, especialmente quanto ao modo de transmissão entérico, facilitado em locais com saneamento básico deficiente ou inexistente. O presente trabalho avaliou a incidência de hepatite E em pacientes internadas na enfermaria de alto risco do Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará no período de outubro de 2015 a março de 2016, demonstrando o perfil epidemiológico das gestantes, correlacionando com os marcadores sorológicos que podem levar a dano hepático, determinando a soroprevalência das infecções pelos VHA, VHB, VHC e VHD, e, por fim, realizando o diagnóstico clínico e gestacional, bem como o prognóstico materno-infantil. O estudo foi do tipo observacional, transversal, prospectivo, epidemiológico e descritivo. Durante o período do estudo foram selecionadas 193 pacientes, sendo que destas apenas 132 foram elegíveis para o estudo, por conta do tempo de internação mais dilatado. A média de idade foi de 25 anos, sendo a maioria parda, procedente da região metropolitana de Belém, solteira e desempregada. Não foram confirmados casos de hepatite E na população avaliada, mas outros dados bastante relevantes foram colhidos e merecem atenção, especialmente o altíssimo índice de imunidade à hepatite A, o que sugere grande suscetibilidade à transmissão de patógenos por via fecal-oral, meio comum também ao VHE; o grande índice de suscetibilidade ao VHB em pacientes vacinadas mas não soroconvertidas, confirmada por exames sorológicos, o que indica falha na cobertura vacinal. O prognóstico materno foi favorável, com a maioria recebendo alta melhorada e, dentre as que evoluíram a parto, houve índice de nascidos vivos e a termo em 92% dos casos.

PROCESSOS E CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA A PARTIR DO RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS PRÁTICAS E ATENDIMENTOS NA UASCA

Autores: Ruthnéya Estrela Brito¹; Narayane Ellen dos Anjos Farias²; Carla de Cássia da Silva Casado³; Nathércia de Freitas Meirelles⁴
Email: narayane.farias@gmail.com

Considerado uma etapa obrigatória no ensino superior, o estágio supervisionado é uma atividade de aprendizagem social, profissional e cultural, a qual proporciona aos graduandos, a participação em situações reais de vida e de trabalho, um campo de atuação que integra teoria e prática, e engrandece, dessa forma, o ciclo da graduação, aliado aos conhecimentos adquiridos durante o curso, culmina com a contribuição que é trazida à comunidade. Em virtude disso, o presente trabalho objetiva mostrar à comunidade o transcorrer do processo de avaliação neuropsicológica, assim como elucidar suas principais contribuições e a importância de aderir a esse processo, a partir do relato de experiência de acadêmicas de Psicologia em estágio supervisionado com ênfase em Psicologia da Saúde diante do processo de avaliação neuropsicológica.

O estágio se deu no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), especificamente na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do adolescente (UASCA), onde a psicologia é uma das especialidades que integra o serviço, a qual mediante ao encaminhamento de um membro da equipe multidisciplinar do hospital, integrará a investigação do prognóstico do paciente. Os atendimentos da equipe de psicologia visam diagnosticar as alterações no desenvolvimento, no comportamento, os comprometimentos de síndromes genéticas, epilepsias e ataxias de crianças e adolescentes atendidas na unidade. Foi neste cenário que as graduandas atuaram durante cerca 10 semanas, dois dias por semana, com média de 5 pacientes por dia. Neste período 29 crianças e adolescentes com variadas hipóteses diagnósticas foram submetidas ao processo de avaliação neuropsicológica, no entanto destacam-se as hipóteses de Transtorno do Espectro Autista (TEA), e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) por conta de sua recorrência, além disso é relevante ressaltar que as mais frequentes queixas que chegam ao consultório são as de dificuldade na aprendizagem e a hiperatividade, as quais são características notórias, e comprometedoras de uma vida social saudável.

Um dos pontos relevantes a mencionar, é a dicotomia entre o cenário de prática intensa dos atendimentos para a realidade equânime e linear da teoria. O desafio diário, portanto, foi integrar esses campos de estudo desempenhando, primordialmente, um atendimento público de qualidade às crianças, aos adolescentes e seus responsáveis.

PRODUÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE NAS FONTES GERADORAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ: fonte de sustentabilidade simbiótica e desafios às políticas públicas setoriais da coleta seletiva.

Autores: Maria de Fátima Miranda Lopes de Carvalho¹; Maria de Valdivia Costa Norat²
Email: mariadefatimacarvalho@yahoo.com.br

RESUMO: O trabalho é recorte de pesquisa de campo, realizada em três hospitais públicos do estado do Pará sobre gerenciamento dos descartes hospitalares, bem como dos procedimentos a eles, desde a fonte geradora até o destino final. Teve objetivo de analisar como eram os procedimentos dos mesmos para propor um planejamento correto e amparado pelas leis vigentes. Os resultados apontaram inúmeras sugestões para futuras pesquisas e possíveis soluções a serem demonstradas, bem como desafios às políticas de inclusão. Dai o objetivo do atual trabalho em demonstrar a relevância em relação à coleta seletiva dos resíduos sólidos de saúde, antes mesmo do plano de gerenciamento. A metodologia foi à mesma do trabalho de origem. Ou seja, revisão de literatura e pesquisa tipo- ação por meio de questionários semiestruturados, perguntas abertas e mistas. Inclui-se um pequeno experimento sobre a coleta seletiva no posto de enfermagem da clínica de pneumologia por um período de cinco dias no mês de maio de 2017. De acordo com as normas da RDC, 306/204, CONAMA, 2005. E a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), em relação aos resíduos produzidos no âmbito hospitalar do hospital universitário. Durante a pesquisa ficou comprovado que apesar dos esforços por partes de entidades e/ou gestores os resíduos produzidos diariamente em âmbito hospitalar, ainda não se enquadra de forma eficiente conforme regem as leis. Visto que o HUIBB não possui a coleta seletiva. Assim como, se os resíduos forem separados adequadamente poderão ser fontes simbióticas e fornecer inúmeros benefícios em prol da instituição, da comunidade em geral e do meio ambiente. Conforme: Ventura, Roma e Moura (2011, P. 16). Afirmam “(...), Caso os RSS, sejam classificados adequadamente, 80% tem risco similar aos domésticos (...)”. Não esquecendo que os entrevistados são a favor do que se está propondo e que foram excelentes colaboradores no ato do experimento. Desta forma podem-se ver os pesos dos resíduos sólidos de saúde. Ressaltar-se ainda, que foram pesados antes, misturados como é de rotina A seguir separados conforme regem as leis e manuais dos (RSS). Encontrou-se: 7. 980 KG (1/05/2017). De (02/05 a 05/ 05/2017). Obtiveram-se, Plásticos: 6.290 KG. Papelão 7.550 KG. rejeitos: 800 G. Vidros 6.600 KG. Plásticos duros: 1.100 KG. Contaminado: 5.710 KG. Papel seco: 320 G. Com isso se conclui, sem dúvida a coleta seletiva é de extrema relevância. Pois poderá ser fonte simbiótica entre as empresas e o hospital de forma a ser enviado as forma brutas e devolvidas manufaturadas de inúmeras formas. Bastando somente unir-se em parcerias com várias empresas, indústrias e outros mais.

PALAVRAS- CHAVE: produção de resíduos sólidos. Coleta seletiva. Hospital Publico. Políticas Publicas.

TAXA DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: INDICADOR DE QUALIDADE

Autores: Brena Melo Figueiredo¹; Natália Souza Marques¹; Silvia Helena Portilho de Barros², Maximira Carlota de Araújo Ramos², Danielle Saraiva Tuma dos Reis⁵.
Email: brenamelo1@hotmail.com

Introdução: Erros na administração de medicamentos representam uma triste realidade no trabalho de profissionais de saúde, com sérias consequências para o paciente e organização hospitalar, para minimizar essas falhas utiliza-se o indicador de qualidade Taxa de Erros na Administração de Medicamentos, afim de se fazer o levantamento desse índice. A identificação dos determinantes dos erros é importante para auxiliar no planejamento de intervenções. **Objetivo:** Monitorar a ocorrência de erros na administração de medicamentos pela enfermagem. **Descrição da experiência:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) de um Hospital público. Foi realizado o levantamento de todas as prescrições médicas dos pacientes que se encontravam internados no dia 10 de junho de 2017 na clínica DIP. Todo o medicamento prescrito era verificado se apresentavam checagem pela enfermagem, acompanhado de rubrica do técnico de enfermagem. Não foram considerados na pesquisa medicamentos com prescrição de se necessário e medicamentos não padronizados pelo hospital. Para a monitoração de erros na administração foi utilizada a seguinte fórmula: nº de medicamentos prescritos não checados/ nº total de medicamentos prescritos x 100. Foi considerado como o número de medicamentos prescritos não checados a soma dos medicamentos que não tiveram o registro confirmatório da administração e o número total de medicamentos prescritos como a soma de todos os medicamentos prescritos em um mesmo período de tempo. Foi elaborada uma planilha para registro dos dados necessários; após isso conferimos os registros da administração das doses dos medicamentos prescritos e verificamos quais não tiveram a administração checada, contabilizamos o total de medicamentos prescritos, e totalizamos na fórmula os dados coletados para elaboração dos resultados. Caso o medicamento contivesse mais de um erro de omissão (ex: duas doses não checadas), consideramos apenas um medicamento não checado. De todos os medicamentos prescritos 21% obtiveram falha na checagem, de 199 medicamentos prescritos, 43 tiveram erros no registro, as causas da omissão foram investigadas e tivemos como resultados o seguinte: 22 não tinham nenhum registro, 05 medicamentos não foram administrados porque não haviam na farmácia, 04 foram suspensos e 11 tinham outras causas. **Considerações finais:** Com os resultados, percebe-se que o registro de enfermagem não foi suficiente para justificar a ausência da administração desses medicamentos, e que o índice da não administração está alto, considerando que todos os medicamentos precisam ser administrados para o bom desempenho do tratamento, faz-se necessário a utilização de estratégias que reduzam o índice de omissão dos registros de enfermagem, as quais já estão sendo desenvolvidas pelo projeto em questão.

TRAUMA E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CENTRO DE SAÚDE MUNICIPAL DE MARITUBA

Autores: Mayra Lima Rodrigues¹; Samanta Borges Alcântara Borges²; Veríssimo, Ana Paula Araújo Verríssimo³.

Email: mayralim@hotmail.com

Introdução: Segundo Bokanowski (2005) o termo traumatismo é empregado para designar o impacto psíquico frente a um acontecimento (separação, luto, acidente, doença, etc) que marcou desdobramento a vida de uma pessoa; o termo traumático faz referência à potencialidade traumática existente na base do psiquismo (organização infantil, pulsão, desejo); o termo trauma diz respeito a um acontecimento mais precoce em que compromete investimentos narcísicos e constituição do ego (apud Prata, 2015) **Objetivos:** Realizar estudo de caso com relato de experiência a partir do eixo temático na área de traumatologia.

Descrição da Experiência: Será realizado **estudo de caso** de L.P.T no período compreendido entre fevereiro a março 2017 no Centro Diagnóstico Ignácio Koury Gabriel do município de Marituba, o paciente foi encaminhado pelo médico angiologista do próprio Centro ao serviço de psicologia; os atendimentos foram realizados, primeiramente, com a família em que contava apenas com a esposa, após individualizados uma vez por semana com duração entre 40 à 50 minutos, também faz reabilitação no Centro de fisioterapia cujo anexo é vinculado ao Centro Diagnóstico. L.P.T é um idoso de 63 anos que primeiramente tivera uma de suas pernas amputadas por pisar num prego provavelmente enferrujado, posteriormente, alguns anos tivera que amputar a outra perna por má circulação. O paciente é diabético, faz hemodiálise, possui perda total da visão de ambos olhos; mora somente com sua esposa também idosa e possui um cuidador. **Considerações Finais:** Atualmente, o idoso ainda faz acompanhamento com o setor de psicologia e fisioterapia. No primeiro atendimento individual percebeu-se sua fala catártica com conteúdos de choro, tristeza e depressão, após o quarto atendimento passou a ficar em silêncio e no sexto, falou da possibilidade de usar prótese, porém ficou em dúvidas porque seu fisioterapeuta disse que não há possibilidades para andar.