CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

1° CONGRESSO DE ENFERMAGEM FAM – I CEFAM

14, 15 E 27 DE MAIO DE 2024

2025

V: 17 | N 06 | 2024

REITORA

Drª. Leila Mejdalani Pereira

GERÊNCIA ACADÊMICA

Profª. Camila Lopes Vaiano

COORDENADOR DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM FAM

Prof. Dra. Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas

COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO

Profª. Meª. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas

Dra Bruna Dias Alonso

Meª. Cristina Rodrigues Padula Coiado

Meª. Sandra Maria da Penha Conceição

COMITÊ CIENTÍFICO

Dra. Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas

Dra Bruna Dias Alonso

Meª. Cristina Rodrigues Padula Coiado

Meª. Sandra Maria da Penha Conceição

EDITORAÇÃO

Antônio Carlos Da Silva Moraes Junior

Edson Alves dos Santos

BANCA AVALIADORA

(Avaliadores e Preceptores)

Bruna Dias Alonso
Cristina Rodrigues Padula Coiado
Elaine Aparecida Souza Gonçalves
Elisângela Menezes Soares
Jacilene dos Santos Fasani
Jucimara de Araújo Ferreira
Renan da Silva Zeitoun
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas
Rosilene Farias Calixto
Sandra de Queiroz Muniz
Sandra Maria da Penha Conceição
Thiago Negreiros Dias

EDIÇÃO DOS ANAIS

Prof.ª Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

Profa Dra Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas

Prof. ª Dra. Julia Peres Pinto

DIVULGAÇÃO

Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

Centro Universitário da Américas – FAM

Rua Augusta, 1508. Consolação, São Paulo/SP. Cep: 01304-001

I Congresso de Enfermagem FAM - CEFAM [Recurso Eletrônico] / FAM - Centro Universitário. Edição Especial (Maio, 2024) – São Paulo: FAM, 2024.

ISSN:
Semestral,

1. Educação – Pesquisa-Periódicos 2. Ciência – Ensino e Pesquisa 3. FAM – Centro Universitário.

370

OBSERVAÇÃO: TODOS OS CONTEÚDOS DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS E APRESENTADOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

EXCETO ONDE INDICADO DE OUTRA FORMA, TODOS OS CONTEÚDOS SÃO LICENCIADOS SOB UMA LICENÇA:

CREATIVE COMMONS - ATRIBUIÇÃO-NÃOCOMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.

I CONGRESSO DE ENFERMAGEM FAM - I CEFAM

O Curso de Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário das Américas -FAM realizou o I Congresso de Enfermagem FAM, um evento dedicado a promover o intercâmbio de conhecimento, experiências e melhores práticas na área da enfermagem. Este congresso reuniu profissionais, pesquisadores e estudantes comprometidos com o avanço e a excelência da enfermagem, contribuindo para o fortalecimento e a valorização dessa importante área da saúde.

Objetivos:

- Proporcionar um fórum para o compartilhamento de pesquisas, estudos de caso e projetos inovadores na área da enfermagem.
- Promover o debate e a reflexão sobre os desafios atuais e futuros enfrentados pela enfermagem.
- Estimular a interação entre profissionais, pesquisadores e estudantes, favorecendo o networking e a colaboração.
- Oferecer oportunidades de aprendizado e atualização profissional por meio de palestras, mesas-redondas e workshops ministrados por especialistas renomados.
- Reconhecer e premiar trabalhos de destaque no campo da enfermagem, incentivando a excelência e a inovação.

Sumário

O PAPEL DA ENFERMEIRA NA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO AMBITO DA ATENÇÃO SECUNDARIA 7

HOMEM TRANSGÊNERO: PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE AS INFECÇÕES SEXUAMENTE TRANSMISSIVEIS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM 9

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE SUBMETIDA À COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA 11

PRÉ-ECLÂMPSIA: PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM COM BASE NOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA 13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E SEPSE NEONATAL 14

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENDIMENTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. 16

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO 18

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA DECORRENTE DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. 19

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA PORTADORA DE HANSENÍASE 21

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CASO HIPOTÉTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO 23

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA 25

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADMITIDO NO PRONTO SOCORRO COM INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO 27

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA NULHER SUBMETIDA A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA 29

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA 30

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE TUBERCULOSE PULMONAR 32

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM OBESIDADE 34

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER 36

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA 38

PLANEJAMENTO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE DEPRESSÃO 40

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO 42

DENGUE: PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO AMBITO DA ATENÇÃO BASICA 44

PLANEJAMENTO DA ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM ZIKA VÍRUS 46

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO: ESTUDO DE CASO FOCADO NO PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM 48

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO INFECTADA EM REGIÃO SACRAL 50

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS COMPLICAÇÕES DO USO DO TABACO E DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A PRODUTOS QUÍMICOS 52

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UMA CRIANÇA COM AUTISMO ACOMETIDA POR PNEUMONIA ASPIRATIVA 54

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE EM SITUAÇÃO DE RUA HOSPITALIZADO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA 56

TABAGISMO E ALCOOLISMO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DEPENDENCIA QUIMICA 58

PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 60

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO COM PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM 62

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ENFISEMA PULMONAR. 64

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE ESQUIZOFRENIA 66

GAMIFICAÇÃO NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM PARA PROMOVER A INSULINOTERAPIA SEGURA 68

O PAPEL DA ENFERMEIRA NA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO AMBITO DA ATENÇÃO SECUNDARIA

Iônica Araujo Garcia[1]
Nara Jessica Sousa[1];
Nicolle Barboza Camacho[1];
Olivania da Silva Severino Rocha[1];
Vitoria da Silva Ribeiro[1].
Julia Peres Pinto[2];
Sandra Maria da Penha Conceição[2];
Bruna Dias Alonso[2];
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O Decreto Nº 1.973/96 dispõe Violência Contra Mulher como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento à mulher". Segundo o levantamento realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em conjunto com o instituto de pesquisa Datafolha, 27.6 milhões de mulheres relatam ter sofrido algum tipo de violência provocada por um parceiro no Brasil. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo. A pesquisa é descritiva e foi conduzida durante as aulas de Seminários Integrativos, utilizando informações das professoras responsáveis. Para conduzir este estudo de caso, adotou-se uma análise abrangente da patologia, utilizando o Processo de Enfermagem. **Resultados:** Paciente de 30 anos, foi trazida ao PA por um vizinho, depois de uma briga com seu parceiro, que resultou em ferimentos visíveis em seu rosto e corpo. Relata ser vítima de abuso por parte de seu parceiro, incluindo violência física, verbal e sexual há vários anos. Como diagnósticos de enfermagem foram identificados Síndrome de estupro; Risco de infecção; Dor aguda. A partir deste ponto foram estabelecidos os critérios para a elaboração dos resultados e intervenções. **Considerações finais:** Dentre as responsabilidades do enfermeiro frente a violência contra mulher estão identificar sinais de violência, oferecer apoio emocional, encaminhar para serviços especializados como centros de apoio a vítimas de violência e ajudar na documentação de evidências para

investigações legais, quando necessário. Através de um atendimento humanizado e uma assistência livre de preconceitos, contribuímos para sua segurança e bem-estar físico e emocional.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Enfermagem; Processo de Enfermagem.

HOMEM TRANSGÊNERO: PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE AS INFECÇÕES SEXUAMENTE TRANSMISSIVEIS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Danyele Sales Oliveira de Lima[1]
Gabrielle Ferreira da Silva[1]
Lucas de Lima Santos[1]
Marcella Barboza Camacho[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são, de modo geral, afecções ocasionadas por microrganismos patógenos. No cenário atual, as IST's são tidas como problema de saúde pública devido seus efeitos negativos no âmbito social, sanitário e econômico, sendo estabelecidos como Agravo de notificação compulsória. Segundo Mangabeira et al., 2020, a vulnerabilidade às IST's relacionada as profissionais do sexo estão principalmente atreladas a comportamentos de risco. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, a amostra foi constituída por meio de dados hipotéticos, processados e analisados a partir de dados epidemiológicos que sustentem o tema designado, permitindo a construção do diagnóstico de enfermagem, os resultados esperados e a intervenções de enfermagem. **Resultados:** Homem transgênero, heterossexual, 28 anos, profissional do sexo, na Capital de São Paulo. Deu entrada na Unidade Básica de Saúde, em janeiro de 2024, com queixa de desconforto vaginal, ardor ao urinar, odor fétido e há cerca de uma semana notou a presença de corrimento vaginal amarelado, nega sangramento durante relações sexuais. Relata ter relação sexual com múltiplos parceiros, refere utilizar preservativos masculinos durante as relações sexuais, mas recentemente, teve relações desprotegidas. Através da Teoria do Autocuidado, os principais diagnósticos

levantados foram “Autonegligência”, “Risco de Dignidade humana comprometida”, “Ansiedade” e “Conforto Prejudicado”, e a partir deste ponto foram estabelecidos os critérios para a elaboração dos resultados e intervenções. **Considerações Finais:** É possível considerar que o Processo de Enfermagem, de acordo com a legislação do COFEn, pode ser um instrumento válido na promoção do cuidado e no entendimento das necessidades reais do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE SUBMETIDA À COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA

Beatriz Almeida Vilarins[1]
Daniela Ribeiro dos Santos[1]
Ilana Lira Queiroz[1]
Mayara Alves Pereira de Jesus[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A Colecistectomia Laparoscópica consiste na remoção da vesícula biliar devido a formação de cálculos biliares, condição conhecida como Colelitíase, podendo ser compostos de sólidos ou pigmentos. No Brasil, a colelitíase atinge cerca de 9,3% da população maior de 20 anos da cidade de Curitiba-PR. Nos Estados Unidos da América, aproximadamente 700 mil pessoas, anualmente, precisam se submeter a retirada da vesícula biliar, destes cerca 80 a 90% são candidatos para a remoção de forma laparoscópica. Este procedimento cirúrgico é amplamente adotado como o principal para a Colelitíase sintomática, sendo a intervenção mais frequentemente feita no mundo em relação ao sistema digestório, pois é minimamente invasivo e apresenta menos riscos de complicações pós-cirúrgicas. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** O Enfermeiro participa no cuidado e assistência aos pacientes, colocando em prática o Processo de Enfermagem, sendo Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução, garantindo um cuidado adequado e individualizado ao paciente. As assistências incluem a elaboração de diagnósticos de Enfermagem, relacionados ao período pré-operatório da paciente em estudo, elaboração e avaliação de resultados esperados, execução de intervenções

necessárias, manejos para prevenção de quedas, orientações sobre jejum pré-operatório, avaliação da escala de dor, oferecimento de apoio emocional, bem como verificações de protocolos pré-cirúrgicos e cuidados na alta do pós-anestésico. **Considerações Finais:** Os procedimentos e protocolos realizados pela equipe de enfermagem no contexto de uma Colecistectomia Laparoscópica são de suma importância, destinados a assegurar uma experiência cirúrgica segura e confortável para o paciente, atendendo às suas necessidades fisiológicas, emocionais, de segurança, autoestima e realização pessoal, sempre respeitando suas preferências e incentivando sua ativa contribuição no planejamento do cuidado.

Palavras chaves: Colecistectomia Laparoscópica; Cuidados pré-operatórios; Processo de Enfermagem.

PRÉ-ECLÂMPSIA: PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM COM BASE NOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA

Andressa de Matos Nunes[1]
Damião Moisés da Silva[1]
Delmir de Souza Paula Junior[1]
Thaisa Aparecida dos Santos[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A pré-eclâmpsia surgi em geral no terceiro trimestre da gestação, incide em cerca de 6-10% das primigestas, se manifesta por hipertensão, proteinúria e/ou edema. A etiologia da doença permanece desconhecida, sua prevenção não foi alcançada e a cura definitiva só ocorre após expulsão da placenta ou de seus restos. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem conformed Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 736/2024. **Método**: Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, desenvolvido hipoteticamente na disciplina de Seminario Integrativo. **Resultados:** Gestante 32 semanas, 29 anos, hipertensa, histórico de pré eclampsia anterior, PA (160x100mmhg) FC (110bpm), edema em membros inferiores, sangramento vaginal ativo, contrações uterinas, hematócrito elevado, plaquetas baixas, elevação de enzimas hepáticas e creatinina sérica, proteinúria. Apresenta oligoidrâmnio à ultrassonografia. O planejamento da assistência de enfermagem foi realizado com base nos diagnósticos de enfermagem Risco de choque e Medo. **Considerações finais**: A etiologia da pré-eclâmpsia permanece desconhecida e o sucesso do manuseio clínico depende do diagnóstico precoce da doença, desta forma é fundamental a aplicação do processo de enfermagem e o papel do enfermeiro (a) na identificação precoce dos sinais de risco ainda no âmbito da atenção primaria.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Gestação; Enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E SEPSE NEONATAL

Carolina Cristina Avanço Batista[1]
Lohane Kethilyn Araújo Lopes[1]
Nilton César da Silva[1]
Vitória Marina Alves di Napoli[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A prematuridade é uma realidade desafiadora que afeta milhões de bebês em todo o mundo, no contexto brasileiro, onde a prematuridade é uma preocupação de saúde pública, os enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no manejo adequado de complicações neonatais, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN) e a sepse neonatal. Dados do Ministério da Saúde revelam que, no Brasil, cerca de 340 mil bebês nascem prematuros a cada ano, o equivalente a aproximadamente 930 por dia ou 6 nascimentos pré-termo a cada 10 minutos. A SDRN, segundo dados epidemiológicos brasileiros, afeta cerca de 80% dos bebês nascidos antes de 28 semanas de gestação e aproximadamente 15% dos nascidos entre 32 e 36 semanas. Por outro lado, a sepse neonatal representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em unidades neonatais, afetando cerca de 5 a 10 bebês a cada 1.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** Os cuidados de enfermagem para bebês prematuros e com sepse neonatal incluem monitoramento frequente dos sinais vitais, administração de antibióticos conforme prescrito pelo médico, manutenção da temperatura corporal adequada, alimentação cuidadosa e vigilância constante quanto a

sinais de infecção ou complicações. Além disso, é essencial promover um ambiente tranquilo e acolhedor na incubadora, minimizando estímulos externos que possam sobrecarregar o bebê. **Considerações Finais:** Os cuidados de enfermagem dentro de uma unidade de internação neonatal começam durante o parto e são imprescindíveis e preventivos para possíveis complicações. No presente trabalho abordamos com base em dados epidemiológicos, podemos afirmar que através de um pré-natal adequado e avaliação de risco gestacional no pré e pós-parto, esse dado tende a reduzir significativamente. Destacamos a importância da ação da enfermagem na educação na saúde, orientação e cuidados com a gestante durante o pré-natal e parto, e, na prevenção e cuidados quanto às infecções adquiridas pelo RN intra e pós-parto.

Palavras-chave: Prematuridade; Síndrome do Desconforto Respiratório; Sepse Neonatal; Processo de Enfermagem.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENDIMENTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Andrey Vinícius Nascimento Santos[1]
Beatriz Silva de Melo[1]
Leonardo Jean Alves[1]
Maria Alice Alves de Oliveira[1]
Priscila Silva Fidelis de Oliveira[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A hemorragia digestiva alta (HDA), trata-se de sangramentos ocasionado por lesões no trato gastrointestinal superior, principalmente no esôfago, estômago e duodeno, sendo um dos principais sinais ocorridos são hematêmese e/ou melena. A mesma pode ser subdividida em dois grupos, HDA não varicosa e HDA varicosa. A HDA não varicosa tem sua principal causa as úlceras pépticas e a HDA varicosa é causada por rupturas de varizes esofagogástricas. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº 736/2024. **Método:** Realizado estudo de caso, baseado em dados fornecidos pelas docentes, com utilização dos livros NIC e NOC e NANDA. **Resultados:** A hemorragia digestiva alta (HDA) pode causar a hemorragia e/ou sangramentos, com esses sinais, foi identificado os diagnósticos de enfermagem como, risco de choque relacionado a perda sanguínea e como de enfermagem criteriosa monitorização contínua de SSVV principalmente de PA, devido a hipotensão arterial e hipovolemia, controle rigoroso de quantidade e natureza da perda de sangue. Dor crônica, relacionado ao uso de medicações como AINES, como cuidado de enfermagem obter alívio e controle da dor, sendo assim a melhoria do paciente. Risco de queda, caraterizado por histórico de quedas e idade, cuidado de enfermagem atenção para possibilidade de quedas e minimizar seus riscos. **Considerações finais:** Com a proposta do estudo de caso, foi identificado a importância

do profissional da enfermagem no cuidado, identificação dos sinais, sintomas da HDA, tratamento e cuidados com o paciente, seguir protocolos que norteiem a conduta do Enfermeiro baseada em preceitos da prática em evidências, pode contribuir para a garantia do cuidado, mantendo a assistência nas intervenções.

Palavras-chaves: Hemorragia gastrintestinal; Assistência de enfermagem; Hemorragia Digestiva Alta.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Mariana Cristina de Souza[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se pela presença de agentes infecciosos e invasão dos tecidos urinários, sendo classificada segundo sua localização, em infecção urinária baixa e alta. No Brasil, as ITU são consideradas as mais comuns das infecções bacterianas, responsáveis por 80 em cada 1.000 consultas clínicas. **Objetivo**: Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/24. **Método:** Trata-se de uma pesquisa tipo estudo de caso descritivo, criada a partir das informações fornecidas pelas docentes**.** **Resultados:** O objetivo do planejamento da assistência de enfermagem é manter uma linha de cuidado assertiva, com olhar holístico, garantindo boas práticas com técnicas assépticas, colaborando para um menor tempo de internação, com dieta equilibrada e ingesta hídrica. Assim como nos fala na teoria da Florence. Além de inserir o paciente no autocuidado, incentivando a higiene, explicado do que se trata a doença e como cuidar, promovendo a saúde de forma lúdica e de entendimento simples e descomplicado, conforme a teoria adotada por Dorothea Orem. **Considerações finais:** A infecção do trato urinário, é uma patologia com grave processo que pode trazer comprometimento a vida do paciente. A assistência de enfermagem é fundamental para a manutenção da saúde. Visando cuidado holístico, observação do estado geral do paciente, adesão ao tratamento farmacológico pelo tempo correto com qualidade e incentivo ao autocuidado.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Infecção do Trato Urinário; Assistência de Enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA DECORRENTE DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE.

Aline da Silva Santos[1]
Bianca da Rocha Faria Botelho[1]
Noemi Sara Santos da Silva[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade é uma infecção aguda do parênquima pulmonar causado por agentes patogênicos no trato respiratório inferior tento como resposta inflamatória a formação de exsudato nos alvéolos, composto por fluídos, células inflamatórias e detritos celulares que prejudicam a eficácia da troca gasosa, resultando em hipoxemia. De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, do Ministério da Saúde, foram registradas mais de 25 mil internações por pneumonia de origem comunitária no Brasil, em agosto de 2021, tendo 30% de prevalência no inverno e, os principais grupos de risos são crianças menor de 5 anos e idosos. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Estudo de caso hipotético descritivo com finalidade de análise e o processamento dos dados epidemiológicos, diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e as intervenções de enfermagem utilizando a taxonomia NANDA, partindo das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** O quadro clínico da Pneumonia comumente apresenta – se como gradativa ou fulminante marcada por febre, calafrios, fadiga, indisposição, episódios de sudorese, tosse seca ou produtiva com escarro variável, dor torácica, dores de cabeça e/ou musculares, em alguns casos náusea e vômito, diarreia e perda de apetite. Aos sinais clínicos apresenta dispneia, taquipneia, uso de musculatura acessória na respiração, taquicardia e sinais de hipoxemia como cianose e baixa saturação de oxigênio, há frêmito tóraco vocal aumentado seguido de macicez à percussão torácica, a ausculta revela

presença de estertores, sopros brônquicos e, as vezes, atrito pleural. **Considerações finais:** paciente admitido por Insuficiência respiratória aguda decorrente de quadro grave de pneumonia adquirida na comunidade por hábitos de vida e profissão, evoluiu para o quadro de Síndrome do desconforto respiratório agudo evidenciado por derrame pleural em bases inferiores bilateralmente. Foi iniciado protocolo de plano terapêutico multiprofissional e aplicado os processos de enfermagem, desenvolvimento de estratégias individualizadas de cuidado para promover melhora na saúde e bem estra dos pacientes.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Pneumonia; Processo de Enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA PORTADORA DE HANSENÍASE

Aline Freitas Lima[1]
Ingrid Barbosa[1]
Marcilene Costa Ferreira[1]
Paulo Henrique de Carvalho[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.[1]

RESUMO

Introdução: A hanseníase, é uma doença infecciona causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. A doença afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, mucosas do trato respiratório superior e olhos. A hanseníase é uma doença de distribuição mundial, com maior incidência em países tropicais e em desenvolvimento. A transmissão ocorre principalmente por meio do contato prolongado e próximo com pessoas infectadas, sendo mais comum em áreas com condições socioeconômicas precárias e higiene deficiente. Os sintomas da hanseníase podem variar de acordo com o tipo da doença, mas geralmente incluem manchas na pele com perda de sensibilidade, dormência, formigamento, fraqueza muscular e problemas nos nervos periféricos. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** através dos sintomas da paciente que apresenta manchas e lesões na pele e sensibilidade nas extremidades da mãos foram elaborados três diagnósticos de enfermagem tendo como o principal diagnóstico alteração na integridade da pele relacionado as lesões cutâneas da hanseníase, direcionaram intervenções relacionadas a higiene e cuidados com a pele, como evitar traumatismos, utilizar cremes hidratantes e protetores solares e uso correto das medicações, **Considerações finais:** A importância da avaliação holística do paciente, a implementação de intervenções de enfermagem adequadas e o acompanhamento contínuo fundamentais para garantir a melhora do quadro clínico.

Palavras-chave: Hanseníase, Enfermagem, Assistência de enfermagem.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CASO HIPOTÉTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Fabio dos Reis Santos[1]
Julia Maria de Paulo Pinto[1]
Luma Gomes Rios[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: Apresentação do estudo de caso hipotético de M.O., acometida por um quadro de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, classificado como a maior causa de morte no Brasil. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo hipotético descritivo, desenvolvido nas aulas de Seminários Integrativos, criado a partir das informações fornecidas pelas professoras responsáveis pelas aulas, das informações que constavam nos livros da biblioteca da instituição de ensino e artigos científicos que foram coletados na base de dados da BVS. **Resultados:** Aplicabilidade do processo de enfermagem, onde na Avaliação de Enfermagem é realizado um levantamento das problemáticas acerca do paciente. Através da taxonomia NANDA definimos os Diagnóstico de Enfermagem e após isso o Planejamento de Enfermagem, fundamental para a definição dos objetivos que pretendemos alcançar com as intervenções aplicadas, ademais seguimos para a Implementação de Enfermagem, realizada através da taxonomia NIC, direcionando e distribuindo os cuidados pela equipe de enfermagem. O processo (exceto evolução) foi realizado a partir do levantamento dos dados da paciente, da fisiopatologia do AVEI, dos possíveis tratamentos utilizados e do direcionamento das condutas moldadas pelas teorias de Enfermagem: Metas de Imogene King e a Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leninger. **Considerações Finais:** Nota-se que o conhecimento do processo de enfermagem é crucial para um bom prognóstico, a partir

disso é possível reconhecer quais as melhores condutas a serem aplicadas perante o diagnóstico de enfermagem levantado.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidente Vascular Encefálico Isquêmico; Processo de Enfermagem.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Camila da Silva Pereira[1]
Philippe Kesselbarth Munhoz[1]
Tiago Arantes[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O estudo de caso aborda a paciente MV, hospitalizada, com setenta anos de idade, ex-fumante com histórico de tabagismo por 30 anos que resultou no desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que se caracteriza pela obstrução das vias respiratórias devido a associação de inflamação nas pequenas vias aéreas e destruição dos alvéolos pulmonares. A doença pulmonar obstrutiva crônica é a quinta causa de morte em todas as faixas etárias no Brasil, acometendo em países industrializados de 5% a 7% da população adulta. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso do tipo descritivo, desenvolvido a partir de caso clínico fornecido pela disciplina de Seminários Integrativos, das informações que constavam nos livros da biblioteca da instituição de ensino e artigos científicos que foram coletados na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). **Resultados:** Baseado nos dados levantados e utilizando a taxonomia NANDA foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Tolerância a atividade diminuída, Autogestão ineficaz da saúde e Padrão respiratório ineficaz. Considerando os cuidados que a doença exige, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta e a Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem podem ser aplicadas com objetivo de capacitá-lo passa assumir seus cuidados, tornando-o independente. **Considerações finais:** O tratamento precoce, a prevenção da fase aguda e a adesão ao tratamento

farmacoterapêutico são fundamentais para o controle da doença. Os enfermeiros são profissionais estratégicos, que devem incentivar o acompanhamento sistemático desses pacientes, de forma integrada em todos os níveis de saúde, promovendo o envolvimento do paciente no gerenciamento de sua doença, ensinando, instruindo, treinando e orientando sobre o manejo da doença.

Palavras-chave: Enfermagem; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Processo de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADMITIDO NO PRONTO SOCORRO COM INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

Maria Thaís M. Gonçalves[1]
Rosana M. Pereira[1], Tauany Silva[1]
Victoria C. da Silva Petraca[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio resulta da necrose do tecido cardíaco devido à obstrução de uma artéria coronária por um trombo formado após a ruptura de uma placa de ateroma. Fatores de risco como tabagismo, hipertensão e colesterol alto e sedentarismo, contribuem para sua ocorrência. No Brasil, estima-se que entre 300 mil e 400 mil casos ocorram anualmente, com uma taxa de mortalidade de cerca de um óbito a cada cinco a sete casos. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024.. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso hipotético descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** De acordo com as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente (dor irradiada para o braço esquerdo, sudorese profusa e náuseas) foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem, tendo como os principais: débito cardíaco diminuído, caracterizado pela inadequação do volume de sangue bombeado pelo coração, o cuidado da enfermagem reavalia os sinais e sintomas durante passagem de plantão e a evolução do quadro clínico do paciente e ansiedade, caracterizado pelo nervosismo e o aumento da frequência cardíaca, o cuidado de enfermagem deve moderar gatilhos que aguçam o medo e perspectiva diante a novos diagnósticos. Com base no que é apresentado, foi criada uma prescrição de enfermagem, com enfoque do resultado esperado, a melhora do quadro clínico do paciente e a promoção a saúde incentivando o com medidas que proporcione uma vida mais saudável. **Considerações Finais:** O infarto agudo do miocárdio pode levar a complicações graves e até fatais, incluindo insuficiência cardíaca e arritmias, além disso, resulta em ansiedade

e estresse pós-traumático. O enfermeiro desempenha um papel vital na promoção da saúde e persuasão com atitudes em corroboração com a família para uma reeducação em saúde.

Palavras-chave: Doenças Cardíacas; Dor Torácica; Infarto Agudo do Miocárdio; Unidade e Terapia Intensiva.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA NULHER SUBMETIDA A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA

Lucas Herison Trindade Gomes[1]
Maria Janete da Costa Lima Alves[1]
Renata Silva Barbosa[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução O câncer de mama é uma doença na qual ocorre a multiplicação desordenada de células anormais gerando tumor. Apresenta variadas manifestações clínica e morfológicas, sendo mais frequente o Carcinoma Ductal In Situ. Trata se de uma doença multicausal, tendo como um dos fatores a hereditariedade. No Brasil, é o câncer mais incidente entre mulheres 40 a 49 anos, observou se aumento em mulheres >50 anos. **Objetivo** Desenvolver as fases do Processo de Enfermagem conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. 4. **Método** estudo de caso hipotético desenvolvido nas aulas de Seminário Integrativo. **Resultados** A paciente de 50 anos apresenta obesidade grau ll, sedentária, histórico familiar de câncer, procurou serviço de saúde após mastectomia total a esquerda, queixando se de dor, presença de exsudato em ferida operatória e hiperemia. Internada para tratamento com antibioterapia intravenoso. O diagnóstico de enfermagem (NANDA) Integridade da pele prejudicada foi prioritário que direcionou a implementação dos cuidados de enfermagem que inclui a realização de curativo da ferida operatória, observar sinais de choque séptico (pressão, pele fria, palidez) e administração de antibiótico conforme prescrição. **Considerações Finais** A redução desse tipo de câncer está associada a hábitos saudáveis de vida. Aplicação do processo de enfermagem permite uma avaliação holística da evolução física e mental ao paciente oncológico.

Palavras chaves: Câncer de mama; Enfermagem; Mastectomia.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA

Evelyn Oliveira Marinho da Silva[1]
Marcelo Borges Galo Junior[1]
Maria Luiza Ariadne Dias Araujo[1]
Tauane dos Santos[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

A ideação suicida pode ser compreendida como um processo inicial do comportamento suicida, caracterizada por pensamento de tirar a própria vida e querer estar morto, levando o indivíduo ao planejamento e tentativas antes da consumação do suicido. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir de informações hipotéticas fornecidas pelas docentes para elaboração do processo de enfermagem. **Resultados:** Paciente J., sexo masculino, 42 anos, solteiro, sem filhos, desempregado etilista há seis anos, diagnóstico de depressão recorrente e, atualmente, com ideação suicida, chegou ao pronto atendimento acompanhado de seu pai que relata que encontrou seu filho tentando se automutilar com uma lâmina de apontador de lápis. J. vem ameaçando "se cortar e se matar", além de ficar somente na cama, não se alimentar e nem tomar banho, e misturar medicamentos com bebidas alcoólicas. Os principais diagnósticos de enfermagem levantados com base no NANDA foram "Automutilação", "Risco de violência direcionada a si mesmo" e "Desesperança" para em sequência elaboração dos resultados e intervenções. A assistência de enfermagem no manejo clínico do paciente em vulnerabilidade psicológica, se mostrou imprescindível para a identificação de riscos à saúde física e psíquica do indivíduo e família. **Considerações finais:** O estudo realizado mostrou a importância da avaliação de enfermagem com o intuito de compreender as necessidades do cliente, guiar e apoiar físico e psicologicamente para promover o desenvolvimento de suas demandas pessoais.

Palavras-chave: Enfermagem; Ideação suicida; Cuidados de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Grasieli Gomes Dourado[1]
Maria Aparecida Araújo Almeida[1]
Sara Ortiz Moura[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, transmitida por via aérea. Tendo um foco principal em idosos e pessoas portadoras do vírus HIV, devido a imunidade comprometida, podendo levar à óbito com mais facilidade. De acordo com informações do boletim epidemiológico sobre a tuberculose, entre 2021 e 2022, a taxa de contaminação foi de 36,3 casos por 100 mil habitantes. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso hipotético, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** A Tuberculose provoca manifestações clinicas aos acometidos pela doença como: tosse seca, febre baixa, sudorese noturna, perda de peso etc; de acordo com esses sintomas identificamos três diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada: Menor do que as necessidades corporais relacionada à suprimento inadequado de alimento associado à infecção por Tuberculose, tendo como cuidado de enfermagem, estimular a alimentação correta, e mensurar o peso – alvo; Comportamento ineficaz de manutenção da saúde, caracterizado por comprometimento inadequado com um plano de ação, relacionado a percepção de preconceito e conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais tendo como cuidado de enfermagem, enfatizar os benefícios de saúde, imediatos ou de curto prazo, a serem obtidos a partir do tratamento correto e Tolerância de atividade diminuída relacionado a fadiga, e falta de ar; baseando nesses diagnósticos foi criada uma prescrição de enfermagem, focando na melhora da paciente. **Considerações Finais:** A equipe de enfermagem desempenha um

papel crucial na assistência ao paciente, com dedicação, paciência e amor, garante um cuidado humanístico e integral para atingir melhorias na atenção, garantindo assim a recuperação completa do indivíduo.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Tuberculose Pulmonar.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM OBESIDADE

Andrea da Silva Pereira[1]
Bianca Borges Feitosa[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada pela OMS uma pandemia, a estimativa é 3,1milhões já evoluíram para obesidade. A doença afeta 13,2% das crianças entre 5 e 9 anos acompanhadas no Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde. Entre os menores de 5 anos, o índice de sobrepeso é de 14,8%, sendo 7% já apresentando obesidade. Os dados são de 2019 de crianças que são atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** AS,10 anos, feminina, estudante, peso 69kg, altura 1.45m, IMC 32,85, percentil 95. Diagnosticada, segundo a Taxonomia NANDA, com dinâmica alimentar e padrão respiratório ineficaz e deambulação prejudicada, aplicadas intervenções de enfermagem para melhoria do caso, como discutir com a paciente o conhecimento sobre grupos alimentares, incluir a família nos exercícios físicos, monitorar quanto a fadiga. **Considerações finais:** A prevenção é o melhor caminho. Iniciado pela amamentação, que deve durar no mínimo seis meses. A introdução alimentar saudável após o desmame, além do hábito de praticar atividades físicas desde criança. A escola tem papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição. Deve-se dar atenção à prevenção com desenvolvimento de estratégias preventivas para todas as idades. De qualquer forma, a prevenção deveria começar na infância. O fator psicológico também se destaca, a partir

do momento que a criança obesa é discriminada por seus pares não obesos, podendo sofrer alterações negativas, em sua personalidade, levando à baixa autoestima e depressão.

Palavras-chave: Enfermagem; Obesidade Infantil, Cuidados de Enfermagem.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER

Erica da Purificação Oliveira[1]
Karina Domingues de Amorim[1]
Karoline Nyede Cruz Santos Scaldelai[1]
Tarcísio Marinho de Macedo[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa, de evolução lenta e insidiosa, podendo estar presente no indivíduo sem manifestações clínicas nos primeiros anos. De forma geral, pode ser dividida em três fases, leve, moderada e avançada. O início é marcado por esquecimentos, perdas sutis da memória e dificuldade no trabalho, progredindo com perda mais acentuada da memória, incapacidade de realizar tarefas complexas e chegando à grave dificuldade funcional (KUCMANSKI, 2016). De acordo com a OMS, estima-se que existam 35,6 milhões de pessoas com Doença de Alzheimer (DA) no mundo, sendo que o número tende a dobrar até o ano de 2030 e triplicar até 2050. No Brasil, a possibilidade é de que existam cerca de 1,2 milhão de pessoas com Alzheimer. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024.. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** Considerando o envelhecimento populacional e a significância da doença de Alzheimer, assim como suas repercussões na saúde, ela se configura como um desafio para a sociedade contemporânea. **Considerações Finais:** O presente estudo identificou-se a relevância da atuação da enfermagem no cuidado ao portador, assim como, para o cuidador frente a Doença de Alzheimer, sendo fundamental o conhecimento acerca do manejo da doença. É importante que o cliente receba cuidados multidisciplinares, incluindo suporte familiar, terapia ocupacional e acompanhamento médico regular para gerenciar os sintomas e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Saúde do Idoso; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Willian Pereira Santos[1]
Nycolle Veras dos Santos[1]
Geovana Souza Santos[1]
Jaqueline de Almeida[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: Segundo o Estatuto do Idoso, constitui crime expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado. A população de idosos cresceu 500% em 40 anos somente no Brasil. No ano de 2023, o Disque 100 (canal de denúncias para violação dos direitos humanos) recebeu mais de 47 mil denúncias de maus tratos a idosos somente nos 5 primeiros meses. **Objetivo:** Desenvolver etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Estudo de caso hipotético do tipo descritivo, utilizou-se análise acerca dos cuidados com idosos com suspeita de agressão e com déficit de autocuidados e o processo de enfermagem na etapa do levantamento de dados e dos diagnósticos de enfermagem. **Resultados:** Usando como base teorias de enfermagem com foco na autonomia do cuidado do paciente, como: a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta; Teoria do autocuidado de Dorothea Orem; Modelo de adaptação de Sister Callista Roy e a Teoria *Human Becoming* de Rosemeire Rizzo. E utilizando do recurso da literatura: NANDA, NIC e NOC, desenvolveu-se um planejamento da assistência com ênfase nos diagnósticos: Controle ineficaz da saúde; Nutrição desequilibrada menor e Integridade da pele prejudicada. **Considerações finais:** Diante do exposto, fica evidente que desenvolver as etapas do processo de enfermagem com um

olhar crítico e integral, visando englobar os fatores biopsicossociais é decisivo para proporcionar um atendimento integral, humanizado e resolutivo.

Palavras-chave: Enfermagem; Violência ao Idoso; Teorias de Enfermagem.

PLANEJAMENTO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE DEPRESSÃO

Deise Maria Silva[1]
Eliete Alves Osnayo[1]
Francisca Geisa dos Santos[1]
Jorge Fernandes de Moraes[1]
Silvana dos Santos Costa[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A depressão é transtorno mental caracterizado por sentimentos negativos constantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a depressão é considerada o "Mal do século" e prevê que até 2030 será a doença mais comum do mundo afetando milhares de pessoas (Carlos 2020). **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de um estudo de caso hipotético orientado pelos docentes do Seminário Integrativo. **Resultados:** C.O 30 anos que está acometido de depressão, desde de dezembro 2022 em acompanhamento na UBS com uso de antidepressivo e desmame da nicotina, de acordo com esses dados foram identificado diagnósticos de enfermagem, tendo com os principais, ansiedade evidenciado por expressar sofrimento, produtividade diminuída, insônia, relacionado a conflitos sobre as metas da vida, necessidade não atendidas e transtorno mental, tendo como cuidados de enfermagem atividades de diversão voltada à redução de tensão, insônia evidenciado por estado de saúde prejudicado, relacionado à sintomas depressivos tendo como cuidado orientar o cliente sobre o uso de técnicas de relaxamento, distúrbio no processo de pensamentos evidenciado por sequência de pensamentos inadequados e dificuldade para realizar atividade diária relacionado a sintomas de ansiedade e como cuidado de enfermagem auxiliar o indivíduo a expressar e aliviar a raiva de maneira apropriada tratando do bem-estar do cliente **Considerações Finais:** Diante dessa problemática concluímos que a depressão ainda é vista com muito preconceito devido desinformação da sociedade.

Contudo o apoio da equipe multidisciplinar é fundamental para auxiliar o deprimido a encarar seus medos e angústias e o bem-estar do cliente como ser humano.

Palavras-chave: Epidemiologia; Equipe de Saúde Multidisciplinar; Transtorno Depressivo.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO

Analice dos Santos[1]
Larissa S. Santana[1]
Luziane Rodrigues dos Santos[1]
Marco Antônio Margarida da Silva[1]
Maria Osvanda Aureliano da Silva[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O transtorno de ansiedade generalizada, caracteriza-se quando o seu quadro de preocupação é prolongado, intenso e incontrolável, a ponto de atrapalhar as suas atividades pessoais e profissionais. Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, apresentou que a proporção da população global com transtornos de ansiedade em 2015 era estimada em 3,6% (264 milhões de pessoas), representando um aumento de 14,9% em relação ao ano de 2005, sendo que este aumento está relacionado ao envelhecimento e crescimento da população. Vale destacar que estes transtornos são mais comuns em mulheres (4,6%) do que homens (2,6%) a nível global. (ANDRADE et al. 2019). **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** O TAG, pode provocar manifestações clínica taquicardia, dor no peito, preocupação excessiva e constante, insônia, dispneia, cefaleia, aos pacientes acometidos. De acordo com esses sintomas foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem, tendo como os principal, ansiedade relacionado a preocupação excessiva, intensa e incontrolável, caracterizado pela taquicardia, insônia tendo como cuidado de enfermagem o acolhimento, escuta ativa, aconselhamento, apoio emocional, realizado plano terapêutico junto com a equipe multidisciplinar, onde foi incluída em um projeto terapêutico singular, com acompanhamento via UBS e visita

domiciliar, um plano individualizado e com participação da mesma na construção para uma aderência eficaz ao tratamento, baseado nesse e nos demais diagnósticos. **Considerações Finais:** Quando acometido pela TAG, tem-se dificuldade em lidar com diferentes fontes de pressão psicológica, causando sinais e sintomas emocionais, físicos, a ponto de interferir em sua vida diária, através da piora dos sintomas, a paciente foi encaminhada ao pronto atendimento para estabilização, após alta hospitalar, recebe encaminhamento para início do projeto terapêutico singular junto há equipe multiprofissional, sendo fundamental a assistência de enfermagem, nas orientações sobre importância da aderência ao tratamento e uso medicamentoso quando necessário.

Palavras-chave: Enfermagem; Transtorno de Ansiedade; Cuidados de Enfermagem.

DENGUE: PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO AMBITO DA ATENÇÃO BASICA

Ingrid Vitoria dos Santos[1]
Jessica dos Santos Chaves[1]
Kelly Borges Rocha[1]
Marina Rafaela Martines[1]
Pamela Cristina de Macedo[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica e grave na forma hemorrágica, sendo a mais importante arbovirose que afeta o homem, uma das maiores doenças de incidência no Brasil, constituindo um sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do mosquito vetor Aedes aegypti. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, desenvolvido nas aulas de Seminários Integrativos. **Resultados:** A dengue pode provocar manifestações clínicas como mialgia e cefaleia retro orbitária, alterações da pressão arterial com tendência à queda causada pelo aumento da permeabilidade vascular e extravasamento de líquido e plaquetopenia causada pela depressão medular. Ao evoluir para a fase crítica, apresenta sinais de alarme como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade, e de acordo com esses sintomas, foram identificados sete diagnósticos de enfermagem, destacando o risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado ao vômito, associado ao mecanismo de regulação comprometida e como cuidado de enfermagem, a

oferta de dieta adequada, dor aguda relacionada ao agente biológico lesivo, definido por comportamento expressivo e parâmetros fisiológicos alterados, com foco no controle da dor e administração de analgésicos conforme PM. Baseando-se nos diagnósticos, foi elaborada uma prescrição de enfermagem, focando na melhora do paciente. **Considerações Finais:** Concluiu-se que o diagnóstico da dengue é dado pela conjunção de sinais e sintomas e exames específicos, se necessário, exames inespecíficos para complementação. Para tratamento, é utilizado analgésicos, antitérmicos e antieméticos para controle dos sintomas. A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de orientar e planejar a assistência desde a hospitalização até a alta.

Palavras-chave: Enfermagem; Dengue; Arbovirose.

PLANEJAMENTO DA ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM ZIKA VÍRUS

Beatriz Campos da Silva[1]
Elaine da Silva Rodrigues Sobrinho[1]
Fernanda da Conceição Oliveira[1]
Mariana Pires das Dores[1]
Rosana Menezes Miguel[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O Zika vírus é uma arbovirose urbana que é transmitida pela picada do mosquito ades aegypt. Tendo um foco principal em gestantes, pois caso infectadas podem transmitir para seus bebês, podendo ocasionar em doenças neurológicas. De acordo com informações do boletim epidemiológico sobre o Zika em 2016 o vírus foi denominado como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), pelo avanço de crianças nascendo com doenças congênitas decorrentes da transmissão, com redução significativa nos anos posteriores. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** O Zika vírus pode provocar manifestações clinica limitadas aos pacientes acometidos pelo vírus, como, cefaleia, artralgia, edema, conjuntivite não purulenta, entre outros, de acordo com esses sintomas foram identificados seis diagnósticos de enfermagem, tendo como os principais, hipertermia relacionada à infecção por Zika vírus, definido pelo aumento da temperatura corporal, tendo como cuidado de enfermagem o controle da temperatura, administrado de antitérmicos conforme prescrição médica, dor aguda relacionada à inflamação articular secundária definido como dor de qualquer intensidade nas articulações, sendo um cuidado importante o controle de da dor e administração de analgésico conforme prescrição,

integridade tissular prejudicada relacionada à conjuntivite decorrente da infecção, baseando nesses e nos demais diagnósticos foi criada uma prescrição de enfermagem, focando na melhora da paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a contaminação da gestante por zika vírus, leva desconforto para gestante e risco para o feto de anormalidades decorrente da doença.

Palavras-chave: Infecção por Zika vírus; Microcefalia; Gestação; Enfermagem.

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO: ESTUDO DE CASO FOCADO NO PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

Allan Cesar Nunes Valentini[1]
Caroline Duarte de Souza[1]
Mel Nascimento de Araújo[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A infecção do trato urinário é uma causa frequente de internação hospitalar, em especial, em pacientes idosos. Os cuidados de enfermagem aos pacientes internados em infecção do trato urinário visam tratamento eficaz e a melhora do caso, proporcionando um cuidado humanizado e personalizado para o caso em específico, aplicando as taxonomias utilizadas pela enfermagem. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. Método: Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criada a partir das informações fornecidas pelos docentes. **Resultados:** O cliente deverá apresentar ausência de infecção no trato urinário, conforto, micção adequada, temperatura normal entre outros após cuidados da equipe multidisciplinar, sendo assim terá alta hospitalar. Todavia a teoria de enfermagem de Orem traz que cada indivíduo é responsável por cuidar de si mesmo, assim mantendo sua saúde biopsicossocial, desta forma a equipe de Enfermagem ao realizar a promoção a saúde se faz essencial, levando a esse idoso o conhecimento sobre a infecção de trato urinário além de boas práticas para evitar que um novo episódio ocorra. **Considerações Finais:** O papel da enfermagem é fundamental, para um tratamento de qualidade e na manutenção da saúde, pois existem cuidados para que não volte a reincidir o diagnóstico de ITU, ou ao menos ajudar a retardar esse processo. Visando uma higiene de qualidade, o uso pelo tempo adequado de fraldas quando necessários, a ingesta hídrica e alimentação de

qualidade e principalmente a adesão ao tratamento farmacológico pelo tempo correto e nos horários previamente estipulados.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem; Infecção do Trato Urinário; Autocuidado.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO INFECTADA EM REGIÃO SACRAL

Elian Matte[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A lesão infectada em região sacral pode estar associada a uma série de fatores de risco, como imobilidade prolongada, incontinência fecal ou urinária, e comprometimento imunológico, podendo resultar em complicações graves. Dados epidemiológicos revelam que as lesões infectadas em região sacral representam preocupação em termos de pública, principalmente em cuidados de longa duração, como hospitais, unidades de terapia intensiva e casas de repouso. Estima-se que a prevalência dessas lesões varie de acordo com o perfil demográfico e clínico da população atendida, sendo mais comuns em idosos, pacientes acamados, com doenças crônicas ou condições imunossupressoras. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso hipotético, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** A lesão em região sacral pode se agravar devido à exposição constante à pressões, fricção e umidade, levando a complicações como celulite, osteomielite e sepse, podendo comprometer sua recuperação, desse modo, foram identificados seis diagnósticos de enfermagem, sendo os principais, integridade da pele prejudicada relacionada à pressão sobre a proeminência óssea e secreção caracterizado por superfície da pele prejudicada, risco de infecção relacionado à presença de lesão infectada na região sacral, dor aguda relacionada à lesão infectada na região sacral caracterizado por expressão facial de dor, tensão no papel de cuidador relacionado aos estressores caracterizado por dificuldade de conclusão das tarefas exigidas e do desempenho necessário, baseando nesses e nos demais diagnósticos foram criadas prescrições de enfermagem, focando na melhora da paciente. **Conclusão:**

Conclui-se que a abordagem multidisciplinar é importante para garantir o sucesso do tratamento e a promoção da saúde, buscando a cicatrização da lesão e melhora na qualidade de vida, proporcionando conforto e bem-estar.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Infecção; Enfermagem.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS COMPLICAÇÕES DO USO DO TABACO E DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A PRODUTOS QUÍMICOS

Daniel C. da Cunha[1]
Keici Barbosa Matte[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. No Brasil, são 161.853 mortes anuais atribuíveis ao uso de tabaco, representando 443 mortes por dia e leva o tabagismo a ser o terceiro fator de risco para anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. Quase metade das mortes por DPOC são atribuíveis ao consumo de tabaco e 5% ao fumo passivo. Associado à exposição ocupacional com produtos químicos, a pneumoconiose se torna mais um fator de risco para desenvolvimento da DPOC. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Estudo de caso hipotético fundamentado na literatura de enfermagem e clínica, disponível em artigos científicos e em livros especializados. **Resultados:** Diagnósticos: Troca de Gases Prejudicada; Ventilação Espontânea Prejudicada; Nutrição desequilibrada; Comportamento de saúde propenso à risco; Estilo de vida sedentário; Controle ineficaz da Saúde; Ansiedade; Manutenção ineficaz da saúde; Risco de Contaminação. Em segunda etapa análise de intervenções (NIC) e resultados esperados (NOC) para planejamento assistencial individualizado e implementação. Serão apresentados ao paciente serviços especializados: PNCT (Programa Nacional de Controle ao Tabagismo), e serviço nutricional. **Considerações Finais:** O Processo de enfermagem possui etapas interdependentes e de retroalimentação contínua; Promoção, prevenção, manutenção e a recuperação da saúde serão objetivos a serem alcançados; a atualização de informações e tecnologias exigem do Enfermeiro

análise do cenário ambiental, social e econômico; Semiologia, análise clínica e empatia determinam sucesso ou fracasso do processo do cuidado. A tecnologia leve é de suma importância na criação da credibilidade profissional-cliente. Após o cuidado imediato, direcionamento às atenções secundária e terciária e programas de saúde específicos; As teorias de enfermagem são a célula-mater de cada ação de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Tabaco; Doença Ocupacional.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UMA CRIANÇA COM AUTISMO ACOMETIDA POR PNEUMONIA ASPIRATIVA

Alef Kauan Viana Rocha[1]
Bruna Barbosa dos Santos[1]
Rafael Jesus Rocha de Oliveira[1]
Victoria Paola Chaves da Silva[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Bruna Dias Alonso[2]
Rita de Cassia da Silva VieiraJanicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O estudo de caso hipotético destaca a complexidade e desafios ao lidar com paciente de 7 anos com TEA leve e acometida com pneumonia aspirativa. A pneumonia aspirativa, uma complicação grave nesse caso, requer um tratamento cuidadoso e adaptado às necessidades individuais do paciente. A incidência global de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) está aumentando, possivelmente devido a um melhor reconhecimento pelos profissionais de saúde. Cerca de uma em cada 68 crianças é afetada, com dados principalmente da Europa e dos EUA. No Brasil, estima-se que haja dois milhões de autistas, 200 mil apenas em São Paulo. A pneumonia aspirativa representa cerca de 10% dos casos de pneumonia, mas sua incidência pode ser subestimada devido à subnotificação e falta de registro adequado. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Descrição dos métodos do trabalho, as etapas de execução, a organização da equipe, os materiais utilizados. Resultado: O manejo da Troca de gases prejudicada, Medo e Risco de aspiração, foram alguns dos Diagnósticos de Enfermagem que orientaram o planejamento da assistência. Além disso, é crucial reconhecer e lidar com o impacto da hospitalização na dinâmica familiar. A integração de teorias de enfermagem, como a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e a Teoria de Peplau, fornece um quadro útil para orientar as intervenções de enfermagem. **Considerações Finais:** O cuidado de pacientes pediátricos com TEA em ambiente hospitalar requer uma abordagem holística, adaptativa e centrada no paciente, e na

família, que leve em consideração suas necessidades individuais e os desafios específicos associados à sua condição.

Palavras-chave: Enfermagem, Pneumonia, Criança, Autismo.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE EM SITUAÇÃO DE RUA HOSPITALIZADO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Camila Alves[1]
Elisângela Maria Teixeira da Silva Nobrega[1]
Tânia Oliveira Santos[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas

[1] Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário das Américas.
[2] Docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O acesso da população em situação de rua aos serviços e ações e saúde é um pressuposto essencial para a dignidade desse grupo, que, pela vulnerabilidade social, é exposto a vários fatores que interferem na saúde. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social, em uma pesquisa nacional, identificou 71cidades, com 31.922 pessoas em situação de rua, somado com pesquisas municipais em São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre chegando aproximadamente em 50 mil pessoas (VALLE e FARAH 2020). **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, desenvolvido hipoteticamente na disciplina de Seminários Integrativos. **Resultados:** Algumas das teoristas de enfermagem mais conhecidas, como Wanda Horta, Hildegard Peplau, Dorothea Orem e a Florence Nightingale, conseguem fundamentar a assistência de enfermagem no caso proposto utilizando suas teorias e ampliar o cuidado a um nível integral. Através do Nanda, do NOC e do NIC foi possível trabalhar os diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções dos dados obtidos sobre ocaso. **Considerações Finais:** A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na promoção de saúde e no bem-estar do paciente, utilizando intervenções baseadas em evidencia cientifica. O trabalho em equipe multidisciplinar, a comunicação eficaz e o respeito à dignidade e autonomia do paciente

são fundamentais para alcançar os melhores resultados e garantir uma assistência de qualidade e atualização profissional.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Síndrome de Abstinência a Substâncias; Enfermagem.

TABAGISMO E ALCOOLISMO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DEPENDENCIA QUIMICA

Carolinne de Campos Grossi[1]
Fabiula Cristina da Cunha[1]
Tatiane Siqueira de Moura[1]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1] Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário das Américas.
[2] Docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A dependência química e o consumo excessivo de álcool representam grandes desafios à saúde pública, impactando na vida individual e da sociedade, que pode acarretar complicações físicas, mentais, sociais e econômicas. Os problemas com o abuso de álcool e tabaco pedem abordagens eficazes de prevenção e tratamento, exploraremos os principais aspectos dessas questões, incluindo suas causas, consequências e estratégias de enfrentamento e a importância da educação contínua dos enfermeiros. **Objetivo:** Desenvolver as etapas do Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Estudo de caso descritivo com finalidade de análise e o processamento dos dados epidemiológicos, construção do diagnóstico de enfermagem, os resultados esperados e a intervenções de enfermagem, utilizando a taxonomia NANDA. **Resultados:** Após análise das informações, identificou-se que o uso excessivo de álcool afeta irreversivelmente o organismo. O consumo é uma ferramenta de integração social, implicando dependência e a relação saúde-doença. A enfermagem trata esses pacientes com acompanhamento farmacológico, identificando necessidades de intervenções baseadas na teoria do autocuidado, promovendo cooperação entre paciente e profissional para melhorar o atendimento. **Considerações Finais:** É fundamental que a enfermagem esteja engajada em iniciativas multidisciplinares que visem não apenas a assistência direta aos pacientes, mas também a atuação na conscientização e prevenção desses vícios na comunidade

enfatizando a importância da educação contínua dos enfermeiros em estratégias de intervenção, discutindo a importância da administração de medicamentos, aplicação da teoria do autocuidado, com intuito de fortalecer o papel da enfermagem na abordagem do tabagismo e etilismo. Esperamos que este trabalho contribua para o fortalecimento do papel da enfermagem na abordagem integral do tabagismo e etilismo, resultando em benefícios significativos para a saúde pública e individual.

Palavras-chave: Alcoolismo; Tabagismo; Enfermagem; Atenção Primária.

PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Giovanna Texeira[1]
Laísa Ariso[1]
Natalia Fernandes Segabinassi[1]
Núbia Seabra[1]; Vinicius Sassaki[1]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1] Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário das Américas.
[2] Docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade global. Predominantemente afetando crianças e adultos jovens, é frequentemente resultado de quedas e acidentes automobilísticos, com maior incidência em jovens do sexo masculino. As sequelas podem ser duradouras, abrangendo déficits físicos, cognitivos e emocionais. A classificação da gravidade é realizada pela Escala de Coma de Glasgow, influenciando o plano de tratamento centrado na vida e independência do paciente. **Objetivo:** Identificar etapas do processo de enfermagem de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, desenvolvido hipoteticamente na disciplina de Seminários Integrativos. **Resultados:** O processo de enfermagem é essencial para a recuperação, com ênfase na manutenção da vida e promoção de independência. Uma abordagem multidisciplinar e humanística é fundamental para melhorar resultados e minimizar o impacto das consequências do traumatismo craniano. É necessário cuidados de enfermagem para minimizar infecções, promover a circulação e prevenir lesões por pressão. As intervenções
incluem suporte ventilatório, oxigenoterapia e assistência para cuidados básicos.
Considerações Finais: A assistência de enfermagem com base nas teorias de enfermagem, e nas taxonomias NANDA, NIC e NOC permitem uma visão integrada das necessidades do paciente e a condução do cuidado. Perspectivas futuras incluem

aprimoramento contínuo dessas práticas e desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes.

Palavras-chaves: Traumatismo cranioencefálico; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Lesão por pressão.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO COM PLANEJAMENTO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

Blenda Kelly da Silva Miranda[1]
Catarina Segatti Soares Lobo[1]
Geovana Sousa de Lima[1]
Giovanna Grimaldi Consolo[1]
Marcia Mayane França Vicente[1]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator multifatorial para as causas de doenças em órgãos-alvo, como o coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos. Mutações fisiopatológicas em razão do envelhecimento justificam alta incidência da hipertensão no idoso, a HAS é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estudos liderados pelo Imperial College London e Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que nos últimos 30 anos houve um aumento significativo no número de adultos portadores da doença crônica. **Objetivo:** Desenvolver o Processo de Enfermagem (PE) de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, desenvolvido nas aulas de Seminários Integrativos. **Resultados:** Os diagnósticos de Enfermagem encontrados foram Controle ineficaz da saúde caracterizada por dificuldade com o regime prescrito e relacionado a conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico, Obesidade caracterizada por IMC >34.1 relacionado a comportamento sedentário e Sobrecarga de estresse caracterizada por estresse excessivo, relacionado à estresse e pressão devido a problemas familiares e financeiros. Baseando nesses e nos demais diagnósticos foi desenvolvido os resultados e as intervenções de enfermagem. **Conclusão:** Conclui-se que a participação do enfermeiro é indispensável para garantir a qualidade e segurança assistencial durante o processo de enfermagem desenvolvido para pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dessa forma atuando nas

principais necessidades biopsicossocial do indivíduo e promovendo através do encaminhamento para equipe multiprofissional, conscientização e orientação de agravos à prevenção de declínio clínico resultantes da patologia.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Doenças Cardíacas; Processo de Enfermagem.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ENFISEMA PULMONAR.

Corina Mayumi Matsudo[1]
Roberto Araújo dos Santos[1]
Vitória Malta Máximo[1]
Yasmim Fernanda Sabino de Medeiros[1]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: Paciente de 68 anos, diagnosticado com enfisema pulmonar há cinco anos, é fumante há 40 anos. Foi internado devido a uma exacerbação aguda do enfisema, com dispneia grave, tosse e fadiga extrema, agravados nas últimas semanas. O paciente não adere orientações para o tratamento. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é a terceira causa de morte no mundo, sendo o enfisema pulmonar umas das causas de DPOC que está principalmente associado ao tabagismo. Os maiores índices de mortalidade no Brasil se concentram nas regiões Sul e Sudeste, Porto Alegre e Rio de Janeiro são as cidades com maior taxa devido à prevalência do tabagismo. **Objetivo:** Desenvolver o Processo de Enfermagem (PE) de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso hipotético do tipo descritivo, desenvolvido nas aulas de Seminário Integrativo. **Resultados:** Foi aplicada a teoria de relações Interpessoais de Hildegard Peplau ao caso, focando nas necessidades do paciente e no seu nível de compreensão para a autogestão do cuidado. Os cuidados de enfermagem seguiram a taxonomia NANDA para realizar um diagnóstico completo e eficaz, com foco em uma anamnese com boa descrição, exame físico detalhado e contínuo monitoramento dos sinais vitais, além de garantir ventilação suplementar adequado e administração medicamentos conforme prescrição médica. **Considerações Finais:** Assim, a patologia enfisema pulmonar é complexa em manejo clínico, entretanto, o reconhecimento precoce dos sintomas e diagnóstico preciso é

importante para implementar medidas eficazes. Por meio do diagnóstico de enfermagem, colocamos as medidas e apoio de enfermagem para prevenir complicações e promover a recuperação do paciente.

Palavras chaves: Enfermagem; Enfisema Pulmonar; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE ESQUIZOFRENIA

Amanda Pires M. M. Da Silva[1]
Rosângela Senise Lopes[1]
Shirley Aparecida G. B. Cezário[1]
Simone de Assis Santos[1]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

RESUMO

Introdução: A esquizofrenia pode se manifestar em qualquer idade sendo comuns os primeiros sintomas no início da adolescência ou início da fase adulta. No transtorno esquizofrênico a prevalência é igual entre homens e mulheres, porém; nos homens o problema precoce inicia-se entre 10 a 25 anos. A esquizofrenia afeta quase todos os aspectos das funções psiquiátricas, tratando-se de uma doença crônica de causas praticamente desconhecidas. Os centros de Atenção Psicossocial constituem-se como serviços comunitários e ambulatoriais regionalizados, nos quais os usuários devem receber cuidados médicos, atendimentos terapêuticos individuais ou em grupo com inclusão dos familiares, sendo fundamental no cotidiano. O impacto na vida dos portadores e pessoas que eles convivem é significativo, exigindo atenção especial por parte dos profissionais sentido o processo de enfermagem é fundamental para nortear os cuidados a esse paciente. **Objetivo:** Desenvolver o Processo de Enfermagem (PE) de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso descritivo, criado a partir das informações fornecidas pelas docentes. **Resultados:** Paciente de 25 anos, masculino, ensino médio incompleto, mora com os pais, diagnosticado com esquizofrenia, uma doença mental crônica que afeta a percepção da realidade. Foi internado devido a um episódio agudo de desorganização do pensamento, alucinações auditivas e comportamento agitado, delírios e discursos incoerentes. **Considerações Finais:** Durante este estudo, as atividades e responsabilidades inerentes ao enfermeiro tornaram-se explícitas bem como a importância da consulta de enfermagem no processo de trabalho.

A consulta de enfermagem facilitou a aproximação e a liberdade de diálogo entre enfermeiro e paciente com desenvolvimento de vínculos de confiança potencializados pelos momentos de interações durante as outras atividades de enfermagem.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Família; Enfermagem.

GAMIFICAÇÃO NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM PARA PROMOVER A INSULINOTERAPIA SEGURA

Aryane Viana da Silva[1]
Bruno Sérgio Souza Oliveira[1]
Geovanna Freitas Lima da Silva Santos[1]
Maria Rosa dos Santos Silva[1]
Paulo Henrique Costa Ledo[1]
Cristina Rodrigues Padula Coiado[2]
Julia Peres Pinto[2]
Sandra Maria da Penha Conceição[2]
Rita de Cassia da Silva Vieira Janicas[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas;
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário das Américas.

.

RESUMO

Introdução: A insulina é um hormônio essencial para o bom funcionamento do metabolismo, mas segundo o Ministério da Saúde, há pacientes que precisam receber doses diárias de insulina por apresentarem destruição das células produtoras de insulina (fator presente em pacientes com DM1), resistência ou má produção da insulina (fator presente em pacientes com DM2). **Objetivo:** O presente trabalho, visa contribuir com o aprendizado dos estudantes de enfermagem por meio da construção de um jogo para ensinar sobre a administração de insulinas, relacionando fatores fisiológicos como sinais e sintomas, parâmetros da glicemia e órgão produtor do hormônio até os tipos de insulina, locais de aplicação e realização do teste glicêmico. **Método:** Este trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, criada a partir das informações adquiridas através de pesquisas realizadas nas bases de dados da PUBMED, SCIELO e no Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes para fundamentar o conteúdo do jogo. **Resultados:** A formação e aplicação do jogo despertou o interesse nos estudantes que participaram de todas as etapas do jogo que contou de uma explanação inicial acerca do tema, seguida da distribuição de cartas em grupos que deveriam combiná-las de acordo com a resposta correta a cada perguntas. O fechamento foi com um quizz virtual com perguntas para sedimentar o conhecimento adquirido sobre administração da insulina de maneira segura, sabendo não só para que utilizá-la, mas também se deverá utilizar, quando, quanto, como e o porquê. **Considerações Finais:** Conclui-se que a aplicação deste jogo na prática teve

impacto direto aos estudantes de enfermagem, proporcionando interesse em uma didática interativa, trazendo conceitos que serão utilizados no cotidiano do profissional, conscientizando sobre o tema, garantindo segurança ao paciente.

Palavras-chave: Gamificação; Enfermagem; Medicação segura; Insulina; Educação continuada.