

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES CAMPUS DE SANTO ÂNGELO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANAIS**

**XXI SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E  
XIX MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**“ENFERMAGEM – VISÃO MULTIDISCIPLINAR DO CUIDADO”**

**SANTO ÂNGELO  
2022**

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES – URI – CAMPUS DE SANTO ÂNGELO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANAIS**

**XXI SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E  
XIX MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**“ENFERMAGEM – VISÃO MULTIDISCIPLINAR DO CUIDADO”**

**Organização: Prof. Dr. Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Profa. Dra. Rosane Teresinha Fontana**

**SANTO ÂNGELO  
2022**

## APRESENTAÇÃO

Nessa direção, reafirma-se o quanto a formação do enfermeiro tem que desenvolver competências e habilidades no sentido de um olhar interdisciplinar e multidisciplinar frente aos novos desafios que se aproximam no campo da saúde. Com essa intenção que o Curso de Enfermagem da URI realizou a XXI Semana Acadêmica de Enfermagem e XIX Mostra de Trabalhos Científicos, com a seguinte temática: **“Enfermagem – visão multidisciplinar do cuidado”**.

Em eventos dessa natureza o acadêmico de enfermagem da URI tem a possibilidade de desenvolver, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) um conjunto de competências para o exercício profissional: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001), todas de certa forma caracterizadas como competências gerenciais e/ou de gestão. Esse fato evidencia a relevância da escolha da temática para a semana acadêmica.

O enfermeiro possui atuação importante por meio de ações gerenciais, fundamentada em meios, instrumentos e competências (VASCONCELOS, PASCHE, 2012), em especial, pela complexidade do cuidado nos diferentes contextos de atenção à saúde o trabalho do enfermeiro tem sido fundamental, tanto na articulação da equipe de saúde quanto na organização e busca de ações estratégicas de melhorias voltadas para o usuário (LIMA et al, 2016).

Por fim, a XXI Semana Acadêmica de Enfermagem e XIX Mostra de Trabalhos Científicos, com a seguinte temática: **“Enfermagem – visão multidisciplinar do cuidado”**, contribuiu com reflexões sobre a produção de conhecimento em diferentes áreas dentro da enfermagem; Enfermagem no Cuidado à Mulher; Enfermagem no Cuidado ao Adulto; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Enfermagem em Saúde Coletiva; Enfermagem em Saúde Mental; Saúde da Criança e do Adolescente; Gestão/gerenciamento dos serviços de saúde; Enfermagem no cuidado à criança; Segurança do paciente; Interprofissionalidade e interdisciplinaridade; Empreendedorismo na enfermagem e, tecnologias e enfermagem.

Prof. Dr. Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Profa. Dra. Rosane Teresinha Fontana

**PROGRAMAÇÃO OFICIAL DO EVENTO:****Dia: 26/09/2022**

19h30min – Cerimônia de abertura

20 horas - Palestra: Empreendedorismo para Enfermagem: Megatendências do Futuro do Trabalho e a Enfermagem - Palestrante: Tiane Muriel – Enfermeira, doutoranda em Epidemiologia na UFRGS

**Dia: 27/09/2022**

19h30min - Palestra: Desafios da Gestão dos Serviços de Enfermagem em Hospitais Filantrópicos Enfa Suzete Liques – Gestora de Enfermagem no Hospital Santo Ângelo

20h45min - Palestra: Gestão dos Serviços de Enfermagem na Atenção Primária Enfa Luciana Maciel Dutra e Enfa Juliana Bruinsma

**Dia: 28/09/2022**

19h30min - Mesa Redonda com a Temática: Tecnologia e Inovação - Equipe de profissionais do Hospital da UNIMED

**Dia: 29/09/2022**

19h30min - Palestra: Saúde Emocional Palestrante: Vergínia Donadel Forgiarini – Gestora de Departamento Pessoal da UNIMED

21:00 horas – Relato de experiência: A Enfermagem em Mídias Sociais. Acadêmico do Curso de Enfermagem José Antônio Barboza Junior

**Dia: 30/09/2022**

19h:15min - Palestra: Enfermagem no Serviço Militar. Palestrantes: Giovana Soares da Silveira, Capitã Dentista. Renata Pizzolotto, 1ª Tenente. Gisele Daniela Brum, 2ª Sargento da Saúde

21h – Mostra de trabalhos científicos.

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Catálogo na Fonte:

S471a Semana Acadêmica de Enfermagem (21. : 2022 : Santo Ângelo, RS)

Anais da XXI Semana Acadêmica de Enfermagem. XIX Mostra de Trabalhos Científicos [recurso eletrônico] : enfermagem: visão multidisciplinar do cuidado / organização: Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Rosane Teresinha Fontana. – Santo Ângelo: EdiURI, 2022.

63 p.

ISBN 978-65-87121-20-8

1. Enfermagem - Anais. 2. Enfermagem - Cuidado. I. Mostra de Trabalhos Científicos II. Rodrigues, Francisco Carlos Pinto (org.). III. Fontana, Rosane Teresinha (org.).

CDU: 616-083:061.3

*Responsável pela catalogação:*  
*Bibliotecária – Fernanda Ribeiro Paz CRB 10/ 1720*

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES****REITOR: Arnaldo Nogaro****Pró-Reitora de Ensino: Edite Maria Sudbrack****Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Neusa Maria John Scheid****Pró-Reitor de Administração: Nestor Henrique de Cesaro****CAMPUS SANTO ÂNGELO****DIRETOR GERAL: Gilberto Pacheco****DIREÇÃO ACADÊMICA: Marcelo Paulo Stracke****DIREÇÃO ADMINISTRATIVA: Berenice Rossner Whatuba****DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****Coordenação: Flavio Zambonato****Coordenação da Área do Conhecimento: Francisco Carlos Pinto Rodrigues****Coordenação do Curso de Enfermagem, Campus Santo Ângelo: Prof. Ms. Alessandra Frizzo da Silva****Coordenação da XXI SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E XIX MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS, “ENFERMAGEM – VISÃO MULTIDISCIPLINAR DO CUIDADO”****Coordenadora do Evento: Alessandra Frizzo da Silva****Comissão Organizadora: Acadêmicos do 8º Semestre do Curso de Enfermagem****Comissão Científica: Prof. Dr. Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Profa. Dra. Rosane****Teresinha Fontana, Profa. Dra. Lilian Hesler, Prof. Ms. Kelly Cristina Meller Sangoi, Prof.****Ms. Vivian Lemes Lobo Bittencourt e Prof. Ms. Sandra Leontina Graube, Prof. Ms. Maria****Cristina Meneghette.****RESUMOS/ÁREAS TEMÁTICAS:****Enfermagem no Cuidado à Mulher****Enfermagem no Cuidado ao Adulto****Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)****Enfermagem em Saúde Coletiva****Enfermagem em Saúde Mental****Saúde da Criança e do Adolescente****Gestão/gerenciamento dos serviços de saúde****Enfermagem no cuidado à criança****Segurança do paciente****Interprofissionalidade/interdisciplinaridade****Empreendedorismo na enfermagem****Tecnologias e enfermagem**



## UM RESUMO EXPANDIDO SOBRE A ANALISE DA PUERPERA QUE COLOCA O RECEM-NASCIDO PARA ADOÇÃO

Alessandra Frizzo  
Bruna Martins Garlet  
Guilherme Scherer  
Luiz André Silva Barros

### RESUMO

**Introdução:** Quando na maternidade um recém-nascido é colocado para adoção, a inquietação da unidade, colaboradores, poder público e sociedade, vem em concomitância ao julgamento mesmo que por vezes de forma velada ou de forma mais explícita, sobre aquela puérpera que por algum motivo pessoal, fez essa difícil decisão. Porém, deve-se ressaltar que nem todas as mulheres “nasceram para ser mãe”, ou que nem todas podem exercer esse papel, por conta de motivos, familiares, emocionais, socioeconômicos, ou quais quer sejam os motivos que levaram a tomar essa decisão. Portanto, esse ato de compaixão com o seu recém-nascido e para com sigo mesma deve ser acolhido e respeitado acima de tudo. (FARAJ; ANTONIAZZI; SIQUEIRA, 2021). Conforme a Nova Lei da Adoção (Lei nº 12.010, 2009) o Poder Público deve assegurar a prestação de serviço psicológico a gestante. Para o bebe que nasceu em ambiente hospitalar convém que seja afastado da progenitora de forma imediata após o parto para evitar que qualquer vínculo sentimental se crie, dificultando a separação de mãe e filho na adoção. Majoritariamente os bebes que são entregues para adoção tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como receptor, e segundo pesquisa as características principais das mães são: pouca idade, baixa renda, pouca escolaridade, uso de drogas, número muito elevado de filhos, jovens solteiras, vítimas de abuso. (FERREIRA-TEIXEIRA; VISINTIN; VAISBERG, 2019). Frente a isto, apresenta-se a problemática do tema que é quais são as perspectivas, angustias, medos, duvidas, e decisões que essa mãe teve até chegar a decisão de doar um filho? Quanto aos objetivos gerais: Quantos julgamentos enfrentou e enfrentara essa mulher? O que aconteceu até o momento para que ela julgasse ser o melhor futuro para a criança? E o objetivo específico é o fato de que dispor um filho a adoção é um grande ato de amor e hombridade, que de maneira alguma de ser julgado, mas acolhido e compreendido. A justificativa do estudo vem da falta de mais pesquisas sobre o tema e da falta de um olhar de acolhimento a esta mãe e este bebe, o tema é amplo e cabe as mais variadas pesquisas e análises que poderão ajudar a desmistificar e a reduzir o julgamento sobre essa decisão. **Metodologia:** Trata-se de um resumo expandido a partir de uma análise realizada em campo de estágio em uma maternidade em um hospital filantrópico em uma cidade na região noroeste de estado do Rio Grande do Sul, onde para a pesquisa foi consultado o banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), onde foram utilizados os descritores booleanos “adoção and criança”. Obtendo 147 artigos, após aplicação dos filtros texto completo, texto em português e dos últimos cinco anos. Como critério de inclusão, foram escolhidos artigos que condizem com o tema proposto e por ano de publicação e como critérios de exclusão textos que tangenciem o tema e ano de publicação muito próximo a cinco anos. Foram selecionados 6 artigos. **Resultados e discussões:** A ansiedade relacionada a chegada de um filho e as expectativas em relação ao parto e ao bebe, são sentimentos comuns para algumas gestantes, porém nem todas as mulheres são acompanhadas desses sentimentos somente, medo, angustia, tristeza, trauma e preocupações são sentimentos vivenciados por algumas mulheres segundo pesquisa realizada em 23 gestantes. (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2021). Conforme pesquisa realizada com os profissionais da saúde que fazem parte da maternidade e ou pediatria entendem com mais compreensão e menor julgamento a atitude da mãe, sem buscar saber das razões, mas acolhendo mãe e filho. (FERREIRA-TEIXEIRA; VISINTIN; VAISBERG, 2019). Porém, segundo ALVES; HUEB (2022), em pesquisa realizada com famílias que adotaram crianças mais velhas e que fazem acompanhamento psicológico, quando se trata da adoção de uma criança mais



velha, é de suma importância tenha abertura para questionar e descobrir a respeito de sua história, o que faz o vínculo com os pais adotivos mais forte e proporciona um amadurecimento emocional e ambiente acolhedor a criança recém-chegada. Contudo os efeitos do abandono seguem a criança em sua vida e reflete em atitudes na vida adulta, portanto, conforme apresentado em pesquisa a figura da família independente da origem e da maternagem criam na criança o sentimento de confiança e sensação de pertencimento e amor mútuo, e promovendo a saúde mental da criança. (BÖING; CREPALDI, 2004). **Considerações finais:** Entender que muitos são os motivos que levam a mulher, decidir colocar o seu filho a adoção, e que a incerteza da garantia de um futuro digno seja então peso de maior valor nessa balança. Procurar corrigir o pensamento de julgamento para com essa mulher e procurar entender os motivos e acolher mãe e filho nesse breve e último momento de contado que é um divisor de águas em ambas as vidas. Compreender que os caminhos percorridos até o momento do parto são íntimos e dolorosos muitas das vezes e que a adoção é um ato de amor, de quem dispõem o filho a adoção e de quem adota. Nem todas as pessoas tem capacidade de criar um filho, pessoas tóxicas, instáveis, mentalmente comprometidas também tem filho, portanto colocar um filho para adoção é um ato de lucidez acima de tudo. Sugere-se para o futuro mais pesquisa com o foco voltado aos motivos e anseios dessas mulheres, um tema rico com várias oportunidades de pesquisa, onde se realizados estudos sobre existe a chance de diminuir os tabus envolvendo o assunto.

**Descritores:** Criança, adoção, maternidade.

## Referências

ALVES, Jéssika Rodrigues; HUEB, Martha Franco Diniz. UM ESTUDO DE CASO SOBRE ADOÇÃO DE UMA CRIANÇA MAIS VELHA. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 71-86, jun. 2022. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702022000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702022000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 jun. 2022.

BÖING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2004, v. 21, n. 3 pp. 211-226. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000300006>>. Epub 15 Set 2008. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000300006>. Acesso em 23 jun. 2022.

CHEMELLO, Mariana Reichelt; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 39-53, jun. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 jun. 2022.

FARAJ, Suane Pastoriza; ANTONIAZZI, Mariana Peripolli; SIQUEIRA, Aline Cardoso. Atuação dos conselheiros tutelares nos casos de entrega de um filho para adoção. **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 1-24, ago. 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202021000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16181>.

FERREIRA-TEIXEIRA, Marcela Casacio; VISINTIN, Carlos Del Negro; VAISBERG, Tânia Maria José Aiello. Imaginário de profissionais de saúde sobre mães de bebês disponíveis para serem adotados. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1194-1212, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682019000300015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1677-1168.2019v25n3p1194-1212>.

**Enfermagem no cuidado ao adulto****PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: DESAFIOS VIVENCIADOS PELA ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

Karine Luciane Paulus<sup>1</sup>  
Maribel Marta Rosso<sup>1</sup>  
Mônica da Silva Santos<sup>1</sup>  
Luiz Alexandre Herter<sup>1</sup>  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues<sup>1</sup>  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é destinada a proporcionar assistência imediata aos pacientes sob efeito de diferentes modalidades anestésicas e cirúrgicas. Assim, a equipe de enfermagem deve ter um trabalho efetivo e qualificado para prestar esse cuidado ao paciente (LIMA; RABELO, 2013; NASCIMENTO; JARDIM, 2015). A incidência de complicações na SRPA está relacionada às condições clínicas pré-operatórias, a extensão e tipo de cirurgia, às complicações cirúrgicas ou anestésicas e a eficácia do tratamento (CARDOSO et al., 2001). As primeiras 24 horas do pós-operatório exigem atenção especial da equipe de enfermagem, pois o paciente pode apresentar distúrbios pulmonares, cardiovasculares, renais, entre outros, que devem ser reconhecidos e tratados imediatamente, evitando complicações neste momento (PADOVANI et al., 1998). Dor, náuseas e vômitos, agitação/ansiedade e sangramento são complicações que são recorrentes em pacientes que chegam na SRPA e essas ocorrem no cotidiano do plantão do enfermeiro que atua na SRPA (POPOV et al., 2009). Normalmente, a parada cardiorrespiratória (PCR) é antecedida de hipotensão, distúrbios eletrolíticos, metabólicos, insuficiência respiratória e são potencialmente evitáveis ou modificáveis (KAZAUARE et al., 2013; MARTINEZ et al., 2012). Os riscos e perfis dos pacientes cirúrgicos a terem uma PCR estão associados mais a idosos e pacientes com mais comorbidades (ROQUES et al., 1999; ALEXANDER et al., 2000). Às complicações pós-operatórias, trazem preocupação para a equipe multiprofissional e podem acarretar inúmeros problemas de saúde ao paciente, inclusive incapacidade e morte (SCHWARTZMAN et al., 2012). Por isso, estar preparado para essas adversidades e aderido a uma equipe multiprofissional proporciona uma qualificação na assistência à saúde do paciente. Essa escrita tem como objetivo relatar a experiência de assistência de enfermagem na SRPA frente a uma PCR. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, oriundo da disciplina "Enfermagem no Cuidado do Adulto II", composta por 150 horas de aulas teóricas e vivência prática, no 6º período do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade privada do Estado do Rio Grande do Sul. A vivência prática no Centro Cirúrgico (CC), Centro de Material e Esterilização (CME) e SRPA foi desenvolvida em agosto de 2021 em um Hospital privado de médio porte. A experiência foi realizada durante as práticas de estágio da referida disciplina, durante o período diurno. Participaram da atividade três discentes, um docente do curso de graduação em Enfermagem e profissionais multidisciplinares que atuam no CC e SRPA. **Desenvolvimento:** O CC é amplo e dispõe de quatro salas operatórias, SRPA e CME. Após os procedimentos cirúrgicos, os pacientes são encaminhados para a SRPA, ficando aos cuidados de um técnico de enfermagem em um período estipulado de tempo, o qual o paciente é avaliado podendo ir para o quarto ou ser encaminhado para leito de UTI quando agravar o quadro clínico. No período do estágio pode-se acompanhar e observar uma paciente do sexo feminino, idade aproximada de 78 anos, a qual pernou na SRPA a pedido do médico assistente. A paciente já estava com monitorização contínua dos sinais vitais, mantinha acesso com infusão de droga vasoativa. Na avaliação do enfermeiro na SRPA o mesmo observou rebaixamento do sensório seguido de descompensação dos sinais vitais. O enfermeiro que estava na SRPA, comunicou imediatamente o anestesista responsável para que avaliasse a paciente, e em seguida foi acionado o protocolo para reversão do estado com auxílio de uma equipe multidisciplinar.

Os protocolos são instrumentos para melhorar a Segurança do Paciente e devem ser sistêmicos, gerenciados e potencializar o trabalho em equipe (BRASIL, 2013). O anestesiológista realizou a intubação orotraqueal e administração de medicamentos para estabilizar os sinais. Sendo realizado um ciclo de reanimação cardiopulmonar com sucesso. Após a restauração de seus sinais vitais, foram realizadas a oxigenação e ventilação, a monitorização hemodinâmica, verificado o controle de temperatura, eletrólitos e glicemia, a administração de sedativos e ansiolíticos onde o enfermeiro realizou o prognóstico da paciente, segundo as Diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ERIC et al., 2020). A conduta médica foi continuar a monitoração de seus sinais e mantê-la na SRPA. Nota-se que existe um bom relacionamento interpessoal da equipe multiprofissional, facilitando assim o desempenho durante o processo de trabalho. A comunicação entre a equipe melhora a relação profissional e a qualidade das intervenções (SOUSA et al, 2020). O enfermeiro tem papel relevante no monitoramento dos pacientes na SRPA, pois além de ser responsável por proporcionar conforto ao paciente, também é comprometido com a segurança da administração farmacológica e protocolos terapêuticos (AQUINO et a. 1997). Destaca-se também que os enfermeiros devem buscar a qualificação e podem estar habilitados para atuar em diversas áreas. A atuação do enfermeiro diante de uma PCR é ampla, ocorre desde o diagnóstico, implementação de condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados (GUILHERME et al., 2013). Como também, a evolução de enfermagem, checagem das medicações e a reorganização da sala onde ocorreu o evento. **Considerações finais:** Esse relato de experiência permitiu um conhecimento mais amplo sobre as intervenções da equipe multidisciplinar e a atuação do enfermeiro frente a uma emergência pós-operatória. Nota-se que o conhecimento sobre PCR é de grande importância para que a equipe multidisciplinar tenha rapidez e eficiência no amparo e, especialmente a equipe de enfermagem, preste os cuidados em boas práticas e atingir em uma assistência segura e de qualidade. Para isso, a equipe necessita ter uma constante capacitação, treinamento e educação permanente.

**Descritores:** Parada Cardíaca; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente.

## Referências

AQUINO, RB, Jotz GP, Federbush JF, Azaredo JM. Sala de recuperação em pós-operatório imediato: Aspectos gerais e avaliação das condições nos principais hospitais de Porto Alegre. **Rev AMRIGS** 1997; 35 (2): 11-115.

ALEXANDER KP, Anstrom KJ, Muhlbaier LH, et al. Outcomes of cardiac surgery in patients > or = 80 years: results from the National Cardiovascular Network. **J Am Coll Cardiol**. 2000;35:731-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/it em/portaria-529>. Acesso em 28 set 2020.

CARDOSO, Yamashita AM, Takaoka F, Auler Junior JOC, Iwata NM. Anestesiologia. Recuperação pós anestésica. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 1129-41.

GUILMARÃES HP; Projeto de **Destaques das Diretrizes da AHA. Destaques da American Heart Association 2020**. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlgh ts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlgh ts_2020eccguidelines_portuguese.pdf)

GUILHERME, M.I.S; OLIVEIRA, C.E.F.V et al. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (pcr), 2013.

- KAZAURE HS, Roman SA, Rosenthal RA, Sosa JA. Parada cardíaca entre pacientes cirúrgicos: uma análise da incidência, características do paciente e resultados em ACS-NSQIP. *JAMA Surg.* 2013; 148 (1): 14–21. doi: 10.1001 / jamasurg.2013.671
- LIMA LB, Rabelo ER. Nursing workload in the post-anesthesia care unit. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):116-22. <http://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200003>
- MARTINEZ JP. Prognosis in cardiac arrest. *Emerg Med Clin N Am.* 2012;30:91---103.
- NASCIMENTO P, JARDIM DP. Pacientes de cuidados intensivos em leito de retaguarda na recuperação pós-anestésica. *Rev SOBECC.* 2015;20(1):38- 44. <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500010005>
- PADOVANI P, Gatto MAF, Peniche ACG. Ficha de recuperação anestésica: avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato. *Enfoque.* 1998;16(2):45-8.
- POPOV, Débora Cristina Silva e Peniche, Aparecida de Cássia GianiAs intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2009, v. 43, n. 4, pp. 953-961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400030>>. Epub 26 Jan 2010. ISSN 1980-220X. Acesso em 02 out 21.
- ROQUES F, Nashef SA, Michel P, et al. Risk factors and outcome in European cardiac surgery: analysis of the EuroSCORE multinational database of 19030 patients. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1999;15:816---22, discussion 822---3.
- SCHWARTZMAN UP, Batista KT, Duarte LTD, Ferreira LS. Complications related to anesthesia and reflection of bioethics error doctor related to this procedure. *Comum. ciênc. saúde* 2012;23(2):161-8.
- SOUSA, J.B.A. et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 3, p.6467-6479 may./jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/97> 64. Acesso em 28 set 2021.

## REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS TIPOS DE EMBALAGENS UTILIZADAS EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Bruna Martins Garlet  
Guilherme Scherer  
Luís André da Silva Barros  
Luiz Alexandre Herter  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt

### RESUMO

**Introdução:** Os tipos de embalagens de produtos para saúde (PPS) ou sistema de barreira estéril apresentam constantes mudanças ao longo dos anos. Embalagens que outrora eram reutilizadas inúmeras vezes foram substituídas por novas com tecnologias mais seguras e de uso único, bem como as técnicas de esterilização e os materiais envolvidos nesse processo. Entende-se a importância das boas práticas de esterilização e acondicionamento dos materiais hospitalares em especial os instrumentais cirúrgicos, e a relevância da utilização das embalagens de uso único, que conferem aos processos de acondicionamentos, transporte e utilização maior segurança e manutenção da esterilidade (LOPES, 2006). Os tipos de embalagens cirúrgicas existentes são: tecido de algodão composto por tecido 100% algodão ou gramatura; container rígido com filtro microbiano ou filtro; Papel Grau Cirúrgico com face em filme plástico de Polietileno/ Poliéster ou filme de Polipropileno disponível em gramatura e em diversas formas e tamanhos, em bobinas ou envelopes; Papel Crepado composto de 100% de celulose tratada; Não Tecido - Spunbonded/ Meltblown/ Spunbonded (SMS) - União de três camadas de não tecido 100% Polipropileno; Tyveck® constituído em 100% polietileno em tripla camada e disponível em bobinas e envelope (SOBECC, 2017). Cada embalagem condiciona um tipo de material específico, passa por esterilização própria, tem um prazo de validade e meios de identificação da sua funcionalidade operacional (SOUZA et al., 2010). O papel de enfermeiro responsável pelo Centro de Materiais e Esterilização (CME), embora distinto das demais unidades é de suma importância para que o funcionamento de todos os âmbitos hospitalares transcorra de maneira segura, pois é o CME o responsável pela limpeza, desinfecção ou esterilização, embalagem e acondicionamento dos mais variados instrumentais, campos cirúrgicos, confecção de pacotes, funcionamento das autoclaves e os invólucros necessários (SOBECC, 2017). Logo, parte-se do seguinte questionamento: quais são os diferentes tipos de embalagens de PPS utilizados no CME? O objetivo do texto é revisar quais são os diferentes tipos de embalagens de PPS utilizados no CME.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a utilização das seguintes palavras-chave: “embalagem cirúrgica” onde foram encontrados cinco artigos; e, “embalagens para esterilização” onde foram encontrados vinte e nove artigos. Ainda, foi realizada uma busca no site da revista da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestesia e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), na base de dados *Scielo*, *Brazilian Journal of Health Review* (BJHR) com um artigo, e no *Google Acadêmico*. As palavras-chave utilizadas nessas pesquisas foram: embalagem cirúrgica, embalagens para esterilização e centro de materiais e esterilização.

**Desenvolvimento:** Foram escolhidos seis artigos para composição da análise dessa revisão. Segundo Almeida e Nagahiro (2020), no mercado atualmente existem dois principais tipos de invólucros hospitalares, os tecidos de algodão que são reutilizáveis e os descartáveis do tipo SMS, esse último apresenta um valor custo benefício mais elevado se comparado ao tecido de algodão. O tecido de algodão pode passar por processamentos de limpeza e desinfecção, no entanto pode eventualmente apresentar desgastes em sua composição a cada uso e lavagem, o que dificulta o controle de microrganismos. Logo evidencia-se a vantagem dos materiais de uso único (ALMEIDA; NAGAHIRO, 2020). A segurança na

armazenagem dos PPS dentro do CME é uma etapa muito importante na conservação e garantia de qualidade, diminuindo os riscos de infecções hospitalares, com esse propósito uma pesquisa realizada em um hospital privado na Paraíba, avaliou a validação do processo de esterilização de artigos cirúrgicos, envoltos em algodão ou papel grau cirúrgico concluindo que quando efetiva a higienização e desinfecção os materiais apresentam uma validade de 18 dias em ambos os invólucros garantindo a qualidade e segurança ao paciente (MEDEIROS, et al. 2021). A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) recomenda que a escolha das embalagens deve ser feita de forma que o material processado fique seguro e higienizado. A Comissão de Estudos de Normatização de Embalagens recomenda que as embalagens sejam permeáveis ao ar para facilitar a entrada do agente esterilizante, ser permeável ao esterilizante; permitir a secagem uniforme; ser uma barreira de microrganismos (ABNT, 2004). A validade da esterilização apresenta algumas divergências devido os diferentes tipos de invólucros, local de armazenagem, condições ambientais e tipo de material utilizado (SOUZA; SÓRIA; ARAÚJO; DA SILVA, 2021). Segundo Printer e Gabrielloni (2021), o enfermeiro responsável pelo CME deve atuar por meio de educação continuada para com os seus técnicos e demais colaboradores para que os processos de esterilização e acondicionamento se encontrem de forma segura, uma vez que o cuidado do paciente está relacionado diretamente ao materiais e técnicas aplicadas, logo indiretamente as atitudes tomadas no CME, ao aliar teoria a prática o enfermeiro responsável agrega conhecimento e confiança a equipe formada. A segurança do paciente sempre está em primeiro lugar, e para uma maior segurança uma fita com indicador químico classe 5 ou 6 é colocada dentro de cada embalagem para garantir a segurança e esterilização efetiva do material, se algo acontece dentro dessa embalagem no processo a fita vai marcar a alteração, bem como as fitas com indicadores químico classe 1 que envolvem as embalagens externamente mudam de cor após a esterilização a vapor, sinalizando que o PPS foi submetido ao processamento (SOBECC, 2017). As embalagens devem conter o nome de quem produziu, a data, validade e método aplicado para o melhor controle do material (BRASIL, 2012). A embalagem de algodão que é utilizada na esterilização de materiais é reavaliada a cada processo e caso comece a apresentar falhas deve ser descartado, já o de SMS deve ser de uso único. Salienta-se a importância da aplicação das boas práticas para realizar a abertura dessas embalagens para que não ocorra contaminação e o trabalho prestado pelo CME seja comprometido, colocando em risco a segurança do paciente (MORAES et, al. 2021). **Conclusão:** Conclui-se que o manejo das embalagens cirúrgicas é de grande valia para o meio hospitalar e que o conhecimento do enfermeiro frente a escolha e os cuidados com os diferentes tipos de embalagens de PPS no CME é fundamental. É importante salientar que a abordagem do tema é relevante para a segurança do paciente, logo a importância em realizar mais pesquisas sobre o tema e voltar o olhar pela ampla utilização dos PPS do CME.

**Descritores:** Esterilização, Enfermeiro, Embalagem cirúrgica.

## Referências

ALMEIDA, Cleicy Santos; NAGAHIRO, Paula Ignácio de Pinho. Análise comparativa do uso de aventais e kits cirúrgicos reutilizáveis e descartáveis: uma revisão de literatura. 19f. 2020. Unicesumar – Universidade Cesumar Maringá, 2020. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7374> . Acesso em: 28 set. 2021

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2012.

LOPES, Cristiane de Lion Botero Couto. Avaliação da esterilidade dos instrumentais laparoscópicos de uso único reprocessados após contaminação artificial. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. doi:10.11606/D.7.2006.tde-15012007-124512. Acesso em: 2021-09-26.

MEDEIROS, Aretusa Delfino de; MEDEIROS, Allana Azevedo do Nascimento; SOUZA, Dione Medeiros de; SANTOS Alexandre José Morais dos; PEREIRA, Patrícia Barbosa; COSTA, Kathania Ferreira da. Validação do processo de esterilização de artigos cirúrgicos em invólucro de tecido de algodão cru e papel grau cirúrgico de um hospital privado no município de Patos-PB. *Brazilian Journal of Health Review*, *Capa > v. 4, n. 3 (2021)*, p. 13396-13406, maio, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31539> Data de acesso 28/09/2021 Acesso em 29 set 2021

MORAIS, Livia Maria Correia et al. Processo de esterilização sob a ótica dos profissionais do centro de material e esterilização. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 61-68, jul. 2018. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/262>>. Acesso em: 29 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020002>.

PINTER, M.G. et al. Validação de embalagens de algodão duplo papel grau cirurgico – relato de experiência. *Acta Paul Enferm.*, v. 13, n. special issue 2, p. 94-95, dez. 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-431198> Acesso em: 29 set. 2021.

SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde – SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – 7.ed. 2017

SOUZA, A. S. et al. Embalagens para esterilização: suas aplicações e recomendações na prática hospitalar. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v.2, n.Ed. Supl., p.316-319, 2010. DOI: 10.9789/2175-5361.2010.v0i0.0.p. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/931>. Acesso em: 28 set. 2021

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA NAVEGAÇÃO EM ONCOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Bruna Martins Garlet  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Guilherme Scherer  
Kelly Cristina Meller Sangoi  
Luiz André Silva Barros

### RESUMO

**Introdução:** Encontra-se no mercado de trabalho atualmente um novo nicho de cuidados o *Oncology Nurse Navigator* (ONN) ou Enfermeiro Navegador em Oncologia (ENO), ou seja, o profissional que vai prestar atendimentos específicos ao paciente desde o início do tratamento, até os cuidados paliativos no fim da vida desse paciente (OSORIO, FLÔR, SARAIVA, MAESTRI, ROHSIG, CALEFFI M. 2020). Dentre os atendimentos prestados pelo enfermeiro navegador observa-se a continuidade do cuidado, a atuação perante os serviços de saúde e principalmente a personalização do cuidado prestado, levando em conta as particularidades pessoais e clínicas de cada indivíduo centralizando as necessidades de cada tratamento, hábitos de vida, colocação socioeconômica e demográfica para traçar um plano de cuidado único. Considerando a autenticidade do tema e a importância em conhecer novos cenários para a atuação do enfermeiro, esse trabalho justifica-se na necessidade em acompanhar individualmente e integralmente cada paciente da oncologia, uma vez que os tratamentos são longos e contínuos. Tem-se como questão norteadora: Qual a importância do enfermeiro navegador na oncologia e suas principais assistências prestadas aos pacientes com câncer? O objetivo é identificar na literatura científica a importância e as principais intervenções do enfermeiro navegador que atua na oncologia, ampliar os conhecimentos a respeito da navegação em oncologia, contribuir para o reconhecimento desses profissionais no Brasil, mostrar os benefícios ou desvantagens em adotar o programa de navegação e descobrir sobre como os pacientes se sentem a respeito da navegação. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa que segundo Rother (2017), trata-se uma amplitude de estudos que buscam desenvolver uma discussão sobre o tema partindo da visão contextualizada das informações, uma revisão narrativa faz a análise da literatura e análise crítica pessoal dos autores. Realizou-se a busca de dados em maio e junho de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores são eles: “navegação de pacientes”, “enfermagem oncológica” e “cuidados de enfermagem” e foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Foram combinados entre si pelos operadores booleanos “AND” foram encontrados 34 artigos. Após leitura e seleção minuciosa elencamos 12 artigos que estavam de acordo com a temática da pesquisa. Adotaram-se como critérios de inclusão: estudos que continham os termos de buscas listados em qualquer parte do documento, publicados na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, sem recorte temporal e que respondessem a pergunta de pesquisa. Adotaram-se como critérios de exclusão editoriais, cartas, comentários de especialistas e resumos de anais. **Resultados e discussões:** Muitas foram as barreiras a serem enfrentadas desde a aceitação por meio da equipe multiprofissional até a localização dos pacientes para a navegação (PRIER, 2018). Porém, muitos ainda são os desafios do enfermeiro navegador para que se tenha a real compreensão das suas funções junto a navegação oncológica, em um estudo realizado em duas clínicas distintas foram apontadas as abordagens e técnicas, e identificadas as semelhanças nas funções dos enfermeiros navegadores. Ao analisar o resultado das comparações notou-se uma grande falta de compreensão da função do enfermeiro navegador, relatando a necessidade de novos estudos e de novos campos para atuação bem como, melhor preparo acadêmico para que possa ser desempenhada



a função com maior objetividade. Como o objetivo de deixar mais eficiente e acessível a aplicação do programa de navegação nas mais diversas áreas, popularizando esse tipo de cuidado. (CANTRIL, CHRISTENSEN, MOORE, STANDARDIZING. 2019). Nesse cenário a importância do enfermeiro navegador trabalhando em concomitância com a equipe multidisciplinar em prol do cuidado especializado e individualizado a cada paciente e sua patologia. Visando um atendimento mais qualitativo a esses pacientes implementou-se um conselho e caminhos de acesso ao tratamento os quais foram desenvolvidos por enfermeiros navegadores, em associação com os médicos assistentes, agilizando o atendimento desses pacientes portadores de câncer de pulmão, como resultados desta iniciativa o diagnóstico de câncer de pulmão de células maiores em estágio inicial e o uso de exames diagnósticos aumentaram, aumentando assim chance de cura desses pacientes. (PECKHAM, MOTT-COLES 2018). Conforme estudo realizado num importante centro de tratamento de câncer de mama de hospital privado na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil, após a atuação dos enfermeiros navegadores em oncologia houve uma importante queda nos números de dias do diagnóstico da doença ao início do tratamento, causando assim maior probabilidade de efetividade do tratamento, foi realizada pesquisa de satisfação com as pacientes atendidas as quais manifestaram grande contentamento na atenção a elas prestado. (ROSHIG. Et al. 2019). Miller (2018), sinaliza que após inserção do serviço de navegação em uma clínica de pacientes neuro-oncológicos, mostrou-se eficiente, evidenciando melhora em seus aspectos clínicos, trouxe grande ensinamento aos enfermeiros no tratamento desses pacientes, aumentou a demanda de paciente sendo atendidos e melhorou o entendimento dos familiares quanto a doença que seus familiares estão submetidos, aumentando assim a adesão aos tratamentos. Segundo o mesmo autor o tratamento para o câncer na atualidade requer o desenvolvimento de vias clínicas para melhorar a interação e a coordenação com o paciente, ainda existem poucos estudos sobre o conteúdo e também a demanda de enfermeiros navegadores inseridos nessas atividades das quais apresentam-se reduzidas para que assim as atividades de interação após a alta hospitalar pudesse ser mais efetiva, embora este momento muitas vezes seja vista como uma fase sensível da via clínica e da vida para o próprio paciente e família que o acompanha (YATIM, et al 2018). **Conclusão:** Considera-se que o programa de navegação é de grande importância aos pacientes e familiares, trazendo inúmeros benefícios aos estabelecimentos de saúde e seus usuários. Acredita-se que a projeção futura seja de que cada vez mais profissionais surjam, assim como oportunidades de atuação nas mais diversas áreas do cuidado de enfermagem e que continuará tendo a mesma boa aceitação que já vem recebendo dos pacientes e familiares que se sentem tão bem acolhidos por esses profissionais que possuem um olhar diferenciado sobre a doença e os cuidados prestados. Conclui-se que enquanto acadêmicos de enfermagem é necessário a implementação da temática em salas de aula, para que o acadêmico saia preparado para o mercado de trabalho conhecendo a área. Ressalva-se a importância da abordagem do tema para a elucidação de dúvidas a respeito das atribuições do enfermeiro navegador.

**Descritores:** Navegação de pacientes, Enfermagem oncológica e Cuidados de enfermagem.

## Referências

CANTRIL C, et. al. Roles: Evaluating Oncology Nurse Navigator Clarity, Educational Preparation, and Scope of Work Within Two Healthcare Systems. Clin J Oncol Nurs. 2019 Feb 1;23(1):52-59. doi: 10.1188/19.CJON.52-59. PMID: 30681989. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23651677>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

MILLER E. Neuro-Oncology Nurse Navigation: Developing the Role for a Unique Patient Population. Clin J Oncol Nurs. 2018 Jun 1;22(3):347-349. doi: 10.1188/18.CJON.347-349. PMID: 29781470. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29781470>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

OSORIO, AP, et al. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104032. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129481>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

PAUTASSO, Fernanda Felipe et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2018, v. 39, e2017-0102. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>>. Epub 23 Jul 2018. ISSN 1983-1447. . Acesso em 20 de Junho de 2021.

PECKHAM J, Mott-Coles S. Interprofessional Lung Cancer Tumor Board: The Role of the Oncology Nurse Navigator in Improving Adherence to National Guidelines and Streamlining Patient Care. *Clin J Oncol Nurs*. 2018 Dec 1;22(6):656-662. doi: 10.1188/18.CJON.656-662. PMID: 30452006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30452006>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

PRIER AW. How Do You Champion the Patient Navigator Role? *Clin J Oncol Nurs*. 2018 Oct 1;22(5):576. doi: 10.1188/18.CJON.576. PMID: 30239506. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30239506>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

ROHSIG V, et al. Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. *Clin J Oncol Nurs*. 2019 Feb 1;23(1):E25-E31. doi: 10.1188/19.CJON.E25-E31. PMID: 30682003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30682003>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

ROTHER, Edna Terezinha Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2007, v. 20, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1982-0194. Acesso em 20 de Junho de 2021.

YATIM, F. et al. Analysis of nurse navigators' activities for hospital discharge coordination: a mixed method study for the case of cancer patients. *Support Care Cancer*. 2017 Mar;25(3):863-868. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27830394>. Acesso em 20 de Junho de 2021.

## Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

### LUTO: A MUSICOTERAPIA COMO UMA TECNOLOGIA DO CUIDADO EM SAÚDE

Janine Maria Konarzewski  
Jenifer Rei da Silva  
Victória Eduarda de Almeida  
Prof. Márcia Betana Cargnin  
Prof. Kelly Meller Sangoi

#### RESUMO

**Introdução:** Freud esclarece que o luto é determinado por uma carência de ânimo dolorosa, perda de interesse pela vida, falta da capacidade de amar e limitação de atividades, havendo, portanto, uma inibição egoica (FREUD, 1915). Sendo assim, O luto é um exercício de conjunto de reações lento e doloroso, seguidos de uma tristeza profunda, desprezo por toda e qualquer atividade que não esteja conectado a perda e a partir desse fato há uma ausência da presença e o sentido (SANTANA, 2017). Diante disso, no cuidado em saúde existem práticas integrativas que podem auxiliar nessa fase difícil da vida, entendidas como um conjunto de cuidados complementares. Para a autora CHAMORRO (2021), as terapias complementares estão listadas em cinco classes: as terapias da mente e corpo; terapias com bases biológicas, onde aplicam-se as matérias da natureza; as terapias corporais e as terapias vibracionais. Desse modo, a musicoterapia se detém a categoria das terapias da mente e corpo, onde também se encontra a meditação, a yoga, a oração e a arteterapia, sendo usadas com frequência para auxiliar nos cuidados em saúde de cada indivíduo. Para que venha possibilitar e colaborar na recuperação, através de técnicas que oportunizam a pratica preventiva do tratamento e de cura de diversas enfermidades, é que a assistência prestada interliga ao corpo físico, a espiritualidade e a mente. A musicoterapia é uma atividade de intervenção em que a terapeuta proporciona a melhora da relação intra e interpessoal, potencializando e reparando as funcionalidades de cada indivíduo atreves da conexão com a música, desenvolvendo a melhora da atenção, concentração, memória, sentimentos e humor, influenciando na sua maior qualidade de vida (ASSIT, 2021). A área de atuação da musicoterapia é extensa, podendo assistir todas as fases do desenvolvimento humano. Esse mecanismo pode ser aplicado na área da saúde como uma mediação de baixo custo, não farmacológica e não-invasiva, promovendo um processo de desenvolvimento que visa à saúde da criança, da família e dos trabalhadores (TORRES; LEAL, 2014). Inserida nas práticas que podem ser ofertadas pelo Sistema Único de Saúde, a musicoterapia começa a fazer parte dos procedimentos de cuidado em saúde desde o ano de 2017 (BRASIL, 2017). No entanto, a adesão ainda é pequena entre os profissionais de saúde devido ao desconhecimento por parte dos mesmos dos benefícios dessa ferramenta terapêutica. Tem-se como questão norteadora: Quais benefícios a musicoterapia pode trazer no processo de luto? **Objetivo:** Demonstrar a importância e os benefícios da musicoterapia durante as intervenções ao luto. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada por três discentes, sobre a orientação de duas docentes durante as atividades da disciplina de terapêuticas complementares, do curso de graduação em enfermagem de uma universidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2021. A busca pelos artigos deu-se através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram utilizados os descritores: *Musicoterapia AND Luto AND Saúde*. Como critérios de inclusão optou-se pelos idiomas de português e artigos publicados entre 2011 a 2021 que versavam sobre a temática escolhida. **Resultados/Discussões:** O luto é um sentimento que existe em nosso processo da vida, conseqüentemente resultando em um impacto emocional marcante, havendo a necessidade de um olhar holístico sobre o tema referente ao luto, no entanto, sempre estamos em contato com situações em que geram decesso, seja de forma orgânica ou trágica, onde ficamos conseqüentemente expostos a diversos sentimentos relacionados a perda, em que estamos conectados, a não apenas a ausência de pessoas mas também a algo material, como objetos, ou a algo abstrato como planos de vida.

Entretanto, a imagem de luto não se define apenas à morte, mas o confronto das sucessivas perdas reais e simbólicas no decorrer do desenvolvimento humano (CAVALCANTI *et al.* 2013). Porém, esse momento acarreta inúmeros sentimentos, de sofrimento, de angústia, em que provocam uma imensa dor, ocasionando uma certa confusão e dificultando o lidar desses sentimentos complexos e difíceis (SANTANA, 2017). Ainda para a mesma autora, cada indivíduo possui o seu próprio modo e seu tempo para assimilar seus sentimentos, com isso, o luto pretende auxiliar na perda e formular as emoções que carregamos ao longo de nossa vivência e possibilita nos prepararmos para seguirmos nossas vidas. É crucial que os saberes relacionados à morte sejam compostos e que admitam ao indivíduo processos de ressignificação da vida, em face de qualquer perda relevante de um ente, sucede - se um processo fundamental e primordial para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido, desenvolvendo uma ambientação ao falecimento, para que assim, possa possibilitar novamente a autoestima, e o controle da angustia e sofrimento, evitando uma possível depressão, é fundamental entender que o luto é um processo lento e complexo, sendo comuns e esperados, os eventos de recaída, em particular próximo a datas significativas (AZEVEDO; SIQUEIRA, 2020). Há muitos indícios de que através das ações lúdicas como o uso da música, propõe - se como uma alternativa de competência terapêutica que agem como uma possibilidade de feito facilitadora na construção do processo desse episódio de sofrimento para cada pessoa. Esse método terapêutico engloba a constituição de batidas e ritmos, assim, quando utilizados de uma forma apta, promove diversos benefícios para o paciente, eles podem a reestruturação de efeitos que promovem efeitos físicos, psicológicos e sociais. A terapia com música pode ser desenvolvida juntamente com um profissional tocando alguma melodia e paciente realizando a esculta, ou até mesmo com um vário componente de um conjunto de pessoas, usando algum instrumento em sincronia (ASSIT, 2021).

**Conclusões:** A morte faz parte da vida e é um do qual não se pode escapar, logo, todo aquele que vive um dia também morrerá, contudo, há necessidade de discernir a conveniência do falecimento que permanece e ainda há muito receio de discutir sobre este evento, o que prejudica a elaboração do luto. Considerando que o processo de luto é lento, gradual e doloroso, a presente pesquisa evidencia que a musicoterapia como terapia integrativa promove o alívio, ajuda na autorregulação da autoestima, controlando o grau de sofrimento do paciente, não se tratando de cura, mas de auxílio.

**Descritores:** Musicoterapia; Luto; Saúde

## Referências

ASSIT, A. Musicoterapia: Como essa terapia ajuda no combate à dor?. **Amar Assist.**, 2021. Disponível em: <https://amarassist.com.br/artigos/musicoterapia-como-essa-terapia-ajuda-no-combate-a-dor>. Acesso em: 19 de outubro de 2021.

AZEVEDO, F. D.; SIQUEIRA. C. A. Terapia do luto: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto. **Revista FAROL**, Rolim de Moura, RO, v. 9, n. 9, p. 343-355, 2020. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/154/180> Acesso em: 19 de outubro de 2021.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

CAVALCANTI, *et al.* **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein.** Psicólogo informação, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/4552> acesso em: 17 de outubro de 2021.

CHAMORRO, M. G. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes com covid-19: uma revisão integrativa. **Fiocruz fundação Oswaldo Cruz**, 2021. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/50648/melissa\\_gomes\\_chamorro\\_pres\\_profsa%203%20bade\\_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/50648/melissa_gomes_chamorro_pres_profsa%203%20bade_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y) . Acesso em: 19 de outubro de 2021.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 20, p. 81-167, 1996.

SANTANA, M. O LUTO E SUAS FASES: A ARTETERAPIA COMO FERRAMENTA NO PROCESSO TERAPÊUTICO DO ENLUTAMENTO. **UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF CAMPO UNIVERSITÁRIO DE RIO DAS OSTRAS CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**, RIO DAS OSTRAS, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/12391/1/TCC%20MARILEIDE%20DE%20SANTANA.pdf>. Acesso em: 19 de outubro de 2021.

TORRES, M. C. A. R.; LEAL C. M. F. Reflexões de professoras supervisoras de estágios supervisionados de Música no ambiente hospitalar: desafios e aprendizagens. **Revista da FUNDARTE**, n. 26, p. P. 48-58, 2014. Disponível em: <http://www.seer.fundarte.rs.gov.br/index.php/RevistadaFundarte/article/view/17>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

## Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

### A APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Jennifer Maria Contri  
Kelly Cristina Meller Sangoi  
Larissa Contri Zimpel  
Marcia Betana Cargnin

#### RESUMO

**Introdução:** o termo câncer engloba mais de cem diferentes tipos de doenças malignas, que possuem em comum o crescimento desordenado de células, com rápida ou lenta velocidade de multiplicação (INCA, 2020a). Com o intuito de aliviar o sofrimento humano os cuidados paliativos popularizaram-se no Brasil. Doenças oncológicas tem sintomas e tratamentos muito agressivos, afetando de forma negativa as pessoas acometidas, tornando-os muitas das vezes, frágeis e vulneráveis. Há crescente busca por terapias não farmacológicas e formas holísticas de cuidado e as razões desse interesse incluem os efeitos colaterais comuns dos tratamentos medicamentosos e a insatisfação do foco na doença e não na saúde. Deste modo, têm se empregado práticas integrativas e complementares (PICS) associadas à terapêutica convencional, com o intuito de favorecer o equilíbrio e o autocontrole dos pacientes, desde 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Por ser uma prática capaz de tratar disfunções físicas, emocionais e mentais a auriculoterapia pode ser usada para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade, como é o caso do tratamento do câncer. Por conseguinte, destaca-se a questão norteadora do presente estudo: qual a efetividade das PICS no tratamento de pacientes oncológicos? **Objetivos:** analisar evidências científicas na literatura do uso das PICS no alívio de sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento. **Método:** trata-se de um estudo de revisão narrativa, de abordagem qualitativa, elaborada com base no levantamento de: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos selecionados estavam na língua portuguesa e foram publicados de 2014 a 2021. Para a realização da busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Oncologia e Terapias Complementares. A busca foi realizada em dezembro de 2021 e foram encontrados 20 artigos. Após análise selecionou-se 14 artigos para o *corpus* de análise. **Discussões:** após seleção de trabalhos científicos, identificaram-se as técnicas mais utilizadas dentro das práticas nacionais integrativas e complementares e juntamente analisado os sintomas mais tratados por este meio, sendo estes identificados como, dor, distúrbio de sono, fadiga, entre outros. Entre as dores, as mais citadas estão relacionadas a cervical, dismenorreia, dores de cabeça, lombar e parto. É citado dentre vários autores o resultado e aplicabilidade das PICS como forma de tratamento, como Oliveira (2015), que evidencia que as técnicas vêm destacando-se com mais frequência, sendo as mais utilizadas o *Reiki*, aplicação de auriculoterapia e práticas de yoga. As práticas integrativas vêm sendo ótimas colaboradoras na busca pelo alívio dos sinais e sintomas relacionados aos tratamentos oncológicos, assim como Pereira (2014) afirma, sendo amplamente aplicadas nos tempos atuais como medidas não farmacológicas que possam promover o bem-estar e recuperação mais estável, auxiliando na diminuição de uso de analgésicos. Também há a possibilidade de realizar a aplicação de técnicas com o intuito de diminuir possíveis complicações durante o tratamento. Minuto (2021) relata outra prática usada no dia a dia, são as terapêuticas fitoterápicas, nas quais são utilizadas como conhecimento popular, assim utilizando plantas, folhas e chás para diversas finalidades, como o tratamento de feridas, aliava de sintomas fisiológicos, tratamento e prevenção. Em contrapartida a este fato, Gurgel (2019) corrobora que é encontrado um grande número de pessoas que fazem uso de automedicação com estes fitoterápicos de terapêutica antineoplásica, pondo em prática o dito “conhecimento popular”. Locateli

(2020) cita que a prática e aplicação das PICS também está ligada à espiritualidade e religiosidade, onde busca-se força e alívio emocional dos impactos gerados por todo o processo de diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças cancerígenas. É de grande relevância o conhecimento sobre estas práticas da parte da equipe multiprofissional, pois existe uma grande prevalência na procura destas práticas sem que exista alguma indicação profissional, é importante a quebra do cuidado padronizado e passar a nutrir a assistência como um todo, integrando a empatia e o respeito ao paciente. Contreras (2020) aborda em seu estudo o fato que atualmente as terapias convencionais são restritas ao corpo fisiológico, porém há outras dimensões a serem cuidadas, assim buscando contribuir com o cuidado da mente e espírito, proporcionando a sensação de totalidade nos cuidados, identificando e sanando as necessidades individuais de cada ser, o cuidado holístico olha o corpo, mente, emoções e alma, encontrando a melhor qualidade de vida a partir do equilíbrio. **Conclusões:** o olhar e ações da área da saúde vem de forma recorrente expandindo-se, não mais com foco unicamente no cuidado clínico, mas a saúde de forma integral e seu equilíbrio também enquadram o bem-estar emocional, mental e espiritual, no qual podem ter o desempenho auxiliado juntamente com as Práticas Nacionais Integrativas e Complementares, sendo de relevante importância a recomendação de uso correta para cada caso visto de forma individual.

**Descritores:** Enfermagem; Oncologia; Terapias Complementares.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC.&text=1%C2%BA%20Ficam%20inclu%C3%ADdas%20nivas%20pr%C3%A1ticas,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC.](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC.&text=1%C2%BA%20Ficam%20inclu%C3%ADdas%20nivas%20pr%C3%A1ticas,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC.)>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O SUS das Práticas Integrativas: Auriculoterapia. 2017. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/2404>>. Acesso em 04 de jun. de 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2020. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20estimativa,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma\).](https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20estimativa,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma).)>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tratamento do Câncer. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento>>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O que é câncer? 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer#:~:text=Copyright,%2DN%C3%A3oComercial%2DSemDeriva%C3%A7%C3%B5es%204.0%20Internacional.>>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

BRASIL. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics> >. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

CHAGAS, Natanael et al. Acendendo as Luzes: uma inovação no Cuidado a Saúde dos Pacientes Oncológicos, Familiares e Equipe. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 155-162, 2020. Disponível em: < <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2331> >. Acesso em: 02 de jun. de 2021.

CONTIM, Carolina Lélis Venâncio; SANTO, Fátima Helena do Espírito; MORETTO, Isadora Górski. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019001503609> >. Acesso em: 02 de jun. de 2021.

DE ABREU MOURA, Ana Carolina; GONÇALVES, Cíntia Carolina Silva. Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 101-108, 2020. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2649> >. Acesso em: 02 de jun. de 2021.

PAULUS, KLL, et al. O Reiki no Alívio dos Efeitos Colaterais da Quimioterapia em Pacientes Oncológicos. Salão do Conhecimento UNIJUÍ, v. 6, n. 6, 2020. Seminário de Iniciação Científica - Ciências da Saúde. Disponível em: < <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18340> >. Acesso em: 02 jun. de 2021.

RAMOS, PCS et al. Acupuntura no controle de náuseas e vômitos em pacientes oncológicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244637/37502> >. Acesso em: 02 jun. de 2021.

SIEGLINDER, LB, et al. Reiki no Alívio de Sinais e Sintomas Biopsicoemocionais Relacionados a Quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, v.24, Curitiba, 02 de setembro de 2019. Disponível em: < [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362019000100505#aff1](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100505#aff1) >. Acesso em: 09 jun. de 2021.

GOLDSTEIN, Carolina Folgierini; STEFANI, Natasha de Adtrogild; ZABKA, Cristiana Furlan. Oncologia Integrativa: das Práticas Complementares aos seus Resultados. **Acta Méd.** Porto Alegre. 2018. Disponível em: < <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/27.pdf> >. Acesso em: 09 jun. de 2021.



## O CUIDADO NAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: REFLEXÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NESTE CENÁRIO

Mateus Gamarra Schwieder  
Rosane Teresinha Fontana

### RESUMO

**Introdução:** durante o século XIX, haviam poucas referências científicas acerca dos impactos oriundos da assistência de instituições manicomiais aos enfermos psíquicos, fundamentada pela visão sintomatológica dos pacientes, e prestada por indivíduos sem o preparo ideal, como guardas e carcereiros. Nesse sentido, os doentes psiquiátricos eram cuidados através de técnicas opressoras, justificadas na necessidade de obediência e isolamento dos doentes, o que se reverberava no uso de contenções mecânicas, administração de psicofármacos sedativos e vigilância constante. Contudo, conforme o avançar das décadas, áreas do conhecimento voltadas ao estudo da psique, como a psicanálise e psiquiatria institucional, se popularizaram, o que demonstrou a necessidade de se prestar apoio psicológico, social e holístico aos enfermos psíquicos. Tal linha de pensamento iniciou o processo de Reforma Psiquiátrica, ocorrida no Brasil entre as décadas de setenta e oitenta, que rompeu com o papel hegemônico do hospital psiquiátrico e possibilitou a inserção dos enfermos psíquicos na sociedade. Destaca-se a enfermeira Maria Aparecida Minzoni no contexto da Reforma Psiquiátrica, pois formulou o método de relação interpessoal terapêutica, no qual o enfermeiro estabelecia um vínculo com o paciente psiquiátrico pela troca de vivências, através do exercício da empatia. Em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde, reforçou-se o movimento de quebra de paradigmas na psiquiatria, pois seu princípio de equidade garantia que todos teriam formas individualizadas de acesso à saúde, independentemente de suas condições físicas ou comportamentais, fato que foi retomado em 2001, através da lei 10.216, que discorreu acerca dos direitos dos cidadãos dotados de doenças atreladas à mente. Uma década depois, em 2011, foi criada a portaria nº 3.088, que organizou o fluxograma de atenção aos doentes psíquicos, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formada, dentre outros componentes, pelos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Nesse aspecto, os CAPS revelam-se como locais importantes para o processo de melhora da crise psiquiátrica, pois possuem profissionais capacitados para o desempenho das práticas de escuta ativa e fala terapêutica, unidas de forma integrada para acolher o paciente e sua família. Acerca destes ambientes, ressalta-se a liberdade do paciente de ir e vir, além de opinar nos métodos empregados em seu tratamento, cenário que constitui um mecanismo de feedback análogo ao aprimoramento da assistência. Contudo, ao se tangenciar os cenários às emergências psiquiátricas, desafios intrínsecos são ressaltados na avaliação destes atendimentos. Nesse aspecto, pode-se descrever a emergência psiquiátrica como aquela na qual constata-se uma crise funcional nos mecanismos do sistema nervoso que estão ligados às vivências humanas. Nesse sentido, conforme retratado pela portaria nº 3.088, cabe SAMU a realização do atendimento pré-hospitalar das emergências psíquicas, e sua atuação na RAPS se denota como a realização da triagem dos pacientes, encaminhamento para serviços substitutivos e atenuação do número de internações psiquiátricas. Contudo, ao se avaliar a prática do SAMU, percebe-se a incidência de métodos manicomiais, como contenção mecânica e sedação, além do envio constante dos pacientes psiquiátricos para leitos de internação. Objetivos: refletir sobre as principais dificuldades encontradas pelos profissionais do SAMU no atendimento prestado a enfermos em sofrimento psíquico. Método: trata-se de uma revisão narrativa, realizada durante o mês de setembro de 2022, através da leitura de artigos encontrados no Google Acadêmico. Usou-se descritores preconizados pelos Descritores em Saúde (DeCS), sendo eles “Humanização da assistência”, “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência” e “Serviços de Emergência Psiquiátrica” e, para fins de triagem conforme o tem pode publicação, utilizaram-se obras publicadas nos últimos 5 anos. Foram encontrados 11.400 artigos, selecionados 20 para a leitura de seus respectivos resumos e, após

esta etapa, foram elencadas obras para a leitura na íntegra. **Resultados/Discussões:** através da revisão da bibliografia consultada, constataram-se duas vertentes relacionadas: fatores fomentadores do uso de métodos mecanicistas pelo SAMU no atendimento psiquiátrico e falta de preparo científico dos profissionais frente à emergência psiquiátrica. Acerca do primeiro cenário, observou-se que, conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica, os profissionais do SAMU devem avaliar a situação do enfermo psíquico de maneira holística, para entender quais são suas demandas psicossociais e então elaborar intervenções. Contudo, na maior parte das vezes, são realizadas manobras iniciais de contenção mecânica, atreladas ao uso de sedativos, seguidas do encaminhamento à internação psiquiátrica. Ademais, caso o indivíduo atendido esteja agitado, aciona-se a polícia para auxílio na contenção, de forma a encerrar o atendimento rapidamente. Tal cenário tem sua fundamentação não apenas nos conceitos socioculturais dos profissionais envolvidos, mas também na natureza do atendimento pré-hospitalar, baseada na praticidade e resolução imediata dos aspectos biológicos e sintomáticos da pessoa em sofrimento. Contribui para este cenário o fato de ser enviada a viatura de Suporte Básico de vida (SBV) para o atendimento psiquiátrico, que contém um técnico de enfermagem e um socorrista condutor, coordenados remotamente pelo médico regulador. Nessa perspectiva, a presença do enfermeiro pode impactar positivamente a assistência de SBV, por propiciar a sistematização da assistência, conforme o Processo de Enfermagem. Ademais, destaca-se uma dificuldade de integração entre os componentes da RAPS, pois existem grandes filas de espera para o atendimento especializado prestado pelo CAPS, local de métodos assistenciais fundamentados na reabilitação psicossocial. Não obstante, os CAPS III, operantes durante 24 horas, só existem em municípios com mais de 150 mil habitantes. Diante desse cenário, é imprescindível que os profissionais do SAMU sejam treinados em psiquiatria, pois constituem único meio de atendimento psicossocial para parcela da população, afirmação que se mostra análoga à segunda vertente de resultados encontrados pela pesquisa realizada. Nesse aspecto, o paciente psiquiátrico difere-se do físico-fisiológico pela complexidade de sua condição, que demanda preparo específico. Contudo, a maior parte dos acadêmicos de enfermagem não demonstra interesse na área de saúde mental, fato, talvez, justificado pelos conceitos socioculturais. Enfermeiros reconhecem lacunas em suas graduações, no que tange à saúde mental, mas ao serem questionados acerca de que gostariam de estudar, tendem a se referir a patologias psíquicas, o que mostra que as práticas manicomialis ainda se reverberam na enfermagem. Ademais, conforme preconizado pelas diretrizes do SAMU, não são oferecidos treinamentos contínuos em urgências psiquiátricas aos profissionais do programa. Por fim, destaca-se a incapacidade dos profissionais de atendimento pré-hospitalar de acompanharem a evolução do paciente atendido, fato que inviabiliza a discussão sobre métodos utilizados para a assistência. **Conclusões:** diante das sobras analisadas, constatou-se que, embora a Reforma Psiquiátrica tenha proporcionado desuso das metodologias mecanicistas, muitas ainda se fazem presentes no atendimento prestado pela SAMU às emergências psiquiátricas. Nesse sentido, para que tal cenário seja remediado, urge a implementação da educação continuada, ministrada através de pedagogias que possibilitem o feedback dos atendimentos prestados, para possibilitar aos profissionais refletirem acerca dos métodos empregados. Ademais, para fomentar o uso do Processo de Enfermagem, no contexto de elencar as demandas dos pacientes para a subsequente intervenção, faz-se imperioso ter um enfermeiro nas equipes de suporte básico de vida. Assim, será possível garantir que todos os indivíduos recebam atendimento de qualidade, conforme garantido pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Descritores:** Humanização da assistência. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Serviços de Emergência Psiquiátrica.

## Referências

COSTA, Juliana Marques de. MORAES FILHO, Marciano; SOUZA, Simone Aparecida Noronha de. A percepção da equipe de enfermagem mediante às emergências psiquiátricas. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 15-23, 2019. Disponível em: [11nq.com/CcVmK](http://11nq.com/CcVmK). Acesso em 17 de setembro de 2022.

ALBUQUERQUE RIBEIRO, Alessandra Buarque de; REIS, Rosane Pereira dos. Assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 17, 2020. Disponível em: [11nq.com/VHnrM](http://11nq.com/VHnrM). Acesso em 16 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, Lucidio Clebeson de et al. Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: [11nq.com/GnWZb](http://11nq.com/GnWZb). Acesso em 16 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de et al. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: [11nq.com/4cKkW](http://11nq.com/4cKkW). Acesso em 18 de setembro de 2022.

SOARES, Nívia Cristiane Ferreira Brandão et al. **A atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar às emergências psiquiátricas: uma revisão**. Editora científica, 2020. Disponível em: [11nq.com/6491n](http://11nq.com/6491n). Acesso em 17 de setembro de 2022.

VELOSO, Wagner Silva; NETO, Altair Justus. Humanização em urgência e emergência psiquiátrica e dificuldades para a deixa da cultura manicomial. TCC's Enfermagem, p. 15-15, 2020. Disponível em: [11nq.com/Z2GH9](http://11nq.com/Z2GH9). Acesso em 16 de setembro de 2022.

## UMA REVISÃO SOBRE OS AVANÇOS DO CONTROLE DA FEBRE AMARELA NO BRASIL

Bianca Dilkin Schmidt,  
Beatriz Silva da Trindade  
Letícia Sibebe Daponte  
Vanessa Backes Nascimento Diel

### RESUMO

**Introdução:** A Febre Amarela é uma doença infecciosa causada por vírus, que é transmitido por mosquitos *Aedes aegypti*, esse vírus denomina-se *Flavivirus febricis* da família *Flaviviridae*, seu hospedeiro são os primatas não humanos que estão nas florestas e matas tropicais. Estudos apontam que o vírus surgiu na África, cerca de 3 mil anos atrás, e chegou ao Brasil por meio de navios que traziam escravos para trabalhar nas minas e na lavoura, numa época em que as cidades não dispunham de saneamento básico e estavam infestadas de mosquitos, o que causou extremas consequências a população. A propagação dessa doença pode ser controlada através de uso de repelentes, instalar telas na residência, e evitar focos do mosquito, e para quem for a áreas acometidas pela doença fazer a vacinação. O controle e tratamento pode ser feito monitorando epizootias em primatas não humanos e assim detectando precocemente a circulação da doença. Ainda não existe tratamento específico para o vírus da febre amarela, pacientes em estado grave são internados em cuidados intensivos para monitoração, ressuscitação volêmica e reposição de fatores de coagulação, diminuídos pela grave insuficiência hepática. Geralmente quem contrai o vírus não chega a apresentar sintomas, ou apenas muito fracos, alguns sintomas repentinos que podem aparecer são febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos por cerca de três dias. Conforme últimos levantamentos entre julho de 2021 e maio de 2022, foram notificadas 1.093 epizootias (ocorrência em animais) suspeitas de febre amarela, das quais 25 (2,3%) foram confirmadas por critério laboratorial. No mesmo período, 4 casos da doença foram confirmados em humanos. **Objetivo:** Ampliar o conhecimento destacando o avanço no controle da doença no Brasil. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica mediante revisão de estudos e artigos científicos sobre o tema, sendo a principal plataforma utilizada o *Google Acadêmico*. As pesquisas foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2022. **Resultados:** Foram encontrados 101 artigos utilizando o descritor “febre amarela” e destes 5 foram utilizados para realização da presente revisão. Os macacos não transmitem a doença, porém são importantes para alertar regiões onde o vírus da febre amarela está em circulação. O padrão de ocorrência da doença é sazonal, e possui maior parte dos casos sendo notificado entre os meses de dezembro e maio, com surtos que acontecem entre intervalos de tempo irregulares quando comparados, sendo o momento em que o vírus encontra condições favoráveis para a transmissão (temperaturas altas e índice de chuvas aumentados, grande condensação de hospedeiros e portadores primários, entre outros acréscimos para o favorecimento do aparecimento da febre amarela). No Brasil, as áreas de risco abrangem as regiões Norte, Centro Oeste, estado do Maranhão e mais a parte ocidental dos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo. De acordo com o Boletim Epidemiológico volume 51, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil, 714.164 casos prováveis de dengue foram identificados, e 298 mortes por dengue foram confirmadas de janeiro a maio de 2020. Entre julho de 2019 e maio de 2020, 812 casos de febre amarela foram registrados no país, dos quais 324 ocorreram no estado de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, sendo essas as áreas onde a doença se sucede principalmente em lenhadores, seringueiros, vaqueiros, garimpeiros, caçadores, ribeirinhos dos rios amazônicos e turistas do sexo masculino com idade variando entre 14 a 35 anos. As particularidades patogênicas do vírus da febre amarela não são totalmente conhecidos, porém sabe-se que depois do vírus se introduzir na corrente sanguínea do homem (após a picada do mosquito que foi veículo da transmissão), afeta de forma primordial os linfonodos e desaparece da circulação

em até 24 horas. Estando já de forma presente nos linfonodos, as células linfóides e macrófagos são preferências para vírus, sendo elas as primeiras infectadas. Estando já de forma presente nos linfonodos, as células linfóides e macrófagos são preferências para vírus, sendo elas as primeiras infectadas. Posteriormente, as partículas virais são levadas pelos vasos linfáticos até a corrente sanguínea e daí até o fígado. O período em que o vírus da febre amarela fica presente no sangue varia de acordo com a apresentação clínica, sendo de algumas horas até dois dias na forma leve, e de até cinco a sete dias nas formas graves. O diagnóstico da doença pode ser feito através do isolamento do vírus, detecção de antígenos virais e do RNA viral, por métodos sorológicos, dosagem de anticorpos específicos pelo método de MAC ELISA (captura de IgM em ensaio enzimático) ou conversão sorológica em testes de inibição da hemaglutinação (IH). Existem métodos para a prevenção da febre amarela, sendo o método mais eficaz para se prevenir a vacinação com a amostra 17D. Recomenda-se que sejam vacinadas todas as pessoas saudáveis com mais de seis meses de idade que estejam expostas ou que venham a se expor à infecção. Uma única dose da vacina protege a pessoa por pelo menos 10 anos, quando então se recomenda a revacinação, sendo esse processo muito importante pois tem-se que cerca de 20% a 50% das pessoas que desenvolvem a forma grave da doença podem vir a falecer por conta das complicações a que são submetidas, sendo algumas delas a insuficiência múltipla dos órgãos, hemorragias (de maneira especial a gastrointestinal), icterícia e febre alta.

**Conclusão:** Sendo a Febre amarela uma doença muito presente em regiões sazonais, tendo por exemplo o Brasil, é de extrema importância recapitular que o avanço da doença no país deve ser mantido a cerca de uma vigilância epidemiológica eficaz, recomendando-se a vacinação para todas as pessoas que viajarem para as áreas endêmicas (assim como locais que possuem matas e rios, já que estes são considerados de risco para o vírus em questão), como forma de prevenção e também controle do mosquito vetor, já que não existe tratamento específico para a doença, assim prevenindo a transmissão da febre amarela. Em casos de suspeita de febre amarela deve-se procurar atendimento médico de maneira rápida, e apontar se foi feita alguma viagem para um local de risco dentro de até 15 dias antes dos primeiros sintomas, que são de maneira inicial: início súbito de febre; calafrios; dor de cabeça intensa, entre outros.

**Descritores:** Febre Amarela; Doença; Vírus.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela. [recurso eletrônico]. Brasília-DF. 2 Ed., 2021.

MEDEIROS, Eduardo A. S. Desafios para o controle e tratamento da febre amarela no Brasil. São Paulo, 6 de jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VJ64LskBwdMVbDF3kfNwjjr/?lang=pt>. Acesso em: 26 de ago. 2022.

MONNAKA, Vitor U.; OLIVEIRA, Carlos A. C. de. Correlação e sensibilidade do Google Trends para surtos de dengue e febre amarela no estado de São Paulo. **Jornal do Einstein**. São Paulo-SP. Ago. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO5969](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5969). Acesso em: 27 de ago. 2022

VASCONCELOS, Pedro F. da C. Febre amarela: reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. **Revista Brasil Epidemiologia**. [s.l.]. vol. 5, n. 2, dez. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2002000300004>. Acesso em: 27 de ago. 2022

## REVERSÃO DA VIRULÊNCIA DA DENGUE ATRAVÉS DA VACINAÇÃO

Mateus Gamarra Schwieder  
Vanessa Backes Nascimento

## RESUMO

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose pertencente ao gênero *Flavivírus*, que tem como vetor o mosquito *Aedes Aegypti* e hospedeiro o homem. Há quatro cepas conhecidas cujo desenvolvimento de uma vacina tetravalente se constitui como meio de combate imperioso, porém que pode reverberar em mutações importantes no caráter vacinal do vírus (OLIVEIRA GOMES et al., 2019; GUY et al., 2011; BRICKS, 2004). O vírus da dengue é de RNA e codifica três proteínas estruturais: C (capsídeo), M (membrana) e E (envelope), sendo a proteína de envelope um importante alvo molecular para a produção de vacinas por engenharia genética, pois interage imunologicamente e é passível de maior pressão mutagênica (LINDENBACH, 2013 *apud* OLIVEIRA GOMES et al., 2019; GUY et al. 2011). Nesse sentido, salienta-se que uma vacina denota, a priori, preocupação acerca da capacidade de reversão da virulência, oriunda da recombinação com *flavivírus* selvagens ou mesmo de mutações genéticas. No Brasil, até a semana 35 de 2022 ocorreram 1.337.413 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 627,0 casos por 100 mil hab.). Em comparação com o ano de 2019 para o mesmo período, houve redução de 7,8% de casos registrados, porém quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 189,1% casos até a respectiva semana (BRASIL, 2022). Portanto, ao se considerar a taxa de infecção e evolução para casos graves, normalmente atrelados à característica hemofílica que a doença pode tomar durante sua expressão sintomatológica, urge discorrer acerca da viabilização da produção de vacinas para o público brasileiro em geral, de maneira a garantir que todos tenham acesso a meios de controle da doença, tal qual preconiza o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Identificar os avanços para a implementação da vacina para a dengue, que resultem em uma reversão da virulência do vírus. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo descritivo na qual foram utilizados artigos científicos disponibilizados no *Google Acadêmico* acerca do desenvolvimento da vacina contra a dengue, pesquisados durante os meses de agosto e setembro de 2022. Para triagem das obras, utilizaram-se os descritores “vacina tetravalente” e “dengue”, preconizados pelo Descritores em Saúde (DeCS), que resultaram em 663 obras catalogadas, das quais 5 foram selecionadas para a presente revisão. **Resultados/Discussões:** Diante da bibliografia analisada, constatou-se que já existe uma vacina tetravalente produzida para a patologia acerca da qual se discorre. De acordo com as pesquisas publicadas por OLIVEIRA GOMES e demais autores (2019) e GUY e demais autores (2011) o laboratório francês Sanofi Pasteur desenvolveu um imunizante vacinal tetravalente para a dengue a partir de vírus recombinantes e atenuados, a modelo do mesmo processo de fabricação da vacina para a febre amarela. É importante destacar que, após a vacinação, o antígeno mobiliza a multiplicação de fagócitos que identificam o agente invasor, estes então apresentam o antígeno aos linfócitos T CD4 (ou auxiliares), para subsequente resposta humoral mediada pelas células B, por meio da produção de imunoglobulinas, de maneira a prevenir a reinfecção e amplificar uma resposta rápida e eficaz do organismo neste cenário (BRICKS, 2004). Para a produção da vacina da dengue foram substituídos os genes virais que codificam as proteínas de membrana (M) e o envelope (E) por genes dos quatro sorotipos, que resultaram em uma vacina recombinante (CYD1, CYD2, CYD3 e CYD4) em uma única preparação (GUY et al., 2011; BRADY et al., 2012 e GUIRAKHOO, 2000 *apud* OLIVEIRA GOMES et al., 2019). Todos os testes pré-clínicos demonstraram que a vacina é estável geneticamente e menos virulenta que a da febre amarela, porém, quanto à capacidade de produzir anticorpos, tem eficácia de 66% para os quatro sorotipos com um esquema vacinal de três doses a cada seis meses, fato que dificulta sua produção em massa. Nesse sentido, sob o nome de *Dengvaxia*, a vacina para dengue produzida pela *Sanofi Pasteur* é disponibilizada apenas na rede particular desde 2016 (GUY

et al, 2011; MONTENEGRO, 2016 apud OLIVEIRA GOMES et al, 2019) e já foi testada em campanhas de vacinação em zonas de maior incidência de casos da patologia, como ocorreu no Paraná em durante o ano de 2016 (TRINDADE, 2021). Não obstante, de acordo com o estudo de Chiarella et al (2016), existe pesquisas de vacinas contra a dengue sendo produzidas por uma empresa farmacêutica japonesa e pelo Instituto Butantan em parceria com o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH-EUA), ambas são de vírus atenuados e denotam vacinas liofilizadas, também tetravalentes, compostas pelos quatro sorotipos do vírus geneticamente atenuados. Sobre essa ótica, estudos clínicos iniciais mostraram que uma dose da vacina é suficiente para que as pessoas produzam anticorpos protetores com os quatro sorotipos, fato que garante que sua distribuição por vias públicas para a população seja de maior tangibilidade, em comparação com a desenvolvida pela *Sanofi Pasteur*. **Conclusão:** Através da pesquisa realizada, foi possível concluir que, devido ao grande número de infecções anuais oriundas do vírus da dengue, os benefícios do desenvolvimento da vacina se revelam superiores aos riscos atrelados ao desenvolvimento de complicações pelo processo de vacinação. No entanto, os estudos que avaliam a eficiência destas vacinas ainda são recentes e alguns estão atrasados, uma vez que havia perspectivas de que em 2018 o estudo clínico sobre a vacina do Butantan já estaria finalizado (CHIARELLA et al, 2016). Acerca deste cenário, considerando-se que as circunstâncias nas quais se fundamentou a temática da pandemia do Coronavírus, justifica-se o atraso pelo fato de que se somaram todos os esforços para atingir um controle desta patologia que assolou o mundo em meados de 2020. Nesse aspecto, a nova perspectiva é de que o ensaio clínico de fase três já em andamento seja finalizado em 2024, a partir do qual novas condutas serão tomadas (BUTANTAN, 2021). Desta maneira, mais um fato se somará àqueles que constituem a vacina tetravalente para a dengue como segura, o que irá se reverberar em um novo passo dado rumo à imunização da população contra a doença, objeto de grande prioridade para a saúde pública da nação brasileira.

**Descritores:** Dengue; Vacina; Tetravalente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 3 Volume 53 | N.º 34 | Set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022>. Acesso em 15 de agosto de 2022.

BRICKS, Lucia Ferro. Vacinas para a dengue: perspectivas. *Pediatria*, v. 26, n. 4, p. 268-81, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3Bbnw4W>. Acesso em 15 de agosto de 2022.

CHIARELLA, Josely Marchi. Vacina da dengue: um desafio nacional. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 18, n. 2, p. 123-124, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3DeZJn9>. Acesso em 15 de agosto de 2022.

DE OLIVEIRA GOMES, Anna Maria et al. Vacina tetravalente contra o vírus dengue. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, v. 2, n. 01, p. 21-25, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3eCHXzU>. Acesso em 16 de agosto de 2022.

GUY, Bruno et al. Desenvolvimento de uma vacina tetravalente contra a dengue. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 2, p. 14-14, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3RAu3gc>. Acesso em 16 de agosto de 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. Vacina contra a dengue desenvolvida pelo Butantan entra na reta final de estudos clínicos. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/vacina-contra-a-dengue-desenvolvida-pelo-butantan-entra-na-reta-final-de-estudos-clinicos>. Acesso em 15 de agosto de 2022

TRINDADE, Luciana. Reflexos da vacinação contra a dengue no município de paranaguá, paraná, no período de 2014 a 2020. Trabalho de Conclusão, 2021. Disponível em <https://bdm.unb.br/handle/10483/30933>. Acesso em 19 de setembro de 2022.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS DA PRÉ-ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandra Lia Muller  
Maria Eduarda Rosa de Lima  
Nátali Rodrigues Gonçalves  
Thauana Baldessarini  
Lilian Zielke Hesler  
Luciana Maciel Dutra

### RESUMO

**Introdução:** O Programa Saúde Escola (PSE) busca melhorar a qualidade de vida dos estudantes através de uma política que tem como base a relação e articulação entre saúde e educação. O PSE tem por finalidade cooperar para o desenvolvimento integral dos alunos através da realização de atividades direcionadas à promoção, prevenção e atenção à saúde, e no enfrentamento das vulnerabilidades que implicam no crescimento dos alunos no ensino (BRASIL, 2018). Entre as ações preconizadas pelo PSE, vale destacar a Promoção a Saúde Bucal, visto sua grande importância no desenvolvimento de uma boa qualidade de vida, pois ter uma boca saudável evita e previne várias doenças como, por exemplo, a cárie. Segundo o Ministério da Saúde “A doença cárie é a doença mais prevalente no mundo, não infecciosa, não transmissível, açúcar-dependente e de caráter biossocial” (BRASIL, 2018, p. 52). Inserido no contexto de Promoção à Saúde, o enfermeiro tem papel fundamental na atuação em ações de educação em saúde junto aos usuários e comunidade. Assim, “destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que propõe novas metodologias e intervenções”. Desta forma, o enfermeiro utiliza da educação em saúde, como uma “estratégia para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais” (PINHEIRO, 2011, p. 225), entre esses problemas estão os relacionados à higiene bucal, podendo ser prevenidos por meio de suas ações. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem durante o desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde sobre higiene bucal com crianças da pré-escola. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma atividade educativa sobre higiene bucal com crianças de uma escola municipal de educação infantil de um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. A atividade educativa foi organizada e desenvolvida por quatro acadêmicas e uma docente do curso de graduação em enfermagem do quarto semestre do curso. A ação fez parte das atividades práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I, do curso superior de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Santo Ângelo. A educação em saúde ocorreu no mês de agosto de 2022, sendo o público alvo 24 crianças da educação infantil, na faixa etária de 4 a 5 anos de idade. A realização da atividade educativa organizou-se através de um teatro e da técnica da escovação correta dos dentes. **Resultados/Discussão:** As acadêmicas de enfermagem se organizaram para a realização de um teatro educativo retratando a importância da higiene bucal, a fim de chamar a atenção das crianças e despertar a curiosidade e interação. A partir disso, foi realizada a construção de uma boca com materiais recicláveis, a fim de criar um objeto para explicar as técnicas corretas de escovação, facilitando a visualização das crianças. O teatro educativo teve início com a encenação de uma menina, de quatro anos, a qual não gostava de escovar os dentes. A mesma acabou indo dormir após a refeição sem escovar os dentes, acordou no outro dia com uma dor muito forte e ao olhar no espelho se deparou com uma sujeirinha no dente. A mãe, a qual ouviu a filha chorar, levou imediatamente para o dentista, a fim de entender o que era aquela sujeirinha. Ao chegar no dentista, recebeu a explicação de que a filha estava com cárie e, a partir disso, explicou como aconteceu a chegada da cárie no dente e qual foi o motivo de isso ter acontecido. Com isso, a dentista

utilizou a boca de papelão confeccionada para explicar todo o processo de escovação dos dentes, seguindo o passo a passo da escovação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Durante o teatro foi realizado alguns questionamentos para as crianças, a fim de compreender qual era o entendimento prévio de cada aluno, como por exemplo: quem sabe escovar os dentes, quem já foi no dentista, quem usa fio dental, quantas vezes por dia escova os dentes, entre outros. As perguntas foram respondidas de forma correta e rápida, demonstrando um amplo conhecimento do processo. Durante o teatro apresentado, foram abordadas as técnicas corretas de escovação dos dentes. Conforme as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) devem-se realizar a higiene bucal diariamente com creme dental com flúor, ao posicionar a escova em direção da gengiva e fazer movimentos de cima para baixo, nos dentes superiores e de baixo para cima, nos dentes inferiores como se estivesse varrendo os mesmos. Depois escovar a parte interna de cada dente da mesma forma e a superfícies dos dentes, com movimentos suaves, de vaivém. A escova deve alcançar todos os dentes, incluindo os últimos dentes do fundo da boca. Após a escovação, deve-se enrolar cerca de 40 cm de fio dental entre os dedos e passar entre a gengiva e o dente, a fim de trazer a sujeira para a ponta do dente. Recomenda-se passar o fio dental pelo menos duas vezes em cada um dos espaços entre os dentes. Por último, é importante escovar a língua, fazendo movimentos com a escova como se estivesse varrendo a língua da parte interna até a ponta. Em seguida, efetuou-se uma escovação bucal coletiva guiada pelas participantes do grupo com cada criança presente. A partir dessa prática, foi possível ajudar individualmente cada criança a realizar as técnicas de higiene bucal, podendo identificar as dificuldades e dúvidas de cada um, a fim de proporcionar um melhor entendimento. Durante as atividades, pode-se observar o entusiasmo das crianças, as quais participaram ativamente no decorrer do teatro e reprodução da escovação, com comentários e dúvidas, demonstrando interesse no tema e vontade de aprender. **Conclusão:** A ação educativa realizada em ambiente escolar teve por finalidade contribuir com a comunidade escolar e despertar o interesse do público pré-escolar em relação à saúde bucal e importância dos cuidados de higiene com os dentes, estimulando a adoção de hábitos de higiene saudáveis. O ambiente escolar foi muito propício para desenvolver a ação educativa, a qual contou com a colaboração de todos, tanto dos alunos, quanto dos docentes. As crianças demonstraram interesse pela prática e o hábito da escovação, onde muitos relataram já adotar esse hábito de higiene bucal em casa pelo ensino e incentivo dos pais. Sendo assim, a enfermagem tem papel fundamental na realização de educação em saúde através do Programa de Saúde na Escola, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos escolares.

**Descritores:** Educação em Saúde; Saúde bucal; Enfermagem.

## Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Programa Saúde nas Escolas**. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em 19 ago. 2022

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em 19 ago. 2022

\_\_\_\_\_. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**, p.9. Secretária de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília- DF 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha\\_sorriso\\_fazendo\\_higiene\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf). Acesso em 23 ago. 2022

PINHEIRO, ANA KARINA BEZERRA. Enfermagem e práticas de educação em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 12, núm. 2, abril-junio, 2011, p. 225. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975011.pdf>. Acesso em 20 ago. 2022

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mônica da Silva Santos  
Carine Amabile Guimarães

**RESUMO**

**Introdução:** No começo de 2020 o mundo foi impactado com o surgimento de uma nova doença transmitida por um vírus até então pouco conhecida. A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV 2) ou COVID-19 é causada pelo coronavírus e teve o seu primeiro foco de expansão na cidade chinesa de Wuhan (LIMA *et al.*, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020 declarou que a COVID- 19 era questão de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional devido ao ritmo acelerado de propagação global da doença respiratória aguda nos países. No Brasil, ocorreu a primeira morte em 17 março de 2020 (MOTTA *et al.*, 2021). Com o avanço da transmissão os sistemas de saúde pública tiveram que se preparar e acompanhar diariamente informações sobre os avanços que a pandemia estava causando em alguns estados que estavam beirando o colapso e como os profissionais de saúde estavam lidando com situações dramáticas de pessoas batalhando pela vida (TOBASE *et al.*, 2021). Os profissionais de enfermagem estão envolvidos diretamente na operacionalização das campanhas de vacinação. Para realização da vacinação do covid os municípios dependiam da distribuição das vacinas pelo Ministério da Saúde aos Estados que ocorre de modo proporcional à população de cada Unidade Federativa (PEDREIRA *et al.*, 2021). Diante disto, este artigo pretende relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem na campanha de vacinação contra a COVID-19. Onde se pode acompanhar por meses a atuação dos enfermeiros e a organização e planejamento de cada dia de ação de imunização. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de estágio voluntário durante à campanha de vacinação da COVID-19, desenvolvida por acadêmicos de enfermagem de uma universidade comunitária localizada no município de Santo Ângelo, Estado do Rio Grande do Sul, realizada de março a dezembro de 2021. A ação foi efetuada por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e coordenada por uma enfermeira da mesma instituição. **Resultados/discussão:** Relatar essa experiência é importante em função do período histórico do enfrentamento da pandemia, da necessidade de rápida estruturação de pontos de vacinação. Com o avanço da disseminação do coronavírus, o país começou a comprar imunizantes que estavam disponíveis no mercado. Como a disponibilidade de doses da vacina era limitada, foi necessário estipular grupos prioritários começando com os profissionais de saúde e idosos na faixa etária de 84 anos e pessoas com privação de liberdade. Diante do cenário que estávamos vivenciando, se precisou de voluntários para ajudar no acolhimento da população e triagem. Não se tinha inicialmente uma estrutura informatizada dos dados da população, nem sistema de registro pelo Ministério da Saúde, fazendo assim que esse trabalho fosse feito através de listas impressas. No município não havia um local amplo para que pudesse dar uma vazão maior de pessoas, fazendo assim que as campanhas fossem feitas através de *drive-thru*, onde utilizaram-se as avenidas da cidade, interrompendo-se o trânsito por um tempo determinado para que pudesse ser realizada a vacinação, por conseguinte, montou-se uma estrutura com grandes barracas para que a equipe pudesse organizar os equipamentos, insumos, geladeira e os fluxos de vacinação e para aqueles que não possuíam meios de transporte, a aplicação era no centro de cultura. Contribuir na participação do processo de imunização da primeira dose da tão esperada vacina, foi uma mistura de sentimentos, olhar a emoção de cada pessoa em receber a dose e ver a esperança nos olhos de cada um me motivou em participar voluntariamente todos esses meses, me senti levando esperança para uma população desolada por essa pandemia, pois muitos que ali estavam já tinham perdido algum familiar ou amigo. Ao passar dos dias /meses mais faixas etárias foram sendo contempladas. Com a chegada do inverno

foi preciso nos alocar no CTG, para melhor organização da equipe e da população que podia esperar sentada a sua vez, pessoas que apresentassem alguma deficiência ou dificuldade em deambular ou idade avançada era vacinada no interior do veículo não necessitando descer para receber a dose, para os acamados foi disponibilizada a vacinação domiciliar, com equipe volante de vacinadores, da mesma forma a população da área rural que recebeu a vacina na sua comunidade ou domicílio. O fluxo da vacinação foi planejado para que a pessoa ao chegar ao local, recebesse uma senha e ao ser chamada, se deslocasse para ponto 1 de triagem de conferência dos dados no prontuário eletrônico E-SUS, passando para o ponto 2 para a conferência e atualização do cartão SUS em seguida posto 3 lançamento da vacina no sistema do município Gespam e no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) das vacinas que foram aplicadas, onde era registrado (fabricante / lote / dose), posto 4 responsável pela emissão da carteira de vacinação e aprazamento da próxima dose e no posto 5 o local de a aplicação da dose, nesse processo mesmo sendo voluntária participava das discussões de como organizar melhor os fluxos, me sentindo parte dessa equipe. Participar de quase todas as etapas desse processo fez sentir a emoção enorme das pessoas que chegavam para receber a dose. Muitos chegavam com dúvidas de quando seria a próxima dose ou questionavam sobre os efeitos adversos das vacinas, outros iam contra vontade com medo, outros reclamavam que não queriam esperar ou fazer o cadastro, ouvimos muito “não uso o SUS, não precisa me cadastrar”, porém a vacinação foi disponibilizada pelo SUS e os registros são obrigatórios. Também foi possível observar o cansaço mental e físico por ser um trabalho repetitivo que exigia muita atenção, alguns dias foram 10 horas ininterruptas de vacinação, chegando a serem imunizadas mais de 3400 pessoas, a equipe ficava muito tempo em pé, muitas vezes abdicando das suas necessidades para conseguir atender a demanda. Participar da campanha de vacinação contra COVID-19 e poder proporcionar um conforto e esperança às pessoas nos mostrou o quanto é gratificante o trabalho dos profissionais de enfermagem, apesar de exaustivo. Mesmo diante das dúvidas, medos, insegurança e até da ira de algumas pessoas, permaneciam firmes e juntos com o mesmo objetivo e dedicados a levar proteção à sociedade. Foram 246 horas de trabalho, misturados com momentos de alegrias, cansaço e tristeza ao ver a exaustão físico e mental dos profissionais. Apesar de todo trabalho técnico desenvolvido, podemos dar ainda mais valor aos pequenos gestos de carinho como lanches e água que era sinal de agradecimento ofertado pela comunidade durante nosso trabalho. Essas demonstrações nos traziam motivação para continuarmos na batalha para vencer essa doença que devastou diversas famílias.

**Considerações Finais:** Nessa campanha de vacinação, foi possível ter a compreensão acerca de todo trabalho necessário para que a campanha de vacinação ofereça uma cobertura vacinal em um curto tempo para todas as pessoas. O trabalho voluntário conseguiu aprimorar meus conhecimentos acerca do SI-PNI e desenvolver habilidade de trabalho em equipe. Ampliou a minha visão na questão do gerenciamento de voluntários acadêmicos, desenvolvendo comunicação com os todos profissionais que trabalhavam nesses locais em dia de imunização. O setor da saúde deste município conta com uma equipe multiprofissional e com grande parte da equipe de profissionais de enfermagem que são responsáveis por todo processo de imunização como na organização, planejamento, elaboração de estratégias, fiscalização, aplicação das vacinas e com o controle de doses aplicadas diariamente, dos materiais utilizados, na conservação e monitoramento dos imunobiológicos.

**Descritores:** Vacinação em Massa; Covid- 19; Seleção de Pessoal; Enfermagem.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra COVID-19. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/25/planovacinaocovid\\_v2\\_25jan21.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/25/planovacinaocovid_v2_25jan21.pdf). Acesso em: 18 set 2022.

LIMA, L. S. et al. Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. In. Revista de Enfermagem UFPE online. v.15, n.1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345/37516> Acesso em: 10 set 2022.

MOTTA, L. D. et al. COVID-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.42 (esp.), 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110889> Acesso em: 10 set 2022.

PEDREIRA, N.P. et al. Vivência do acadêmico de enfermagem frente à campanha de vacinação ao combate a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7326.2021> Acesso em: 18 set 2022.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Perguntas frequentes sobre vacinas contra COVID-19. 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54640/OPASFPLIMCOVID19210032\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54640/OPASFPLIMCOVID19210032_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 18 set 2022.

TOBASE, L. et al. Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, suplemento 1, Brasília/DF, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672021000800401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672021000800401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 set 2022.

## ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A POLIOMELITE EM ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Janine Maria Konarzewski  
Jenifer Rei da Silva  
Jaqueline Machado Gonçalves  
Victória Eduarda de Almeida  
Carine Amabile Guimarães

### RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), salientam o efeito benéfico sobre a vacinação em contexto global, apoiando firmemente os países ativos na imunização. A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), através de estatísticas, calculam que a cada ano, pelo menos 2,5 milhões de crianças menores de cinco anos morrem no mundo, devido a doenças que poderiam ser impedidas a partir da imunização. No decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976, detalhando como a vacinação obrigatória deveria ser executada no Brasil. Na lei no 6.259/75, conforme o Art. 27 do regulamento “serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal, definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional”, dispõe ainda, no Art. 29, o dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, com os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade. A dispensa da vacinação obrigatória é somente permitida à pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina. A obrigatoriedade de vacinação de menores foi reforçada posteriormente pelo disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei no 8.069/90 – que regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, visando estabelecer os direitos e a proteção integral a essa população. O ECA, segundo o Art. 14, estabelece que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (PORTAL COVID, 2022). O Ministério da Saúde utiliza diversas estratégias para que as coberturas vacinais sejam alcançadas, entre elas estão o Programa Saúde na Escola implantado em 2007, que contempla em suas ações verificação de situação vacinal, uma forma de recolher as cadernetas dos escolares e a equipe de enfermagem da Atenção Primária fazer a verificação e encaminhar aqueles com atrasos vacinais, outra estratégia são as Campanhas de vacinação anuais essenciais para erradicações de doenças transmissíveis como a paralisia infantil, a meta da Campanha de Vacinação Nacional Contra Paralisia Infantil do Ministério da Saúde é vacinar, no mínimo, 95% da faixa etária de 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias. A baixa cobertura vacinal contra a poliomielite nos últimos anos preocupa especialistas, pois a doença tem certificado de erradicação no país desde 1994. A fim de efetivar e ampliar a promoção da saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE), desde 2007, propõe-se a integração destes dois setores com ações que têm por objetivo melhorar a qualidade de vida dos alunos das escolas de educação básica (AGÊNCIA BRASIL, 2022). **Objetivo:** Relatar percepções através de atividades de rastreamento de cobertura vacinal e a realização do reforço da VOP (vacina oral contra poliomielite) de crianças de 1 até 5 anos incompletos, em estágio da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, por acadêmicas do curso de enfermagem. **Método:** Trata-se de um relato de experiência das ações de imunização contra paralisia infantil em âmbito escolar, foram desenvolvidas no ano de 2022 durante o estágio da saúde da criança e adolescente, na cidade de Santo Ângelo/RS. Como critério de inclusão: ter autorização dos pais para receber a vacina no âmbito escolar; ter de 1 até 5 anos incompletos e estar com a 3 doses da vacina injetável contra paralisia infantil (VIP) registradas na caderneta da criança; apresentar a caderneta da criança no dia da ação. **Resultados:** Foram avaliadas as cadernetas de vacinação da criança, para verificar possíveis atrasos vacinais, uma das Escolas de Educação Infantil da rede privada contava com 90 crianças sendo 80 na faixa etária

de 1 a 4 anos, dessas foram imunizadas contra paralisia infantil 29 crianças que não tinham sido vacinadas na Campanha deste ano, 8 crianças acima de 1 ano apresentaram atraso vacinal de outras vacinas do calendário vacinal, essas levaram um informe aos pais orientando sobre o atraso e que os pais deveriam levar a uma sala de vacina. **Discussão:** A Poliomielite ou também conhecida como Paralisia Infantil é uma doença infectocontagiosa, altamente transmissível, provocada pelo poliovírus selvagem. O principal reservatório deste vírus são os humanos, em especial as crianças, e podem atingir potencialmente o sistema nervoso. O quadro clínico da doença é a instalação súbita de um quadro de paralisia flácida aguda assimétrica, que ocorre principalmente na musculatura dos membros inferiores, levando ao déficit motor. Febre, flacidez muscular, redução ou ausência dos reflexos profundos da área acometida também podem estar presentes, com preservação da sensibilidade. Mesmo após a melhora do quadro clínico, ainda poderá haver a persistência de paralisia residual. A transmissão do vírus ocorre através do contato direto com a pessoa contaminada ou por meio de gotículas de secreções ao falar, tossir ou espirrar. A transmissão também pode ocorrer através do contato com fômites, alimentos ou água contaminados com fezes de doentes, ou portadores. Não há tratamento específico para Poliomielite, o manejo clínico se baseia na hospitalização e no tratamento de suporte para cada caso. Todo caso de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite deve ser notificado na esfera local da Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2021). O Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro é um dos mais completos, reconhecido mundialmente pelas estratégias coletivas e individuais que asseguraram elevadas coberturas vacinais para quase todos os imunobiológicos durante várias décadas, desta forma pode-se alcançar a redução progressiva das taxas de incidência e óbitos por doenças imunopreveníveis, como a poliomielite (SOUSA *et al*, 2022). Em 2021, o percentual ficou abaixo de 70%, 69,9%, essa baixa cobertura vacinal pode acarretar o retorno dessa doença, que não só paralisa, mas também pode matar (BRASIL, 2022). Considera-se que foi com a inserção do conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS), a partir do projeto Promoção da Saúde do Ministério da Saúde, que as práticas pedagógicas passaram, destarte, a incorporar o tema de educação em saúde, assim como os Ministérios da Saúde e da educação desenvolveram vínculos de cooperação, que podem ter contribuído com a criação da estratégia Educação Popular em Saúde no ano de 2003 (CAVALCANTI; LUCENA, 2016). Isso permitiu o desenvolvimento de um novo ponto de vista para se pensar em educação e saúde, considerando suas interfaces. O PSE, foi organizado, estruturado e desenvolvido considerando diferentes representações de concepções sobre saúde e sobre educação, o que contribuiu para repercutir em práticas de saúde na escola. **Considerações Finais:** Nessa prática de estágio pode-se perceber a importância do trabalho conjunto entre os profissionais da saúde e da educação, o número de pais que ainda não tinham imunizado seus filhos, e ainda aqueles que apresentaram atrasados de vacinas da rotina. Reforçar a necessidade de manterem as vacinas em dia é uma responsabilidade não somente da saúde, a educação também é importante nesse processo, até porque, crianças não imunizadas ficam suscetíveis a ter doenças e sabendo da transmissibilidade destas se houver casos na escola, a probabilidade de um surto é grande, devido o contato próximo entre às crianças e o compartilhamento de brinquedos nesses espaços. Desta forma percebemos a magnitude do PSE, que seja desenvolvido de maneira efetiva, conduzindo a promoção, prevenção e proteção da saúde das crianças e adolescentes. Em se tratando de imunizações a importância de um trabalho Inter setorial levando-se em conta a importância da manutenção das vacinas principalmente em crianças, como já foi descrito o impacto na diminuição de doenças e óbitos por doenças imunopreveníveis, a presença dos profissionais da enfermagem no âmbito escolar para o desenvolvimento de ações torna-se uma estratégia que se mostrou eficaz para o alcance das metas e consequentemente transcorra a melhora na qualidade de vida destes educandos.

## Referências

AGENCIA BRASIL. Baixa adesão vacinal para poliomielite no país preocupa especialistas. **Agência Brasil**, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-09/baixa-adesao-vacinal-para-poliomielite-no-pais-preocupa-especialistas>.



BRASIL. Vacina inativada da pólio completa 10 anos com baixa adesão no Brasil. **Agência Brasil**, 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2581-vacina-inativada-da-polio-completa-10-anos-com-baixa-adesao-no-brasil>.

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde,** 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf)

CAVALCANTI, P. B; LUCENA, C. M. F. C; o uso da promoção da saúde e intersetorialidade: tentativas históricas de integrar as políticas de saúde e educação. **POLÊMICA**, v. 16, n. 1, p. 024-041, fev. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/21332/15435> . Acesso em 15 de agosto de 2022.

PORTAL COVID. Município se posiciona sobre polêmica de compra de vacinas contra Covid-19. **Portal covid- Paranaíba**, 2022. Disponível: <https://coronavirus.paranavai.pr.gov.br/noticias/506>.  
SOUZA, J. F. A. *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3659-3667, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k6M9z8x3GbtQJKm3DVynXVm/?format=pdf&lang=pt>.

## OS ENFERMEIROS E O GERENCIAMENTO DOS CUSTOS EM UNIDADES ASSISTENCIAIS

Jenifer Rei da Silva  
Rosane Teresinha Fontana  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

### RESUMO

**Introdução:** A atuação do enfermeiro compreende diversas competências e atuações de fundamento gerencial e administrativo, essenciais no âmbito do trabalho hospitalar, nesse contexto, *Florence Nightingale* foi influência para os serviços de enfermagem, incrementando técnicas de modernização e métodos de aperfeiçoamento aos cuidados, enfatizando os aspectos administrativos. Ao contar do século XIX, o modelo de assistência começava a ter destaque pelas novas perspectivas de condições administrativas hospitalares e ensino em trabalho, não sendo apenas centrado ao cuidado do enfermo, mas também ao ambiente onde estava inserido, na infraestrutura, na organização do ambiente, no planejamento, no controle e supervisão (FORMIGA; GERMANO, 2010). Com isso, a enfermagem desenvolveu características fundamentais para a atuação profissional, sendo hábil a prevenir, identificar e solucionar situações de imbróglia, entre elas estão as características de administração e de gerenciamento (FERREIRA *et al.*, 2019). Logo, é indispensável que esse profissional tenha atribuições para a realização dos processos, buscando gestores com convicções que contribuam para novas técnicas e métodos, estimulando o uso de administrações de recursos físicos, materiais, econômicos e recursos humanos adequados, sendo essencial o conhecimento dos custos relacionados as ações prestadas pelos trabalhadores, principais atuantes nas organizações hospitalares e usuários dos recursos para a efetuação das práticas assistenciais (LIMA *et al.*, 2014). Assim, a relevância científica deste trabalho está em demonstrar através da literatura as dificuldades dos profissionais de enfermagem na gerência de custos nas unidades hospitalares, a fim de sensibilizar sobre a sua importância e promover maior cultura na equipe quanto a redução de desperdícios de modo a trazer resultados favoráveis a unidade. **Objetivo:** Refletir sobre a atuação dos enfermeiros no gerenciamento dos custos, nas unidades de assistência. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, realizado por uma discente, sobre orientações de dois docentes durante as atividades da disciplina de Pesquisa de Enfermagem, do curso de enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo, em maio e junho de 2022. A busca pelos artigos deu-se através da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, onde foram utilizados os descritores, *Enfermagem AND Gerenciamento AND Desperdício*. Optou-se por pesquisar somente referências no idioma português. **Resultados/Discussão:** Diante da leitura dos artigos pesquisados, pode-se referir que, assim como refere Greco, Sanhudo e Dutra (2019) os enfermeiros ainda precisam reconhecer efetivamente os diferentes métodos de aferição de custeio a fim de ajudar na geração de informações que ancorem a missão de melhorar o desempenho e a eficiência da unidade em que são responsáveis, assim como da organização na totalidade. Essa atitude pode ecoar positivamente na gerência do cuidado e do serviço. Nota-se que o profissional atuante no ambiente gerencial, tem uma percepção de conjunto de estratégias, com atuação indireta e direta, que contribui para o cuidado do cliente e para a equipe, diferente ao profissional que está diretamente na assistência, onde desenvolve um olhar ao trabalho de burocracia ou somente de assistência (ALMEIDA *et al.*, 2014). As dificuldades são encontradas ao longo da formação acadêmica, com um preparo ineficaz, mesmo havendo a disponibilização das grades curriculares relacionadas a esfera gerencial, apenas os princípios teóricos não são suficientes para a compreensão do mesmo, em sua maioria havendo a aquisição de conhecimento no dia a dia da prática hospitalar (FERREIRA *et al.*, 2019). Logo, observando a imensa complexibilidade do gerenciamento, se faz necessário grande demanda de conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem, seja, teórico como, do fundamento da

prática, além de elementos políticos, de recursos financeiros, dos sistemas da instituição, além dos recursos ambientais e fatores de inter-relação, portanto, o conjunto desses fatores concatenam-se, de modo a lograr com os objetivos voltados ao cuidado eficaz (OSTOLAZA; UMPIÉRREZ, 2020). A vista disso, o enfermeiro deve adquirir habilidades de comunicação, as quais favorecem o vínculo com a equipe, sendo personagem influenciador de conhecimento e motivacional da sua equipe, devendo socializar informações científicas, a fim de instigar o grupo a tomar como rotina certos hábitos relacionados aos recursos hospitalares. Com essa condição, o enfermeiro deve possuir conhecimento dos custos para identificar pontos de desperdícios, a fim de reduzir, de otimizar e controlar gastos, contudo, não interferindo na qualidade, na capacidade e na efetividade e disposição dos recursos, havendo então a correlação de pequeno custo e de uma assistência adequada e de qualidade. (GRECO *et al.*, 2019). Conforme os dados do estudo de CASTILHO *et al.* (2011), as principais causas de desperdício alegadas pelo autor, envolvidas nas 48 respostas de profissionais de enfermagem, foram: a percepção errônea sobre custos dos materiais (7; 15%) e falta de conscientização do impacto sobre os custos da unidade (6; 12%). Em decorrência, os profissionais elaboraram as seguintes ideias, que tinham como objetivo a diminuição dos desperdícios de materiais: treinamento multiprofissional (8; 21%); contenção do uso dos materiais e orientação sobre custos (5; 13%) e conscientização sobre desperdício (4; 10%). Portanto, os recursos e custos de materiais têm aprimorado suas análises e processos, a fim de reduzir gastos e desperdícios no ambiente de trabalho. O enfermeiro tornou-se protagonista em conjunto com sua a equipe na demanda da eliminação de desperdícios, aperfeiçoando seus conhecimentos através de capacitação e educação permanentes, potencializando, técnicas de qualidade e efetividade. Para que o propósito de economia seja atingido e necessário ser anulado qualquer dissipação, empenhos supérfluos, uso indevido de materiais, recursos de tempo, entre outros fatores (CUNHA, 2009). Havendo o adequado gerenciamento há, conseqüentemente, o aumento da qualidade do procedimento, processo de trabalho e qualidade do serviço prestada, propiciando ao cliente confiança e efetividade das ações prestadas. O enfermeiro deve manter a equipe informada acerca do custo da assistência, a fim de obter apoio para a "racionalização da utilização de materiais e equipamentos, evitando desperdício, sem perder de vista a qualidade da assistência", considerando o aumento dos gastos com saúde, da deficiência de recursos e das dificuldades quanto ao controle de gastos, uma "questão emergente na enfermagem relativa ao gerenciamento de custos trata-se de saber o custo do cuidado de enfermagem" (GRECO *et al.*, 2019, p.6). **Conclusões:** O consumo e administração dos materiais e medicamentos empregados a assistência está associada com a qualidade do serviço, sendo função do enfermeiro tratar de cobranças de redução de custos diretos, indiretos e de desperdícios. No entanto, observa-se uma deficiência da participação dos profissionais na esfera de gestão financeira, sugerindo mudança nas estratégias hospitalares e no ensino. É preciso fomentar mais conhecimentos dos procedimentos e participação dos enfermeiros no ambiente de recursos e minimização dos custos, necessitando de gestores competentes e de olhar integral, mantendo o equilíbrio entre os índices de custos e qualidade. **Descritores:** Enfermagem; Gerenciamento; Desperdício

## Referências

- ALMEIDA, M. L *et al.* Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. **Cogitare enferm., Curitiba**, v. 19, n. 2, p. 269-276, jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647661009.pdf>. Acesso: 23 maio de 2022.
- CASTILHO, V *et al.* Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, 2011. Disponível em: [lang=pt](#). Acesso em: 25 de maio de 2022.
- CUNHA, R. F. Ação do enfermeiro frente à contenção de custos e desperdício de material. 12º Congresso de Iniciação Científica, 6ª mostra de Pós-Graduação, **Rev. UNISA - Universidade de Santo Amaro**, 2009. Disponível em:

[https://w3.unisa.br/pesquisa/arquivos/livro\\_12\\_congresso.pdf#page=552](https://w3.unisa.br/pesquisa/arquivos/livro_12_congresso.pdf#page=552). Acesso em: 08 de junho de 2022.

FERREIRA, V.H.S *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev Gaúcha Enferm.**, 2019. Disponível em: [format=pdf](#). Acesso: 24 maio de 2022.

FORMIGA, J.M.M; GERMANO, R.M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2005. Disponível em: [lang=pt](#) Acesso: 23 maio de 2022.

GRECO, R.M *et al.* **A Enfermagem e o gerenciamento de custos nos serviços de saúde.** Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019 Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/03/Aula-4-Gerenciamento-de-custos-em-Enfermagem-2019-02.pdf>. Acesso em 12 set 2022.

LIMA, A, F. C *et al.* Atitudes de profissionais de enfermagem frente ao custo da assistência a pacientes de alta dependência. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.23473>. Acesso: 23 maio de 2022.

OSTLAZA, S.; UMPIÉRREZ, M. Gestión de recursos materiales“Guía para la aproximación diagnóstica de una unidad hospitalaria”. **Revista Uruguaya de Enfermería**, 2020. Disponível em: [w/293/320](#). Acesso: 23 maio de 2022.

**SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA NA VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriela Junges de Lima  
Larissa Contri Zimpel  
Patricia Steinmetz  
Sandra Leontina Graube

**RESUMO**

**Introdução:** o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) é um setor presente no hospital, sendo caracterizado pela produção e distribuição das refeições, tem como principal objetivo fornecer os nutrientes adequados levando em consideração a necessidade do cliente, proporcionar educação e orientação alimentar (NALLE; G. S. *et al.*, 2018). Para garantir que a produção de alimentos seja realizada de forma segura e com o teor nutricional adequado para o cliente é fundamental que a gestão busque a qualificação dos colaboradores. Muitas vezes a comida hospitalar é vista com uma consistência ruim, fria e sem gosto, o SND hospitalar busca ofertar uma alimentação equilibrada, seguindo prescrição médica e dietética do cliente, além disso é importante conhecer as preferências do paciente para ofertá-las dentro do possível (SANTOS *et al.*, 2019). A internação é um período de estresse, fazendo o cliente ficar afastado de seus familiares e atividades cotidianas. Devido a isso, podem ocorrer alterações psicológicas, falta de apetite, recusa de alimento, depressão e perda de peso. Desse modo, é importante que exista a terapia nutricional para adequar a oferta correta de nutrientes e planejamento de cardápio (DIAS *et al.*, 2021). Diagnósticos nutricionais devem conter informações como o estado clínico, ingesta alimentar e exames físicos. Para prevenir a desnutrição, a triagem é recomendada em até 48h após a internação para diagnosticar paciente em risco nutricional, e em seguida são sujeitos a uma avaliação nutricional detalhada. Essa, quando aplicada precocemente permite a correção ou prevenção da desnutrição, assim como possíveis complicações em decorrência de alterações do estado nutricional, por imediato e redução dos custos ligados à saúde (TOLEDO *et al.*, 2018). **Objetivos:** o presente estudo teve por objetivo relatar a percepção de acadêmicas de enfermagem referente ao setor de nutrição e dietética de um hospital privado de médio porte do noroeste do Rio Grande do Sul. **Método:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, oriundo das atividades desenvolvidas na disciplina "Gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II" do 8º período do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade privada do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, cuja ementa aborda "planejamento, administração e assistência de enfermagem integral ao indivíduo na atenção em saúde". O estágio foi desenvolvido no período do mês de novembro de 2021. Durante o estágio as acadêmicas realizaram ma visita juntamente com a professora supervisora do estágio, no serviço de nutrição e dietética do hospital, no qual foi apresentado o setor em conjunto com a nutricionista responsável e demais membros da equipe. **Discussões:** na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na primeira diretriz "Organização da Atenção Nutricional", a atenção nutricional é definida como cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2012). A terapia nutricional tem como principais objetivos prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença, melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o tempo de internação hospitalar, reduzir a mortalidade e, conseqüentemente, reduzir custos hospitalares (BRASIL, 2016). Visto que estudos realizados apontam que parte dos indivíduos não se

alimentam corretamente no período de internação hospitalar, levando à desnutrição, ao aumento das complicações e, conseqüentemente, ao aumento dos custos de internação. A desnutrição hospitalar é considerada um problema de saúde pública, no qual a prevalência varia de 40% a 60% na admissão, alcançando cifras de 80% durante o curso da internação (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017). Nesse cenário destaca-se o papel de extrema importância do nutricionista dentro dos hospitais, sendo ele o profissional responsável por todo o processo de produção de alimentos, pela elaboração de cardápios, monitoramento do estado nutricional e cuidado personalizado dos pacientes, onde o mesmo realiza o planejamento, organização, supervisão e avaliação dos serviços de alimentação e nutrição, além de prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos enfermos, através de visitas diárias, de acordo com o grau de risco do paciente (EEP-HC, 2020). A vivência prática possibilitada pela visita no setor de SND no referido hospital, proporcionou compreender a função e o modo de funcionamento da produção e distribuição de todos os alimentos e dietas hospitalares, tanto as de rotina quanto as especiais. Por meio da conversa e relato da nutricionista responsável, pode-se entender que o objetivo é garantir a assistência nutricional direcionada às necessidades do paciente hospitalizado. A mesma explicou a respeito da equipe que compõe o SND, no qual é composta por 2 nutricionistas, 2 cozinheiras, 5 auxiliares de cozinha, 15 copeiras, 1 auxiliar de higiene e 1 auxiliar de depósito. De acordo com o relato da nutricionista, normalmente o SND é subdividido em cozinha geral, onde são preparadas as refeições para atender pacientes com dieta geral, médicos e funcionários. Há a cozinha dietética, local onde são preparadas as refeições de dietoterapia, utilizando alimentos para prevenção, manutenção e recuperação de enfermidades, com consistência ou nutrientes adequados à necessidade do paciente. Como também as copas e almoxarifado, onde respectivamente o primeiro é responsável pela distribuição de refeições para pacientes e acompanhantes, e o segundo é o local específico para recebimento, armazenamento e distribuição dos alimentos. O SND do hospital realiza pesquisa, a fim de melhorar o atendimento em relação ao serviço, durante a visita foi observado alguns gráficos: o primeiro em setembro sobre a satisfação dos clientes, no qual o resultado obtido foi 9.6, com média de 21 pacientes; em outubro sobre pacientes com avaliação nutricional com resultado 99.89% com média é de 95.80%; em outubro foi 10.017 refeições servidas com média de 10.770 refeições; e no mesmo mês em relação à produtividade dos colaboradores do SND com resultado obtido de 631.19 e média de 731.65. A vivência possibilitou compreender que a enfermagem deve possuir conhecimentos ligados à nutrição, dietética, orientação alimentar e como ocorre o funcionamento do SND, visto que garantirá uma visão completa do paciente levando conseqüentemente a qualidade de vida. **Conclusões:** em vista disso, percebemos que a equipe de nutrição e dietética possui um papel imprescindível dentro do ambiente hospitalar, pois além de ser a responsável por suprir as necessidades básicas nutricionais dos servidores e pacientes, contribui para que durante a estadia dos pacientes eles se sintam acolhidos pela equipe multiprofissional, favorecem também no prognóstico e recuperação dos hospitalizados, oferecendo-lhes uma dieta individualizada e adequada. É importante que todos os integrantes da equipe multidisciplinar, estejam conscientes da relevância da função de cada um e que é fundamental trabalhar de forma conjunta para conseguirmos prestar uma assistência humanizada, integral e de qualidade a cada paciente.

**Descritores:** Enfermagem; Serviço Hospitalar de Nutrição.

### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar. 2016. Disponível em: <  
[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf)  
>. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília. 2012. Acesso em: 28 mar. 2022.

CORREIA, M.I.T.D.; PERMAN, M.I.; WAITZBERG, D.L. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. **Clin Nutr**. 2017;36(4):958-67. Acesso em: 28 mar. 2022.

DIAS, F. et al. Perfil clínico, nutricional e dietético de pacientes hospitalizados. **HU Revista**, [S. l.], v. 47, p. 1–6, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.33898. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/33898>. Acesso em: 02 mar. 2022.

Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas (EEP-HC- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A importância da Gestão em Nutrição Hospitalar. 2020. Disponível em: < <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/gestao-nutricao-hospitalar/>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MACHADO, G.; FURINI PUTON, B.; DALLAZEM, C. NUTRACÊUTICOS: ASPECTOS LEGAIS E CIENTÍFICOS. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 16, n. E, 2019. DOI: 10.5216/ref.v16i0.47950. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/47950>. Acesso em: 02 mar. 2022.

NALLE G.S. et al. Qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais. **Refacs**, 2018; 6(2):581-590. Acesso em: 03 mar. 2022.

TOLEDO, D.O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **CEP**, v. 5652, p. 900, 2018. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SANTOS, Í.E.R. et al. Práticas sustentáveis em unidades de alimentação e nutrição de hospitais públicos em Sergipe. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, v.10, n.1, p.195-210, 2019. Acesso em: 03 mar. 2022.

## UMA REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM

Andressa Hanke  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Larissa Contri Zimpel  
Lucas Gabriel Almeida Ramos  
Patrícia Steinmetz  
Rogério Luiz Schmitt

## RESUMO

**Introdução:** a palavra auditoria originou-se do verbo latino *audire*, que significa ouvir, entretanto o termo em inglês, *auditem* oferece mais significado ao objetivo que envolve exames, correções e certificações (SILVA *et al.*, 2019). O marco da auditoria brasileira foi a Lei 8.080, promulgada em 19 de setembro de 1990, no qual estabeleceu que o Ministério da Saúde passasse a acompanhar a utilização dos recursos disponibilizados aos Estados e Municípios, obtendo ações de coordenação, avaliação técnica e financeira dos recursos repassados (SILVA, 2017). De modo histórico, os auditores tinham como função tirar conclusões a partir de informações verbais que lhe eram transmitidas, tornando-os assim, responsáveis pelas decisões do processo operacional de trabalho e gestão, a partir de suas considerações (SILVA *et al.*, 2019). Contudo, apesar da auditoria ser considerada um ramo da contabilidade, outras áreas profissionais se utilizam desta ferramenta, para determinar a qualidade dos serviços e processos de trabalho, tal como a enfermagem. Define-se auditoria em enfermagem como o processo de avaliação sistemática da qualidade do processo de trabalho da equipe, voltado ao cuidado do paciente (LIRA, 2017), esse processo é realizado tanto em instituições públicas como privadas, no qual destaca-se a fiscalização, controle e a avaliação que tem por objetivo disciplinar, orientar, racionalizar e por consequente fazer a identificação de possíveis falhas nos registros hospitalares (FONTES *et al.*, 2018). Nesse contexto destaca-se a importância da equipe de Enfermagem, pois esta está envolvida em todas as etapas de assistência prestada ao paciente, representando o número mais significativo dos registros relacionados a procedimentos realizados no mesmo, tais como, exames, medicamentos, avaliações, intercorrências, registro de gastos, sendo os responsáveis pelos principais achados que embasam os resultados da auditoria (PERTILLE *et al.*, 2018). Na qual destaca-se a questão norteadora da pesquisa: qual a importância da auditoria em enfermagem nos serviços de saúde e a relevância do profissional enfermeiro (a) neste processo? Diante do exposto. **Objetivos:** o presente estudo tem por objetivo explicar a respeito da importância da auditoria em enfermagem nos serviços de saúde. **Método:** trata-se de um estudo narrativo da literatura científica desenvolvida com base em artigos científicos disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras-chave em português: Auditoria em Enfermagem, Qualidade da Assistência à saúde, Registros de Enfermagem, Enfermagem. Optou-se pela busca de publicações dos últimos cinco anos, sendo a busca realizada em junho de 2021. **Discussões:** segundo Fontes (2018), a auditoria traz benefícios para a melhora da qualidade da assistência prestada aos usuários, sendo as anotações de enfermagem de extrema importância. Essas anotações conferem aos profissionais de enfermagem respaldo referente à assistência prestada e possibilita acompanhar a evolução do paciente (BORGES, 2017). Além de que, os registros de enfermagem em prontuário constituem-se como uma ferramenta utilizada para legitimar o pagamento por materiais, medicamentos e procedimentos cobrados pelas instituições médico hospitalares. Assim, a ausência de registros importantes e/ou presença de registros de enfermagem inadequados, ilegíveis ou inconsistentes podem gerar glosas técnicas de serviços, materiais e medicamentos cobrados (MEDEIROS, 2020). Por meio de uma análise crítica, a auditoria em enfermagem tem o papel de identificar as incompatibilidades nos prontuários, sendo fatores como: a grande rotatividade, a desatenção do profissional, a ausência ou a



realização parcial da SAE, a demanda das unidades e até mesmo a falta de compromisso do enfermeiro as causas de falhas no processo de assistência (RIBEIRO *et al.*, 2018). Conforme Lemos (2018), o enfermeiro auditor enfrentou dificuldades do caráter ético, identificou papéis e elencou ações a serem tomadas em repostas às dificuldades encontradas, são responsáveis pela avaliação do processo de trabalho de enfermagem, podendo ainda ser responsáveis por normas, rotinas, avaliação e reformulação do processo de trabalho. Ao falar sobre a relevância do enfermeiro auditor na análise dos registros e anotações de enfermagem, sendo seu objetivo realizar uma auditoria de qualidade, visando o aperfeiçoamento dos serviços de assistência prestados aos clientes, devendo este profissional assumir uma postura ética, em toda a cadeia do processo, sendo ele simples ou complexo (CAMILO; MOTA, 2018). Nesse contexto, à auditora em enfermagem compete a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário, proporcionando-lhe confiabilidade e segurança, mediante averiguação do que foi anotado no prontuário ou do que nele está contido. Compete, ainda, efetuar levantamento dos custos assistenciais, fazer provisão e adequação dos materiais utilizados, conferir a correta utilização/cobrança dos recursos técnicos, proporcionar educação permanente à operadora e aos prestadores de serviços e realizar visitas de rotina, interligando com as informações recebidas com as que mostram no prontuário (FIGUEIREDO, *et al.*, 2019). Desse modo, a relevância do papel da equipe de enfermagem mostra-se significativa, pois, uma vez que trabalham diretamente com o paciente, assim como, processos assistenciais, o enfermeiro como um líder, deve ter uma visão holística do cuidado, de gestão e quântico-econômico-financeira, logo, faz-se necessário compreender não apenas de quantidade de gastos gerados, como também atentar-se ao impacto dos mesmos na qualidade da assistência (FONTES *et al.*, 2018). Com isso, nota-se que é por meio da documentação e dos registros de todas as ações de enfermagem que se avalia de que forma estão sendo prestados estes cuidados. Colocando, então, as anotações/registros como um dos melhores instrumentos de comunicação da enfermagem, a qual possibilita o replanejamento dos cuidados, bem como a avaliação da qualidade da assistência e a comprovação legal para o paciente, profissional e à instituição, caso necessário (PINTO; SILVA; ALMEIRA SOUZA, 2020). **Conclusões:** conclui-se que a auditoria em enfermagem tem a finalidade de garantir qualidade na assistência prestada ao usuário, sendo este profissional de extrema importância, pois por meio de seu trabalho e olhar profissional irá refletir na melhora da qualidade do serviço.

**Descritores:** Auditoria em Enfermagem; Enfermagem; Qualidade da Assistência à saúde; Registros de Enfermagem.

## Referências

BORGES, Flávia Fernandes Dias et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em: < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1147>>. Acesso em: 26 de jun. de 2021.

CAMILO, M. S.; MOTA, E. A. Análise dos registros e anotações de enfermagem: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 24, n. 3, p. 66-71, 2018. Disponível em: < [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204\\_202206.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202206.pdf) >. Acesso em: 26 de jun. de 2021.

FIGUEIREDO, T. et al. Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do Estado de Minas Gerais. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** v. 11, n. 2, p. 390-396, 2019. Disponível em: < [http://www.seer.unirio.br/index.php/%20cuidadofundamental/article/view/6348/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/%20cuidadofundamental/article/view/6348/pdf_1) >. Acesso em 26 de jun. de 2021.

FONTES, S.V.M. et al. Auditoria em Enfermagem como Ferramenta de Qualidade para Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 13-24, out.

2018. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5169> >. Acesso em 26 de jun. de 2021.

FONTES, Suzana Vieira Martins et al. Auditoria em enfermagem como ferramenta de qualidade para saúde: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 1, p. 13, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5169> >. Acesso em: 26 de jun. de 2021.

LEMOS, Márcia de Moraes. Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro auditor no serviço de saúde: revisão bibliográfica. BJSCR (ISSN online: 2317-4404). Disponível em: < [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200700.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200700.pdf) >. Acesso em: 26 de jun. de 2021.

LIRA, Manuella Amorim de Mello. Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem nos Prontuários da Clínica Cirúrgica do Hospital Municipal de Brumado/BA por Meio da Auditoria. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, Vol. 03. pp 24-36, 2017. Disponível em: < <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/avaliacao-da-qualidade> >. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

MEDEIROS, Rafael Maia Pantuzzo. Impacto de registros de enfermagem inadequados nas glosas hospitalares. 2020. Disponível em: < [https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7954/1/CAM\\_QCO\\_2020\\_Cap%20Rafael%20Pantuzzo.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7954/1/CAM_QCO_2020_Cap%20Rafael%20Pantuzzo.pdf) >. Acesso em 26 de jun. de 2021.

PINTO, Marcélia Chagas; SILVA, Lázaro Souza da; ALMEIDA SOUZA, Ester da. A importância dos registros de enfermagem para a auditoria. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: < <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6750> >. Acesso em 26 de jun. de 2021.

RIBEIRO, B.S., SILVA, M.C. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, Brasília, v.2, n. 2, p. 01-25, jan./jul. 2017. Disponível em: < <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269> >. Acesso em 26 de jun. de 2021.

SILVA, Oswaldo José Barbosa. É o Sistema Único de Saúde-SUS para os pobres? **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 6(2):180-192, abr./jun, 2017. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/391/464> >. Acesso em: Acesso em: 17 de jun. de 2021.

SILVA, Valdenir Almeida da *et al.* Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Enferm. foco** (Brasília), p. 28-33, 2019. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/52/65>>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

**ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS LEUCEMIAS INFANTIS**

Jenifer Rei da Silva  
Janine Maria Konarzewski  
Victória Eduarda de Almeida  
Kelly Cristina Meller Sangoi  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

**RESUMO**

**Introdução:** Doenças são complicadas e vistas como obstáculos na vida das pessoas, isto se torna ainda mais incompreensível quando se trata de crianças. Além do impacto físico, destaca-se também o efeito emocional, que não atinge apenas o paciente, mas também os seus familiares que enfrentam indiretamente tal enfermidade. Diante de inúmeras doenças, em pauta estão as leucemias, divididas em leucemias agudas e crônicas, sendo a leucemia aguda a mais decorrente nesta fase infantil. A leucemia tem origem na medula óssea, onde são sintetizadas as células do sangue. Nas crianças, a medula ativa é encontrada em praticamente todos os ossos, tendo seu diagnóstico positivo quando as células se tornam anômalas, não realizando suas funções e multiplicam-se rapidamente, ocupando o lugar das células saudáveis na medula e no sangue (SOUZA, 2013). Portanto, as intervenções da equipe de enfermagem no processo do cuidado da criança portadora de leucemia são fundamentais, pois desempenha importante papel na assistência, onde elabora cuidados humanizados, através dos sintomas, do tratamento quimioterápico, dos efeitos colaterais dos medicamentos administrados, assim como no cuidado no ambiente hospitalar e no domicílio. Esses cuidados seguem enfatizando as necessidades da criança, assim como a percepção da família para essas necessidades (COSTA, 2019). Portanto, enfatiza-se a notoriedade de estudos sobre o tema, para que haja atualizações frequentes referentes a leucemia infantil, e para que se entenda a importância da participação dos profissionais da equipe multidisciplinar que englobam o atendimento ao paciente e o enfrentamento da doença. Tem-se como questão norteadora da pesquisa: o enfermeiro atua diretamente no cuidado das crianças com leucemia? **Objetivo:** Identificar as principais intervenções de enfermagem durante o processo de adoecimento na leucemia infantil. **Método:** Trate-se de um estudo de revisão narrativa, realizado por três discentes, sobre orientações de dois docentes durante as atividades da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto IA, do curso de enfermagem de uma universidade no interior do Estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2021. A busca pelos artigos deu-se através da base de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), onde foram utilizados os descritores: “*Cuidados de enfermagem AND Leucemia AND Crianças*” e encontrados sete artigos. Como critérios de inclusão escolhemos artigos versando sobre a temática e que estivessem em português e espanhol no período de 2011 a 2021. **Resultados/Discussão:** A criança portadora de leucemia carece de cuidados especiais na atenção domiciliar, o que traz à tona a importância do conhecimento advindo dos familiares diante das funções a serem exercidas para a promoção do cuidado. A compreensão acerca da patologia é crucial para os pais, porque os sentimentos de vulnerabilidade e culpa podem ser minimizados com a explicação das dúvidas advindas após o diagnóstico. Logo, é necessário instruir de maneira integral os pais, pois existem muitas dúvidas que funcionam como barreira para entender o tratamento (SOEIRO, 2019). De acordo com Instituto Nacional de Câncer, 2020, os casos de câncer infanto-juvenil esperados para o Brasil para cada ano serão 8.460, sendo 4.310 para o sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino. No entanto, quando realizado o diagnóstico prematuramente, são maiores as possibilidades de cura do paciente infantil, contudo quando não há mais um prognóstico favorável, em que sucumbem todas as alternativas de cura, é executado os cuidados paliativos. Essa abordagem visa a melhoria de qualidade de vida do paciente, quanto aos seus familiares e cuidadores, sendo executada por uma equipe multidisciplinar, promovendo conforto e alívio dos sintomas e do sofrimento por meio de avaliação prévia, e de recursos terapêuticos da dor. Inúmeras vezes, a criança

é impossibilitada de fazer atividades comuns do seu cotidiano, portanto, a criança passa a ter um convívio maior com o ambiente hospitalar, criando um vínculo com a equipe multidisciplinar, pois esse profissional acaba desenvolvendo um olhar holístico à família, sendo suporte nesse período doloroso (SOARES *et al.*, 2013). Diante disso, leucemia linfóide aguda, também chamada de leucemia linfoblástica aguda, é um tipo de cancro que agride a medula óssea, se sobrepondo as células normais, dando lugar as células cancerígenas. Esse tumor causa o adoecimento de crianças na idade de 2 a 10 anos, no entanto, é entre o primeiro ano de vida ao terceiro ano em que ocorre o maior montante de casos (SOUZA, 2013). Desta forma, é de suma importância o cultivo de práticas educativas sobre cuidados domiciliares às crianças com leucemia. Estudos apontam que depois do diagnóstico de leucemias agudas, o tempo para implantação de cateter venoso central em crianças é menos de um mês em mais de 50% dos casos. Com isso, as taxas de infecção e tromboembolismo venoso se apresentam maiores. As práticas educativas apoiam o processo de transição do cuidado hospitalar para domiciliar, transpondo conhecimentos simples de cuidado da forma correta, fazendo higienização das mãos e limpeza do cateter, cuidados para manter o curativo do cateter em casa, fixação do cateter, cuidados com cateter no banho (CORRÊA *et al.*, 2020). A equipe de Enfermagem deve possuir conhecimento sobre a fisiopatologia da doença e suas formas de tratamento, além de ter a habilidade de entender o desenvolvimento, e processo de crescimento regular da criança, para assim estar apto e competente, podendo debater com a equipe multiprofissional os meios de abordagens no tratamento do paciente. Sendo assim, tal abordagem tem como propósito objetivar um exício natural, de um zelar total e íntegro se torna algo imprescindível para o tratamento das leucemias infantis (SOARES *et al.*, 2013). Os profissionais inseridos a esse meio hospitalar relatam que o vínculo paciente, família e profissional acaba agregando na melhor atenção integral a saúde, os profissionais acabam observando e examinando o cliente como ser total, absoluto e complexo, promovendo o bem-estar biopsicossocial-espiritual-ecológico. **Conclusões:** Foi notório a importância do auxílio educativo advindo da enfermagem em relação aos cuidados necessários para a assistência da criança fora do ambiente hospitalar, sendo imprescindível uma rede de apoio, através dos profissionais da saúde. O enfermeiro deve atentar-se não apenas ao processo de adoecimento, mas também a promoção da saúde da criança através de novos horizontes ofertados, destacando o altruísmo transversalmente à educação auxiliar direcionado aos pais ou cuidadores para o cuidado integral do paciente em domicílio.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Leucemia; Crianças

## Referências

CORRÊA, V. B. *et al.* Temas para práticas educativas sobre cuidados domiciliares às crianças com leucemia em uso de cateter venoso central semi - implantável. Reme: **Rev. Min. Enferm.** vol.24 Belo Horizonte, 2020 pub 15-Fev-2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100267](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100267). Acesso: 27 mai 2021.

COSTA, C. I. A. Construção de uma cartilha educativa para familiares de crianças com leucemia para o cuidado domiciliar. **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, 2019. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=17027](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=17027). Acesso: 27 mai 2021.

GAZZONI, C. O COTIDIANO DO CUIDADO DA CRIANÇA COM CÂNCER NO DOMICÍLIO: PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR. **Universidade Federal da Fronteiras Sul - UFFS CAMPUS DE CHAPECÓ**, 2014. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/1225/1/GAZZONI.pdf>. Acesso: 15 jun 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil, 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso: 27 mai 2021.

SOARES, M. R, *et al.* Acolhimento e Humanização em Cuidados Paliativos às Crianças Portadoras de Leucemia. **Journal of research fundamental care online**, 2013. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2134/pdf\\_884](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2134/pdf_884). Acesso: 27 mai 2021.

SOEIRO, G. As demandas de aprendizagem dos familiares de crianças com leucemia para o cuidado domiciliar: contribuições para a construção de materiais educativos. **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, **2019**. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=17040](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=17040). Acesso em: 27 mai 2021.

SOUZA, M.S. Estudo epidemiológico dos casos de leucemia linfóide aguda nas crianças e adolescentes tratados no centro de tratamento onco hematológico infantil – CETOHI do hospital Regional de Mato Grosso do Sul. **Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**, Campo Grande/MS, **2013**. Disponível em: <http://200.129.202.51:8080/jspui/bitstream/123456789/1914/1/Souza.pdf> >. Acesso em: 28 mai 2021.

## RETIRADA DOS MATERIAIS DA SALA CIRÚRGICA E TRANSPORTE PARA O CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Jenifer Rei da Silva  
Janine Maria Konarzewski  
Victória Eduarda de Almeida  
Luis Alexandre Herter  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt

### RESUMO

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) e o Centro Cirúrgico (CC) destinam atenção e preocupação com melhores condições de qualidade do cuidado ao paciente e segurança do cliente nas instituições e organizações de saúde, diante disso, a temática que aborda retirada de materiais da sala cirúrgica e o transporte para o CME se pertinente e conquistou lugares de destaque na busca de resultado satisfatório para um bom desempenho do trabalho que interliga esses setores. A enfermagem sempre esteve presente no ambiente cirúrgico no preparo do setor; como estabelecer o ambiente apropriado para os procedimentos e intervenções voltadas para a área de instrumentalização e assistência ao paciente. Com o avanço da sociedade contemporânea e o desenvolvimento das tecnologias, como as inovações de técnicas cirúrgicas complexas, dos dispositivos e de instrumentais, a classe buscou se aprimorar em conhecimentos com embasamento científicos, o qual realiza seu serviço englobando as áreas assistencial, técnica, administrativa, pesquisa e de ensino (FONSECA; PENICHE, 2009). Portanto, a enfermagem possui um papel de alta valia nessas áreas, de acordo com Freitas *et al.* (2015) a garantia e preservação no uso de produtos para saúde (PPS) verificados e realizados, são providenciados pela instituição e sua equipe de saúde, visando promover segurança da equipe de saúde, da instituição e dos pacientes. Portanto, se faz necessário identificar os fatores estruturais e comportamentais, armazenamentos e manuseios dos PPS que determinam maior fragilidade, podendo influenciar a contaminação e infecções. Esse trabalho se justifica pela importância da enfermagem na atuação da retirada dos materiais da sala cirúrgica e transporte para o CME. **Objetivo:** Revisar na literatura o processo de transporte de PPS, limpos ou contaminados, entre o CC e o CME. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada por três discentes, sobre a orientação de uma docente durante as atividades da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II, do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade comunitária, em setembro de 2021. A busca pelos artigos deu-se através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram utilizadas as palavras-chave ou/e descritores: Centro cirúrgico AND Esterilização AND Saúde. Como critérios de inclusão optou-se pelo idioma português e artigos publicados nos anos entre 2016 a 2021. **Resultados/Discussões:** Foram elencados dois artigos, pois atenderam ao objetivo da pesquisa. A partir da leitura minuciosa dos artigos foram encontradas informações que fomentam a importância de esclarecer as consequências do transporte de PPS para o benefício da segurança do paciente. Portanto, foi possível perceber a necessidade de estabelecer protocolos de práticas que auxiliam o enfermeiro, para possuir acessibilidade e compreensão do procedimento, deste modo foi observado a importância do controle do CME, diante aos materiais processados. O enfermeiro exerce papel fundamental, desde a fase de planejamento e organização até a execução do trabalho, assegurando a operacionalização sistemática dos processos que envolvem armazenamento, conservação, distribuição, transporte e manuseio de equipamentos e materiais (CAVALCANTE; BARROS, 2020). O Profissional Responsável pelo CME precisa orientar as unidades que utilizam os PPS processados pelo CME a respeito do transporte e armazenamento destes produtos. Os atuantes do CME e da empresa processadora devem receber capacitação específica e periódica acerca do transporte de produtos contaminados (SOBECC, 2012). A equipe de saúde tem total responsabilidade acerca da

segurança do paciente ao recorrer a produtos reprocessáveis, cabendo a ela seguir as boas práticas diante de cada fase do processamento de PPS (FREITAS *et al.*, 2015). O deslocamento dos PPS expostos à desinfecção de alto nível e esterilizados no CME deve ser efetuado em embalagem ou recipiente fechado, em condições que assegure a manutenção da identificação e a integridade da embalagem, além de serem encaminhados para preparo nas empresas processadoras ou na CME de conduta centralizada (SOBECC, 2012). Qualquer falha sucedida durante o processamento e transporte implica possível comprometimento na esterilidade, possibilitando o risco de casos de infecção trans ou pós-operatória e em todos os procedimentos não cirúrgicos executados, tais como curativos (MADEIRA *et al.*, 2015). O risco ao paciente mediante o transporte pode ser diminuído por meio de um planejamento diligente, qualificação da equipe responsável pelo transporte e seleção de equipamentos adequados. O fluxo contínuo e unidirecional de materiais e de pessoal é necessário, a fim de evitar o cruzamento de materiais sujos com materiais limpos e esterilizados, para impedir a contaminação e assegurar a racionalização do trabalho (MADEIRA *et al.*, 2015). **Conclusões:** Torna-se salutar a necessidade de realizar o presente estudo, pelo fato de existir uma lacuna na literatura referente a análises que tragam uma abordagem ampla em relação às implicações do transporte intra-hospitalar dos PPS de maneira correta, resultando significativamente, na segurança do paciente. Vale ressaltar, a importância de o enfermeiro reconhecer o fluxo dos materiais e reforçar para a equipe de enfermagem a maneira adequada de execução, trazendo à tona sua base científica e conhecimento técnico obtido em atualizações na área.

**Descritores:** Centro cirúrgico hospitalar; Esterilização; Enfermagem

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 15, de 15 de março de 2012.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em: 04 de outubro de 2021.

CAMPOS, J. A. R. *et al.* Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 81-95, jun. 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/8> Acesso: 05 outubro de 2021

CAVALCANTE, F. M. L.; BARROS, L. M. O trabalho do enfermeiro no centro de material e esterilização: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, v. 25, n.3, p. 171-178, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1122816?src=similardocs> Acesso: 05 outubro de 2021

FONSECA, P, M, R; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. v. 22 n.4, p. 428-433, Jul- Set 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lyq5Vw48j4gvgcBQMnzTcFn/?lang=pt>. Acesso em: 26 setembro de 2021.

FREITAS, R, L; *et al.* (DES)CUIDADO COM PRODUTOS PARA SAÚDE PROCESSADOS NO TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.1, p. 253-262, Jan-Mar, 2015 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Kj6fMYwRRV47Y7d4VkZZTNG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 setembro de 2021.

MEDEIRA, M, Z. A, *et al.* Processamento de produtos para a saúde em centro de material e esterilização. **Rev. Sobecc**, v. 20, n. 4, p. 220-227, OUT./DEZ. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5302.pdf> Acesso: 26 setembro de 2021.

OURIQUES, M, C; MACHADO, E, M. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. v.22 n. 3, p. 695-703. Jul-Set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8jwBGzfFZyXZZm3Tydjwqyp/?format=html>. Acesso em: 26 setembro de 2021.



**Interprofissionalidade/ interdisciplinaridade em Saúde****FARMÁCIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS NA GESTÃO DE QUALIDADE E MATERIAIS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Cleciane Adriano  
Juliana Rodrigues Geist  
Karine Lucieli Loebens Paulus  
Mônica da Silva Santos  
Prof. Ms. Sandra Leontina Graube

**RESUMO**

**Introdução:** A farmácia, dentro do ambiente hospitalar, é uma unidade de apoio que cuida da assistência técnica, administrativa e contábil. Sendo o profissional farmacêutico o responsável por administrar a unidade para atender toda a comunidade hospitalar no que diz respeito aos insumos farmacêuticos e sua relação com as atividades hospitalares (PACEISER et al., 2014). A farmácia está envolvida em diversos níveis de gestão como: de medicamentos, que se refere a toda a logística de processos e armazenamento; a gestão assistencial, em que é relacionada à assistência, desde a interação medicamentosa, efeitos adversos, interpretação das prescrições médicas e a garantia do uso seguro e correto dos medicamentos. Compreende-se, portanto, a farmácia hospitalar como um setor complexo e que necessita de atenção para a sua gestão (MEINE et al., 2015). Além disso, tem papel importante no gerenciamento eficaz dos insumos farmacêuticos e favorece na redução de custos e maior eficiência nas atividades clínico - assistenciais realizadas dentro da instituição. À vista disso, a condução de uma farmácia hospitalar requer demanda efetiva, com processos organizacionais objetivando a importância de ações de intencionalidade para garantir uma ampla atenção à demanda do serviço que rodeia a farmácia independentemente de ser uma instituição pública ou privada. Sendo assim, a qualidade e a produtividade juntas acabam por proporcionar um resultado positivo para a instituição (BARBOSA, 2015). No setor da saúde, a busca pela qualidade tem demonstrado real importância, principalmente por se tratar de um sistema complexo e dinâmico, em que estruturas e processos são interligados contribuindo para o resultado final da organização (CARLOS; ACIOLY, 2016), com destaque a assistência prestada diretamente ao paciente por meio do cuidado de enfermagem. Neste contexto, a administração segura de medicamentos é mensurada por meio de indicadores de qualidade. Sendo assim, está escrita tem como objetivo descrever a experiência sobre a gestão de qualidade e gestão de materiais na assistência em uma farmácia hospitalar e sua interligação a assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, oriundo da disciplina “Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II” do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada do Estado do Rio Grande do Sul. As atividades práticas foram realizadas em um Hospital privado da região noroeste do Rio Grande do Sul e desenvolvida no mês de outubro de 2021. Participaram da atividade quatro discentes e uma docente do curso de graduação de Enfermagem e profissionais da equipe multidisciplinar que atuam na instituição. **Resultados e Discussões:** A experiência oportunizou descrever a estrutura organizacional da farmácia hospitalar. Inicialmente, a farmacêutica coordenadora da instituição explanou sobre o seu trabalho na gestão dos setores farmácia. Dentre elas a atribuição no quesito das compras e suprimentos, na qual é realizada uma pesquisa de mercado para que se possa adquirir suprimentos e medicamentos para a manutenção da farmácia. É muito importante para a Instituição parcerias com fornecedores, assim podem comprar os suprimentos com uma margem favorável, reduzindo os custos. Assim que realizada a compra, os suprimentos possuem uma equipe para o seu recebimento. Além de conferir a integridade da mercadoria, realizam o processo de lançamento das notas no sistema informatizado, registrando os dados do fornecedor, número de notas, mercadorias, lotes e validades. Em caso de avarias é feita uma nota de devolução do produto. Nos casos de materiais usados no

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), é elaborado relatório de avaliação individual em cada produto quanto a sua qualidade e se atende às exigências médicas para a realização cirúrgica. Esse feedback é importante pois auxilia o setor de compras a escolherem produtos eficazes e com desempenho favorável evitando assim gastos desnecessários, pois esses materiais são de grande poder aquisitivo e tem pouco giro. A farmácia hospitalar está localizada em uma posição de fácil acesso para todas unidades, exceto no centro cirúrgico que possui um anexo próprio. Na Farmácia geral é realizado a distribuição dos medicamentos, através do sistema que é interligado com todo hospital, sendo realizada a separação das medicações solicitadas ou que já estão prescritas em horários estipulados conforme o tratamento dos pacientes. Seus colaboradores atuam também na organização, guardando os medicamentos pelo princípio ativo em prateleiras de A a Z. Medicamentos de controle especial são guardados em prateleiras especiais na qual é aberto somente pela digital do farmacêutico responsável. Na farmácia também ocorre o fracionamento de medicamentos através da máquina unitarizadora. Como sabemos, as compras em grandes quantidades significam uma redução do preço unitário e reduz o desperdício, consequentemente vem a ser benéfico tanto para a instituição quanto para o paciente. Cabe a farmácia realizar um inventário mensal tanto dos medicamentos e materiais, quanto da quantidade do estoque físico em relação ao registrado no sistema, além da verificação das validades de todos medicamentos disponíveis na Instituição, podendo assim ter o controle e estimativa das necessidades, oportunizando giro, ou seja, quando o medicamento estiver próximo a vencer remanejar para outro setor que seja mais usado, evitando assim, que um medicamento vença. Entende-se por 'Farmácia Clínica' o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico, tanto em nível hospitalar, quanto domiciliar, de revisão das prescrições médicas e orientação a respeito dos fármacos utilizados pelo paciente. Tais ações contribuem com a Assistência de Enfermagem e cuidado integral do paciente, uma vez que diminui os riscos de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), conferindo maior segurança e efetividade da terapia prescrita; além disso, colabora para a redução do tempo de internação e produz benefícios econômicos. O farmacêutico é um importante integrante da equipe multidisciplinar nos diferentes níveis do cuidado (MOURANDI *et al*, 2013; JAMAL *et al*, 2015; REIS *et al*, 2013; PINTO, CASTRO, REIS, 2013). Dentre as inúmeras atividades relacionadas a equipe de enfermagem no âmbito hospitalar, existem aquelas relacionadas a gestão do cuidado e da assistência direta ao paciente, como por exemplo na administração de medicamentos injetáveis que não são dispensados prontos para uso, dessa forma seu preparo (diluição ou reconstituição) ficam sob a responsabilidade da Enfermagem, aumentando sua carga de trabalho relacionada aos medicamentos e reduzindo o seu tempo disponível para assistência direta aos pacientes. Isto poderia ser evitado através da implantação do sistema de dose unitária, no qual todos os medicamentos são dispensados pela farmácia prontos para a administração. Este tipo de sistema é pouco adotado pelos hospitais brasileiros devido ao seu alto custo de implantação e aumento de recursos humanos necessários. A Enfermagem e o Serviço de Farmácia Hospitalar tem uma parceria de trabalho para proporcionar a prevenção de erros relacionados aos medicamentos e na garantia da segurança dos pacientes, em especial, por meio da notificação em sistema informatizado próprio de erros de processo de trabalho relacionados a administração de medicação, entre outros, que permitem a elaboração de indicadores de qualidade e acompanhamento dos pacientes, sem expor o profissional notificado, ou seja, o foco é no processo. **Considerações Finais:** Visto o que foi percorrido até o momento, nos deparamos com a importância de uma farmácia, adepta ao gerenciamento de materiais e profissionais deste local. No entanto, o empoderamento da educação continuada no ambiente de serviço, garante o cuidado à saúde do paciente. Formas de uma atuação contínua, provém de estudos científicos, planejamento, atuação, treinamentos e a tecnologia que abrange grande parte da atuação em zelar e minimizar erros que podem ser provindos da farmácia. Como futuros enfermeiros é importante conhecermos o funcionamento da farmácia para compreender a complexidade dos processos que envolvem os medicamentos até chegarem às unidades.

**Descritores:** Serviço de Farmácia Hospitalar; Gestão da Qualidade; Gestão em Saúde; Enfermagem.

**Referências:**

CARLOS; ACIOLY, C. 3. A importância da qualidade na farmácia hospitalar e seu papel no processo de acreditação hospitalar. **Revista Científica UMC**, v. 1, n. 1, 2016.

JAMAL, I *et al.* Pharmacist's interventions in reducing the incidences of drug related problems in any practice settings. **Int Curr Pharma J.** 2015;4(2):347-52.

MEINE, M. M. M. de A. *et al.* Mapeamento de processos em uma farmácia hospitalar: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 3, 2015.

MOURANDI, A *et al.* Inappropriate medication prescriptions in elderly adults surviving an intensive care unit hospitalization. **J Am Geriatr Soc.** 2013;61(7):1128-34.

PACEISER, PB; RESTA, DG. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. *Infarma*, 2014;26(4).

PINTO, IV; CASTRO, MS; REIS, AM. Description of the role of the pharmacist in a multiprofessional team focused on the care of hospitalized elderly. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol.** 2013;16(4):747-58. Portuguese.

REIS *et al.* Analysis of clinical pharmacist interventions in a tertiary teaching hospital in Brazil. **Einstein** (São Paulo). 2013;11(2):190-6.

**EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM NA ERA DIGITAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CANAL NO YOUTUBE**

José Antônio Barboza Junior  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

**RESUMO**

**Introdução:** Empreender é muito mais do que apenas abrir seu próprio negócio, mas sim ter a liberdade e autonomia, usando seus talentos para criar um produto ou serviço diferente, inovador, com grande valor ao público alvo. O empreendedorismo digital utiliza basicamente os meios digitais para o comércio de produtos e serviços. Em crescimento acelerado o mundo se prepara em 2022 para atingir a 5 bilhões de usuários de internet, ou seja, 63% da população mundial. O Brasil está em 3º Lugar entre os mais conectados do mundo com 10,19 horas diárias, no que tange as mídias sociais elas englobam 35% deste tempo destinado a internet, sendo o *Facebook* em primeiro lugar com 2.910 milhões e o *Youtube* em segundo lugar 2.562 milhões, seguidos pelo *WhatsApp* com 2000 milhões e *Instagram* com 1478 milhões (INSPER 2022). Com a pandemia, o crescimento de empreendedores digitais cresceu mais de 50 %, apesar da demanda de contratação na área da saúde devido situação em que vivia o país, ainda sim havia espaço para o empreendedorismo digital na saúde. Neste caminho entrego-lhes um relato de experiência, onde comecei um projeto audacioso, desafiador, que foi a criação de um canal de enfermagem, com conteúdo relevantes, embasados em literatura atual, artigos e consultas a órgão referências na área da saúde, com o intuito de levar dicas, técnicas e qualidade de ensino a profissionais da área da saúde, em especial profissionais da enfermagem. **Objetivo:** Com a dificuldade de memorização que tenho, busquei alternativas que suprissem as demandas e necessidades próprias, uma alternativa era fazer revisões com colegas no modo online, com isso eu estudava a matéria para repassar aos colegas e ao mesmo tempo reforçava o meu aprendizado, surgindo assim a ideia de montagem do canal, onde produziria vídeos não só para a própria consulta, mas possibilitando outros alunos, estudantes e profissionais a terem este mesmo acesso, podendo tirar dúvidas e ampliando seus conhecimentos. Surgindo assim o Canal Enfermagem Nua e Crua, hospedado na plataforma do *Youtube*. **Métodos:** Empreendedorismo digital é uma forma de baixo custo com retorno muito rápido, claro que vai depender de cada nicho, administrador e veículo de informação, além de estratégias de mercado. No caso deste estudo o qual os apresento, foi utilizando as mídias já existentes como *Facebook*, *Instagram* e principalmente o *Youtube* onde em pouco mais de um ano o crescimento foi muito alto. Para realização do canal, precisava de alguns equipamentos, visto que seria montado vídeos para serem exibidos na internet, com isso a qualidade era um quesito que incomodava, como conseguir qualidade sem muito investimento, mas com pouco de criatividade e ousadia foi se iniciando. Para parte de vídeo e áudio foi utilizado um celular *Samsung Galaxy A10s*, onde a captura do áudio foi também adquirida, a imagem era de boa qualidade, com alguns problemas, como foco e trocas de tons de iluminação, para iluminação foi utilizado algumas lâmpadas simples, as mesmas utilizadas em residências, colocadas dentro de caixas de papelão com papel manteiga, para simular um difusor, ao primeiro momento se mostrou útil e de baixíssimo custo em vista de aparelhos profissionais, um quadro branco de 120 x 90cm para realizar as anotações e as aulas, como suporte de vídeo, foi adaptado um pedestal de microfone, e para edições e montagem de *thumbnail*, alguns programas e aplicativos gratuitos, aliados a tudo isso, muito estudo para realizar o SEO de qualidade, assim surgiu as primeiras gravações. Com o passar do tempo e com a chegada dos primeiros ganhos, foi sendo investido no canal, hoje possuímos uma câmera digital Canon de alta qualidade, microfone de lapela, equipamentos de luz tipo difusores, software, aplicativos de alta resolução. No que se refere a métodos de ensino, foram utilizados programas com compartilhamento de telas, aulas diretas com quadro branco, modelos ao vivo, sempre utilizando materiais atualizados e relevantes, literaturas conceituadas e referência à área da saúde. **Resultados/Discussões:** O principal desafio era acreditar

em algo que não é o habitual, ou seja, o empreendedorismo por si só na enfermagem não é encarado como uma possibilidade viável, devido a seus atributos, entrelaçada a uma cultura de “enfermagem a beira do leito”, cultura está impregnada não só no usuário como no próprio profissional, dificultando ainda mais o processo empreendedor. No início do canal, ainda com pouca credibilidade, apenas amigos começaram a incentivar, se inscrevendo, mas logo cancelaram suas inscrições, pois não se tratava de algo de seu convívio, pois muitos eram profissionais de outras áreas, seguir em frente tendo em sua volta pessoas que não acreditam no seu propósito, era algo bem difícil, portanto um sonho distante em um primeiro momento. Enfim aos poucos começaram a aparecer adeptos ao canal, um inscrito nesta semana, dois na outra, seis na seguinte e assim começou a ter forma, mais e mais pessoas começaram a se identificar e se inscrever. Com quatro meses conseguimos a primeira marca importante, que foi a monetização, ou seja, o início do faturamento, pois para começar a ganhar é preciso ter 1000 inscritos e 4000 horas visualizadas em seu canal. No que falamos em empreendedorismo digital na enfermagem é algo recente, de nicho restrito, mas de grande potencial e pouca exploração. Com o passar do tempo os vídeos, assim como as características das aulas, do administrador, e as informações, foram se lapidando, se moldando e chegando a um modelo próprio onde foi ganhando formato, identidade e personalidade. Com o passar do tempo pessoas foram se singularizando e se agregando ao canal, tornando-os seguidores, apoiadores, amigos, assim com pouco mais de um ano de canal, conseguimos a margem de mais de 22.000 seguidores, meio milhão de visualizações, mais de 170 vídeos, além do canal ser visto nos quatro cantos do Brasil, também é visto em diversos países como Moçambique, Angola, Chile, Paraguai, EUA, Portugal, México, Argentina e muitos outros. Juntamente com este crescimento, olhares de empresas e empreendedores se voltam ao canal, possibilidades de parcerias vão surgindo e o mercado vai transpondo possibilidades ao seu redor. Em paralelo ao crescimento aproveitei o mercado e as opções nele imposta e lancei um curso de cálculos de medicamentos destinado a profissionais da área, onde começa a dar resultados e retorno financeiro, assim como as mentorias para concursos na área da enfermagem, que apresento como opção a quem quiser conquistar uma vaga no setor público.

**Conclusão:** Embora seja muito recente o canal, a respostas foram rápidas e as metas que foram lançadas no início da jornada, todas alcançadas muito antes do esperado, metas como 5000 mil inscritos para final de 2024, foi alcançada em apenas 6 meses de canal. Então podemos realmente evidenciar a expansão no empreendedorismo, os potenciais ainda não desbravados e caminhos já trilhados, o poder da inovação e mostrar que com determinação, foco, criatividade e muita fé, sim é possível trilhar enfermagem no campo do empreendedorismo digital, mas não pense que é algo fácil, é preciso muita dedicação, empenho e todos os atributos necessários para se ter um negócio de sucesso.

**Descritores:** Mídias Sociais; Enfermagem; Empreendedorismo; Pesquisa em administração de enfermagem; Enfermeiras Administradoras.

### Referências

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTOS, José Luís Guedes dos. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 289-298, 2019.

BOLOGNA, MARIANA DE ARAGÃO. A RELEVÂNCIA DA ENFERMAGEM NAS MÍDIAS SOCIAIS. 2021. ALVES DA SILVA, José Almir et al. Autonomia e inovação: empreendedorismo de negócios na Enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 2, 2020. Institute of BusinessEducation. <http://www.ibe.edu.br/empreendedorismo-digital-em2022/>  
<https://www.insper.edu.br/noticias/mundo-se-aproxima-da-marca-de-5-bilhoes-de-usuarios-de-internet-63-da-populacao/>  
<https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/08/4943244-pandemia-impulsiona-empreendedorismo-digital-de-pequenos-e-grandes-no-brasil.html>.

Canal Enfermagem Nua e Crua. [https://www.youtube.com/channel/UCctedw5z81orUMhm\\_y3K-ZQ](https://www.youtube.com/channel/UCctedw5z81orUMhm_y3K-ZQ)

## METODOLOGIAS ATIVAS E O ENSINO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciane Adriano  
Juliana Rodrigues Geist  
Kelly Cristina Meller Sangoi

### RESUMO

**Introdução:** A enfermagem está em constante rastreamento, devido às modificações perante os novos surgimentos de agravos à saúde dos cidadãos, assim, o ensino passa por transformações e inclusões de novos métodos, para que ocorra o adequado suporte e bem-estar aos usuários. Deste modo, requer estratégias de ensino mais amplas, com abordagens que estimulem o estudante a estar sempre em busca de novas ferramentas. Envoltos a isto, recorreremos às metodologias ativas (MA), que instigam o acadêmico a ação da autonomia para realizar manejos em conquistar conhecimento fora da sala de aula, adquirindo dimensão no seu saber (FUJITA et al, 2016). De acordo com Casate e Corrêa (2006), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor com várias especialidades e apresentando um vasto campo de conhecimento, é mais recomendado para realização de visitas técnicas e estágio curricular, onde os estudantes podem ser capacitados para atender e prestar assistência de enfermagem a pacientes com disfunções orgânicas graves. A oportunidade em realizar as visitas técnicas possibilita aos acadêmicos alinhar o conhecimento teórico científico na prática, contribuindo assim no processo de construção de um profissional capaz de sugerir mudanças e desfechos para as dificuldades vivenciadas, bem como melhorias na qualidade da assistência prestada. As visitas técnicas podem ser entendidas como um instrumento essencial ao processo de ensino-aprendizagem na graduação, que colabora de forma expressiva na formação acadêmica (LEITE, et al., 2019). Deste modo, o profissional da enfermagem deve buscar de maneira ampla, oportunidades que favoreçam o seu domínio, enriquecendo a sua prática técnica. Segundo Franco, et al. (2017), as MA fazem com que os alunos reflitam, formulem perguntas, cogitem, desenvolvam capacidade cognitiva, aliando o saber e criando ligações entre os conhecimentos recentes, estes, geram soluções de problemas na aprendizagem. Vale ressaltar que um bom aprendizado pelas MA, caminha em equilíbrio às aulas teóricas praticadas pelo professor. **Objetivos:** relatar a experiência vivenciada na utilização de MA durante o período do estágio prático na UTI. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência (PEREIRA, et al. 2018). Este, ocorreu na disciplina Assistência de Enfermagem ao Paciente de Risco, cuja ementa é prestar cuidados integrais de enfermagem a pacientes portadores de condições clínicas graves e com o objetivo de formar enfermeiros generalistas, qualificados para o exercício da enfermagem, tendo como fundamentos uma perspectiva humanista, crítica, reflexiva, ética, cidadã e solidária. Durante as atividades teóricas, as aulas tiveram duração de quatro horas semanais, num total de 18 encontros, onde, trabalhou-se conteúdos sobre intensivismo, palestras, laboratório da universidade, *google meet*, *lives* e cinco dias de práticas em um hospital de médio porte localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de julho a dezembro de 2021. **Resultados/Discussões:** reflete a experiência vivenciada pelas acadêmicas de enfermagem do oitavo semestre, destacaram-se as aulas expositivas, *Quiz*, palestras, *lives*, realização de mapas mentais, materiais visuais no *Canva*, realização de caderno de estágio, vídeos, mídias sociais como *instagram*, *whatsapp*, *youtube* e jogos para o auxílio do acadêmico, e assim, estimular o aprendizado e ofertar recursos para o entendimento das questões relacionadas à UTI. Segundo Costa et al (2020), investigar maneiras pelas quais os estudantes aprendem de forma mais eficiente, a partir do que lhes entusiasma e que os tornam confiantes, pode representar uma evidência importante para o processo de formação e qualificação profissional, facilitando atuarem frente às mudanças e transformações atuais no cenário da saúde. A utilização de vídeos explicativos sobre a temática foi de grande valia, possibilitou compreensão do cenário em que

constitui uma UTI, melhor ciência no que se refere aos procedimentos realizados e uma base de conhecimento crítico das acadêmicas. A plataforma *Youtube* apresenta-se como uma excelente ferramenta para a visualização de conteúdos e tem sido o maior e mais acessado site de carregamento e compartilhamento de materiais audiovisuais (OLIVEIRA, 2016). Desenvolvendo metodologias expositivas referente aos mapas mentais, utilizamos o programa *Canva*, disponibilizando imagens referentes aos conteúdos propostos e discutidos em aula, tornando o trabalho visualmente chamativo aos acadêmicos. *Canva* é uma ferramenta utilizada para a produção de materiais como *E-books*, apresentações, *templates*, *layouts*, *pôsteres*, *desenhos e rascunhos rápidos* (LORDÊLO; VASCONCELOS, 2018). No que se refere aos jogos, resolvemos questionários em forma de Quiz, deste optando-se pela resposta certa em meio a opções embaralhadas com tempo de resolução, isso, oportunizou as acadêmicas uma forma divertida de aprendizado, possibilitando o entendimento e lembrança da atividade, auxiliando na sua formação. Exemplifica Souza et. al. (2017), que a utilização de um aplicativo de *Quiz* proporciona discussão de questões, ambiente dinâmico, desenvolvimento do raciocínio como também o divertimento enquanto os discentes aprimoraram e constroem seu conhecimento. De acordo com Shafer et. al. (2018), o aplicativo Instagram tem sido utilizado para compartilhar conhecimento em determinadas áreas, entre elas a área da saúde, contribuindo e auxiliando nos processos de aprendizagem. No meio educacional, a participação dos alunos em grupos de *Whatsapp*, viabiliza uma conexão entre professor e aluno semelhante à sala de aula, possibilitando a promoção de aprendizagem e constituindo um ambiente para troca de conhecimentos (CASTRO, 2018). Conforme Reis (2020) e Kovacs (2020), Live é uma transmissão ao vivo de áudio e vídeo feita na Internet, geralmente pelas redes sociais, em que há participação ativa com interação em tempo real. Essa metodologia proporcionou ao aluno oportunidade em obter conhecimento dos profissionais atuantes e vislumbrar a experiência, o que auxilia ao aluno mais entendimento da questão verbalizada. Este método traz para o aluno um profissional a quem se espelhar, de tal forma que o faz realizar a busca do novo. **Conclusões:** A utilização de MA no ensino de futuros profissionais de saúde permite construir-se o próprio caminho e favorece o aprendizado. Essas abordagens inovadoras e lúdicas, além de possibilitarem o desenvolvimento de um conhecimento fundamentado, estimularam a autonomia, a visão crítica e reflexiva do estudante, do trabalho em equipe e o entendimento da necessidade de aprender a aprender ao longo da sua trajetória acadêmica. Esta prática proporcionou reflexões e discussões acerca da relevância da ferramenta utilizada, sendo possível observar o desenvolvimento e compreensão sobre o tema, maior retenção de conhecimentos, despertar para a importância do empoderamento do acadêmico, assim, estar capacitado para atender e prestar assistência de enfermagem a pacientes críticos com disfunções orgânicas graves.

**Descritores:** Enfermagem de Cuidados Críticos; Unidade de Terapia Intensiva; Aprendizagem Interativa.

## Referências

CASATE JC, CORRÊA AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2006; 40(3):321-328.

CASTRO, L. P. V. O Whatsapp como ambiente de aprendizagem em Ciências e Matemática. 167f. Tese, Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática. Doutorado em Ensino de Ciências. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2018.

COSTA, R. R. MEDEIROS, S. M., COUTINHO, V. R., MAZZO, A., & ARAÚJO, M. S. (2020). Satisfação e autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem: Ensaio clínico randomizado. **Escola Anna Nery**, 24(1), e20190094.

DOCHY F, SEGERS M, Van den BOSSCHE P, GIJBELS D. Effects of problem-based learning: a meta-analysis. **Learning and Instruction**. 2003;13(5):533-68.

FUJITA, J A L M, et al. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga – Portugal, v. 29, n. 1, p. 229-258, 2016.

KOVACS, L. O que é live?. Disponível em: <https://tecnoblog.net/344700/o-que-e-live/>. Acesso em: 28 jul de 2020.

LEITE C, et al. Visita técnica em unidade de terapia intensiva como método de ensino-aprendizagem na graduação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health-REAS/EJCH**. Rio de Janeiro-RJ, 2019. 31:1340.

LORDÊLO, T. S. VASCONCELOS, R. F. Indústria Criativa e Ensino-Aprendizagem: o uso do Canvas Acadêmico com Mídias Digitais. In: Congresso Internacional de Tecnologia na Educação, 16., 2018, Recife. Anais [...] Recife: Instituto Fecomércio, 2018, p. 1-13

OLIVEIRA, P. P. M. O Youtube como ferramenta pedagógica. In: Simpósio internacional de educação a distância/ Encontro de pesquisadores de educação a distância, 3, 2016, Florianópolis. Anais[...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. p. 1-14.

PEREIRA, A. S., SHITSUKA, D. M., PEREIRA, F. J., & Scitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).



**LIBRAS NA ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM DE SINAIS PARA UMA MELHOR ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE AUDITIVO**

Beatriz Silva da Trindade, Bianca Dilkin Schmidt

Sandra Balbé de Freitas  
Rosane Teresinha Fontana

**Introdução:** Pessoas que possuem deficiência auditiva encontram-se muito frequentemente com dificuldades em se inserir no meio social, sendo a audição um importante fator para que um indivíduo obtenha o uso da linguagem oral e consiga estabelecer uma relação interpessoal através da comunicação. A palavra deficiência é usada para fazer referência às condições que causam perda ou foga da funcionalidade considerada “normal” a ser feita por alguma estrutura do corpo e um exemplo disto é a deficiência auditiva que é caracterizada pela perda completa ou até mesmo parcial da audição que é considerada de extrema importância para o aprendizado da linguagem oral e desenvolvimento da comunicação. Portanto, a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), que foi reconhecida apenas em 2002 como língua no Brasil, é a linguagem brasileira usada pela comunidade surda. É estruturada e complexa, além de ser um conjunto de sinais e expressões faciais, tem variações sociais e regionais e apresentar sintaxe, gramática e outros componentes também vistos em línguas orais. Mostra-se de formas diferentes dependendo do local em que se está tendo cada país sua determinada linguagem de sinais. Pode-se dizer que pessoas surdas ainda enfrentam diversas divergências no âmbito social, encontrando obstáculos para experiências consideradas simples para outros grupos populacionais, por exemplo, ao atendimento em ambiente hospitalar. Os enfermeiros (as) ao se depararem com pacientes que possuem deficiência auditiva, se manifestam de forma negativa por não saberem estabelecer uma comunicação adequada e também não possuir intérpretes no local de atendimento, o que torna a situação ainda mais difícil. Além de o atendimento se tornar ineficiente decorrente dessas causalidades, o próprio portador da deficiência auditiva que vai até o ambiente hospitalar em busca de tratamento, pode sentir-se excluído e ter seus direitos à saúde básica, ignorados. As competências comunicativas no âmbito interpessoal na área da saúde são essenciais para auxiliar pacientes, e independente da formação universitária o exercício dos profissionais da saúde está relacionado com a comunicação. Um estudo realizado pela agência Brasil em conjunto pelo Instituto Locomotivo e a Semana da Acessibilidade Surda constatou que cerca de 10,7 milhões de Brasileiros possuem deficiência auditiva, e desse total 2,3 milhões possuem deficiência severa; 42% encontra-se localizado na região sudeste, 26% na região nordeste e 19% na região Sul. Já, as regiões centro-oeste e norte detêm menor número de deficientes auditivos, cerca de 6 a 7%. Foi observado que a disciplina de libras ainda não é uma disciplina integrante de muitos componentes curriculares de cursos superiores de enfermagem havendo, dessa forma, um obstáculo para a comunicação com os pacientes com deficiência auditiva durante o cuidado, sendo necessário o auxílio de um familiar de seu convívio para intermediar a comunicação entre o enfermeiro e o paciente, o que pode interferir no seu diagnóstico, pois o paciente por sentir vergonha de comunicar algo, na presença do familiar. Enfermeiros reconhecem a importância da linguagem de libras para importância de uma boa assistência. Faz-se necessário o reconhecimento e inserção da disciplina de libras na grade curricular de cursos da área da saúde, tendo em vista que atuam diretamente com pacientes, incluindo os surdos. **Objetivo:** Refletir sobre a importância do uso da linguagem de sinais para o aprimoramento da comunicação e da assistência do profissional de enfermagem ao deficiente auditivo, assim como da sua inserção nos cursos de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa em que foram utilizados artigos publicados na plataforma Scielo e Google Acadêmico, nos meses de março, abril e setembro de 2022 com os seguintes descritores “libras” e “enfermagem”, respeitando-se um tempo determinado de até 5 anos de publicação. **Resultados:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem cerca de 500 milhões de surdos no mundo e, até 2050, haverá pelo menos 1 bilhão em todo o globo. O censo demográfico realizado no ano de 2010 pelo

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi constatado que no Brasil, naquela época, haviam 9.717.318 de pessoas com deficiência auditiva, sendo desses na área urbana 8.095.467 e na área rural 1.621.851. Sendo a deficiência auditiva um fator complexo pois é dependendo dos casos, e sendo esses uma boa porção, o causador pela pessoa portadora não desenvolver a língua falada, podendo ocorrer logo na infância como também na vida adulta. Em ambos os casos faz-se necessário o aprendizado na Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS para que se torne possível estabelecer comunicação. Porém existem diversos obstáculos para pessoas que contêm deficiência auditiva, iniciando-se ao fato de que são poucas as pessoas que não são portadoras que se comunicam através da linguagem de sinais, ocasionando impasses, principalmente no momento em que se faz necessário atendimento básico à saúde. Um estudo realizado nos anos de 2011 a 2012, no hospital-escola da cidade de João Pessoa-PB, tendo sido escolhido os setores de clínica cirúrgica, médica, de doenças infectocontagiosas, obstétrica, pediátrica e unidade de terapia intensiva, para a execução da pesquisa, contou com a participação de 23 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Nos resultados obteve-se que os profissionais apresentam grande dificuldade para se comunicar com os pacientes portadores de deficiência auditiva, afirmando despreparo e falta de conhecimento sobre a linguagem (um dos depoimentos da pesquisa levantou a questão que as instituições e as formações dos profissionais de enfermagem deixam muito a desejar neste quesito), levando em consideração que a instituição não possuía intérpretes. Uma pesquisa de 2019, com enfermeiros formados e já atuantes na área, revelou que durante a graduação não tiveram acesso a disciplina de LIBRAS e possuem uma maior dificuldade em se comunicar com pacientes surdos, sendo observado que os profissionais, fazem a utilização de mímicas gestos, expressões corporais, ou a ajuda de um intérprete de Libras. Em relação à disciplina LIBRAS na graduação de enfermagem, foi encontrado um estudo de 2018, feito em Arapiraca-AL, onde foi observado que os enfermeiros da instituição tinham conhecimento da importância da disciplina, porém não a dominavam a ponto de conseguir prestar um atendimento bom o suficiente. Outro estudo realizado em 2021 apontou que a disciplina de LIBRAS mesmo sendo ofertada de forma obrigatória ou optativa não era suficiente, devido sua pequena carga horária, sendo que dos 553 cursos de enfermagem que ofereciam LIBRAS em sua grade de horários, 482 (87,2%) eram ofertados em Instituições Privadas de Ensino, e 71 (12,8%), em instituições Públicas. Conclusão: poucos profissionais da área da saúde, mais especificadamente da enfermagem, possuem o conhecimento necessário a respeito da linguagem de sinais para se comunicar com os pacientes portadores de deficiência auditiva, fazendo com que as pessoas que apresentam surdez não tenham oportunidades de serem compreendidas e receberem um bom atendimento. Um dos fatores apontados nos estudos pesquisados foi a lacuna na formação de profissionais, sendo eles técnicos e/ou enfermeiros. Torna-se de extrema importância que os profissionais de enfermagem procurem aprender a língua brasileira de sinais, promovendo um cuidado de saúde mais satisfatório ao deficiente auditivo.

**Descritores:** Deficiência Auditiva; Libras; Assistência de Enfermagem, Comunicação.

## Referências

BRASIL. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a língua brasileira de sinais – LIBRAS e dá outras providências. Brasília, DF. 25 Abr. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.436%2C%20DE%2024%20DE%20ABRIL%20DE%202002.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20L%C3%ADngua%20Brasileira,Art.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.436%2C%20DE%2024%20DE%20ABRIL%20DE%202002.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20L%C3%ADngua%20Brasileira,Art.)> Acesso em: 9 abr. 2022.

COSTA, Leonardo S. da; et al. Ensino da Língua Brasileira de Sinais nos cursos de graduação em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. [s.l]. 24 mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0709>> Acesso em: 17 set. 2022.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo: EEUSP, v. 39, n. 4, dez., 2005.

DANTAS, Thayana A. R.; et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. Revista de enfermagem UERJ. [Rio de Janeiro], v.22, n. 2, mar/abr., 2014. Disponível em; <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13559>> Acesso em: 9 abr. 2022

GOLDFELD, Marcia. A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista. São Paulo: Plexus; 1997.

LOPES, Bianca C.; et al. O atendimento em LIBRAS como garantia da universalidade, da integralidade e da equidade no acesso à saúde: uma revisão narrativa. Brazilian medical students journal. [s. l.], v. 5, n. 8, out., 2021. Disponível em; <<https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/69/54>> Acesso em: 9 abr. 2022.

PAGLIUCA, Lorita F. M.; FIÚZA, Nara G. L.; REBOUÇAS, Cristiana A. B. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo: EEUSP, v. 41, n. 3, set., 2007.

RODRIGUES, Leandro. O que é Deficiência Auditiva e Surdez?. Instituto Itard cursos de educação especial. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em;. <<https://institutoitard.com.br/o-que-e-deficiencia-auditiva-e>> Acesso em: 9 abr. 2022.

SILVA, Nubia G. P. S; ANDRADE, Erci G. S. Comunicação eficaz através da língua brasileira de sinais do profissional de enfermagem com os deficientes auditivos. Revista de iniciação científica e extensão. [s. l], v. 1, n. 1, jul/set., 2018. Disponível em; <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/36>> Acesso em: 11 abr. 2022.

SOUZA, Carlos H. L. de; et al. A Importância da Disciplina de Libras Durante a Graduação em Enfermagem para uma Prestação Humanizada da Assistência. Revista de Casos e Consultoria. [s.l]. V. 13, N. 1, 12 abr. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27993/15575>> Acesso em: 18 set. 2022.