

**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

**XXIII SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E
XXII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**"INOVAÇÃO E O USO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NO
CUIDADO DE ENFERMAGEM"**

Santo Ângelo

2024

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

ANAIS

XXIII SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E
XXII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

"INOVAÇÃO E O USO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NO
CUIDADO DE ENFERMAGEM"

SANTO ÂNGELO

2024

Catálogo na Fonte:

S471a Semana Acadêmica de Enfermagem (23. : 2024 : Santo Ângelo, RS)

Anais da XXIII Semana Acadêmica de Enfermagem. XXII Mostra de Trabalhos Científicos [recurso eletrônico] : inovação e o uso das novas tecnologias no cuidado de enfermagem / organização: Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Rosane Teresinha Fontana. – Santo Ângelo: EdiURI, 2024.

130 p.

ISBN 978-65-87121-39-0

1. Enfermagem - Anais. 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

APRESENTAÇÃO

As constantes transformações que o mundo cibernético tem trazido às nossas vidas têm apontado reflexões significativas ao cotidiano do cuidado em saúde. Vivenciamos, a cada dia, que longos tempos e distâncias dão lugar a tempos instantâneos e, a presença virtual com a acelerada produção de novas tecnologias é um movimento que se amplia, sem precedentes e limites.

Tal configuração vem exigindo que as atuais e próximas gerações de enfermeiras (os) se adaptem a esse novo mundo, sem perder, contudo, sua ação social. Diante disso, a enfermagem, entre a humanização do cuidado que envolve as tecnologias leves como a escuta, o acolhimento e o vínculo com o paciente, deverá estar atenta tanto à atualização de seus saberes cognitivos quanto à nova perspectiva que desponta no cenário atual.

Há uma remodelação da saúde impactada pela inteligência artificial e, portanto, novos conceitos devem ser assimilados no seu cotidiano, tais como: robótica, redes inteligentes, telenfermagem, empreendedorismo, inovação, entres outros, que impactam a prática clínica e os sistemas de gestão da enfermagem e consequentemente melhor produtividade, otimização de tempo e processos. Sobretudo, colaborando para a autonomia do profissional e do usuário nos serviços de saúde.

Nesta perspectiva, a XXIII Semana Acadêmica de Enfermagem e XXII Mostra de Trabalhos Científicos, com o tema **“INOVAÇÃO E O USO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM”**, teve o intuito de explorar o tema, vislumbrando o impacto desta realidade e a crescente demanda que se revela. Como assinalado por Santos (2001, p.41),

"Há um desassossego no ar. Temos a sensação de estar na orla do tempo, entre um presente quase a terminar e um futuro que ainda não nasceu (...) Não é o calendário que nos empurra para a orla do tempo, e sim a desorientação dos mapas cognitivos, interacionais e sociais em que até agora temos confiado (...). Vivemos, pois, numa sociedade intervalar, uma sociedade de transição paradigmática".

Nada mais continuará existindo, por muito tempo, no mesmo lugar, seja na ordem individual, coletiva ou social. É fundamental, pois, que estejamos atentos!

SANTOS, Boaventura de Souza. Crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

Sistematização da assistência de enfermagem

CONHECIMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PACIENTE CIRÚRGICO

Daniele da Silva dos Anjos

Paula Renata Machado

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Maria Cristina Meneghete

Sandra Leontina Graube

Introdução: Entende-se como cirurgias de emergência, como as que apresentam situações críticas, com risco à vida do paciente e que necessitam de intervenção imediata. Cirurgias de urgência, como aquelas que podem aguardar de 24 ou 48 horas. E eletivas, como as que não acarretam risco de vida ao paciente e podem ser agendadas (Morsch, 2021). Quanto à classificação, as cirurgias podem ser subdivididas, quanto ao risco cardiológico, definido pela avaliação clínica individual ou porte cirúrgico de acordo com a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante sua realização (Morsch, 2021). Em relação aos tempos cirúrgicos, compreende-se o período perioperatório, como os momentos entre o pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório. O período pré-operatório inicia-se às 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico, até o paciente chegar ao Centro Cirúrgico (CC). O transoperatório é desde o momento em que o paciente é admitido no CC até a saída da sala operatória. O pós-operatório compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico, e se divide em três momentos: recuperação anestésica, que se inicia na admissão do paciente na sala de recuperação pós anestésica até a sua alta para a unidade de origem; pós-operatório imediato, definido como as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica; pós-operatório mediato, iniciando após as primeiras 24 horas que se seguem à cirurgia e se estendendo até a alta do paciente (Carvalho; Bianchi 2016). A organização do processo de trabalho do enfermeiro, para a prática do cuidado seguro e de qualidade deve considerar quatro dimensões essenciais, que são: gerencial, assistencial, de educação e de pesquisa (Lucca *et al.*, 2016). Como descrito nas atribuições da categoria de enfermagem segundo o decreto N° 94.406/87 (COFEN, 1987). Com o intuito de organizar o processo

de trabalho quanto a método, pessoal e instrumentos o COFEN prôpos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita a realização do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática fundamentada por uma teoria de enfermagem. O PE foi implantado na década de 70 por Wanda de Aguiar Horta e tornou-se mais efetivo a partir de 2002, conforme a Resolução nº 272 que foi revogada em 2009, pela Resolução 358 do COFEN (COFEN, 2009). Em 2009, a Resolução 358, do COFEN, revogou a Resolução nº 272 e determinou a obrigatoriedade da implementação da SAE e do PE em ambientes públicos e privados de cuidados de saúde. A SAE passa a ter o objetivo de organizar a prática da enfermagem no atendimento e cuidado do paciente, com planejamento da assistência registrado, que abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades, até a adoção do PE (COFEN, 2009). Já o PE é descrito como uma ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, organizada em fases, com o objetivo de orientar o cuidado profissional de enfermagem e promover a qualidade no cuidado prestado. Ele é constituído por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2009). No que se refere, aos cuidados destinados a pacientes cirúrgicos, tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, que é um instrumento de trabalho indispensável para a assistência de enfermagem individualizada, envolvendo a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente (Pinho; Viegas; Caregnato, 2016). A qual compreende cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência Perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência pela visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada (Bianchi; Caregnato; Leite, 2016). Assim como, a implementação dos cinco momentos do PE (Tanure; Pinheiro, 2011). Com o intuito de facilitar a aplicabilidade da SAE e do PE foi necessário introduzir a tecnologia da informatização dentro das instituições. A informatização da documentação de enfermagem é o grande desafio enfrentado mundialmente, pois visa à implementação da prática baseada em evidências, à possibilidade de ampliar a capacidade de julgamento clínico do enfermeiro, tomada de decisão e à melhoria na qualidade da assistência à saúde (Lima *et al.*, 2019). Neste contexto, advém, o prontuário eletrônico do paciente, que se constitui como a principal ferramenta de tecnologia da informação e comunicação em saúde a ser utilizada pelos profissionais de saúde, em suas atividades cotidianas, para registro dos dados objetivos e subjetivos do paciente, solicitação de exames e prescrição de tratamento e cuidados, bem

como para a realização do PE (Barros *et al.*, 2015). Estudos apontam, que apesar de regulamentada, há desconhecimento por parte de enfermeiros, técnicos de enfermagem em relação a SAE, não sendo incomum relatos de associação da mesma a um simples instrumento de coleta de dados, não compreendendo que esta vai muito além de uma atividade burocrática (Oliveira *et al.*, 2019). Segundo o estudo de Sousa *et al.* (2019) no Brasil ainda é insuficiente o conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca da SAE e do PE, neste estudo foram entrevistados 129 técnicos de enfermagem, destes 101 (78,29%) disseram que tiveram contato com o PE, outros 14 (10,85%) disseram que não haviam tido contato prévio com o PE e 14 (10,85%) não responderam esse item. Porém a maioria dos profissionais referiu que o contato com o PE ocorreu no setor de trabalho, e não durante a formação. Devido a essa falta de conhecimento, muitos profissionais identificam como desnecessário, e/ou burocrático. **Objetivo:** Investigar a concepção da equipe de técnicos de enfermagem atuantes na unidade de internação cirúrgica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa, tipo descritiva, realizada no segundo semestre de 2022, com técnicos de enfermagem atuantes em unidade de internação cirúrgica, de um hospital de médio porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, gravada, agendada e individual. Os dados foram transcritos e analisados pelo método de análise de conteúdo. A pesquisa respeitou as exigências éticas e científicas preconizadas para pesquisas com seres humanos, mediante a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Participaram do estudo oito técnicos de enfermagem. Observou-se, qualitativamente, equívocos quanto a identidade fenomênica da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, lacuna acerca dos registros necessários para a continuidade da assistência eficaz e segura. Em contraponto, prevaleceram menções acerca da importância das etapas de planejamento e implementação do cuidado, empiricamente descritas como orientações dos cuidados de enfermagem. Considerações finais: Com vistas, ao cenário de estudo e aos desígnios propostos por esta pesquisa, torna-se relevante a constatação de incoerência quanto à definição tanto da SAE, quanto do PE e suas etapas por parte dos participantes. Ainda, percebeu-se lacuna, quanto ao registro das etapas do PE e entendimento equivocado quanto a categoria profissional responsável pela gestão dos cuidados, demonstrando desconhecimento acerca do processo de trabalho e protagonismo da própria categoria profissional. Os resultados deste estudo, semelhantes aos divulgados na literatura, tornam a nossa responsabilidade enquanto parte desse processo, realizar com

maior ênfase estudos a respeito do tema, bem como, nos apropriarmos de nossas responsabilidades, como protagonistas embasados em evidências científicas e promover em conjunto, estudantes, docentes, profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem discussões e educação permanente com auxílio de metodologias ativas, conforme a necessidade local para garantir conhecimentos necessárias à implementação da SAE, e a realização do PE, como estratégia de alavancar a assistência individual e de qualidade aos pacientes e atualização da categoria profissional com vistas a sistematizar a prática e a alteração da realidade atual.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Centros Cirúrgicos. Equipe de Enfermagem.

Referências

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf> Acesso em: 30 de novembro. 2022.

BIANCHI ERF, Caregnato RCA, Leite RCBO. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 33-52.

CARVALHO R, Moraes MW. A inserção do centro cirúrgico no contexto hospitalar. In: Carvalho R, Bianchi ERF (Org.). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 1-18.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto. N 94.406, de 08 de junho de 1987: regulamenta a Lei Nº 7.498, sancionada em 25 de junho de 1986, a qual dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1987. Disponível em: http://www.COFEN.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html Acesso em: 07 abril. 2022.

COFEN. Resolução COFEN-358/2009. Disponível em: http://www.COFEN.gov.br/resolucaoCOFEN-3582009_4384.html.

LUCCA. TR, Vannuchi MT, Garanhan ML, Carvalho BG, Pissinati Pde S. O significado da gestão do cuidado atribuído pelos docentes de enfermagem sob a ótica do pensamento complexo. **Rev Gaucha Enferm**. 2016 Ago 25; v. 37, n. 3: pp 61097. Inglês, Português. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097> PMID: 27579846.

LIMA, A.F.C. et al. Coordenação Paulina Kurcgant. **Gerenciamento em enfermagem**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MORSCH, José Aldair. **Classificação das cirurgias:** finalidade, porte, urgência e potencial de contaminação. Publicado em: 14 de jul. 2021. Disponível em:

<https://www.linkedin.com/pulse/classifica%C3%A7%C3%A3o-das-cirurgias-finalidadeporte-urg%C3%A4ncia-morsch>. Acesso em 22 maio de 2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepções e saberes da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, n. 6, pp. 1547-1553. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Acesso em 23 de novembro de 2023.

PINHO NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Rev SOBECC**. 2016; v. 21, n. 1, pp. 28-36. <file:///C:/Users/Gelson/Downloads/39-Texto%20do%20Artigo-159-147-10-20160608.pdf>.

SOUSA, C. S., Melo, M. S., de Resende, L. T., Ramos, J. V. M., & Lima, W. de R. (2019). Conhecimento dos Técnicos de Enfermagem sobre a etapa de planejamento do Processo de Enfermagem. *Congresso Internacional De Enfermagem, 1*.

TANURE MC, Pinheiro AM. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. DOI: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859852/45577-194188-1-pb.pdf>

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE CASO
COM UMA PORTADORA DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Natan Fontoura Saratt da Silva

Gabrielli dos Reis Garlet

Raynara da Silva Retzlaff

André Shinya Alves

Kelly Cristina Meller Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é causado por reações desordenadas do epitélio de revestimento do órgão, afetando tanto o epitélio escamoso (constituindo cerca de 90% dos casos) quanto o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos) (INCA, 2022). A principal causa dessa replicação desordenada é a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), importante fator de risco para o desenvolvimento do CCU (INCA, 2022). Ademais, apesar de muitas vezes assintomático, o CCU pode manifestar-se através de sintomas como sangramento vaginal durante relações sexuais, corrimento com odor fétido e, em estágios avançados, hemorragia e obstrução de vias urinárias e intestinais (Gismondi *et al.*, 2021). Nota-se, que os tipos 16 e 18 do HPV são os mais prevalentes, presentes em aproximadamente 85% dos casos de CCU (Costa *et al.*, 2019). Diversas mulheres identificam os primeiros sintomas, como verrugas vaginais, feridas na região genital, corrimento, dispareunia, dor em baixo ventre, prurido e disúria (Silva *et al.*, 2021). Diante disso, a prevenção do câncer de colo uterino torna-se essencial e envolve o uso de preservativos, o rastreamento com o exame de Papanicolau e a vacinação contra os tipos mais agressivos de HPV, como o tipo 16 e 18.

Objetivo: Elaborar uma descrição, embasada em teoria e prática, sobre a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) para uma paciente com câncer de colo de útero causado pelo HPV. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso sobre os cuidados de enfermagem proporcionados à um paciente oncológico com diagnóstico de CCU que desenvolveu através do HPV durante a disciplina prática de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, constituída por 60 horas práticas, destas 12 horas em uma clínica oncológica, com supervisão direta de uma professora, responsável pela preceptoria de 4 acadêmicos do quinto semestre do curso de Graduação em Enfermagem. Além disso, utilizou-se o

PE, em suas aplicações: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), utilizando a taxonomia NANDA, Planejamento, Intervenções de Enfermagem (IE), utilizando a taxonomia NIC, e Avaliação dos resultados, utilizando a taxonomia NOC. A partir da anamnese evidenciou-se que a paciente L.S.M., 61 anos, sexo feminino, 65kg, casada, branca, aposentada, 2 filhos, ensino médio incompleto, proveniente de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, onde reside com seu marido. Portadora de Câncer de Colo de Útero sem histórico da doença na família. Relata que realizou recentemente uma cirurgia na região inguinal direita para retirada de linfonodos, relata também que há cerca de 3 anos realizou ooforectomia, onde foi retirado parte dos ovários. Paciente relata que antes do diagnóstico praticava yoga e caminhada, e após o diagnóstico, não teve vontade de praticar novamente. Ademais, nega etilismo e tabagismo e refere algia epigástrica ao, que intensifica durante os períodos de aplicação de quimioterapia. Ao ser questionada sobre o grau desta dor, em uma escala de 1 a 10, respondeu 5. Compareceu à clínica oncológica conduzida por seu marido, para dar continuidade ao tratamento mensal de sua patologia. À verificação de seus sinais vitais, apresentou-se taquicárdica (P: 101 bpm), febril (T: 37,9° C), eupneica (Sat: 97% SpO₂; FR: 17 mrpm) e hipertensa (PA: 140/70 mmhg). Não obstante, relatou ter diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, para a qual faz uso de Selozok, Aradois e Clonazepam via oral diariamente. Lúcida, orientada e comunicativa, compreendendo as perguntas realizadas. Ademais, Pele e mucosas coradas e hidratadas, face sem alterações, pupilas isocóricas com fotorreação, realiza alimentação normalmente via oral, dentição sem halitose, pescoço sem lesões aparentes. Apresentou pulsos cheios e palpáveis, com enchimento capilar rápido. Sem alterações respiratórias ou torácicas. Realizada ausculta cardíaca nos focos mitral, aórtico, pulmonar e tricúspide, com presença de bulhas normofonéticas. Abdome levemente distendido, indolor à palpação, ausculta com ruídos hidroaéreos presentes. Na região inguinal direita, apresenta cicatriz cirúrgica. Eliminações intestinais e urinárias normais, relatado que evacua uma vez ao dia e urina de hora em hora. Na avaliação do sistema musculoesquelético, não há evidência de fratura e edema. Turgor cutâneo sem alteração e baixa temperatura nas extremidades relacionado ao restante do corpo. Unhas dos membros superiores e inferiores sem presença de sujidade e curtas.com boa compreensão dos questionamentos realizados. Deambula sem auxílio. Não apresenta vida sexual inativa e relata que seu último preventivo foi há seis meses. Observou-se um bom estado geral, com boas condições de higienização corporal e oral. **Resultados:** 1) Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais

relacionada a aversão a alimentos evidenciada por letargia. Intervenções a serem realizadas: Iniciar consulta nutricional, conforme apropriado; Monitorar as tendências de aumento e perda de peso; Planejar dieta para controlar os distúrbios alimentares; Resultados esperados: Controle do Balanço Hídrico; Manejo do peso corporal, massa muscular relacionando com a altura, estrutura, gênero e idade; Ingestão de nutrientes para atender as necessidades metabólicas. 2) Dor aguda relacionada com um agente físico lesivo evidenciado por posição para aliviar dor. Intervenções a serem realizadas: Realizar administração de analgésico sempre que necessário; evitar colocar o paciente em posição que aumente a dor; estimular o ponto de pressão, comprimindo-o com o dedo ou com o nó do dorso da mão e usando o peso do próprio corpo para inclinar-se sobre o ponto em que é aplicada pressão. Resultados esperados: Manejo efetivo na gravidade da dor observada ou relatada. 3) Risco de glicemia instável relacionada à ingestão alimentar inadequada. Intervenções a serem realizadas: Aconselhamento nutricional; orientar o paciente e familiares sobre sinais e sintomas, fatores de risco e tratamento para hipoglicemia; orientar a modificação do comportamento alimentar. Resultados esperados: Controle da glicemia; Manejo de riscos. 4) Náusea relacionada ao medo evidenciada por sensação de vômito. Intervenções a serem realizadas: Administrar medicamentos antes da realização da quimioterapia; criar um ambiente calmo e sem interrupções, com iluminação difusa e temperatura confortável, sempre que possível; informar o paciente e a família sobre os efeitos dos fármacos antineoplásicos nas células malignas; Resultados esperados: Ações para controle da náusea, da ânsia e de sintomas de vômito. 5) Tristeza crônica relacionada à crise no controle da doença evidenciada pela tristeza. Intervenções a serem realizadas: Conversar com paciente sobre a(s) experiência(s) emocional(is); Encorajar o uso de recursos espirituais, quando desejado; Apoiar emocionalmente visando melhorar sua autoestima. Resultados esperados: Adaptação adequada de otimismo, oferecendo apoio emocional à vida do paciente. **Conclusão:** o CCU é o terceiro câncer que mais acomete mulheres no Brasil e a exposição aos subtipos 16 e 18 do HPV responsáveis por cerca de 85% dos casos de CCU por serem altamente oncogênicos. Uma das formas de prevenção existentes é a realização de preventivos anualmente. Em contrapartida, há a desinformação, ou seja, muitas mulheres desconhecem a importância da realização do preventivo e desconhecem os sintomas que o CCU provoca, para isso, é importante que a enfermagem promova ações em saúde, enfatizando esse assunto durante as consultas ginecológicas de enfermagem realizadas nas Unidade Básica de Saúde. Portanto, a falta de informação traz como consequência a negligência no diagnóstico

precoce do câncer além de reduzir drasticamente as chances de evitar a exposição ao HPV. Logo, é de suma importância propagar a informação, para assim, reduzir o número de casos e, através dessa análise, percebemos a importância da enfermagem na oferta de informação a pessoas vulneráveis.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero. Cuidados de Enfermagem. Oncologia.

Referências

BULECHEK, Gloria M. HOWARD, Butcher K. DOCHTERMAN, Joanne M. WAGNER, CHERYL M. **NIC: Classificação das Intervenções em Enfermagem**. 6ª edição. São Paulo: Guanabara Kooban. 2016.

COSTA, Telma Maria Lubambo et al. Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, BRASIL. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 641-649, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300009>. Acesso em 16 de abril de 2024.

SILVA, Danielle Oliveira et al. Ação educativa sobre a prevenção do papiloma vírus humano e do câncer de colo uterino: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9302-e9302, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9302.2021>. Acesso em 17 de abril de 2024.

GISMONDI, M. et al. Are medical students from across the world aware of cervical cancer, HPV infection and vaccination? A cross-sectional comparative study. **Journal of Cancer Education**, v. 36, n. 4, p. 682-688, 2021.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I: Definições e classificação**. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Conceito e Magnitude**. Disponível em: <https://www.gov.br/INCA/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-docolo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em 19 de abril de 2024

JOHNSON, Marion. MOORHEAD, Sue. BULECHEK, Gloria. BUTCHER, Howard.

MAAS, Meridean. SWANSON, Elizabeth. **Ligações NANDA, NOC-NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MOORHEAD. Sue. JOHNSON, Marion. MAAS, Meridean L. SWANSON, Elizabeth. **NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5ª edição. São Paulo: Guanabara Kooban, 2016

MUSICOTERAPIA: USO DA MÚSICA ASSOCIADO AO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR

Amanda Bobrzyk Pereira

Isabel Schorn Nascimento

Maria Eduarda da Silva

Marcia Betana Cargnin

Introdução: O Transtorno de Humor Bipolar (THB) é compreendido como uma condição psiquiátrica caracterizada pelas alterações de humor consideradas graves, com períodos de incidências elevadas e depressão bipolar (Almeida *et al.*, 2022). O DSM-5 (2014) designa o THB em dois tipos: tipo I- apresenta 2 episódios de mudança brusca de humor, com elevações graves e persistentes de mania; tipo II - ciclos rápidos de depressão, com 4 ou mais episódios de mudança brusca de humor, dentro de 1 ano, com elevações de humor branda de hipomania (Almeida *et al.*, 2022). O indivíduo com esta patologia lida com as perdas cognitivas experienciadas ao longo da vida, que mesmo durante os períodos eufímicos podem afetar estas pessoas, quer profissionalmente, quer nas suas relações interpessoais (Pratas, 2023 citado por Almeida, 2018; Apa, 2013; Kavanagh *et al.*, 2021; Sperry, 2016; Teixeira, 2016). Por esse fator as estratégias no âmbito da saúde mental vêm se modificando e, atualmente, se vê uma busca pela reabilitação e reinserção social dessas pessoas. Desta forma, observa-se uma valorização do cuidado à saúde mental e, com isso, permite-se um olhar diferenciado e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico (Albuquerque *et al.*, 2022 citado por Jorge *et al.*, 2011). Com essa nova forma de tratamento percebeu-se que a arte é uma das estratégias diversas que podem ser realizadas terapeuticamente no âmbito da saúde mental (Albuquerque *et al.*, 2022). Os programas artísticos em ambientes psiquiátricos, possibilitam o desenvolvimento de habilidades confortantes, expressão de sentimentos e um maior reconhecimento individual (Albuquerque *et al.*, 2022 citado por Lith, *et al.*, 2011), sendo a música uma destas ferramentas artísticas (Albuquerque *et al.*, 2022 citado por Mello, 2014). **Objetivo:** Investigar as atribuições do uso da musicoterapia na qualidade de vida de pacientes psiquiátricos portadores de Transtorno de Humor Bipolar. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa explicativa baseada em uma revisão bibliográfica. A pesquisa do material a ser estudado foi redigida no banco de dados do

Google Acadêmico, utilizando os descritores “Transtorno de Humor Bipolar” “Enfermagem” e “Musicoterapia”. Dos materiais encontrados foram selecionados 5 artigos para estudo. **Resultados/Discussões:** O transtorno bipolar afeta o comportamento do indivíduo assim como os diversos cenários onde ele estiver inserido, além de estar associado ao risco aumentado de suicídio. Neste quadro clínico o paciente apresenta variações bastante evidenciadas de humor, associadas ainda a repetidas crises de depressão e/ou distímia e mania e/ou hipomania (Pratas, 2023). Segundo a autora supracitada, durante o episódio maníaco será perceptível, de forma significativa, sintomas como sentimento de grandiosidade ou autoestima exagerada, uma sensação de que a duração habitual do sono não é necessária em tanta quantidade, um sentimento de que o seu discurso é mais eloquente do que o costume, distração fácil e fuga de ideias, ou mesmo um aumento significativo de agitação psicomotora. Já durante o episódio hipomaníaco será visível de forma significativa os mesmos sintomas que estão presentes no episódio maníaco, entretanto, o indivíduo apresentará uma mudança não muito evidente relativa ao seu funcionamento, observável por outros indivíduos, mas que não difere tanto de seu comportamento rotineiro. No quadro depressivo é identificado sentimentos de inutilidade, prejuízo na funcionalidade do dia a dia, pensamentos suicidas, sentimentos excessivos de culpa, baixa autoestima, desalento em relação ao futuro, desregulação no sono, apetite ou peso e uma enorme falta de energia. Na fase da distímia os mesmos sintomas se apresentam, diferindo no tempo de diagnóstico, que se dá pela presença dos sintomas durante pelo menos 2 anos. Enquanto a depressão se caracteriza pela presença de no mínimo 5 sintomas coexistentes por pelo menos duas semanas (Pratas, 2023). Atualmente, sabe-se que o THB faz parte da listagem de transtornos mentais mais referidos e comuns no mundo, a partir de dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Silva *et al.*, 2022) o que implica a grande utilização dos psicofármacos, que pode ser justificada para controle e diminuição dos sintomas, sobretudo naqueles que se manifestam pelo humor deprimido (Silva *et al.*, 2022). Porém, sabe-se que estes medicamentos podem causar dependência e efeitos indesejados, fatores estes que interferem na qualidade de vida das pessoas (Albuquerque *et al.*, 2022 citado por Jorge *et al.*, 2011). No contexto da desconstrução do pensamento de que a terapia farmacológica é o único método terapêutico para pacientes da área de saúde mental e que é possível valorizar tecnologias não-farmacológicas com enfoque nas relações, abordando os pacientes com uma visão psicossocial (Albuquerque *et al.*, 2022 citado por Bezerra *et al.*, 2016), a musicoterapia nasce com o objetivo de promover qualidade de vida. Esta

oferta a criatividade, qualidade do sono, melhora da dor física e emocional, entre outros vários benefícios (Biffi *et al.*, 2020 citado por Camara *et al.*, 2013) tende a levar o paciente de um extremo a outro, utilizando a criatividade e o autoconhecimento (Biffi *et al.*, 2020 citado por Cunha *et al.*, 2010). A música é capaz de aproximar as pessoas e desenvolver sensações distintas em cada um. As estruturas de recompensa, motivação e satisfação cerebral se envolvem na decorrência de efeitos benéficos da musicoterapia, e sabe-se que as passagens dopaminérgicas causam essas reações humanas variáveis (Ribeiro *et al.*, 2020 citado por Cavalcante *et al.*, 2015). Dessa forma, a ferramenta de musicoterapia se conceitua por: utilização dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo de colaboração e promoção da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (Pratas, 2023). Através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), que é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS, acrescida da portaria GM nº 702/2018 (BRASIL, 2018), se garante o acesso da musicoterapia, entre outras, tanto aos usuários quanto aos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe. Assim, é notório que o conhecimento sobre a variedade de métodos não-farmacológicos em psiquiatria, em especial a música, é de fundamental importância para a enfermagem, podendo capacitar e otimizar a prestação de cuidados, de forma a oferecer uma melhor qualidade assistencial e, conseqüentemente, melhor adaptação e adesão ao tratamento (Junqueira, 2019). De tal maneira, observa-se o papel destes profissionais no âmbito da saúde mental, que apresenta grande responsabilidade junto ao paciente em sofrimento psíquico e sobre seu plano terapêutico, pois deve desenvolver estratégias de acolhimento e vínculo afetivo-social. **Conclusão:** É inegável os diversos benefícios do uso da musicoterapia como aliada na assistência de enfermagem a pacientes psiquiátricos, principalmente, portadores de THB. Através dos relatos expostos nas bibliografias, se pode constatar o quanto a música foi efetiva na interação interpessoal e no desenvolvimento da comunicação, evidenciou-se grandes avanços na expressão de sentimentos, na redução de pensamentos negativos, na melhor adaptação e adesão do tratamento, no alívio de sintomas de ansiedade, no ganho de autonomia e no desenvolvimento cognitivos destes pacientes.

Referências

BRASIL. **Legislação PNPIC**. GOV, p. 1-5, 6 abr. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 23 nov. 2023.

DA SILVA, Amanda Stefani *et al.* Percepções dos Usuários em Relação às Práticas Integrativas e Complementares: Musicoterapia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, p, 1-12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43285>. Acesso em: 6 nov. 2023.

DE ALMEIDA, Diana Farias *et al.*, **Intervenções de Enfermagem a Pacientes Pediátricos Portadores do Transtorno de Humor Bipolar**. REAL Repositório Institucional, Santa Catarina, p.1-16, 2022. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4352/2215>. Acesso em: 6 nov. 2023.

DE ALBURQUEQUE, Roberto Nascimento *et al.* **A Música como Estratégia Terapêutica de Cuidados na Atenção Psicossocial**. Saúde e Processos Psicossociais, Brasília, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojsindex.php/Inovasaude/article/view/6405>. Acesso em: 7 nov. 2023.

JUNQUEIRA, Verônica Rachel Osik. **A música como estratégia terapêutica em saúde mental**: revisão de literatura. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. CUB, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13620>. Acesso em: 23 nov. 2023

PRATAS, Ana Rita Caludino. **Melodias da mente: musicoterapia na doença mental**. Repositório da Universidade Lusíada, Lisboa, p. 1-194, 2022. Disponível em: <http://dsapce.lis.ulusiada.pt/>. Acesso em: 7 nov. 2023.

RIBEIRO, Vinicius Rodrigues *et al.*, Percepções dos Usuários de CAPS sobre um Grupo de Musicoterapia. **RECIEN**, São Paulo, p. 83-89.202. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/>. Acesso em: 6 nov. 2023.

PAPEL DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Raynara da Silva Retzlaff

André Shinya Alves

Gabrielli dos Reis Garlet

Natan Fontoura Saratt da Silva

Márcia Betana Cargnin

Introdução: O uso de substâncias começa como um modo de fugir da realidade, e como consequência, o indivíduo vira dependente químico, e a dependência química acontece quando a pessoa perde o controle ou abusa de alguma substância psicoativa, e isso, se torna algo incontrolável e, acaba atrapalhando o dia a dia do dependente. Os dependentes químicos apresentam diversos sintomas, tais como desvio de conduta e ansiedade, e esses sintomas podem ser tratados com acompanhamento em instituições como CAPS AD, onde possui uma equipe de enfermagem capacitada para perceber e tratar esses sintomas com a ajuda de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) (Junior, Da Silva, Quintilio, 2020). **Objetivo:** Identificar e explorar quais práticas integrativas ajudam no tratamento da dependência química, e identificar o papel da enfermagem durante atendimentos e tratamentos de dependentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos científicos do *Google Acadêmico*, *SciELO* e *Pubmed*. Com isso, essas buscas abrangeram seis artigos publicados no Brasil a partir de 2019, usando termos de pesquisa relevantes sobre o tema “práticas integrativas relacionadas à dependência química”. **Resultados e Discussões:** De acordo com a revisão dos artigos foi possível chegar a diversos cenários que se interligam, sendo eles: fatores que culminam diretamente uma pessoa a tornar-se um dependente químico e, com isso, visando a atuação do enfermeiro diante as manifestações do dependente. Algumas PICS como a musicoterapia, auriculoterapia, meditação e yoga auxiliam no tratamento da dependência química. Nesse contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece diretrizes para a inclusão e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Instituída pela Portaria GM/MS nº 971/2006, inicialmente abrangia a homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Posteriormente, as portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018 ampliaram a política, incorporando mais 24 práticas, como arteterapia, meditação, naturopatia, yoga, entre outras, promovendo uma abordagem ampliada e integrativa para a promoção da saúde no SUS (BRASIL, 2022). Por conseguinte, no estudo realizado por Junior, Da Silva, Quintilio (2020), que abordam o assunto sobre a assistência da enfermagem frente à pessoa com dependência química, observou-se que uma infância conturbada, onde se constata situações de violência doméstica, abuso sexual e pais ausentes, por exemplo, é capaz de influenciar o sujeito a tornar-se dependente químico. Com todos esses problemas, o indivíduo acaba buscando um refúgio, um ponto de escape e termina por fazer uso de drogas psicoativas, tentando fugir desses diversos problemas pessoais. Além disso, em relação à atuação do enfermeiro diante das ocorrências da dependência química, o profissional deve possuir um amplo conhecimento sobre os diversos tipos de drogas psicoativas mas, primordialmente, saber reconhecer os sinais e sintomas dos usuários para conseguir compreender os efeitos que estão sendo causados no organismo do indivíduo. Algumas dessas mudanças se manifestam no dependente através de alterações no fator cognitivo, o que culmina na maneira de agir e isso prejudica de forma negativa a sua vida. Diante do exposto, a equipe de enfermagem pode oferecer um cuidado humanizado, levando apoio e compreensão necessários para esses usuários, resultando em tratamentos mais eficazes, restabelecendo o estado cognitivo do paciente, estimulando sua autoestima e autonomia, além de contribuir para que ocorra sua reabilitação psicossocial. Já no estudo realizado por Thums, Antunes (2020), tratando do tema relacionado às práticas de meditação e yoga no auxílio do tratamento da dependência química, evidenciou-se que para a reabilitação desses dependentes necessita haver uma mudança de hábitos e comportamentos cotidianos, sugerindo intervenções voltadas para a transformação dos aspectos cognitivos, de auto-observação, auto regulação e tomada de decisão. Assim, notou-se que praticar Yoga promove mudanças e benefícios psíquicos, cognitivos, afetivos, atuando em campos cerebrais da memória, reduzindo a depressão, a ansiedade, a tensão emocional e a irritabilidade (Thums, Antunes, 2020). Ademais, a meditação interligada com a respiração contribui como estratégias que visam proporcionar intensas relações pessoais e recobrar a vida com base em novos valores e ideais, seja de forma individual ou coletiva. Em virtude disso, estimulam a reflexão de atitudes, comportamentos, aspectos de

autoajuda e autoconhecimento das emoções (Thums, Antunes, 2020). Contudo, de acordo com o estudo de Pedrosa, Loureiro, Garcia (2022), constata-se algumas ideias de autores sobre a música na forma de terapia para pessoas com dependência química. Onde essas ideias sugerem que o uso saudável da música ajuda no enfrentamento dos problemas, visando diminuir níveis de afeto negativo, reduzindo os sintomas depressivos e com certas respostas a abstinência. Além disso, a musicoterapia explora diferentes cenários de atividades de ritmo, jogos competitivos, composição e análise lírica que tendem a influenciar positivamente variáveis emocionais, como depressão, estresse, ansiedade. Destaca-se, ainda, que essas práticas podem mobilizar aspectos emocionais importantes para o processo terapêutico, atuando como reguladores motivadores positivos. No que se refere ao estudo produzido por Schneider *et al.* (2022), abordando a temática sobre auriculoterapia realizada por enfermeiros em pacientes tabagistas, reconhece como uma alternativa eficaz para o tratamento de desconfortos físicos e emocionais, com efeitos colaterais mínimos, sendo incentivada e recomendada por órgãos de saúde em níveis nacional e global. Sendo essa entendida como um método terapêutico que visa regular a área psíquico-orgânica do indivíduo, através de estímulos em pontos energéticos localizados no pavilhão auricular, utilizando esferas de aço, ouro, prata, plástico, microagulhas ou sementes de mostarda. E a estimulação desses pontos, por meio da acupuntura auricular, parece desencadear a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pela promoção da analgesia. Além disso, referente ao enfermeiro no cuidado aos tabagistas e nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), é relevante destacar o papel proeminente desempenhado por esse profissional na atenção à saúde, especialmente na Atenção Básica (AB) em razão à sua formação e atuação em colaboração com a equipe multidisciplinar. Além disso, o enfermeiro está apto a realizar ações de prevenção e promoção da saúde, graças ao seu conhecimento centrado em um modelo holístico e humanizado. Com isso, segundo a resolução nº 585/2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a acupuntura como uma especialidade ou qualificação para enfermeiros. Legalmente respaldado, esse reconhecimento destaca o profissional enfermeiro na interseção entre o estudo científico da prática de Enfermagem e o cuidado com as PICS. Além do mais, o campo de atuação nas PICS se estende a diversos profissionais de saúde com formação superior. Na qual, muitos profissionais deixam de explorar novas abordagens e estratégias de cuidado, alinhadas às necessidades dos pacientes, devido à sua formação acadêmica centrada no modelo hospitalocêntrico e curativista, fortemente influenciada pelo modelo biomédico no qual enfatiza tecnologias

robustas e a segmentação do cuidado, resultando em um desconhecimento de outras estratégias de saúde, como as PICS, que abordam o ser humano em sua totalidade e oferecem formas mais naturais de tratamento (Calado *et al.*, 2019). Desse modo, torna-se crucial expandir o conhecimento nessa prática terapêutica, promovendo sua inclusão em universidades e instituições de saúde públicas e privadas, como uma prática multiprofissional (Azevedo *et al.*, 2019). **Conclusão:** A análise dos artigos enfatiza a importância das PICS em relação ao tratamento complementar das dependências químicas, destacando a atuação da enfermagem nesse contexto. Além disso, as práticas citadas no decorrer do estudo foram observadas como recursos valiosos no enfrentamento dos sintomas apresentados pelos dependentes. Portanto, ressalta-se a necessidade de expandir o conhecimento sobre práticas integrativas, advogando por sua inclusão nas instituições de ensino e saúde, estimulando abordagens multiprofissionais, baseada no modelo holístico e humanizado, contribuindo significativamente para a reabilitação psicossocial dos dependentes químicos, acarretando transformações comportamentais e promovendo uma perspectiva integral da saúde.

Descritores: Dependência Química. Enfermagem. Saúde Mental.

Referências

AZEVEDO, Cissa *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares** (PNPIC), 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>.

CALADO, Raíssa Soares Ferreira *et al.* Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 261-267, 2019.

JUNIOR, José de Anchieta Lima; DA SILVA, Hellen Carla Oliveira; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Enfermagem na saúde mental: assistência da enfermagem frente à pessoa com dependência química. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 585-590, 2020.

LEITE, Shirley Maria Viana Crispino; DE ANDRADE, João Tadeu. A Harmonização do Dependente Químico. **Inovação & Tecnologia Social**, v. 5, n. 11, p. 66-75, 2023.

PEDROSA, Frederico; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga; GARCIA, Frederico Duarte. Musicoterapia na dependência química: Uma revisão integrativa. **Revista Música Hodie**, v. 22, 2022.

SCHNEIDER, Elias Córdova *et al.* Auriculoterapia realizada por enfermeiro: perspectiva de tabagistas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e13011931686-e13011931686, 2022.

THUMS, Isis Amaral; ANTUNES, Fabiana Ritter. Práticas corporais introspectivas: meditação e yoga no auxílio do tratamento de dependentes químicos. **Salão do Conhecimento**, v. 6, n. 6, 2020.

**CUIDADOS DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEOPLASIA RENAL
COM METÁSTASE ÓSSEA**

Hellen Fernanda Menezes Garcia

Vanessa De Oliveira

Amanda Toniasso

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Kelly Meller Sangoi

Introdução: O câncer renal, apesar de representar apenas cerca de 5% de todos os cânceres nos Estados Unidos, é uma condição significativa devido à sua capacidade de metastatizar precocemente. O carcinoma renal, o tipo mais comum de câncer renal, tem origem no epitélio renal e é responsável por mais de 85% de todos os tumores renais. O carcinoma de células renais do tipo células claras é o subtipo mais comum de câncer renal, representando aproximadamente 70-75% dos casos. Ele se origina nas células tubulares dos rins, que são responsáveis pela filtração do sangue e pela produção de urina. Quando essas células começam a crescer de forma anormal e descontrolada, formam um tumor maligno nos rins. Tumores renais podem ser classificados de acordo com seu tamanho e extensão de crescimento. Tumores maiores, como esse, indicam um estágio mais avançado da doença. A medida do tumor é importante para determinar o estágio do câncer renal, que pode influenciar o prognóstico e as opções de tratamento. O estágio 4 do câncer é o estágio mais avançado da doença e geralmente indica que o câncer se espalhou para outras partes do corpo, além do local onde ele se originou, em um processo chamado de metástase. Quando o câncer atinge o estágio 4, significa que ele está em um estágio avançado e pode ter se disseminado para órgãos distantes, tecidos próximos ou para linfonodos distantes. Os estágios do câncer são frequentemente classificados em uma escala de 0 a 4, sendo o estágio 0, indicativo de uma condição pré-cancerígena ou de um câncer in situ, e o estágio 4 indicando uma doença avançada e metastática. O câncer em estágio 4 é geralmente mais difícil de tratar e tem um prognóstico menos favorável do que os estágios anteriores da doença. Quando o câncer atinge o estágio 4, os médicos geralmente consideram uma abordagem de tratamento mais agressiva, que pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia-alvo, imunoterapia ou uma combinação dessas opções. O câncer renal é particularmente preocupante devido à sua capacidade de

se espalhar para outras partes do corpo, um processo conhecido como metástase. A perda de um rim pode ter um impacto significativo no bem-estar emocional e psicológico do paciente, especialmente se a nefrectomia for realizada como parte do tratamento de câncer renal, como é o caso deste paciente. O suporte emocional e psicológico adequado pode ser necessário para ajudar o paciente a lidar com essas questões. As metástases ósseas podem causar dor intensa e debilitante, que pode ser difícil de controlar com analgésicos comuns. A dor pode interferir nas atividades diárias do paciente e afetar significativamente sua qualidade de vida. As lesões ósseas devido às metástases aumentam o risco de fraturas, especialmente em ossos como a coluna vertebral, quadril e fêmur. Essas fraturas podem ser extremamente dolorosas e limitar a mobilidade do paciente. A metástase óssea é uma complicação comum do câncer renal avançado, e é essa condição que será o foco deste artigo. A metástase óssea ocorre quando as células cancerígenas se deslocam do tumor primário nos rins para os ossos. Isso pode resultar em uma série de complicações, incluindo dor óssea, fraturas e hipercalemia. A detecção precoce da metástase óssea no câncer renal pode ser desafiadora devido à sua natureza assintomática inicial e à sobreposição de sintomas comuns a outras condições, como dor nas costas. O manejo desses pacientes é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar. O tratamento da metástase óssea no câncer renal pode ser complexo. Opções terapêuticas incluem cirurgia para estabilização de fraturas, radioterapia para alívio da dor e prevenção de complicações, terapias-alvo e imunoterapia para controlar o crescimento tumoral e reduzir os sintomas. No entanto, a eficácia dessas abordagens pode variar de acordo com a extensão da metástase, o estado de saúde geral do paciente e outros fatores. Este artigo aborda o desafio do câncer renal, com foco especial no câncer renal com metástase óssea. **Objetivos:** O primeiro objetivo é aumentar a conscientização sobre os fatores de risco associados ao câncer renal. Compreender esses fatores de risco é o primeiro passo para a prevenção. Este estudo visa explorar e discutir esses fatores de risco em detalhes para fornecer uma compreensão abrangente dos mesmos. O segundo objetivo é destacar a importância da detecção precoce do câncer renal. O diagnóstico precoce é crucial para melhorar as taxas de sobrevivência e reduzir o risco de complicações. Este estudo pretende discutir as várias estratégias e técnicas disponíveis para a detecção precoce do câncer renal. O terceiro objetivo é discutir o desenvolvimento de estratégias de prevenção para o câncer renal. A prevenção é sempre melhor do que a cura, e este estudo visa explorar várias estratégias de prevenção que podem ser implementadas para reduzir a incidência de câncer renal. O quarto objetivo é explorar a necessidade de uma abordagem

multidisciplinar no manejo do câncer renal com metástase óssea. Esta condição complexa requer a expertise de vários profissionais de saúde, incluindo oncologistas, cirurgiões ortopédicos, radiologistas e fisioterapeutas. Este estudo pretende discutir como uma abordagem coordenada e holística pode melhorar os resultados para os pacientes. O último objetivo é destacar a importância da pesquisa contínua e do desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para o câncer renal. Através da inovação e da pesquisa contínua, podemos esperar melhorar ainda mais os resultados para os pacientes com câncer renal no futuro. Este estudo pretende discutir algumas das áreas promissoras de pesquisa e desenvolvimento no campo do câncer renal. O objetivo geral deste estudo é aumentar a conscientização sobre os fatores de risco do câncer renal, destacar a importância da detecção precoce e discutir o desenvolvimento de estratégias de prevenção. Além disso, este estudo visa explorar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo do câncer renal com metástase óssea. **Método:** Este estudo é baseado em uma revisão abrangente da literatura existente sobre o câncer renal, com foco especial no carcinoma renal e na variante de tumor de células claras. Além disso, foram analisados estudos e relatórios que discutem a abordagem multidisciplinar no manejo do câncer renal com metástase óssea. **Resultados:** O diagnóstico precoce do câncer renal é fundamental para melhorar as taxas de sobrevivência e reduzir o risco de complicações. A conscientização sobre os fatores de risco e a importância da detecção precoce são fundamentais para enfrentar o desafio do câncer renal. Além disso, o desenvolvimento de estratégias de prevenção pode desempenhar um papel crucial na redução da incidência de câncer renal. O manejo do câncer renal com metástase óssea geralmente requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo oncologistas, cirurgiões ortopédicos, radiologistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A coordenação cuidadosa entre esses especialistas é essencial para fornecer um tratamento abrangente e personalizado aos pacientes. **Conclusões:** Em resumo, o câncer renal com metástase óssea representa uma condição desafiadora que exige uma abordagem holística e coordenada para garantir o melhor resultado possível para os pacientes. Este estudo destaca a importância da pesquisa contínua e do desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para enfrentar este desafio. É crucial que continuemos a aumentar a conscientização sobre os fatores de risco do câncer renal e a importância da detecção precoce, ao mesmo tempo que exploramos novas estratégias de prevenção e tratamento. **Descritores:** Oncologia. Instituições de Oncologia. Metástase Neoplásica. Câncer Renal. Cuidado de Enfermagem.

Referências

BRUNNER, Lillian S.; SUDDARTH, Doris S.; SOUZA, Sônia Regina de. Brunner & Suddarth - **Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 14ª edição. Grupo GEN, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735162/> Acesso em: 02 abr. 2024.

INC., NANDA I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação, 2021-2023**. Grupo A, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820369/> Acesso em: 02 abr. 2024.

MEOHAS, W., *et al.* Metástase óssea: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. 43–47, 2005. 1996. Disponível em: <https://rbc.INCA.gov.br/index.php/revista/article/view/1996> Acesso em: 2 abr. 2024.

MOORHEAD, Sue. **NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157644/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

TANAKA, M. H.; SOUZA, M. M. de. Metástase óssea por carcinoma renal: tratamento ortopédico. **Técnicas em Ortopedia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 16–19, 2017. Disponível em: <https://rto.emnuvens.com.br/revista/article/view/214>. Acesso em: 2 abr. 2024.

**A CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA PADRONIZAÇÃO DE
RETIRADA DE CATETER VENOSO CENTRAL**

Daniele da Silva dos Anjos

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Sandra Leontina Graube

Introdução: O Cateter Venoso Central (CVC), é um dispositivo de curta permanência que tem por finalidade uma conexão com o sistema vascular, ele viabiliza um acesso a vaso de grande calibre, de lúmen único ou múltiplo (Oliveira *et al.*, 2013). Indicado para coleta de amostras sanguíneas retirada de sangue, monitorização hemodinâmica do paciente (Pereira *et al.*, 2020), infusões contínuas de medicações irritantes e vesicantes, por via endovenosa (Silva *et al.*, 2019). O uso do dispositivo pode acarretar Infecção de Corrente Sanguínea (ICS), como evidência com a participação de 24 pacientes, em que evidenciou 1,2% de ICS Relacionada ao CVC, destes 35,5% evoluíram a óbito relacionado à sepse, 33,3% a óbito não relacionado à sepse, 25% obtiveram alta para unidade de internação, e 4,2% tiveram desfecho de óbito causado por sepse (Faria *et al.*, 2021). Durante o uso do dispositivo existem elementos que configuram uma situação de retirada do dispositivo podendo ser essas: sepse, bacteremia com persistência de febre após 24 horas de uso de antibióticos (Neves; Rodrigues, 2022), obstrução, tração parcial acidental, conclusão da terapia e alta. Como seu manuseio apresenta maior complexidade, é um cuidado privativo de enfermeiro. Este fato é evidenciado no Decreto 94.406/ 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem que discorre sobre a incumbência do enfermeiro realizar privativamente cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987). Também se baseia no parecer técnico COREN/GO nº004/ CTAP/ 2022 que discorre sobre o curativo do CVC ser atribuição privativa do enfermeiro, bem como o parecer técnico nº 08/2023 COREN-AL, informa que a retirada do CVC também é privativa do enfermeiro (COREN GO, 2022; COREN AL, 2023). Objetivo: Elaborar uma instrução de trabalho para padronização da técnica de retirada de CVC. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, oriunda da disciplina de “Estágio supervisionado em enfermagem I”. Para realizar o trabalho foram realizadas buscas em Resoluções e Pareceres Técnicos

do COREN e no site da Biblioteca Virtual da Saúde. As buscas abrangeram artigos completos e publicados no Brasil nos últimos 5 anos e legislações discorressem acerca do CVC, utilizando descritores como Cateteres Venosos Centrais, Cuidados de Enfermagem, Remoção de Dispositivo. Desenvolvimento: Foram considerados 4 Resoluções e Pareceres Técnicos do COREN e 6 artigos científicos. O estudo publicado por Jesus *et al.* (2022) versa detalhadamente sobre orientações que devem ser consideradas para realizar a retirada do CVC, nele é destacada a importância de primeiramente orientar o paciente, fornecendo explicação sobre a manobra de valsava que é o ato de expirar de forma forçada o ar contra a glote fechada, a posição que ele irá permanecer sendo esse decúbito dorsal ou trendelenburg, e a manutenção do curativo, que deve ser oclusivo nas primeiras 24 horas. Os clamps e conectores devem ser fechados, deve ser realizada a limpeza do sítio de inserção com solução fisiológica 0,9%, após deve ser realizada antissepsia com clorexidina alcoólica a 0,5%, os fios de sutura devem ser removidos, em seguida iniciar a tração de CVC com uma mão, solicitando que o paciente realize a manobra que lhe foi explicada quando a porção final do cateter estiver sendo removida, com a outra pressionar levemente com gaze estéril o local de inserção e aplicar compressão digital no óstio imediatamente até que ocorra a hemostasia completa, sendo esse tempo aproximadamente 5 minutos, ao final do procedimento realizar um curativo estéril e oclusivo que deve permanecer por 24 horas. Ainda, é relatado que em caso de resistência durante a tração do cateter essa deve ser interrompida e que o CVC deve ser avaliado quanto sua integridade (Jesus *et al.*, 2022). A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares apresenta em um Procedimento Operacional Padrão a descrição da rotina de retirada de CVC em pacientes adultos, lista materiais necessários para o procedimento e descreve 20 passos a serem seguidos, conforme segue: 1º Reunir o material e se direcionar ao paciente; 2º Identificar o paciente; 3º Explicar o procedimento ao paciente; 4º Higienizar as mãos; 5º Colocar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); 6º Clampear as vias de infusão para evitar extravasamento de líquidos; 7º Retirar o curativo umedecendo-o com Soro Fisiológico 0,9% se necessário; 8º Observar o aspecto da área de inserção; 9º Abrir os pacotes de gaze e de pinça com técnica asséptica; 10º Realizar a antissepsia do local de inserção do cateter com clorexidina alcóolica (0,5% a 2%); 11º Soltar a fixação dos pontos cirúrgicos com tesoura de Íris; 12º Tracionar o cateter exteriorizando-o lentamente, com auxílio da pinça Kelly; 13º Fechar rapidamente o orifício de inserção do cateter com gaze seca estéril fazendo compressão local por cinco minutos, devido ao risco de embolia; 14º Realizar curativo oclusivo com técnica asséptica identificando-o com data, hora e nome

do profissional; 15º Manter o curativo durante 24 horas após a retirada; 16º Retirar as luvas e demais EPIs; 17º Colocar o resíduo no saco plástico; 18º Higienizar as mãos; 19º Observar as reações do cliente; 20º Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário (EBSERH, 2021). Cada instituição tem uma realidade e a instrução normativa pode ser adaptada para cada qual seguindo suas peculiaridades. Vale ressaltar que a instrução proposta faz uma combinação entre as duas referências trazidas. Conclusão: Concluiu-se que esta revisão narrativa auxiliou na elaborar uma instrução de trabalho para padronização da técnica de retirada de CVC. O CVC pode trazer agravos ao paciente, pelo seu grau de complexidade e requer atenção e cuidado pelo profissional enfermeiro. A padronização da técnica entre enfermeiros possibilita uma assistência de enfermagem segura e fundamentada, para assim evitar eventos adversos.

Descritores: Cateteres Venosos Centrais. Cuidados de Enfermagem. Remoção de Dispositivo.

Referências

BRASIL. Decreto nº 94.406/87 de 08 de junho 1987. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs Acesso em: 21 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **POP.DE.080 - Retirada de Cateter Venoso Central em Paciente Adulto**. 18 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/anexo-131-pop-de-080-retirada-de-cateter-venoso-central-em-paciente-adulto.pdf/view>. Acesso em: 21 abr. 2024.

COREN- GO. **Parecer técnico COREN- GO nº 004/ CTAP/ 2022**. Responsabilidade de realizar curativo de acesso venoso central. 2022. Acesso em: 21 abr. 2024.

COREN- AL. **Parecer técnico nº 08/2023 COREN-AL**. Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto ao procedimento de retirada de cateter venoso central, informando a qual profissional compete. 2023. Acesso em: 21 abr. 2024.

FARIA, Renata Vicente. GOMES, Ana Luísa; BRANDÃO, Adriana Cândida; SILVEIRA, Carla de Paula; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues Silva; MONTEIRO, Luciana Alves Silveira. Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: avaliação dos fatores de riscos. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.3, p.10143-10158 mai/jun. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n3046. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29556/23304>.

Acesso em: 21 abr. 2024.

JESUS SC, Bertoncetto KCG, Gonçalves FAF, Colaço AD, Lentz GNS, Schneider DG. Construção de instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente com cateter venoso central. **Rev Rene.** 2022;23:e70967. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222370967>. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/63451/1/2022_art_scjesus.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

NEVES, Raniele Ferreira Neves; RODRIGUES, Gabriela de Meira Moura. Enfermagem na prevenção e controle de infecção na corrente sanguínea relacionado ao uso de cateter venoso central em pacientes de unidade de terapia intensiva adulto. **Real Repositório institucional.** v. 1, n.1. 2022. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4360>. Acesso em: 21 abr. 2024.

OLIVEIRA, Francisca Jane Gomes de; SIQUEIRA, Julianna de Freitas; RAMOS, Islane Costa; CAMPOS, Francimary de Alencar; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; CAETANO, Joselany Áfio. Utilização de cateter venoso central em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Rene.** 2013; 14(5):904-10. 2013. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7122/1/2013_art_facampos.pdf Acesso em: 21 abr. 2024.

PEREIRA, Gabriela Levorato; MARGATHO, Amanda Salles; LIMA, Denissani Aparecida Ferrari dos Santos; SANTOS, Bruna Nogueira dos; REIS, Paula Elaine Diniz dos; BASILE-FILHO, Aníbal; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. Perfil microbiológico da colonização do sítio de inserção do cateter venoso central considerando dois curativos transparentes. **Rev. USP.** 2020. DOI:10.11606/issn.2176-7262.v53i2p135-145. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/163452/162585> Acesso em: 21 abr. 2024.

SILVA, Juciana Isabel da; LEAL, Sandra Maria Cezar; BITTENCOURT, Betina; VIEGAS, Karin. Análise das etapas do processo de cuidado ao paciente com cateter central. **Cienc Cuid Saude** Jan a mar.; 18. 2019. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i1.42170. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42170/751375139307> Acesso em: 21 abr. 2024.

A VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM PERANTE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO

Maria Eduarda Rosa de Lima

Thauana Baldessarini

Daiane Rodrigues da Luz

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: A equipe de saúde trabalha na prestação de serviços e atendimento e o paciente percebe o ambiente hospitalar como desconhecido e hostil o que evidencia a importância e a necessidade de um atendimento humanizado e especializado pelo enfermeiro responsável, fornecendo apoio, atenção e informações suficientes acerca dos procedimentos pelos quais será submetido na tentativa de dirimir fragilidades. No Centro Cirúrgico, o cuidado com o paciente começa muito antes do ato cirúrgico, sendo necessário um atendimento humanizado e competente pelo profissional enfermeiro (Bernardes; Quintilho, 2021). O período pós-operatório vai desde o momento da saída do paciente da sala de cirurgia até sua última consulta com o cirurgião para o acompanhamento de uma recuperação segura, o que envolve recursos e equipamentos de monitorização, além dos cuidados de enfermagem que possuem como objetivo a prevenção de complicações e eventos adversos relacionados ao processo de anestesia e a complexidade dos procedimentos cirúrgicos (Dill *et al.*, 2018; Hinkle *et al.*, 2023). Dessa forma, o papel do enfermeiro durante esse período é restabelecer o equilíbrio fisiológico do paciente, aliviar a dor, prevenir agravos e orientá-lo sobre o autocuidado (Hinkle *et al.*, 2023). **Objetivo:** relatar a experiência e percepção de acadêmicas de enfermagem em relação às atribuições e a importância do papel do enfermeiro na recuperação do paciente pós-operatório. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de um estágio curricular realizado na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto III, ocorrido no mês de setembro de 2023, que visa conceder aos alunos situações diárias do ambiente hospitalar. Um relato de experiência, em contexto acadêmico, descreve a vivência contando com a aplicação crítica-reflexiva e teórico-metodológico (Mussi *et al.*, 2021). O estágio curricular é composto por 60 horas e foi desenvolvido em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital público de médio porte com a supervisão de um

docente da Universidade. **Resultados/Discussão:** juntamente com o docente do curso de graduação em enfermagem foi possível observar as atividades desenvolvidas na unidade de internação cirúrgica, além da organização da equipe para o cuidado ao paciente e os fluxos assistenciais. Nesse tipo de unidade, os profissionais de enfermagem devem estar atentos a qualquer alteração que o paciente possa vir a desenvolver, tendo em vista que o período pós-cirúrgico imediato é considerado um momento crítico e merece atenção redobrada (Souza, 2020). Durante o decorrer do estágio, os acadêmicos presenciaram as diversas funções que o enfermeiro desenvolve na unidade, tanto atividades assistenciais, quanto administrativas conforme a rotina e a demanda. Nesse contexto, destaca-se a importância da utilização do processo de enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem, operacionalizado pela implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), denominada no contexto perioperatório como Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que busca assistir de forma sistematizada as necessidades do paciente cirúrgico durante todo o período perioperatório, incluindo o pós-operatório (SOBECC, 2021). Dentre as atividades observadas, pode-se destacar o gerenciamento da unidade, o planejamento, organização, coordenação, avaliação e execução atividades da enfermagem, realização de procedimentos mais complexos e privativos do enfermeiro como sondagem, consulta de enfermagem, evolução de enfermagem, entre tantas outras (Alves *et al.*, 2023). Neste processo, revela-se importante a realização das visitas de enfermagem aos leitos de cada um dos pacientes, onde é feita a coleta de dados por meio da anamnese e exame físico (histórico de enfermagem), e deve-se atentar para pontos cruciais na recuperação do paciente, como a avaliação e o monitoramento das eliminações vesicais (débito urinário) e intestinais (atentar-se ao retorno do trânsito intestinal), uso de cateteres, drenos (quantificar a drenagem), reposição de líquidos, avaliação nutricional (aceitação da dieta prescrita), cicatrização da ferida operatória (aspecto, sinais flogísticos, sutura e condições do curativo), entre outros, identificando possíveis complicações que podem afetar o estado fisiológico do paciente e, conseqüentemente, sua recuperação (Dill *et al.*, 2018). Dessa forma, a avaliação do paciente é muito importante para que o enfermeiro possa identificar as possíveis necessidades e riscos que esse o mesmo apresenta e, com base nisso, elaborar os diagnósticos de enfermagem, assim como a prescrição de enfermagem, que devem ser refeitos/atualizados diariamente a partir de uma análise da recuperação do paciente (nível de consciência, estabilização dos sinais vitais, motilidade e homeostase) (SOBECC, 2021). Nesse viés, para o desenvolvimento de sua

prática e tomada de decisões é necessário que o enfermeiro tenha um olhar clínico e raciocínio crítico e apurado, sendo capaz de identificar quais ações podem contribuir para prevenção de possíveis complicações na recuperação do paciente. Um estudo, que objetivou descrever os cuidados de enfermagem para prevenir complicações no pós-operatório imediato, realizado em um hospital terciário na região norte do estado do Ceará, elencou a identificação e histórico do paciente, higienização adequada, conferir jejum, apresentação de exames pré-operatórios, monitoramento dos sinais vitais, uso de dispositivos de posicionamento para evitar quedas, avaliação do paciente no pré-operatório, entre outros (Morais *et al.*, 2022). Por fim, outro ponto observado durante o estágio, foi a importância dos registros e evoluções de enfermagem, principalmente em relação à evolução do paciente durante a sua recuperação como, por exemplo, a evolução da cicatrização da ferida operatória. Fengler e Medeiros (2020) mencionam em seu estudo a relevância dos registros de enfermagem para uma melhor qualidade da assistência, além de proporcionar respaldo legal ao profissional quanto às ações de sua competência, levando em conta a validação do PE e a implementação da SAE. **Conclusão:** desse modo, pode-se concluir que o estágio permitiu que os acadêmicos conseguissem ter uma noção do funcionamento de uma unidade de internação cirúrgica, quais os principais tipos de cuidados de enfermagem que podem ser direcionados ao paciente pós-operatório, assim como verificar a importância do papel que o enfermeiro desempenha nesse processo de recuperação. Além disso, por ser um momento considerado crítico para o paciente, foi possível observar a relevância das visitas de enfermagem no intuito de buscar entender as necessidades do paciente e identificar pontos importantes para a sua recuperação, além de entender o uso correto dos instrumentos para melhorar a assistência a esse tipo de paciente, como o PE e a SAEP.

Descritores: Assistência no Período Pós-Operatório. Assistência de Enfermagem. Unidades de Internação.

Referências

ALVES, AJP. et al. Aplicabilidade do processo de enfermagem em uma unidade de clínica cirúrgica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e13075–e13075, 11 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13075.2023>

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem

cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 8ª ed. São Paulo: SOBECC / Barueri: Manole; 2021.

Bernardes LH, Quintilio MSV. Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: a importância do enfermeiro. **Revista JRG** [Internet]. 17º de março de 2021; 4(8):115-26. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/221>

DILL, M. C. P. *et al.* Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 711–719, 1 jul. 2018.

FENGLER, F. C.; MEDEIROS, C. R. G. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 50–57, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; OVERBAUGH, Kristen J. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

Morais RM, Oliveira IKM, Marques KMAP. Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato. **Sanare**. 2022;21(2):53-60. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1664>.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>.

SOUZA, C. D. do M.; Silva, A. dos A. da; Bassine, C. P. de J. A Importância da equipe de Enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 1, p. 4–13, 18 dez. 2020.

CÂNCER DE PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS: RELATANDO UM ESTUDO DE CASO

Amanda Bobrzyk Pereira

Isabel Schorn Nascimento

Kelly Cristina Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: sabe-se que o Câncer de Pulmão (CA) lidera a causa de morte por neoplasias em homens, e entre as mulheres, encontra-se em segundo lugar nesta classificação. É uma neoplasia dividida em subtipos de células pequenas e células não pequenas, sendo este segundo tipo o mais comum (OMS, 2011). Em relação à sintomatologia da patologia, os principais sinais e sintomas são: tosse crônica (60%), hemoptise (6-31%), perda de peso (55-88%) e sibilos localizados (Vieira, 2012). Entretanto, segundo o Ministério da Saúde, há grande dificuldade em diagnosticar o CA de pulmão em estágio inicial, visto a escassez de sintomas nos quadros. Desta forma, na maioria das vezes, o diagnóstico é realizado com o tumor em estágio avançado ou com presença de metástases pelo corpo, o que pode impossibilitar tratamentos visando a cura do paciente (Conceição *et al.*, 2021). O principal fator de risco para a incidência da neoplasia é o tabagismo, posto que o cigarro possui diversos agentes cancerígenos, o que expõem o indivíduo tabagista em dez vezes mais do que o não tabagista, assim como os fumantes passivos (fumaça ambiental do cigarro) em 30% mais do que os não expostos à fumaça (Paschoal, 2023). **Objetivos:** descrever a experiência durante o estudo de caso de um paciente com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNP), em estágio IV, com metástase ósseas na coluna vertebral e costelas, em tratamento quimioterápico paliativo. **Método:** trata-se de um Estudo de Caso, de natureza descritiva, referente à coleta de dados realizada por estudantes de enfermagem durante campo de estágio curricular obrigatório na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, cuja ementa visa o cuidado integral ao adulto, família e comunidade. Avaliação clínica do indivíduo adulto em condições de saúde agudas e crônicas nos diferentes contextos do Sistema Único de Saúde. Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Essa vivência ocorreu durante o mês de abril de 2024 realizado em uma clínica oncológica do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, supervisionada pela enfermeira docente da disciplina. **Resultados/Discussões:** o

paciente R. G., sexo masculino, branco, 85 anos, agricultor aposentado, foi diagnosticado com CPNP de pulmão e brônquios, em estágio IV, com metástases ósseas na coluna vertebral e costelas. O estadiamento do CNPC é fundamental no prognóstico, o mesmo ocorre com as classificações de T (Tamanho Tumor), N (Nódulo Linfático) e M (Metástase). Isto porque no Brasil, assim como em outros países, o Câncer de Pulmão geralmente é diagnosticado em estádios avançados da doença (III e IV), gerando maior comprometimento da qualidade de vida e baixas taxas de cura (Costa *et al.*, 2020). Ademais, sabe-se que o câncer de pulmão possui alta característica metastática, principalmente em ossos, acometendo aproximadamente 30% dos pacientes (Ramos *et al.*, 2023). Dentre os locais mais comuns de ocorrências das metástases ósseas (MOs) se encontra a coluna vertebral, seguida da pelve e fêmur. Outrossim, existem complicações provenientes das MOs, como a dor na região acometida e fraturas patológicas, que sensibilizam o cuidado visando o conforto (Ramos *et al.*, 2023). Dos referidos sintomas, o paciente estudado relata dor toracolombar proveniente da sensibilidade óssea e para esta faz uso de colete ortopédico de coluna. A respeito do diagnóstico, a radiografia de tórax ainda é a primeira escolha para início da investigação de neoplasia pulmonar, visto a alta sensibilidade para tumores periféricos, seu baixo custo e risco insignificante (Lima *et al.*, 2023). Seguida da tomografia computadorizada de tórax e broncofibroscopia, para melhor delinear o grau do tumor, estadiamento, localidade e tratamento (Lima *et al.*, 2023). No que tange ao protocolo de tratamento, este inclui: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, iodo terapia ou a combinação destas. Os fatores de escolha da conduta terapêutica são embasados a partir do local da doença, estágio, anatomia, estado nutricional e saúde geral do indivíduo (Lima *et al.*, 2023). O paciente estudado encontra-se no segundo de seis ciclos de quimioterapia com a droga Pemetrexede (ALIMTA), sendo feito um intervalo de 21 dias entre cada ciclo. A QT é utilizada para alteração de padrões de desenvolvimento tumoral e redução de sintomas do câncer, principalmente em pacientes com tumores em estádios avançados e metastáticos, de maneira paliativa (Lima *et al.*, 2023), como no caso analisado. Ao observar o histórico prévio de não tabagismo do indivíduo R.G., percebe-se que mesmo a incidência do câncer de pulmão tendo estreita relação com o tabagismo e exposição ao mesmo, este não é o único fator determinante para o acometimento da doença. A ocupação profissional do indivíduo pode ser um fator de risco ao desenvolvimento da patologia. São exemplos destas ocupações as expositivas ao asbesto, minerais radioativos, radiação, partículas de poeira, hidrocarbonetos, entre outras, visto a alta exposição à agentes cancerígenos. História familiar, fatores

nutricionais e imunológicos também são investigados como risco de incidência da neoplasia (Paschoal, 2023). Ao aplicar o Processo de Enfermagem foram elaborados diagnósticos, intervenções e resultados esperados a partir das queixas e necessidades do paciente, sendo estes: 1) Diagnóstico: Capacidade de Transferência Prejudicada, relacionada a equilíbrio postural prejudicado, evidenciada por dificuldade de transferência entre automóvel e cadeira e entre leito e cadeira. Intervenções: Incentivar o paciente a realizar transferências de maneira independente; orientar o indivíduo acerca de técnicas de transferência de uma área a outra. Resultados Esperados: Autonomia Pessoal; 2) Diagnóstico: Tolerância à Atividade Diminuído, relacionada a dor, evidenciada por desconforto ao esforço, associado a neoplasia. Intervenções: Discutir respostas alternativas à situação; encorajar o domínio gradual da situação. Resultados Esperados: Qualidade de vida; bem-estar pessoal; 3) Diagnóstico: Memória Prejudicada, relacionada a sintomas depressivos, evidenciada por dificuldade para lembrar de informações factuais, associado a idade maior que 60 anos. Intervenções: Fornecer pistas, tais como estações, local e nomes, para auxiliar a orientação. Monitorar o funcionamento cognitivo, utilizando uma ferramenta de avaliação padronizada. Resultados Esperados: Autonomia Pessoal; Qualidade de Vida. 4) Diagnóstico: Lesão por Pressão no Adulto, relacionada à pressão sobre saliência óssea e mobilidade física reduzida, evidenciada por perda de espessura parcial da derme. Intervenções: monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor; posicionar o paciente de modo a evitar a tensão sobre a lesão, conforme apropriado. Resultados Esperados: Integridade Tissular: Pele e Mucosas. 5) Diagnóstico: Dor aguda, relacionado à agentes físicos e biológicos lesivos evidenciados por autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado e posição para aliviar a dor. Intervenções: Verificar local, características, qualidade e gravidade da dor antes de medicar o paciente; verificar a prescrição médica quanto aos medicamentos, dose e frequência dos analgésicos prescritos. Resultados Esperados: Bem-estar pessoal; Controle da dor; Satisfação do cliente. 6) Dor Crônica, relacionada a agente lesivo, evidenciada por relato de ciclo sono-vigília alterado, associado a neoplasia. Intervenções: Verificar local, características, qualidade e gravidade da dor antes de medicar o paciente; verificar a prescrição médica quanto aos medicamentos, dose e frequência dos analgésicos prescritos. Resultados Esperados: Bem-estar pessoal; Controle da dor. **Conclusão:** através do presente estudo conclui-se a notoriedade da sintomatologia e diagnóstico precoce (anterior ao estágio III) do CPNPC, para melhor resposta terapêutica e prognóstico curativo. Outrossim, é indispensável por parte dos

profissionais de enfermagem a atenção e disseminação quanto aos fatores de risco associados à neoplasia de pulmão, visto sua significativa incidência populacional, debilitação do indivíduo acometido e ligeira reprodução metastática.

Descritores: Câncer Pulmonar de não Pequenas Células. Tabagismo. Metástase Neoplásica. Quimioterapia. Enfermagem.

Referências

CONCEIÇÃO, Laura Silva et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer de Pulmão. **Multi Debates**, Palmas, v. 5, n. 2, p. 2594-4568, 21 abr. 2021. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/342>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FRANCESCHINI, J. P.; SANTORO, I. L. Estadiamento do Câncer de Pulmão: uma visão epidemiológica Brasileira. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu>. Acesso em: 18 abr. 2024.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I: Definições e classificação**. 11^a edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

JOHNSON, Marion. MOORHEAD, Sue. BULECHEK, Gloria. BUTCHER, Howard. MAAS, Meridean. SWANSON, Elizabeth. **Ligações NANDA, NOC-NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LIMA, Fernanda et al. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. l.], v. 17, p.4-30, 2024. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1899>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PASCHOAL, M. E. M. Epidemiologia do Câncer de Pulmão. **Revista Pulmão RJ**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 6-10, 2023. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/uploads/2023/03/3-pulmao_rj_vol31_n1_2023-art-1.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

RAMOS, J. V. D. et al. Aspectos epidemiológicos do câncer de pulmão na sociedade contemporânea. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 5405–5421, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1033>. Acesso em: 18 abr. 2024.

**OS DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS:
RELATANDO UMA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Amanda Bobrzyk Pereira

Maria Eduarda da Silva

Isabel Schorn Nascimento

Kelly Cristina Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: Cuidados paliativos configuram-se como um complexo sistema de cuidados multidisciplinares e interdisciplinares que envolvem o manejo de questões biomédicas, psicológicas, sociais e espirituais para o paciente e sua família/cuidador. Logo, os cuidados paliativos (CP) não estão centrados em prolongar a vida ou adiar a morte e sim em estabelecer os cuidados necessários para que as pessoas sejam capazes de manter sua autonomia e independência. Em oncologia, os cuidados paliativos estão muito presentes, uma vez que o câncer é uma doença crônica e que apresenta altos índices de mortalidade, além de comprometer o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Sendo assim, essa assistência auxilia o paciente e sua família a lidar com a patologia em progressão, suas consequências e, principalmente, com a morte. Segundo Almeida (2020), dentro deste contexto sabe-se que o cuidado de enfermagem é mais do que necessário, pois o enfermeiro é quem vai agir diretamente com o paciente e vai fazer parte da sua vivência. O profissional de enfermagem nos CP irá focar no alívio da dor e na melhoria dos sintomas físicos, além de fornecer amparo psicológico através da sua humanização e empatia. Por fim, diante da complexidade do assunto em pauta, fica evidente a importância de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, para que a assistência de enfermagem seja prestada com excelência e os objetivos dos cuidados paliativos sejam de fato atingidos. **Objetivos:** Atuando como acadêmicas de enfermagem num serviço privado de oncohematologia, no interior do Estado do Rio Grande do Sul, percebemos a importância de proporcionar aos educandos conhecimentos teóricos e práticos para o desenvolvimento de competências acerca da assistência integral ao adulto em condições de saúde agudas e crônicas, considerando a família e a comunidade. Nessa direção, tem-se como objetivo relatar a experiência vivenciada durante os estágios práticos direcionado à assistência direta com os pacientes oncológicos em CP ambulatorial e domiciliar.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Esta experiência foi vivenciada pelos acadêmicos do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem durante o estágio prático da disciplina Atenção Integral à Saúde do Adulto II que dispões de 120 horas, cuja objetivo é proporcionar aos educandos conhecimentos teóricos e práticos para o desenvolvimento de competências acerca da assistência integral ao adulto em condições de saúde agudas e crônicas considerando a família e a comunidade. Esta prática ocorreu durante o mês de março deste ano, onde três acadêmicas de enfermagem puderam vivenciar a assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em CP.

Resultados/Discussões: Durante os estágios práticos na oncologia, teve-se a oportunidade de avaliar e assistir onze pacientes oncológicos metastáticos, que são pacientes com doença em progressão, todos esses estão recebendo uma abordagem multidisciplinar em CP. Deste, a maioria dos pacientes apresentam manifestações clínicas que necessitam de atenção da equipe interdisciplinar, sendo a dor o sintoma mais relatado pelos pacientes nesta condição. Segundo Castro *et al.* (2022) a dor é uma sintomatologia problemática no câncer, visto sua alta incidência e interferência nas atividades diárias, função social, qualidade do sono e função cognitiva do indivíduo. Durante a avaliação e exame físico realizadas nestes pacientes, foi verificado que ao mensurar a dor através de escalas utilizadas no serviço, a dor é uma manifestação clínica importante relatada por eles. Segundo Nascimento *et al.* (2020) a dor descrita é o quinto sinal vital e deve ser analisada assim como a temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória. É necessário que seja avaliada por instrumentos que transcrevem de maneira clara e objetiva a sua intensidade, duração e localização. Pode ser do tipo incidental (transitória, súbita, por movimento, tosse e evacuação), intermitente (episódica), neuropática (lesão total ou parcial), nociceptiva e mista (estimulação) (Nascimento *et al.* 2020). Devido à natureza complexa da dor oncológica, o tratamento deve ser baseado em um protocolo de intervenções cirúrgicas minimamente invasivas, terapias manipulativas, medicina integrativa e medicamentos opióides e não opióides (Castro, 2022). Também se sabe que alguns pacientes já apresentaram dispneia, mas todos os avaliados estavam eupneicos e não relataram durante o exame físico este sintoma. A dispneia é um sintoma observado em 79% dos pacientes em CPs e provém de fatores fisiológicos, sociais e ambientais (Araújo, *et al.* 2021). Seu alívio é encontrado por meio de medicações, oxigenoterapia e medidas alternativas no estilo de vida (Araújo, *et al.* 2021). Uma das principais preocupações durante a assistência do paciente oncológico é a presença de náuseas e vômitos, identificou-se que todos os protocolos de quimioterapia prescritos

tinham drogas antieméticas antes do início da infusão da quimioterapia, prevenindo que os pacientes apresentassem vômitos, isto porque interfere na qualidade de vida e na adesão ao tratamento farmacológico (Araújo, *et. al.* 2021). Na maioria dos casos, esses sintomas são consequências do tratamento medicamentoso em uso paralelo e cotidiano pelo utente da neoplasia. Ademais, a insônia, a constipação e a depressão são manifestações comumente relatadas pelos pacientes oncológicos em CP, visto que, dos que assistimos todos já apresentaram algum destes sintomas durante algum período de seu tratamento. **Conclusão:** A progressão de uma patologia incurável e os sintomas por ela despertados podem trazer à tona sentimento de impotência, incapacidade e culpa para a equipe multidisciplinar. Os profissionais que aplicam essa abordagem necessitam de atualização e educação continuada sobre o tema para que possam levantar as demandas do paciente e familiares, planejar e implementar um plano de cuidado individualizado. Sendo assim, sabe-se que os CP são valiosos, pois ajudam o paciente a aliviar a dor e o sofrimento, tendo como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura.

Descritores: Cuidados paliativos. Oncologia. Enfermagem.

Referências

ALMEIDA, P. F. *et al.* A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. *Brazilian Journal of Health*. Review, v. 3, n.2, p. 1465-1483, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-011>. Acesso em 25 abr 2024.

ARAÚJO, H.V.S. *et al.* Assistência de enfermagem na terapêutica paliativa direcionada ao controle de sintomas. *Revista Nursing*, PE, p. 5932-5939, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1384>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CASTRO, Ivana de Almeida *et al.* Cuidados paliativos oncológicos e manejo dos sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento: revisão de literatura. *Rev. Eletrônica Acervo Médico*, [S. l.], v. 18, p. 1-7, 12 out. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10970>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CASTRO, M.C.F. *et al.* Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. *Cogitare Enfermagem*, v.19, n.4, p. 841 - 844, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647663026>. Acesso em: 25 abr 2024.

NASCIMENTO, J. C.C *et al.* Percepção da Enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. *Biológicas & Saúde*, v. 10, n. 32, p. 51-61, 23 fev. 2020. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1937. Acesso em: 25 abr 2024.

SILVA, F. C. F. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/626>. Acesso em: 25 abr. 2024

SOUSA, E. C. *et al.* Cuidados paliativos: Importância da assistência à saúde ao paciente em fase terminal. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 12258–12266, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CÂNCER DE COLO UTERINO: RELATANDO UM ESTUDO DE CASO

Maria Eduarda da Silva

Maitê Mendonça da Silveira

Kelly Cristina Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: O câncer de colo uterino (CCU) configura-se como o segundo câncer mais incidente no sexo feminino, antecedido apenas pelo câncer de mama. Nesse sentido, nota-se que o CCU é um importante problema de saúde pública, fazendo-se necessário seu rastreamento efetivo. Este câncer é caracterizado por alterações desordenadas no epitélio de revestimento do órgão, sendo classificado como carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (INCA, 2014). É causado, majoritariamente, por infecção persistente via subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido sexualmente, sendo esta infecção responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais (INCA, 2017). Sua prevenção primária, portanto, envolve uso de preservativos e vacinação contra HPV associados a ações de promoção à saúde; e, sua prevenção secundária, ou detecção precoce, condiz com a realização de diagnóstico precoce, via coleta do exame Papanicolau, possuindo como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos. O CCU é considerado uma neoplasia maligna com grande potencial de prevenção e detecção precoce. No mundo, é o quarto tipo de câncer em incidência e mortalidade entre as mulheres, com estimativa de 604 mil novos casos e 342 mil mortes em 2020. Mais de 85% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda, como o Brasil (INCA, 2023). No país, encontra-se entre as três neoplasias malignas para mulheres, e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima a ocorrência de 17.010 novos casos para entre 2023 e 2025 e o risco de 15,38 novos casos para cada 100 mil mulheres, com 6.627 mortes registradas em 2020. O principal fator associado à ocorrência do câncer de colo de útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), além de outros cofatores têm impacto no desenvolvimento da doença, incluindo infecções sexualmente transmissíveis, tabagismo, multiparidade e uso prolongado de contraceptivos hormonais orais. Sua prevenção se dá por meio do exame citopatológico, desenvolvido no ano de 1943 pelo médico George Papanicolau. O exame consiste na coleta de material celular das regiões

da ectocérvice e endocérvice. Um marco histórico importante no conhecimento do câncer de colo uterino foi o estudo de Papanicolaou & Traut (1943, *apud* Chong, 1990), que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal. Assim, o exame de Papanicolaou passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo uterino. É fato que a lenta evolução deste câncer possibilita o seu diagnóstico na fase intraepitelial (não invasiva) em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura (Aquino *et al.*, 1986). Outrossim, sabe-se que a detecção precoce é imprescindível quando se trata de câncer de colo de útero, uma vez que, se diagnosticado em seus estágios iniciais, apresenta altas taxas de sobrevida. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel prioritário na prevenção do CCU, desempenhando ações educativas, identificando a população de risco, usando todos os meios acessíveis para aumentar o vínculo de confiança com a mulher e facilitando sua adesão ao exame. **Objetivos:** descrever a experiência de acadêmicas do curso de graduação em enfermagem durante a realização de um estudo de caso de com paciente diagnosticada com neoplasia maligna de colo uterino com metástase linfonodal, em tratamento quimioterápico e radioterápico. **Método:** trata-se de um Estudo de Caso, de natureza descritiva, referente à coleta de dados realizada por acadêmicos de enfermagem durante o campo de estágio prático na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, cuja ementa visa o cuidado integral ao adulto, à família e à comunidade, a avaliação clínica do indivíduo adulto em condições de saúde agudas e crônicas nos diferentes contextos do Sistema Único de Saúde, Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para tal coleta de dados, foi realizado anamnese e exame físico da paciente, além da análise de prontuários. Essa vivência ocorreu durante o mês de abril de 2024 em um serviço privado de oncohematologia no sul do país, supervisionada pela enfermeira docente da disciplina. **Resultados:** A paciente L.S.M., sexo feminino, branca, 61 anos, Brasileira, natural da região noroeste do Rio Grande do Sul, foi diagnosticada com neoplasia maligna no colo do útero com metástase linfonodal. Ademais, a paciente relata ter realizado Papanicolau e mamografia em setembro de 2023. Menopausa desde os 50 anos, não possui histórico de doenças pré-existentes e nem casos de câncer na família. Nesse contexto, nota-se a importância da realização do exame citopatológico para rastreamento e prevenção do CCU. O objetivo do exame CP é detectar células cancerosas ou anormais, o mesmo também pode encontrar condições não cancerosas como infecções ou inflamações. A eficácia do exame Papanicolau reside no fato de poder detectar doenças que ocorrem no

colo uterino antes do desenvolvimento do câncer propriamente dito (Araújo *et al.*, 2013). No Brasil, o Ministério da Saúde definiu que o exame CP deve ser realizado em mulheres de 25 a 59 anos de idade, ou que possuam vida sexual ativa, uma vez por ano. Segundo Rocha *et al.*, (2012), muitas mulheres ainda não realizam o exame de Papanicolau por possíveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e por desconhecerem a importância do exame preventivo, bem como da maneira simples de realização do referido. Não obstante, o exame citopatológico é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo atividade privativa do enfermeiro. Nesse sentido, adentra o papel da enfermagem na conscientização do público feminino e no rastreamento do CCU. As Unidades de saúde da família são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe. Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar a conscientização da população feminina sobre os benefícios da prevenção (Melo *et al.*, 2012). **Conclusão:** a partir do estudo de caso realizado, conclui-se a importância e a eficácia do diagnóstico precoce, realizado a partir da coleta do citopatológico, visto que a paciente recebeu o diagnóstico da doença após a realização de um exame de rotina. Além disso, a eficácia do tratamento notoriamente reflete em suas expectativas de vida futura e bem-estar emocional, contribuindo, assim, para uma recuperação bem-sucedida. Outrossim, ressalta-se o papel fundamental e indispensável da equipe de enfermagem em todo o processo que se refere ao câncer de colo uterino, partindo desde a atenção primária, promovendo saúde e prevenção, até a atenção especializada, no tratamento do paciente oncológico.

Descritores: Câncer de Colo Uterino. Papanicolau. Quimioterapia. Prevenção. Enfermagem.

Referências

FRIGATO, S., *et al.* Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003. v.49, n.4, pp.209-214. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/sfreire,+Artigo1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/sfreire,+Artigo1%20(1).pdf). Acesso em 14 abr 2024.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I: Definições e classificação. 11^a edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELO, S.C.C.S, *et al.* Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], 2009. v.30, n.4, pp.602-608. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400004>. Acesso em 14 abr 2024.

NÓBREGA, A.L., *et al.* Importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico. **Temas em saúde**, 2016. v.16, n.2, pp.81-104. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16205.pdf>. Acesso em 14 abr 2024.

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO
PACIENTE PORTADOR DE MIELODISPLASIA COM PANCITOPENIA**

Amanda Toniasso

Hellen Fernanda Menezes Garcia

Vanessa Oliveira de Souza

Kelly Cristina Meller Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: A Mielodisplasia é uma síndrome caracterizada por uma disfunção na medula óssea onde existem distúrbios clonais das células-tronco hematopoiéticas (células que têm a capacidade de se auto renovar e se diferenciar em células especializadas do tecido sanguíneo e do sistema imune), que resulta em produção defeituosa, imatura ou deficiente de células sanguíneas, resumindo dando origem a células com alterações displásicas (Hoffbrand, Moss, 2018). Um aspecto destes distúrbios é a proliferação e a apoptose simultâneas de células hematopoiéticas, o que provoca um paradoxo de medula hiper celular, ou seja, a medula apresenta uma alta densidade de células, porém uma produção de células sanguíneas sem alterações, maduras e funcionais ineficaz, esse fenômeno onde medula óssea se apresenta hiper celular, porém com produção de células não funcionais resulta em pancitopenia no sangue periférico. A Pancitopenia é resultado dessa síndrome mielodisplásica pois com o distúrbio das células-tronco hematopoiéticas resulta em redução dos níveis de hemácias, leucócitos e plaquetas no sangue periférico (Lemos, 2023). O processo de enfermagem (PE) auxilia na redução da vulnerabilidade, agravos, riscos e tempo de hospitalizações. O enfermeiro como parte da equipe se faz presente em todas as etapas do cuidado destes pacientes, desde o acolhimento, orientações e educação em saúde tudo isto reflete em aspectos positivos na saúde resultando em uma assistência segura e efetiva (Rodrigues, *et al*, 2023). **Objetivo:** Descrever sobre as Intervenções de Enfermagem ao paciente portador de Mielodisplasia com Pancitopenia. **Metodologia:** trata-se de um Estudo de caso, realizado a partir do processo de enfermagem realizado nos cuidados de um paciente portador de Mielodisplasia com Pancitopenia durante as atividades práticas da disciplina de Atenção Integral a Saúde do Adulto II, tal atividade supervisionada pela docente de enfermagem responsável. Para realizar o processo de enfermagem foi utilizado: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico

de Enfermagem fundamentado na Taxonomia da NANDA, Intervenções de Enfermagem (baseado na Taxonomia NIC) e elaboração de Resultados Esperados (conforme a Taxonomia NOC). Resultados obtidos no desenvolvimento do trabalho: Indivíduo com as iniciais L.T.F do sexo feminino, 77 anos, de coloração da pele branca, alfabetizada, professora aposentada, reside na área urbana com presença de saneamento básico, mora com a cunhada que é idosa e portadora de deficiências, tem três filhos que moram em outras cidades porém estão sempre presentes, diz fazer o uso contínuo de medicações para problemas cardíacos porém não lembra o nome das medicações, é ativa pois pratica atividade física de duas a três vezes por semana, tem bons hábitos alimentares, pratica diariamente hábitos de higiene corporal e bucal, tem em média de 8 a 9 horas diárias de sono sem alterações, afirma ter o esquema vacinal completo, relata não fazer o uso de bebidas alcoólicas, destaca que era tabagista mas que a mais de 30 anos interrompeu o uso de cigarros. Durante a coleta de dados relata sentir dores nos membros inferiores, tontura e cefaleia para deambular relacionada à fraqueza por seu quadro clínico e que passa por processos de hemodiálises. Deu entrada da Clínica de Oncologia e Hematologia acompanhada pela filha no dia 27/03/2024 para administração de medicamento, com hipótese diagnóstica de Mielodisplasia com Pancitopenia, foi realizado administração de 40.000 UI de Alfaepoetina Humana Recombinante por via subcutânea na região umbilical sem intercorrências. Desde a anamnese pode-se observar que o indivíduo se apresenta em bom estado geral, consciente, orientado tanto em sentido autopsíquico quanto em alopsíquica. Paciente não apresenta alterações na fala. Postura e marcha alteradas, pois deambula com dificuldades devido a fraqueza relacionada a sua hipótese diagnóstica. Apresenta sinais vitais estáveis. Pele sem a presença de sujidade e prurido, com presença de turgor elástico diminuído e de coloração corada. Mucosas íntegras, sem presença de lesão e prurido, hidratadas e com coloração corada. Acuidade visual e auditiva reduzida, faz o uso de óculos e não faz o uso de aparelho auditivo. Pupilas isocóricas. Nariz sem alterações e sentido olfativo normal. Respirando em ar ambiente e com saturação de 96% SpO2. Alimentação via oral sem necessidade de auxílio. Faz o uso de prótese dentária. Abdome não apresenta alterações. Pulsos de membros superiores e inferiores palpáveis. Genitálias não avaliadas. **Resultados:** Descrição das intervenções e resultados de enfermagem com base na Taxonomia NANDA, NIC e NOC. 1) Risco de quedas em adultos relacionado a mobilidade prejudicada. Intervenções de Enfermagem a serem realizadas: Treino para fortalecimento, alongamento, mobilidade articular, monitorização das extremidades inferiores, avaliar o nível de mobilidade atual do paciente, desenvolver

um plano de cuidados individualizados para promover a mobilidade. Resultados esperados: capacidade de deambular com ou sem dispositivo de auxílio, capacidade de manter o equilíbrio do corpo. 2) Déficit sanguíneo relacionado a anemia. Intervenções de enfermagem a serem realizadas: monitorar sinais vitais, avaliar os sintomas de anemia, como fraqueza, fadiga, tontura e dispneia, encorajar o idoso a seguir uma dieta rica em ferro e nutrientes essenciais para a produção de glóbulos vermelhos, como carne vermelha magra, vegetais de folhas verdes escuras, leguminosas e alimentos fortificados, administrar suplementos de ferro conforme prescrito pelo médico. Resultados esperados: Melhora nos sintomas de anemia, como fraqueza e fadiga, ausência de complicações relacionadas à anemia, como insuficiência cardíaca ou comprometimento da função cognitiva, melhoria na qualidade de vida do idoso, com aumento da energia e capacidade funcional. 3) Fadiga relacionada a falta de condicionamento físico. Intervenções de enfermagem a serem realizadas: Monitorização nutricional, monitorização dos sinais vitais, monitorização respiratória, promoção do exercício. Resultados esperados: Tolerância a atividade; energia psicomotora. 4) Risco de complicações relacionadas à pancitopenia. Intervenções de enfermagem a serem realizadas: Monitorar regularmente os sinais vitais, observar sinais de sangramento, como petéquias, equimoses, hemorragias nasais, sangue na urina ou fezes escuras, instruir o paciente a evitar atividades que aumentem o risco de lesões, como o uso de instrumentos cortantes, escovar os dentes com muita força ou esfregar a pele vigorosamente, ensinar técnicas de higiene pessoal que minimizem o risco de infecções, como lavagem frequente das mãos, cuidados com a pele e higiene oral adequada, promover uma dieta nutritiva rica em ferro, ácido fólico, vitamina B12 e outros nutrientes essenciais para a produção de células sanguíneas, administrar transfusões sanguíneas conforme indicado para corrigir a anemia e reduzir o risco de complicações, monitorar os níveis sanguíneos de hemoglobina, plaquetas e leucócitos regularmente, proporcionar um ambiente seguro e livre de riscos para reduzir as chances de lesões acidentais, educar o paciente e seus cuidadores sobre os sinais de alerta de complicações da pancitopenia e quando procurar assistência médica. Resultados esperados: ausência de sangramento excessivo ou hemorragias, melhoria nos níveis de hemoglobina, plaquetas e leucócitos. **Conclusão:** o paciente oncológico demanda cuidado físico e psicossocial. O processo de enfermagem ocorre de uma forma integral e se desenvolve de uma maneira sistematizada e padronizada o que resulta em benefícios e reduções de hospitalizações, promove a saúde e reduz os riscos. Desta forma conclui-se que o processo de enfermagem para o paciente oncológico com mielodisplasia é

satisfatório e traz bons resultados, assim como ajuda na prevenção de complicações ocasionadas pela doença.

Descritores: Processo de Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Pancitopenia.

Referências

HOFFBRAND, V; MOSS, P. **Fundamentos em hematologia de Hoffbrand**. 7ª edição. Porto Alegre: Simone de Fraga, 2018.

JOHNSON, Marion, *et al.* **Ligações NANDA, NOC-NIC**. 3ª edição. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan LTDA, 2013.

JUNIOR, Francisco; ODONGO, Fátima; DULLEY, Frederico. Células-tronco hematopoéticas: utilidades e perspectivas. **Revista Brasileira De Hematologia**. Scielo, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/VhBFvBswYHfwwyb7nc8PJvD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 3 de abril de 2024.

LEMOS, Marcela. **Mielodisplasia**: o que é, sintomas e tratamento. Tua Saúde, 2023. Disponível em: Pancitopenia: o que é, sintomas, causas e tratamento - Tua Saúde (tuasaude.com) . Acesso em 3 de abril de 2024.

LEMOS, Marcela. **Pancitopenia**: o que é, sintomas, causas e tratamento. Tua Saúde, 2023. Disponível em: Pancitopenia: o que é, sintomas, causas e tratamento - Tua Saúde (tuasaude.com) . Acesso em 3 de abril de 2024.

LOPES, Marcos; SILVA, Viviane; CRUZ, Dina. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**: Definições e Classificação - 2021-2023. 12ª edição. Editado por T.Heather Herdman e Shigemi Kamitsuru.

RODRIGUES, J. C.; *et al.* Síndrome mielodisplásica: um relato de experiência a partir da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 342, 2023. Disponível em:

<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/409>.

Acesso em: 30 abr. 2024.

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO
PACIENTE COLOSTOMIZADO PORTADOR DE NEOPLASIA COLORRETAL**

Mateus Gamarra Schwieder

Bianca Dilkin Schmidt

Beatriz Silva da Trindade

Luana Rosa Somavilla

Michele Scher Spies

Kelly Cristina Meller Sangoi

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma forma de neoplasia do trato gastrointestinal que pode afetar diversas regiões do intestino grosso, incluindo o cólon, reto e ânus. Os fatores precipitantes desse tipo de câncer estão associados a diversos elementos, tais como predisposição genética, doenças inflamatórias e, principalmente, o estilo de vida do indivíduo (Pullig, *et al*, 2019). Neste ínterim, após a confirmação do diagnóstico, o paciente é geralmente encaminhado para um procedimento cirúrgico no qual a porção afetada do intestino é removida. Como resultado dessa intervenção, as funções excretoras naturais são comprometidas, o que é contornado por meio da criação de estomas, que são orifícios artificiais criados no abdômen para permitir a saída de resíduos corporais. Um exemplo comum é a ostomia, na qual o orifício é estabelecido na região do cólon e utiliza-se uma bolsa externa para fazer a coleta das fezes (Farias, *et al*, 2019). À vista disso, torna-se claro que o diagnóstico de câncer intestinal com o paciente ostomizado, associado à necessidade de utilizar uma bolsa de colostomia, pode ter um impacto significativo na saúde física e mental do paciente que enfrenta essas circunstâncias. Nesta perspectiva, é fundamental explorar como a prática assistencial, norteada pelo Processo de Enfermagem, pode desempenhar um papel significativo na mitigação dos impactos associados ao diagnóstico de CCR e à vivência como um paciente ostomizado neste trabalho. **Objetivo:** descrever, com apoio teórico-prático, a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) a um paciente estomizado portador de CCR. **Metodologia:** trata-se de um Estudo de Caso, fundamentado nos cuidados realizados com um paciente oncológico ostomizado durante as atividades práticas proposta pela disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, constituída por 60 horas práticas, destas 16 horas em uma clínica oncológica, com supervisão direta de uma docente, responsável pela preceptoria de cinco

acadêmicos do quinto semestre do curso de Graduação em Enfermagem. Destaca-se a metodologia escolhida em proporcionar uma abordagem pedagógica fundamentada em situações vivenciadas na realidade dos acadêmicos (Castaman e Tommasini, 2021). Para discriminação do PE foi utilizado a seguinte abordagem: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem fundamentado na (Taxonomia da NANDA), Intervenções de Enfermagem (Taxonomia NIC) e elaboração de Resultados Esperados (Taxonomia NOC). **Resultados:** Quanto à apresentação do estudo de caso, foi assistido o paciente R.R.S, 72 anos, sexo masculino, 65kg, casado, branco, funcionário público aposentado, 2 filhos, ensino médio completo, proveniente de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, onde reside com sua esposa e um de seus filhos. Portador de Carcinoma Colorretal Metastático para o fígado, estágio IV, com histórico da doença na família, na qual sua mãe também a teve. Realizou cirurgia prévia para a retirada de aproximadamente 20cm do cólon, de maneira que passou a utilizar bolsa de colostomia desde então. Relata ter cessado o consumo de bebidas alcoólicas após o diagnóstico neoplásico, apesar de sentir falta deste ato. Ademais, não consome tabaco há 45 anos. Compareceu à clínica oncológica, através de carro próprio, conduzido por seu filho, para dar continuidade ao tratamento mensal de sua patologia, através do protocolo Flox de quimioterapia. À verificação de seus sinais vitais, apresentou-se normocárdico (P: 69bpm), afebril (T: 35,9° C), eupneico (Sat: 98% SpO₂; FR: 20 mrpm) e normotenso (PA: 110/70 mmhg). Contudo, detém histórico de Hipertensão, para a qual faz uso de Losartana Potássica 50mg VO uma vez ao dia. Lúcido, orientado e acordado, com boa compreensão dos questionamentos realizados. Relata “formigamento” de extremidades. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, relatou fazer uso de lentes corretivas para dirigir devido ao diagnóstico médico de Miopia. Detém surdez acentuada no ouvido esquerdo, situação corrigida através de aparelho auditivo bilateral. Olfato e cavidades nasais ressecadas, mucosa oral analogamente desidratada, faz uso de prótese dentária maxilo mandibular. Pescoço sem alterações. Relata algia epigástrica frequente ao entardecer, que se acentua durante os períodos de aplicação de quimioterapia. Ao ser questionado sobre o grau desta dor, em uma escala de 1 a 10, respondeu 3. Sem alterações respiratórias ou torácicas. Apresentou pulsos cheios e palpáveis, com enchimento capilar rápido. Realizada ausculta cardíaca nos focos mitral, aórtico, pulmonar e tricúspide, que não evidenciou impasses. Observou-se icterícia de extremidades. Aceita bem a dieta, realizada por via oral, porém detém aceitação hídrica inadequada. Relatou que não foram recomendadas restrições alimentares pelo médico assistente, porém sente receio de alimentar-se em quantidades

maiores e, por consequência, sua bolsa de colostomia estourar pelo grande número de fezes. Nesse sentido, também ressaltou não ingerir alimentos em horários próximos ao de deitar-se para dormir, devido ao medo supracitado. Turgor cutâneo diminuído, hipaelástico, com aspereza presente e baixa temperatura nas extremidades em relação ao restante do corpo. Eliminações vesicais ausentes no momento da avaliação, relatou frequência de duas a três vezes ao dia. Ostomizado há cerca de cinco meses, apresenta ostoma com processo inflamatório, que relatou estar associado ao fato de precisar trocar a bolsa de colostomia com frequência, devido a esta descolar, mesmo após a troca de marca. Relatou utilizar uma pomada na ferida, recomendada pelo médico assistente, porém não soube citar seu nome. Apresentou expectativa de fechar a ostomia após o término do tratamento quimioterápico, situação que o deixa ansioso. Fezes presentes na bolsa coletora, de aspecto pastoso. Quanto ao exame físico do abdome, percebeu-se que estava plano, com ruídos hidroaéreos presentes. Relatou que antes da descoberta do câncer realizava caminhadas com baixa frequência, que cessaram devido às suas limitações atuais. Relatou dificuldade em conseguir entrar no estado de adormecimento e mantê-lo, devido a acordar diversas vezes durante o período noturno por medo de dormir sobre sua bolsa e ela romper em seu leito, além de despertar com frequência para limpá-la. Deambula sem auxílio, com equilíbrio adequado. Apresentou boas condições de higiene. Relatou vida sexual inativa. Genitais não avaliados. Detém histórico de alcoolismo, que foi interrompido com advento do processo neoplásico. Destacam-se na sequência a Taxonomia NANDA, NIC e NOC: 1) Risco de dignidade humana comprometida, relacionado a perda de controle sobre função corporal. Intervenções a serem realizadas: Encorajar o autocuidado, conforme planejado; oferecer privacidade adequada ao paciente/família/pessoas significativas; elaborar plano de cuidados do paciente, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Resultados: Bem-estar Pessoal; Equilíbrio do Humor; Autonomia Pessoal. 2) Risco de infecção, relacionado à integridade da pele prejudicada e procedimento invasivo. Intervenções a serem realizadas: Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados de infecção; inspecionar pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo ou drenagem; monitorar alteração de nível energético ou mal-estar. Resultados esperados: Resultados: Controle de Riscos; Integridade Tissular: Pele e Mucosas. 3) Dor aguda, relacionada a agentes físicos e biológicos lesivos, evidenciada por autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor. Intervenções a serem realizadas: Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p. ex.,

temperatura ambiente, iluminação, ruídos); fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; assegurar cuidados analgésicos para o paciente. Resultados: Bem-estar Pessoal; Controle da Dor; Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas. 4) Volume de líquidos deficiente, relacionado à ingestão de líquidos insuficiente, evidenciado por pele e membranas mucosas ressecadas. Intervenções a serem realizadas: Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; orientar o paciente e a família quanto à lógica de restrição de líquidos, medidas de hidratação ou administração eletrolítica suplementar, conforme indicado; oferecer líquidos, conforme apropriado. Resultados: Conhecimento: Comportamento de Saúde; Detecção de Riscos; Equilíbrio Hídrico. 5) Distúrbio no padrão de sono, relacionado a padrão de sono não restaurador, evidenciado por dificuldade para manter o sono e insatisfação com o sono. Intervenções a serem realizadas: Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina de hora de dormir, para facilitar a transição da vigília para o sono; orientar o paciente e outras pessoas significativas com relação aos fatores que contribuem para as perturbações do padrão de sono; discutir com o paciente e seus familiares as técnicas para melhorar o sono. Resultados: Nível de Fadiga; Estado de Saúde Pessoal; Qualidade de Vida. 6) Estilo de vida sedentário, relacionado a motivação insuficiente para a atividade física, evidenciado por média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo. Intervenções de enfermagem: Identificar a disponibilidade do paciente em aprender a modificar o estilo de vida; estimular a pessoa a começar ou a continuar o exercício; orientar o paciente quanto a exercício regular e progressivo, conforme apropriado. Resultados esperados: Comportamento de Promoção da Saúde; Estado de Saúde Pessoal. **Conclusão:** o paciente oncológico ostomizado demanda cuidados específicos que abrangem sua integridade física e psicossocial. Nesse sentido, emerge o PE como uma ferramenta de solução sistematizada dessas demandas, capaz de garantir a integralidade da assistência à saúde. Sobre essa ótica, no presente estudo, esta metodologia tornou palpável a elaboração de cuidados adequados ao paciente assistido, fato que torna possível considerar satisfatórios os resultados obtidos pelo trabalho.

Descritores: Colostomia. Cuidados de Enfermagem. Oncologia.

Referências

BULECHEK, Gloria M., HOWARD, Butcher K. DOCHTERMAN, Joanne M. WAGNER, Cheryl M. **NIC:** Classificação das Intervenções em Enfermagem. 6ª edição.

São Paulo: Guanabara Kooban. 2016.

CASTAMAN, Ana Sara; TOMMASINI, Angélica. Estudo de caso: estratégia de ensinagem no contexto da educação profissional e tecnológica. **Série-Estudos**, v. 26, n. 57, p. 41-58, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2318-19822021000200041&script=sci_arttext. Acesso em 15 de abril de 2024.

FARIAS, Dilton Luis Soares de; NERY, Roberta Nayara Barroso; DE SANTANA, Mary Elizabeth. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <https://acesse.one/Tn1LJ>. Acesso em 05 de abril de 2024.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I**: Definições e classificação. 11^a edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

JOHNSON, Marion. MOORHEAD, Sue. BULECHEK, Gloria. BUTCHER, Howard. MAAS, Meridean. SWANSON, Elizabeth. **Ligações NANDA, NOC-NIC**: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MOORHEAD, Sue. JOHNSON, Marion. MAAS, Meridean L. SWANSON, Elizabeth. **NOC**: Classificação dos Resultados de Enfermagem. 5^a edição. São Paulo: Guanabara Kooban, 2016.

PULLIG, Evelylyn de Andrade, *et al.* Análise do padrão de localização anatômica do câncer colorretal no Brasil desde o ano 2000. Disponível em: <https://encr.pw/mTgsE>. Acesso em 06 de abril de 2024.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO: UMA NARRATIVA DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NA REGIÃO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL

Natan Fontoura Saratt da Silva

Gabrielli dos Reis Garlet

Raynara da Silva Retzlaff

André Shinya Alves

Rosane Teresinha Fontana

Luciana Maciel Dutra

Introdução: De acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2017) a Lesão por Pressão (LPP) origina-se quando o tecido apresenta uma ferida ocasionada pela pressão no local. Tendo seu desenvolvimento influenciado por diversos fatores predisponentes, como déficit de atividade/mobilidade, comprometimento sensorial ou cognitivo, deficiência nutricional, perfusão tissular inadequada, atrito, umidade e o uso de dispositivos médicos que exercem pressão sobre a pele (Sardeli *et al.*, 2021). As lesões por pressão possuem estágios, onde o estágio 1 evidencia a pele ainda íntegra e hiperemiada, no estágio 2 a pele se rompe, no estágio 3 perde-se a espessura total do tecido e no estágio 4 apresenta-se perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso (Pontes *et al.*, 2023). Além do mais, as LPP são consideradas problemas de saúde pública, tendo sua prevenção relacionada diretamente ao nível de conhecimento do profissional de enfermagem, enquanto o tratamento traz custos às instituições, que devem fornecer materiais específicos para cada tipo de lesão (Almeida *et al.*, 2019). Não obstante, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a enfermagem tem seu protagonismo ao se inserir na comunidade e reconhecer as demandas da população idosa, ao favorecer a implementação do cuidado por meio da escuta acolhedora, do respeito às diversidades e da humanização do atendimento (Silva *et al.*, 2022). Dessa maneira, cabe ao enfermeiro compreender as diversidades científicas e técnicas que envolvem a prevenção e o manejo das lesões cutâneas crônicas e as condições biológicas e sociais que cercam a saúde do indivíduo acometido por estas, em busca de elaborar um plano de cuidado focado nas necessidades individuais de cada cliente para o alcance de resultados

satisfatórios (Tristão *et al.*, 2020). **Objetivo:** Este trabalho consiste em um relato de experiência detalhado sobre os cuidados de enfermagem proporcionados durante um estágio da disciplina de Saúde do Adulto I a um paciente portador de Lesão por Pressão (LPP) estágio 4, que desenvolveu escaras na região do trocanter do fêmur direito com exposição óssea. Nessa oportunidade, exploramos e discutimos as práticas e metodologias aplicadas nesse contexto, promovendo uma discussão aprofundada sobre a eficácia dessas abordagens. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por cinco discentes do curso de Graduação em Enfermagem, durante um estágio curricular obrigatório de trinta horas, na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto I, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente ao Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção (Mussi *et al.*, 2021). Durante o transcorrer do estágio, os discentes prestaram atendimento a um paciente que buscava materiais para realizar curativos domiciliares em Lesão por Pressão (LPP) na região trocantérica direita. O paciente compareceu à unidade em cadeira de rodas, acompanhado de sua companheira, lúcido e comunicando-se sem dificuldade. Após a realização da anamnese, foi realizado procedimento junto à LPP, que apresentava área de necrose e tecido desvitalizado. Com o auxílio de uma pinça e de uma tesoura, foram removidos os tecidos desvitalizados presentes na lesão, após se procedeu à assepsia da lesão propriamente dita, com o emprego de soro fisiológico 0,9% e gazes. Devido à profundidade da LPP, foram colocadas compressas de gazes dentro da cavidade com óleo dersani em seguida a cobertura de gazes e fita micropore finalizando do procedimento, e posterior entrega de material para que o paciente e sua companheira, possam realizar curativos em sua residência, quando necessário. **Resultados e Discussões:** No decorrer do estágio ofereceu-se aos estudantes a oportunidade de atender um paciente do sexo masculino, com bom estado de consciência, idoso e portador de paraplegia, considerando a ausência do movimento dos membros inferiores, o mesmo fazia uso de cadeira de rodas que o possibilitava se locomover, e em momentos de necessidade conseguir se deslocar até o local de atendimento. O paciente compareceu até a UBS, acompanhado de sua companheira, para fazer a realização de um curativo em Lesão por Pressão (LPP) na região trocantérica direita. Diante disso, relacionado com algumas medidas preventivas adotadas pelos enfermeiros, nos estudos de Tristão *et al.*, 2020 e Santos *et al.*, 2019

evidenciou que essas medidas incluíram avaliações e orientações sobre diversas áreas, quanto às características da pele, à mudança de decúbito, às condições do colchão utilizado, à higiene corporal, à umidade da pele, ao estado nutricional, à hidratação, à mobilidade física, à presença de distúrbios imunológicos, ao uso adequado das medicações e/ou às condições socioeconômicas. Ademais, ressalta-se que a assistência de enfermagem deve avaliar o nível de compreensão dos clientes acerca de sua situação de saúde a fim de estabelecer o plano de cuidado específico. Dessa forma, as intervenções devem ser feitas não somente com base nas características da lesão, mas também na presença de comorbidades e nas condições socioeconômicas e demográficas do cliente (Girondi *et al.*, 2021). Durante o procedimento junto à LPP, foram então retirados os tecidos desvitalizados presentes na lesão e realizada a limpeza da lesão com o emprego de soro fisiológico e gazes, além de posterior entrega de gazes para o paciente e sua companheira, para realização de curativos em sua residência, quando necessário. Concluiu-se que a LPP estava em bom estado, sem infecção, e espera-se que através das orientações, não ocorra o surgimento de outras lesões por pressão em decorrência do quadro do paciente. **Conclusão:** Ao oferecer cuidados diretos a um paciente com paraplegia e lesão por pressão estágio IV, evidenciou-se os aspectos clínicos, destacando a importância da avaliação completa do paciente de maneira a garantir a integralidade da assistência à saúde. Além disso, demonstrou um compromisso para promover o bem-estar do paciente, garantindo a segurança, o conforto e a qualidade dos cuidados prestados. Ressalta-se o papel fundamental dos enfermeiros na prevenção e tratamento de LPP, bem como a importância da formação acadêmica para o desenvolvimento de habilidades teórico-práticas e a necessidade da enfermagem como parte integrante e essencial da equipe de saúde, comprometida com a promoção do cuidado integral e humanizado dos pacientes. Portanto, este trabalho contribuiu para o nosso crescimento acadêmico, e também desenvolveu nossa capacidade de uma escuta qualificada além de orientar o paciente, considerando suas necessidades de saúde e questões familiares.

Descritores: Lesão por Pressão. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem de Atenção Primária.

Referências

ALMEIDA, Francinalva *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**, n. 30, p. e1440-e1440, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1440.2019>. Acesso em 19 de abril de 2024

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis *et al.* Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Position Statement on Staging – 2017 Clarifications. Disponível em: <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/npuap-position-statement-on-.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em 20 de abril de 2024.

PONTES, Gabriel *et al.* o papel do enfermeiro no tratamento da lesão por pressão em idosos longevos internados (enfermagem). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

SANTOS, Mirelly Kerflem da Silva *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240074>. Acesso em 20 de abril de 2024.

SARDELI, Kyara Marcondes *et al.* Lesão por pressão em instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 12127-12139, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-031>. Acesso em 20 de abril de 2024.

SILVA, Natércia Regina Mendes *et al.* A humanização da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde Humanization of nursing care: perspective of nurses working in primary health care services. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 30417-30431, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-496>. Acesso em 20 de abril de 2024.

TRISTÃO, Francisco Reis *et al.* Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare enferm**, v. 25, p. e65223, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223>. Acesso em 21 de abril de 2024.

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO COM
UMA PORTADORA DE CÂNCER DE CÓLON**

Beatriz Silva da Trindade

Michele Scher Spies

Bianca Dilkin Schmidt

Luana Rosa Somavilla

Mateus Gamarra Schwieder

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Kelly Cristina Sangoi

Introdução: O câncer colorretal (CCR) tornou-se uma das formas mais prevalentes de câncer em todo o mundo, tanto em termos de incidência quanto de mortalidade. Esse aumento significativo está associado a fatores de estilo de vida, como hábitos alimentares não saudáveis, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e obesidade (Silva, *et al*, 2023). A detecção precoce do CCR emerge como um elemento crucial na gestão terapêutica e na possibilidade de reversão da condição, e a fase inicial frequentemente assintomática do câncer representa um desafio a começar pelas suspeitas da doença, onde várias abordagens diagnósticas podem ser empregadas, incluindo procedimentos de biópsia, avaliações clínicas, exames laboratoriais e de imagem, tendo pelos dois principais exames utilizados para a detecção precoce do CCR: a pesquisa de sangue oculto nas fezes e as endoscopias, como colonoscopia ou retossigmoidoscopia (Farias, *et al*, 2019). Sendo assim, seguindo a mesma ideia, após a confirmação do diagnóstico, o tratamento para o câncer colorretal é feito através de cirurgia curativa, onde se é retirada a parte completa do tumor, do pedículo vascular e da drenagem linfática do segmento colônico afetado, tendo por conseguinte, a cirurgia, quando realizada de maneira eletiva, pode ser realizada a anastomose primária, situação que ocorre na maior parte dos casos, a colostomia e a ileostomia temporárias podem ser necessárias em casos de peritonite, perfuração, instabilidade clínica do paciente ou em anastomoses colorretais baixas. Ademais, assim como outros tipos de cânceres, o CCR pode evoluir para o estágio metastático, um dos principais sítios de metástase do tumor primário são os ovários, tendo por tumores primários os localizados nas regiões do cólon e estômago, e outros sítios metastáticos como carcinomatose peritoneal (câncer generalizado na região do peritônio,

sendo este primário quando o tumor se origina do próprio peritônio, ou secundária quando se origina a partir da metástase de tumores localizados em outros locais do corpo, sendo este último caso os mais comuns e provenientes de carcinoma colorretal, pancreático, gástrico, do ovário e do apêndice cecal), e células em anel de sinete, também podem ter como origem tumores primários do Trato Gastrointestinal (Maciel, *et al*, 2020; Neto, *et al*, 2023). Considerando a delicada condição física e emocional do paciente e as dificuldades associadas ao seu diagnóstico, o enfermeiro pode usar o Processo de Enfermagem, que deve ser realizado de modo sistematizado e organizado em 5 etapas diferentes, para reduzir o impacto psicológico da doença, promovendo exposição a métodos positivos de superação e melhorando o vigor físico (Resolução COFEN, 2024).

Objetivo: descrever, com embasamento teórico e prático, a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) a uma paciente colostomizada diagnosticada com câncer de cólon.

Metodologia: trata-se de um estudo de caso acerca de cuidados prestados a uma paciente oncológica com diagnóstico de câncer de cólon e ostomizada. A atividade foi realizada durante a disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, compreendendo 60 horas de prática, incluindo 16 horas em uma clínica oncológica, sob supervisão direta de uma professora que orientou a preceptoria de cinco acadêmicos do quinto semestre do curso de Graduação em Enfermagem. Destaca-se este estudo de caso, por concentrar-se na análise detalhada de uma instância específica, valorizando a metodologia por sua capacidade de oferecer uma abordagem pedagógica ancorada em experiências reais dos acadêmicos (Guimarães, *et al.*, 2020). A discriminação do Processo de Enfermagem foi realizada através de uma abordagem específica que incluiu o Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, baseado na Taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), as Intervenções de Enfermagem (fundamentadas na Taxonomia da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a formulação dos Resultados Esperados de acordo com a Taxonomia da *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Descrição do Estudo: foi assistida a paciente V.B.A.H., 39 anos, sexo feminino, casada, 1 filha, com diagnóstico de câncer do cólon estágio IV com metástases retroperitoneais no ovário com progressão tumoral (carcinomatose peritoneal) e lesões. Está acompanhada por familiar para realizar continuidade de tratamento quimioterápico quinzenal. Acomodada no leito 02, deitada, em decúbito *fowler* 45° e grades elevadas. No momento da admissão, encontrava-se lúcida, orientada, acordada e sonolenta e, à verificação dos sinais vitais, apresentou-se normotensa, eupneica, saturação de 96%², demais sinais vitais também estáveis. Realizado exame físico céfalo-caudal, cabeça sem anormalidades,

cabelos limpos e compridos. Acuidade auditiva sem alterações, apresentava-se pupilas isocóricas e fotorreagentes sem presença de anormalidade na acuidade visual. Na cavidade oral, não foram encontradas anormalidades, não apresentava sujidade, língua saburrosa, mucosa hidratada e corada, sem presença de halitose. Pescoço sem alterações, apresentava hiperemia e carótida palpável. Ausculta cardíaca com sons normofonéticos. Quanto ao tórax, encontra-se simétrico e com presença de cateter *port-a-cath* com agulha *cytocan* na região da subclávia direita, ausculta pulmonar sem alterações, não foram observados sintomas respiratórios, mamas flácidas e simétricas, axilas sem anormalidades. Quanto aos membros superiores, constatou-se que o mesmo estava sem anormalidades, havia unhas curtas e sem sujidades. Pulsos radiais foram palpáveis em ambos os membros, rítmicos, fortes e cheios. Na região do abdome, constatou-se que o mesmo estava flácido, levemente distendido por conta de ascite verificada através de percussão pelo piparote, com ruídos hidroaéreos presentes, e apresentava bolsa de colostomia na região abdominal, refere dor abdominal no quadrante inferior esquerdo por conta de seu diagnóstico. Aparelho urinário, genitais e região perianal, não foram encontradas alterações. Na avaliação dos membros inferiores, foi observado que as unhas dos pés se encontravam higienizadas e sem anormalidades, com presença de unhas curtas. Os pulsos tibiais posteriores e dorsais foram palpáveis em ambos os membros inferiores, forte, rítmico e cheio. Em relação às eliminações intestinais e vesicais estavam presentes.

Resultados: dentre os problemas encontrados elencamos os Diagnósticos de Enfermagem (DE): **1)** conforto prejudicado relacionado a controle situacional insuficiente, evidenciado por desconforto com a situação e ansiedade. Intervenções de enfermagem (IE) a serem realizadas: incentivar repouso no leito adequado; esclarecer dúvidas para ter melhoras no sono; visar importância no controle do humor; incentivar realização do relaxamento muscular. Resultados esperados: alívio do desconforto, melhoria no controle situacional, aumento do conforto percebido, melhoria na qualidade do sono, e estabilização do humor. **2)** Ansiedade relacionada à dor e ao impacto emocional do diagnóstico e prognóstico, evidenciado por expressão de ansiedade sobre as mudanças nos eventos de vida e insegurança. IE a serem realizadas: orientar participar de grupos de apoio; auxiliar na redução do estresse por mudança; orientar sobre controle dos medicamentos; garantir monitorização dos sinais vitais; incentivar a melhora da autopercepção. Resultados esperados: diminuição dos níveis de ansiedade, aumento da segurança emocional, melhoria na adaptação às mudanças nos eventos da vida, e aprimoramento da autopercepção e do autocuidado. **3)** Fadiga relacionado a ansiedade,

dor e ciclo sono-vigília alterado, evidenciado por cansaço, falta de energia e estado de sonolência. IE a serem realizadas: orientar sobre controle nutricional; auxiliar na redução da ansiedade; incentivar a realização de exercícios físicos; investigar sobre possíveis distúrbios alimentares. Resultados esperados: redução da fadiga, aumento da energia e vitalidade, estabilização emocional, e otimização do estado nutricional. 4) Náusea relacionada a regime de tratamento e a neoplasia, evidenciada por sensação de vômito e aversão a alimento. IE a serem realizadas: visar a importância do controle do vômito; orientar o uso de antieméticos prévios, durante ou após quimioterapia; orientar ingestão de alimentos leves várias vezes ao dia; orientar não se alimentar com frituras e doces. Resultados esperados: controle eficaz das náuseas, diminuição da frequência e intensidade dos episódios de vômito, melhoria na tolerância alimentar e facilidades de uma dieta mais leve e balanceada. 5) Risco de infecção relacionada à integridade da pele prejudicada, procedimento invasivo e doença crônica. IE a serem realizadas: orientar comunicação se apresentar febre; evitar o consumo de alimentos crus; comunicar possíveis sinais de infecção; orientar higienização adequada de alimentos; monitorar alteração de nível energético ou mal-estar. Resultados esperados: prevenção de infecções, manutenção da integridade da pele, ausência de febre e outros sinais de infecção, e manutenção de níveis energéticos prejudiciais. 6) Dor aguda relacionada a agentes físicos e biológicos lesivos, evidenciada por expressão facial de dor. IE a serem realizadas: realizar uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, frequência, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; assegurar cuidados analgésicos para o paciente; gerenciar fatores ambientais para melhorar a resposta do paciente ao desconforto. Resultados esperados: alívio eficaz da dor, melhoria no conforto do paciente, controle adequado dos sintomas relacionados à dor, e otimização do ambiente para minimizar fatores que exacerbam a dor. **Conclusão:** o paciente oncológico em uso de ostomia pode enfrentar dificuldades de acordo com seu diagnóstico. Cabe ao profissional de enfermagem aplicar o processo de enfermagem permitindo ao profissional atender aos cuidados do paciente atendendo todas as etapas, tornando possível coletar dados, avaliar, diagnosticar e implementar intervenções para promover o cuidado integral e humanizado, a fim de proporcionar maneiras que oferecem maior qualidade de vida e tragam suporte emocional ao indivíduo.

Descritores: Processo de Enfermagem. Oncologia. Assistência de Enfermagem. Câncer de Cólon.

Referências

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. Versão para profissionais da saúde. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/INCA/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 05 Abr 2024.

BRASIL, Teva Farmacêutica LTDA. **Lonquex solução Injetável 10 mg/mL**. [S.d], **Bulas de Medicamentos** | BulasMed. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/4717/zofran.htm>. Acesso em: 9 abr. 2024.

BULECHEK, Gloria M. HOWARD, Butcher K. DOCHTERMAN, Joanne M. WAGNER, Cheryl M. **NIC: Classificação das Intervenções em Enfermagem**. 6ª edição. São Paulo: Guanabara Kooban. 2016.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 736 de 17 de Janeiro de 2024**. Disponível em: <https://www.COFEN.gov.br/resolucao-COFEN-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

ELOXATIN. BulasMed. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/5958/eloxatin.htm>. Acesso em: 9 abr. 2024.

FARIAS, Dilton Luis Soares de; NERY, Roberta Nayara Barroso; DE SANTANA, Mary Elizabeth. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <https://acesse.one/Tn1LJ>. Acesso em 05 de abril de 2024.

FAULDLEUCO ® (folinato de cálcio) Libbs Farmacêutica Ltda. solução injetável 50mg/5mL 300mg/30mL. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.libbs.com.br/wp-content/uploads/2015/12/Fauldleuco-Bula-Paciente.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2024.

GUIMARÃES DUARTE SÁTYRO, N.; D'ALBUQUERQUE, R. W. O que é um Estudo de Caso e quais as suas potencialidades. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 23, 2020. DOI: 10.5216/sec.v23i.55631. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/55631>. Acesso em: 24 abr. 2024.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I: Definições e classificação**. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANES. **Guia Farmacêutico**. Online. Jul, 2022. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/cloreto-de-s%C3%B3dio-injetavel#menuId21>. Acesso em: 04 Abr 2024.

JOHNSON, Marion. MOORHEAD, Sue. BULECHEK, Gloria. BUTCHER, Howard. MAAS, Meridean. SWANSON, Elizabeth. **Ligações NANDA, NOC-NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA. Fauldfluor (fluoruracila) 50 mg/mL. V.12-17, Out 2017. Disponível em: <https://www.4bio.com.br/wp-content/uploads/2019/06/FAULDFLUOR.pdf>. Acesso em: 04 Abr 2024.

MACIEL, Raphael F. M.; *et al.* Carcinomatose peritoneal metastático: um caso conduzido sem a localização do sítio primário do tumor. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras-PB, v. 7, p. 1078-1092, 2020. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_80_2020.pdf. Acesso em: 05 Abr 2024.

MALLMANN, Giovana D.; *et al.* Câncer colorretal. **Acta méd.** Porto Alegre- RS. V. 38, N. 2, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883215>. Acesso em: 05 Abr 2024.

NETO, Ernesto P. G.; *et al.* Tumores metastáticos de ovário. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S. l.], v. 39, n. 4, p. 221–224, 2023. Disponível em: <https://rbc.INCA.gov.br/index.php/revista/article/view/3055>. Acesso em: 05 Abr 2024.

NETO, MC. **Guia de Protocolos e Medicamentos para Tratamento em Oncologia e Hematologia**. São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2013. Disponível em: https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/guias-e-protocolos/Documents/Guia_Oncologia_Einstein_2013.pdf. Acesso em: 04 Abr 2024.

PARACETAMOL: Comprimidos. São Paulo: EMS S/A, 2023. Disponível em: https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_paracetamol_10162_1318.pdf. Acesso em: 9 abr. 2024.

SILVA, Ana Luíza Chaves *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de câncer colorretal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e46910918281-e46910918281, 2021. Disponível em: <https://11nq.com/cRfCJ>. Acesso em 07 de abril de 2024.

SILVA, G. M. Da . *et al.* Sobrevida do câncer colorretal na Grande Cuiabá, Mato Grosso, BRASIL. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230022, 2023.

SILVA, Yury Sena. **Etiologia do câncer colorretal e a importância do diagnóstico preventivo**. Disponível em: <https://11nq.com/1UJea>. Acesso em 09 de abril de 2024.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Bianca Dilkin Schmidt

Luana Rosa Somavilla

Beatriz Silva da Trindade

Mateus Gamarra Schwieder

Michele Scher Spies

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Kelly Cristina Sangoi

Introdução: O câncer de mama é a forma mais prevalente de câncer entre as mulheres em escala global. Embora seja possível sua ocorrência também entre homens, a incidência nesse grupo é significativamente menor, em virtude da menor presença de tecido mamário. Segundo dados retirados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2023 tivemos 73.610 casos de CA de mama em mulheres no Brasil, que corresponde a 30,1% dentre o total de casos de cânceres que atingiram o sexo feminino. De casos que foram a óbito por esta doença tivemos 18.139 mulheres, correspondendo a 16,4% do total de mortes por neoplasias que acometeram o sexo feminino. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) realizem o exame clínico das mamas (ECM) em mulheres de risco padrão a partir dos 40 anos, enquanto aquelas com risco elevado devem iniciar a partir dos 35 anos. Ademais, preconiza-se que esses profissionais solicitem mamografias bianualmente para mulheres entre 50 e 69 anos com risco padrão, e anualmente para aquelas de alto risco, a partir dos 35 anos. Além dessas medidas, há um foco crescente no empoderamento social através da disseminação de conhecimento junto ao público-alvo e no estímulo ao autoconhecimento corporal por meio do autoexame das mamas (AEM), visando facilitar a identificação de alterações suspeitas e superar as barreiras durante a investigação diagnóstica da doença. (Marques; Silva; Gutiérrez, 2017). A resolução nº 736 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024) "Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem...". O PE, inserido na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cuja relevância é destacada pela prevalência significativa de câncer de mama.

Diante disso, é imprescindível a aplicação de um PE embasado. Algo importante a ser citado e que vem tendo bastante visibilidade nos últimos anos é a mastectomia preventiva em situações de câncer de mama precoce, onde se deve avaliar os impactos psicológicos que irá causar na paciente e se há outra alternativa terapêutica disponível. O câncer de mama apresenta uma diversidade de subtipos, dentre eles destaca-se o câncer de mama HER2 positivo (HER2 +), caracterizado pela sua agressividade e rápida capacidade de disseminação. A HER2 é uma proteína presente nas células epiteliais mamárias, cuja função inclui promover o crescimento celular, contudo quando sua produção é desregulada, passa a estimular o crescimento do câncer, conferindo-lhe maior agressividade (Goes *et al*, 2023). **Objetivo:** Elaborar, embasado em referencial teórico e prático, a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) a uma paciente portadora de Câncer de Mama HER2+. **Metodologia:** Este estudo configura-se como um Estudo de Caso, embasado nos cuidados realizados a uma paciente portadora de câncer de mama, no âmbito das atividades práticas conduzidas pela disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, com uma carga horária total de 120 horas, destas 60 são práticas, incluindo 16 horas dedicadas a práticas clínicas em uma unidade oncológica. Estas atividades foram supervisionadas diretamente por uma docente responsável pela orientação clínica de cinco estudantes do quinto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Para a delimitação do Processo de Enfermagem (PE), empregou-se a seguinte metodologia: levantamento do Histórico de Enfermagem, estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem embasado na Taxonomia da NANDA, formulação de Intervenções de Enfermagem fundamentadas na Taxonomia NIC e desenvolvimento de Resultados Esperados conforme a Taxonomia NOC. **Resultados:** Realizada anamnese, obtivemos que paciente M.C.C.P, 40 anos, sexo feminino, solteira, branca, não possui filhos e relata estar em menopausa precoce, cristã batista, possui ensino superior completo, formada em psicologia, também trabalha como maquiadora, reside sozinha em uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Paciente comparece à clínica de oncologia desacompanhada, no dia 02 de abril de 2024 para dar continuidade ao tratamento de Câncer de Mama HER2+, descoberto a cerca de 20 anos sem progressão ou recidiva do tumor. Possui histórico na família, na qual sua mãe foi diagnosticada recentemente, paciente realizou cirurgia de mastectomia esquerda com a remoção dos linfonodos axilares do membro superior esquerdo gerando evidente edema no membro, devido ao acúmulo de líquidos. Desde então, tem sido acompanhada e tratada ao longo dos anos subsequentes. Possui muitos episódios de insônia, caracterizados por despertares

noturnos, nega alergias, relata ser tabagista, porém cessou o consumo de bebidas alcoólicas e não pratica atividades físicas. Está orientada quanto ao seu estado de saúde atual e demonstra compreensão sobre ele, além de possuir boa adesão às orientações fornecidas, apresenta bom estado geral, acordada, consciente, lúcida e orientada, tipo morfológico normolíneo com 30,6 de índice de massa corporal (IMC) que dentro dos parâmetros para adultos da Organização Mundial da Saúde está com obesidade classe 1. No momento da avaliação apresentava-se eupneica, saturação de oxigênio em 97%, normotensa e demais sinais vitais estáveis. Deambula sem dificuldade e não relata dor. Região da cabeça sem presença de anomalias, cabelos limpos, curtos e com presença de calvície, mencionou sentir diminuição na acuidade auditiva do ouvido esquerdo, porém não buscou investigar a causa, orelhas e ouvidos limpos, ausência de deformidades. Pupilas isocóricas e fotorreativas, relata fazer uso de óculos. Olfato sem alterações, ausência de secreção e sujidades. Língua saburrosa com hálito normal, mucosa corada, alimenta-se por via oral. Região do pescoço normal, sem presença de nódulos e cicatrizes. Paciente respirando ar ambiente, sem quaisquer alterações, ausculta pulmonar e expansão torácica em normalidade. Na ocasião encontrava-se com acesso venoso periférico na fossa antecubital do membro superior direito. Pulso rítmico e filiforme, ausculta cardíaca com presença de bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas. Enchimento capilar rápido e extremidades sem alterações. Segundo informações coletadas sua alimentação é normal, porém pobre em fibras e com baixa ingestão hídrica. Pele normal e mucosas coradas, turgor cutâneo normal. A paciente vem sendo medicada com Trastuzumabe 440 mg via endovenosa em 30min a cada 21 dias. O Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal humanizado derivado da tecnologia do DNA recombinante que atinge seletivamente o domínio extracelular da proteína do Receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2). Ele é indicado para o tratamento de pacientes que sofrem de câncer de mama metastático com tumores que apresentam superexpressão do HER2. É prescrito para o tratamento de pacientes com câncer de mama inicial HER2 positivo após cirurgia, quimioterapia (neoadjuvante ou adjuvante) e radioterapia (quando aplicável). Algumas reações adversas graves foram relatadas esporadicamente, mas na paciente em questão nenhuma reação adversa foi identificada. Diagnósticos e intervenções de enfermagem propostas, fundamentados nos problemas identificados conforme Taxonomia de NANDA e NIC. 1) Obesidade relacionada a média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo evidenciada por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m². Intervenções de Enfermagem (IE): Encorajar a pessoa a começar ou continuar os

exercícios; Monitorar a adesão do indivíduo ao programa de exercício/atividade; Informar a pessoa sobre os benefícios à saúde e efeitos fisiológicos do exercício. 2) Constipação relacionada a hábitos alimentares inadequados evidenciado por ruídos intestinais hipoativos. IE: Monitorar os ruídos hidroaéreos; Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado; Orientar o paciente/família sobre dieta com elevado teor de fibras, conforme apropriado. 3) Insônia relacionada à ansiedade evidenciada por dificuldade para manter o sono. IE: Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; Identificar os medicamentos para dormir que o paciente está tomando; Orientar o paciente a evitar alimentos e bebidas na hora de dormir que interfiram no sono. 4) Estilo de vida sedentário relacionado a interesse insuficiente em atividades físicas evidenciada por média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo. IE: Auxiliar o paciente a incorporar o regime de atividades/exercícios de rotina/estilo de vida diário; Encorajar a pessoa a começar ou continuar os exercícios; Auxiliar a pessoa a agendar períodos regulares para o programa de exercícios na rotina semanal. 5) Ansiedade relacionada a estressores evidenciado por insônia. IE: Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade; Encorajar respiração profunda lenta e intencional; Providenciar medicamentos ansiolíticos, conforme necessário. 6) Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada relacionada ao tabagismo. IE: Registrar o estado atual do uso do cigarro e a história como fumante; Monitorar a prontidão do paciente para tentar parar de fumar; Encorajar o paciente a unir-se a um grupo de apoio para parar de fumar que ele encontre todas as semanas. **Conclusão:** Com este estudo de caso conseguimos perceber a importância do diagnóstico precoce e do tratamento oncológico adequado, e também que possuir câncer de mama não é uma sentença de morte, com acompanhamento adequado pode-se viver normalmente e com boa qualidade de vida. Reconhecemos a contribuição do PE que proporcionou uma abordagem abrangente, avaliação minuciosa, planejamento de cuidados, implementação de intervenções, monitoramento do progresso do paciente e suporte emocional.

Descritores: Enfermagem. Neoplasia da mama. Oncologia.

Referências

BARROS, Natalia. **Processo de enfermagem no perioperatório de pacientes com câncer de mama:** revisão integrativa. Repositório Institucional da Universidade Federal

Fluminense. Niterói, 2020. 50 p. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22183>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 736/2024**. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 2024. Disponível em: <https://www.COFEN.gov.br/resolucao-COFEN-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 28 mai. 2024.

BULECHEK, Gloria M. HOWARD, Butcher K. DOCHTERMAN, Joanne M. WAGNER, Cheryl . **NIC: Classificação das Intervenções em Enfermagem**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Acesso em 7 abr. 2024.

DOURADO, C. A. R. O. *et al.* Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 27 maio 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100337. Acesso em: 06 de abr. de 2024.

GOES, Marcela de, *et al.* Imunoterapia contra o câncer de mama sobre a proteína HER2. **Anais de Iniciação Científica**. v 20, n 20, 4 p, 2023. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/IC/article/view/2811>. Acesso em: 8 abr. 2024.

HERCEPTIN. [Bula]. São Francisco do Sul, Califórnia, EUA: Genentech Inc. Disponível em: <https://www.4bio.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Herceptin-96.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2024.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - I: Definições e classificação**. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018. Acesso em: 7 abr. 2024.

MARQUES, C. A. V.; SILVA, V. R. DA; GUTIÉRREZ, M. G. R. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário [Nurses' role in early detection of breast cancer]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22639/22340>. Acesso em: 06 de abr. 2024.

O DESAFIO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Bianca Dilkin Schmidt

Kelly Cristina Meller Sangoi

Introdução: Atualmente a nível mundial pode-se observar uma queda nos níveis de natalidade e mortalidade, resultando em um envelhecimento populacional, conseqüentemente há um aumento significativo de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), necessitando de cuidados paliativos (CP) (Spineli, et al, 2022). Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem holística para cuidar de pacientes enfrentando doenças graves, crônicas e/ou terminais. Essa abordagem foca na melhoria da qualidade de vida não apenas do paciente, mas também de seus familiares e cuidadores. Além do alívio da dor e dos sintomas físicos, os mesmos também visam fornecer suporte emocional, psicossocial e espiritual, ajudando as pessoas a viverem da melhor forma possível até o final da vida (Castilho, *et al*, 2021). Há alguns critérios em que se fundamentam a elegibilidade para os CP Um dos critérios trata-se de possuir uma ou mais das seguintes patologias ou condições: doença de Alzheimer e outras demências, câncer, doenças cardiovasculares (excluindo quando causa de morte repentina), cirrose hepática, anomalias congênitas, meningite, doenças hematológicas e imunológicas, condições neonatais, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes, síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/AIDS), insuficiência renal, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatoide e tuberculose resistente (Santos, *et al*, 2021). Sobretudo, vale ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de contato do cidadão com o sistema de saúde, onde se objetiva fornecer cuidados acessíveis, abrangentes e contínuos para atender às necessidades de saúde de uma comunidade, além de estar localizada nas proximidades das residências dos pacientes, o que torna o acesso mais fácil e facilita o acompanhamento por parte da equipe multiprofissional. Essa proximidade também promove uma maior sensibilidade e respeito às realidades vivenciadas pelos pacientes e familiares, ademais, permite que a pessoa permaneça junto dos seus em ambiente familiar (Chaves, *et al.*, 2020). Dentre os profissionais da equipe de saúde que prestam CP, estão os profissionais de Enfermagem seguindo o estabelecido na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que aprova o Código de Ética, é incumbência fornecer assistência de forma a promover a qualidade de vida dos

indivíduos e seus familiares em todas as fases do ciclo vital, incluindo nascimento, vida, morte e luto. A resolução também determina que, nos casos de pacientes com doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, os enfermeiros devem fornecer os cuidados paliativos disponíveis, em conformidade com a vontade do paciente ou de seu representante legal (COFEN, 2018). Nesse contexto, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado direto da pessoa em CP, oferecendo uma variedade de cuidados destinados ao alívio de sintomas físicos, emocionais e espirituais. Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro possua capacitação adequada para atender as demandas advindas dessa população (Oliveira, *et al*, 2024). **Objetivo:** Investigar as atribuições da equipe de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos na APS. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada durante o mês de abril de 2024. Para a realização do processo de busca, foram utilizados os descritores “Cuidados Paliativos”, “Enfermagem na Atenção Primária” e “Atenção Primária à Saúde”, todos preconizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em plataformas que se denotam como, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para critérios de inclusão, utilizaram-se pertinência ao tema, língua portuguesa e publicações entre 2019 a 2024. **Resultados/Discussões:** No período compreendido foram encontrados 19 artigos na BVS e 10 na SciELO, sendo selecionados após leitura minuciosa 1 na SciELO e 5 na BVS. Conforme estudo realizado por Oliveira (2024), onde houve participação de seis enfermeiros (16,6%), cinco técnicos de enfermagem (13,8%) e dois auxiliares de enfermagem (5,5%), a partir da leitura das entrevistas, identificou-se uma deficiência de conhecimento e despreparo dos profissionais da Atenção Primária para atuarem em CP, através da análise de alguns relatos observou-se que os profissionais de enfermagem acabam confundindo cuidados paliativos com cuidados contínuos, necessários para o atendimento das necessidades básicas, em contrapartida, aqueles que tinham um certo entendimento sobre CP os relacionam à pessoas com enfermidades sem prognóstico de cura e também aquelas com DCNTs e que procuram por assistência, no âmbito da atenção primária, com bastante frequência. Neste cenário vale ressaltar que há inúmeras ações de competência do Enfermeiro da APS, dentre as quais, destaca-se identificar o contexto de vida no qual o indivíduo está imerso, juntamente com as necessidades tanto dele quanto de sua família, é uma das atividades essenciais para o planejamento da assistência. Há duas estratégias que podem ser utilizadas para a execução: a sistematização da assistência de enfermagem e a visita domiciliar. A sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento

legal imprescindível para o cuidado de qualidade, permitindo ao enfermeiro oferecer cuidados de forma integral e individualizada. Em seu planejamento operacional, guia os enfermeiros nas atividades que englobam a avaliação integral do histórico do paciente, a realização do exame físico, o diagnóstico e a elaboração do plano de conduta. A visita domiciliar é um ponto em destaque pois essa abordagem permite uma compreensão mais profunda do contexto de vida do paciente, suas condições de moradia, recursos disponíveis e dinâmica familiar, o que é fundamental para um cuidado eficaz e centrado no paciente. Durante uma visita domiciliar, o enfermeiro pode realizar uma variedade de atividades, incluindo avaliação do estado de saúde do paciente, administração de medicamentos, curativos, educação para a saúde, orientações sobre o autocuidado, apoio emocional e social, entre outras intervenções que se façam necessárias (Milani; Miranda, 2021). Entretanto, os estudos evidenciaram que a implementação dos CP na APS é complexa, a enfermagem da atenção primária enfrenta um desgaste emocional significativo, pois mantém uma interação constante com os indivíduos e suas famílias, acompanhando de perto o sofrimento, a dor, a doença e a morte. Bem como a sobrecarga de trabalho, devido a equipe de enfermagem, além de prestar os CP, precisam lidar com a demanda espontânea e monitorar o estado de saúde de toda a população adscrita. Se faz necessário capacitar a equipe, abordando os aspectos éticos inerentes, e estabelecer programas que incorporem e coordenam os Cuidados Primários no sistema de saúde promoverá a humanização, a abrangência da assistência, a obtenção de respostas mais apropriadas aos dilemas éticos enfrentados e a redução da sobrecarga. Também se destaca a importância de revisar o número de famílias sob responsabilidade e reestruturar o processo de trabalho e os serviços da Atenção Primária à Saúde (Silva, *et al*, 2021).

Conclusão: Através desta investigação, foi possível reconhecer a necessidade da implementação definitiva dos CP na APS para que se tenha maior eficácia, efetividade e eficiência dessa abordagem. Foram identificados diversos desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem na APS, elas perpassam instâncias governamentais até a formação dos profissionais de nível técnico à superior. No entanto, é crucial ampliar a capacitação da equipe de enfermagem, reorganizar o processo de trabalho e os serviços da APS, de modo a facilitar e viabilizar a efetiva implementação dessa abordagem.

Descritores: Cuidados Paliativos. Enfermagem na Atenção Primária. Atenção Primária à Saúde.

Referências

CASTILHO, Rodrigo Kappel *et al.* Manual de Cuidados Paliativos- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3. ed. atual. [S. l.]: Atheneu, 2021. 624 p. ISBN 9786555862102.

CHAVES, Anne Fayma Lopes *et al.* Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.COFEN.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880>. Acesso em: 20 de abr. de 2024.

COFEN. **Resolução COFEN N° 564/2017**, [S. l.], 5 abr. 2018. Disponível em: <https://www.COFEN.gov.br/resolucao-COFEN-no-5642017/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

DA SILVA OLIVEIRA, Juliana. *et al.* Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16848/23557>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

MILANI, Larissa; DA SILVA, Marcelle Miranda. *Nursing and palliative care in primary health care/A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde.* **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 434-442, 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7485/pdf_1. Acesso em: 19 de abr. de 2024.

OLIVEIRA, Vitoria Goulart de *et al.* Concepções e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde acerca dos cuidados paliativos. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e13076-e13076, 2024. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7485/pdf_1. Acesso em: 19 de abr. de 2024.

SANTOS, Fernando Ribeiro dos *et al.* Efeitos de atividades clown em pacientes elegíveis para cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200431, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n3wXvkGxJTByjTWDTs6knWf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de abr. de 2024.

SPINELLI, Vívian Marina Calixto Damasceno *et al.* Necessidades educacionais em cuidados paliativos de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003078540>. Acesso em: 19 de abr. de 2024.

**ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL E CONSTRUÇÃO DE UMA HORTA VERTICAL
EM ÂMBITO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Natan Fontoura Saratt da Silva

Gabrielli dos Reis Garlet

Raynara da Silva Retzlaff

André Shinya Alves

Lilian Zielke Hesler

Luciana Maciel Dutra

Introdução: A prática da Educação em Saúde é uma parte essencial do trabalho diário do enfermeiro, envolvendo uma variedade de métodos para transmitir conhecimento ao paciente e/ou seus familiares, usando recursos didáticos e tecnológicos com embasamento teórico científico para transmitir informações que previnem doenças e facilitam a condição de saúde atual do paciente, além de promover o autocuidado e melhorar a qualidade de vida da população (Costa *et al.*, 2020). Ademais, o envolvimento dos profissionais de enfermagem nas escolas desempenha um papel fundamental na implementação de medidas preventivas e na promoção da saúde dos estudantes. As ações educativas têm por finalidade contribuir para o enfrentamento às vulnerabilidades do meio social que acabam interferindo no desenvolvimento dos jovens, mudando a realidade vivida por eles e por seus familiares (Anjos *et al.*, 2022). Não obstante, a presença de uma horta no âmbito escolar representa um ambiente dinâmico para fomentar o desenvolvimento de diversas atividades educativas sobre sustentabilidade e alimentação saudável, contribuindo para a melhoria das técnicas de ensino e aprendizagem, e das relações humanas através de trabalhos em grupos e a colaboração entre os participantes (Santos *et al.*, 2020). Em suma, a escola é o local ideal para assimilarem novas ideias e possíveis mudanças de hábitos, pois inclui tanto os profissionais que ali trabalham como os alunos. Essa união e apoio dos professores possibilitam o fortalecimento das ideias apresentadas pela enfermagem, para assim haver conscientização e promoção da saúde e prevenção de doenças (Anjos *et al.*, 2022). **Objetivo:** Narrar a vivência dos estudantes de Enfermagem no desenvolvimento de uma atividade educativa acerca de hábitos alimentares saudáveis e construção de uma horta vertical, com o propósito de promover a conscientização sobre a reutilização de materiais recicláveis. **Metodologia:** trata-se de

um Relato de Experiência acerca de uma educação em saúde desenvolvida por acadêmicos de enfermagem no decorrer de um estágio curricular obrigatório. Sendo supervisionada pela docente da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I. A atividade educativa foi idealizada por quatro acadêmicos do quarto semestre do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo. A atividade foi realizada no dia 11 de setembro de 2023, em uma Escola de Educação Infantil do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A atividade contou com a participação de 25 crianças com idade entre cinco anos. Em primeira instância, foi realizada uma breve apresentação sobre uma história criada pelos autores, a qual enfatizou a alimentação saudável e a plantação de alimentos em materiais reutilizáveis. Após a história, distribuimos desenhos no formato de figuras de comidas saudáveis e não saudáveis para as crianças identificarem o que era considerado saudável e não saudável, as mesmas interagiram bastante e demonstraram empolgação com a realização da atividade proposta. Além disso, após a breve introdução sobre alimentação saudável, as crianças foram encaminhadas para o pátio da escola, onde construímos a horta vertical com a utilização de dois paletes de madeira envernizados e dezessete caixas de leite (embalagens vazias), distribuídas nesses paletes. Foram utilizadas 40 mudas de alface, das quais, algumas foram plantadas para permanecerem na escola e as restantes foram disponibilizadas para as crianças levarem para casa com intuito de incentivar o plantio de verduras. Resultados e Discussões: Observa-se a importância da educação em saúde no cuidado através das Estratégias Saúde da Família (ESF) abrangendo tanto o sujeito, quanto o espaço físico e a cultura da comunidade envolvida, além de necessitar de um amplo planejamento com apoio da gestão para realizá-la (Dias *et al.*, 2022). Nesse sentido, as instituições de educação infantil, proporcionam um bom ambiente para a implementação de medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças. Isso porque há uma variedade de fatores relacionados à saúde infantil nesses espaços, como proporcionar uma nutrição adequada e prevenção da propagação de doenças e infecções (Silva *et al.*, 2020). Na atividade desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem, também se enfatizou a reutilização de alguns materiais recicláveis, as crianças ficaram surpresas com a possibilidade de uma simples garrafa pet ou caixa de leite tornar-se um recipiente para cultivar alimentos saudáveis como legumes, verduras, frutas, dentre outros. Diante desse cenário, relacionado à reutilização de materiais recicláveis, percebeu-se que o item mais fabricado e descartado em grandes quantidades é o PET (politereftalato de etileno), usado principalmente na embalagem de refrigerantes,

água, sucos e diversos outros produtos. Devido o descarte inadequado, este material tornou-se um sério problema ambiental no mundo, porém há possibilidade de utilizá-lo para confecções de produtos para decoração, porta objetos, luminárias e até mesmo serve de recipiente para a plantação de alimentos saudáveis em hortas sustentáveis (Souza Santos, 2021). Nesse ínterim, a horta sustentável é uma inovação na área da Educação Ambiental que visa promover o desenvolvimento sociocultural dos alunos, capacitando-os para a compreender o conceito de reutilização, como no caso as garrafas PET e, também cultivar hortaliças, promovendo a segurança alimentar e nutricional ecologicamente correta, não só para sua família, mas também para as gerações futuras (Santos *et al.*, 2020). Portanto, destaca-se a relevância do enfermeiro como educador em saúde dentro do ambiente escolar, uma vez que, possui a capacitação para desempenhar funções educativas, auxiliando crianças e adolescentes na aquisição de conhecimentos para a prática do autocuidado e prevenção de doenças (Fernandes *et al.*, 2022). Além disso, o compartilhamento de conhecimentos para o âmbito familiar e comunitário favorece a adoção de um estilo de vida saudável, promovendo a cidadania e desenvolvimento do senso de responsabilidade social, capacitando crianças e adolescentes a tomarem decisões conscientes em relação à sua saúde (Fernandes *et al.*, 2022). **Conclusão:** A construção de uma horta vertical em ambiente escolar possibilitou uma reflexão sobre alimentação saudável e incentivou os alunos a cultivarem o próprio alimento, além de levantar a possibilidade de utilizar materiais recicláveis na construção de uma horta para cultivo em casa. Ademais, é necessário ofertar essas informações aos pais e responsáveis que eles possam incentivar os filhos a comerem de forma mais saudável e cultivarem o próprio alimento utilizando materiais recicláveis. Desse modo, esse incentivo possibilita que a criança adquira responsabilidade e comprometimento em ajudar o meio ambiente, além de ajudar a adquirir hábitos mais saudáveis na alimentação da família.

Descritores: Educação em Saúde. Construção com Material Reciclado. Alimentação Infantil.

Referências

ABREU, Thiago Ferreira *et al.* Horta vertical: uma ferramenta de incentivo à educação ambiental e alimentação saudável no contexto escolar em uma escola municipal de Pelotas/RS. **Cadernos de Educação Básica**. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 5, n. 3 (jan./jun. 2020), p. 172-185, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/221345>. Acesso em 20 de abril de 2024.

ANJOS, Jussara Soares Marques *et al.* Atuação do enfermeiro na promoção da saúde no contexto escolar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10345-e10345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10345.2022>. Acesso em 21 abril de 2024.

COSTA, Daniel Alves da, *et al.* Enfermagem e a educação em saúde. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás, Cândido Santiago**, p. 6000012-6000012, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em 16 de abril de 2024.

DIAS, Ernandes Gonçalves, *et al.* A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7165>. Acesso em 21 de abril de 2024.

FERNANDES, Diulie Colares *et al.* Atuação do enfermeiro frente a educação em saúde no contexto escolar: Nurses' performance against health education in the school context. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13377-13391, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-115>. Acesso em 21 de abril de 2024.

SANTOS, Carlos Miguel Azarias *et al.* Reutilização de garrafas pets em horta vertical suspensa na escola estadual Aurino Maciel. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 2, p. 793-802, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i2-880>. Acesso em 21 de abril de 2024.

SILVA, Maria Angela Queiroz *et al.* Educação em saúde no contexto da pré-escola: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e5138-e5138, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5138.2020>. Acesso em 20 de abril de 2024.

SOUZA SANTOS, Adrielle *et al.* Horta vertical com garrafas PET para a construção de consciência ambiental de estudantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e39510111804-e39510111804, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11804>. Acesso em 20 de abril de 2024.

JUDICIALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE O AUMENTO DOS SERVIÇOS HOME CARE

Maitê Mendonça da Silveira

Carine Amabile Guimaraes

Introdução: O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, permitiu a formação de uma estrutura organizacional que contempla o cuidado integral de todo indivíduo, representando um grande avanço para a formação do sistema de saúde do Brasil. Entre os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), está o de universalidade, em que todos devem ter acesso aos serviços prestados. Em um contexto de escassez de recursos, aumento da expectativa de vida e disseminação de doenças, é um desafio para o poder público implementar efetivamente o direito à saúde, estimulando ações judiciais que obriguem os governos a fornecer bens e serviços relacionados à saúde (BRASIL, 1988). Dessa forma, o sistema de saúde funciona em três subsetores, composto por serviços públicos e privados: “1) o público, com serviços financiados e prestados pelo Estado, nos seus diversos níveis, incluindo-se os serviços próprios das forças armadas; 2) o privado (lucrativo e não-lucrativo), financiado por sistemas de reembolso, que podem ser recursos públicos e privados; 3) o de seguros privados, financiados diretamente pelo consumidor ou pelas empresas empregadoras (em geral de forma parcial), com diferentes níveis de preços e subsídios.”² A relação entre direito e saúde é um grande desafio para o futuro dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Considerando que o setor saúde necessita de regulação contínua para lidar com as falhas do mercado, o Judiciário torna-se, por excelência, o campo de resolução de conflitos entre necessidades, direitos impostos e instituições de saúde públicas e privadas. O atendimento domiciliar (AD) representa uma estratégia de atenção à saúde, que engloba mais do que o fornecimento de um tratamento padrão. É um método aplicado ao cliente com o objetivo de enfatizar sua autonomia e realçar suas habilidades em seu próprio ambiente, o domicílio (Duarte e Diogo, 2000). É preciso considerar que a AD é uma estratégia de intervenção em saúde que requer atenção profissional qualificada, pois reconhece-se que este tipo de cuidado exige mobilização de competências específicas, principalmente ligadas ao relacionamento interpessoal para atuar com usuários, familiares e em equipe multiprofissional, bem como autonomia, responsabilidade e conhecimento técnico e

científico próprios do campo. Dessa forma, compreende-se que o trabalho na AD apresenta diversidade de ações e complexidade específicas que demandam experiência profissional e busca de qualificação para a atuação no domicílio. Na rede pública, as propostas de atenção domiciliar têm sido construídas como experiências pautadas pela ampliação da cobertura ou pela desospitalização precoce. O debate e o investimento político na atenção domiciliar como alternativa aos processos de trabalho e no modo de produzir cuidado ainda são limitados, caracterizando o caráter substitutivo das práticas de saúde (Silva, 2015). Conforme dados do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, cerca de 608 pacientes são atendidos mensalmente em Porto Alegre nessa modalidade, número que teria atingido a capacidade máxima das equipes disponíveis. Embora mais de 80% dos casos são situações em que já houve uma hospitalização, o ingresso no serviço de AD pode ser solicitado por outro meio como nas unidades básicas de saúde. Entretanto, este programa difere-se do serviço de *home care*, cujo objetivo é proporcionar aos pacientes que estão internados, uma alternativa de serem assistidos em tempo integral no conforto de seus lares, com cuidados de maneira integral e permanente, por ser um serviço oferecido unicamente pelo sistema privado e não contemplado pelo SUS, apenas via intermediação judicial (Nishimura, 2015). Não há política do SUS prevista para elas; e, embasadas nessa própria razão, as decisões judiciais são amplamente desfavoráveis em relação a cuidados domiciliares contínuos e diários, embora recentemente se tenha observado adaptações interpretativas de modo a garantir internações domiciliares com visita domiciliar semanal. (Martins; Pedrete, 2020).

Método: trata-se de uma pesquisa em andamento, de natureza qualitativa, quantitativa e descritiva, referente à coleta de dados junto a Secretaria de Saúde de Santo Ângelo, que será avaliado as decisões proferidas pelos órgãos colegiados do Tribunal de Justiça de Santo Ângelo, a respeito dos pedidos de judicialização de serviços *home care*, idade, sexo, CID da doença e profissionais requeridos para atendimento de cada paciente. Os dados serão analisados a partir da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977), após o aceite do gestor municipal e a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI).

Resultados/Discussões: A judicialização da saúde é um fenômeno multifacetado que envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários que vão muito além do seu componente legal e da gestão dos serviços públicos. Se por um lado uma grande parte do orçamento é alocada para atender às necessidades específicas de alguns pacientes, por outro lado, pode representar a única solução para melhorar, prolongar ou salvar vidas. Contudo, as ordens judiciais nem

sempre são baseadas em protocolos clínicos de saúde ou em evidências que garantam eficiência e relação custo-benefício. Ainda que soubéssemos exatamente quais políticas são eficazes para garantir o mais alto grau de saúde possível a toda a população, seria impossível implementar todas essas políticas. Isso porque, enquanto as necessidades de saúde são praticamente infinitas, os recursos para atendê-las não o são, e a saúde, apesar de ser um bem fundamental e de especial importância, não é o único bem que uma sociedade tem interesse em usufruir (Newdick, 2005). A implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser feita com cautela de modo a não ferir sua sustentabilidade. Numa sociedade desigual e com recursos escassos, o princípio da cobertura universal nem sempre pode estar em harmonia com o princípio da integralidade do acesso, a depender de como este princípio se encontra definido (Medici, 2023). Dada essa realidade, seja em âmbito privado ou público, pacientes que demandam cuidados domiciliares, recorrem à judicialização do *home care*, causando impacto e sobrecarga no sistema de saúde e judiciário. Para Sarlet “o direito à saúde tem sido considerado como dependente de intermediação legislativa, de tal sorte que não são poucos os que lhe negam a sua plenitude eficaz”, tornando o que seria uma garantia, em uma longo e dispendioso processo judicial. **Conclusão:** à medida que o cuidado integral do indivíduo e o acesso à saúde requerem o julgamento judiciário, a análise criteriosa e individual de cada caso torna-se indispensável, considerando as especificidades e diferentes demandas de cada paciente, que necessitam uma avaliação clínica de profissionais qualificados, com o objetivo de direcionar os indivíduos aos serviços corretos, seja, de fato, a necessidade da judicialização do serviço de *home care* ou à AD, realizado na atenção primária. Em vista disso, torna-se fundamental o levantamento de dados e a análise do aumento de casos de ações judiciais para atendimentos *home care* no município, para, assim, buscar soluções efetivas e melhorar os serviços de saúde.

Descritores: Atenção Domiciliar. Home Care. Judicialização. Saúde Pública. Enfermagem.

Referências

VERBICARO LP, SANTOS ACV. A necessidade de parâmetros para efetivação do direito à saúde: ação judicial de acesso ao hormônio de crescimento no Estado do Pará. **Rev Direito Sanit.** 2017; 17(3):185-211. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p185-211» <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p185-211>. Acesso em 20 de abril de 2024.

TRAVASSOS C, VIACAVA F, FERNANDES C, ALMEIDA CS. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2000; 5:133-49.

MÉDICI AC. Judicialização, integridade e financiamento da saúde. Diagnóstico Tratamento [Internet]. 2010 [citado em 16 de agosto de 2018];15(2):81-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413->. Acesso em 20 de abril de 2024.

SILVA LK, SENA RR, SILVA PM, SOUZA CG, MARTINS ACS. The nurse's role in home care: its implications for the training process. **Cienc Cuid Saude** [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 26];13(3):503-10. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19227/pdf_334. Acesso em 20 de abril de 2024.

SILVA KL, SENA R, LEITE JCA, SEIXAS CT, GONÇALVES AM. Atenção domiciliar no Brasil: avanços e desafios para mudança no modelo tecnoassistencial em saúde. **SIICsalud** (Buenos Aires) 2007;18:1.

NISHIMURA F, FREITAS CE, CARRARA AF. Efeito do programa Melhor em Casa sobre os gastos hospitalares Universidade Federal de Mato Grosso. Curso de Ciências Econômicas. Programa de Pós-Graduação em Economia. Rondonópolis, MT, BRASIL. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000859>

MEDICI, ANDRE. Judicialização, Integralidade e Financiamento da Saúde. 10.13140/RG.2.1.5169.6802. Reunião do Comitê Estadual de Saúde RS/CNJ que Aborda O Home Care. TSJ, RS, 6 jun. 2023. Comunicação. Disponível em: Poder Judiciário Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (tjrs.jus.br). Acesso em: 24 mar. 2024

O IDOSO COM CÂNCER DE BEXIGA EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL: RELATANDO UM CASO

Aline Seibert Bieger

Jeane Hinae Braga da Rosa

Débora Henke

Gabriella Dornelles Gonzales

Kelly Cristina Meller Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: O câncer de bexiga é a segunda doença maligna mais comum do aparelho geniturinário. Entre os homens é o quarto tumor mais comum depois da próstata, pulmão e intestino, e nas mulheres é o oitavo mais diagnosticado. A incidência aumenta com a idade em ambos os sexos e é duas vezes mais comum em homens do que em mulheres. Apesar de poder ocorrer em qualquer idade, é diagnosticado mais frequentemente nas 6ª e 7ª décadas de vida (o que equivale a 60 e 70 anos). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o câncer de bexiga é responsável por 10,1% dos cânceres nos homens e 2,5% nas mulheres em todo o mundo (357.000 novos casos de câncer de bexiga em todo o mundo em 2002) e é a nona causa mais comum de câncer em ambos os sexos combinados. É responsável por 3,2% de todas as neoplasias malignas (Filho; *et al.* 2013). O principal fator de risco para o câncer de bexiga é o tabagismo e está associado à doença em 50% a 70% dos casos (Silva, 2019; Thun, *et al.* 2017). O câncer de bexiga atinge as células que cobrem o órgão e é classificado de acordo com a célula que sofreu alteração. Existem três tipos: Carcinoma de células de transição ou carcinoma urotelial: representa a maioria dos casos e começa nas células do tecido interno da bexiga. Carcinoma de células escamosas: afeta as células delgadas e planas que podem surgir na bexiga depois de infecção ou irritação prolongadas. Adenocarcinoma: se inicia nas células glandulares (de secreção) que podem se formar na bexiga depois de um longo tempo de irritação ou inflamação. As manifestações clínicas mais comuns são: Hematúria, Irritação ao urinar, Polaciúria, Dor na região pélvica (BRASIL, 2022). O diagnóstico é realizado através dos sinais e sintomas, exame físico e anamnese, histórico familiar, e outras condições clínicas. É confirmado através do exame citológico da urina, cistoscopia transretal, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia. O tratamento médico é realizado

após o diagnóstico e estadiamento da doença. O médico discutirá as ações de tratamento, sendo possível o paciente escolher a forma de tratamento que queira realizar (no caso de houver mais de uma opção). É importante ressaltar quais são as vantagens e desvantagens do tratamento escolhido. Entre as desvantagens sempre é importante destacar os efeitos adversos que o mesmo pode acarretar. As principais ações para tratar o câncer de bexiga são: cirurgia, terapia intravesical, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e terapia alvo. Em muitos casos, mais de um tipo de tratamento pode ser escolhido (Oncoguia, 2019). A quimioterapia intravesical, que vem sendo utilizada pela paciente, é aplicada em cânceres em estágio inicial, pois os medicamentos administrados dessa forma atuam principalmente nas células que revestem o interior da bexiga. Criam uma espécie de “película” dentro da bexiga, que vai sendo eliminada conforme a mesma urinar. O lado positivo desse tipo de tratamento, é que não afeta as demais células saudáveis do corpo. O tratamento farmacológico é realizado geralmente com GEMZAR®, que é conhecido como cloridrato de gencitabina. O papel do enfermeiro durante o tratamento é muito importante, pois é nesse momento que o paciente necessita ajuda e apoio. Todo o cuidado deve ser cauteloso e com cuidado, sempre visando o bem-estar do paciente, já que se encontra em um momento tão delicado. Muitas vezes o enfermeiro entra como psicólogo, ajudando e ressaltando a importância de realizar o tratamento, assim como concluí-lo.

Objetivo: O presente relato de experiência visa descrever a aplicação das intervenções de enfermagem em uma paciente portadora de câncer de bexiga em tratamento com quimioterapia intravesical. **Método:** Trata-se de um Relato de experiência acerca das principais intervenções de enfermagem realizadas com uma paciente com câncer de bexiga durante a disciplina prática de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, sendo supervisionado por uma professora graduada, responsável pela preceptoria de 4 acadêmicos do quinto semestre do curso de Graduação em Enfermagem, em um serviço privado de oncologia no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se o processo de enfermagem, em suas aplicações: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), utilizando a taxonomia NANDA, Planejamento, Intervenções de Enfermagem (IE), utilizando a taxonomia NIC, e Avaliação dos resultados, utilizando a taxonomia NOC. O relato de experiência traz uma descrição de determinado fato que na maior parte das vezes não provém de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação. (Tessmer, Rutz, 2021). Resultados/discussões: A partir da anamnese, pode-se observar que a paciente de 91 anos vem obtendo uma grande evolução em seu estado clínico.

Possui câncer de Bexiga em estágio 2, não é fumante e nem alcoólatra, porém apresenta outras doenças como hipertensão e hipertireoidismo. Já realizou três cirurgias anteriores (Ressecção de tumor de bexiga, Mamoplastia redutora e colectomia segmentar). Faz acompanhamento psicológico oferecido pelo serviço onde realiza o tratamento. Já está em tratamento quimioterápico intravesical há 3 meses, com infusões semanais com duração de 1 hora. A aplicação é realizada através de uma sonda vesical, onde a paciente permanece sem urinar o máximo de tempo possível, é orientada a virar-se de decúbito a cada 15 minutos, para que o quimioterápico banhe toda a parede vesical. Relata bastante dor durante esse período, por mais que, conforme ela, seja uma dor “boa”. Sua percepção sobre a doença é muito clara e está disposta a realizar todo o tratamento necessário para curar a doença. Sempre está acompanhada de um de seus quatro filhos ou de sua cuidadora, o que ajuda muito no seu psicológico. Após a sessão quimioterápica, a paciente fica em observação para controlar possíveis reações adversas. Cerca de 1 hora depois é liberada e orientada a retornar na semana seguinte. **Conclusão:** Foi possível destacar os aspectos clínicos relacionados à paciente portadora de câncer de bexiga. É possível notar, conforme resultado de exames, que a paciente vem tendo uma boa melhora e resposta ao tratamento oferecido. O papel do enfermeiro em pacientes que apresentam algum tipo de câncer é de extrema importância. Além de fornecer cuidados físicos e técnicos, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no suporte psicológico e emocional do paciente. Através de uma boa conversa e vínculo, o enfermeiro pode promover o bem-estar do paciente, assim como de seus familiares também, garantindo sua segurança e conforto além da qualidade nos cuidados prestados. É papel do enfermeiro orientar o paciente sobre os cuidados para realizar a aplicação intravesical de quimioterápicos. O mesmo precisa estar ciente de como será feito o procedimento e quais as recomendações antes e após a aplicação. É necessário explicar que devesse suceder a restrição hídrica 8 a 12 horas antes da sondagem, realizar a mudança de decúbito de 15 em 15 minutos e que precisa aguentar o máximo de tempo possível com o líquido na bexiga. Além disso, deve-se orientar sobre as possíveis reações adversas que a quimioterapia poderá ocasionar.

Descritores: Incidências. Câncer de bexiga. Cuidados de Enfermagem.

Referências

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações / Experience Report and Case Study: some considerations. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 4, 22 nov. 2021. Acesso em 28 de abril de 2024.

DIRETRIZES, P. Sociedade Brasileira de Urologia Sociedade Brasileira de Patologia. **Câncer de bexiga-parte II**. Disponível em: <https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/cancer-de-bexiga-parte-ii.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2024.

FILHO, João *et al.* **Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Portadores de Câncer de Bexiga Submetidos à Cistectomia Radical**. Revista Paraense de Medicina, v. 27, ed. 4, 2013. Acesso em 21 de março de 2024.

BRASIL. **Câncer de bexiga**. Disponível em: <https://www.gov.br/INCA/pt-br/assuntos/cancer/tipos/bexiga>. Acesso em 18 de março de 2024.

INCA. **Incidência de câncer no Brasil-Estimativa 2020**. Disponível em: <https://www.INCA.gov.br/sites/ufu.sti.INCA.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-BRASIL.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2024.

ONCOGUIA, 2019. **Terapia Intravesical para Câncer de Bexiga**. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/terapia-intravesical-para-cancer-de-bexiga/1910/203/>. Acesso em 19 de março de 2024.

ONCOGUIA, 2020. **Deteção Precoce do Câncer de Bexiga**. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/deteccao-precoce-do-cancer-de-bexiga/7566/202/>. Acesso em 21 de março de 2024.

DAVILYN CONTE. Riscos prevalentes para câncer de bexiga: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Caxias do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/riscos-prevalentes-para-cancer-de-bexiga-uma-revisao-da-literatura>. Acesso em 28 de abril de 2024

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Diagnóstico do Câncer de Bexiga**. Disponível em: <https://sbu-sp.org.br/publico/cancer-de-bexiga/>. Acesso em 28 de abril de 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO-UFTM. **Protocolo administração de quimioterápicos antineoplásicos**. Disponível em: <https://www.sausedireta.com.br/docsupload/1340372601AVIhe070927085357.pdf>. Acesso em 27 de abril de 2024.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PACIENTE IDOSO EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MIELOMA MÚLTIPLO

Débora Henke

Gabriella Dornelles Gonzales

Aline Seibert Bieger

Jeane Hinae Braga da Rosa

Kelly Cristina Meller Sangoi

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna de plasmócitos provenientes da medula óssea chamadas de plasmócitos, responsáveis pela produção de anticorpos que combatem vírus e bactérias. No mieloma múltiplo, os plasmócitos são anormais e se multiplicam rapidamente, comprometendo a produção das outras células do sangue. Por isso, os pacientes podem ter anemia e ficam sujeitos a infecções. Os plasmócitos cancerosos também produzem uma proteína anormal, chamada de proteína monoclonal, por não conseguirem exercer suas funções de proteção, esses anticorpos formam um amontoado de proteínas desordenada expansão do mieloma múltiplo provoca descalcificação e também lesões nos ossos, levando a ocorrência de dor e até mesmo de fraturas nos casos mais avançados. Também podem se manifestar insuficiência renal e infecções recorrentes em consequência da doença. De acordo com a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, o MM foi responsável por 176.404 novos casos e 117.077 óbitos de pacientes com ambos os sexos. No Brasil, dados do Painel Oncologia Brasil mostram que, entre 2013 e 2019, foram diagnosticados cerca de 2.600 casos de MM, anualmente, em ambos os sexos, estimando-se 1,24 casos/100 mil habitantes. A doença varia entre as regiões do país, mais frequente na região Sudeste. A causa ainda é desconhecida, tendo poucos dados epidemiológicos. Porém acredita-se que está relacionada a vulnerabilidade do hospedeiro, estilo de vida e os fatores ambientais, tendo influências as possíveis infecções. O diagnóstico é realizado através do exame físico, sinais como palidez cutânea e taquicardia podem ser provenientes da anemia. A doença óssea pode cursar com alterações musculoesqueléticas, dificuldades na marcha, alteração da mobilidade e sinais de fratura. A avaliação neurológica permite identificar vertebral acometendo o sistema nervoso

periférico motor, sensorial ou central. Além do histórico familiar, fatores de riscos e outras manifestações clínicas. A investigação inicial de pacientes com MM inclui exames laboratoriais de sangue, urina, aspirado de medula óssea e de imagem, com objetivo de identificar lesões de órgão-alvo (hipercalcemia, anemia, insuficiência renal e lesões ósseas), o hemograma completo e também pode realizar-se biópsia de medula óssea. O tratamento depende do estágio da doença. Os tratamentos incluem medicamentos, quimioterapia, corticosteróides, radioterapia ou um transplante de células-tronco. O paciente pode apresentar efeitos colaterais devido ao tratamento caso seja utilizado o tratamento de inibidores do proteassoma. Pode apresentar alterações gastrointestinais, fadiga e infecções. Já se a escolha for imunomoduladores pode causar sonolência, letargia, diminuição das plaquetas, malformações fetais e teratogênese. Na quimioterapia o paciente pode apresentar mielossupressão, anemia, diminuição dos neutrófilos e das plaquetas, queda do cabelo, náuseas e vômitos. Também podem ser utilizados corticóides que podem ter efeitos colaterais como aumento do apetite. Aumento do peso, hiperglicemia, diabetes, hipertensão, hemorragias da pele e alterações psíquicas particularmente nos idosos. Na assistência ao paciente portador de mieloma múltiplo é importante que o processo de enfermagem seja executado como uma ferramenta essencial para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, através dos quais a enfermagem sucede as ações e faz avaliações sobre as necessidades individuais. **Objetivo:** O presente relato de experiência visa descrever a aplicação dos cuidados de enfermagem em uma paciente que trata o câncer de mieloma múltiplo. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de experiência acerca de cuidados realizados com uma paciente durante a disciplina prática de saúde do adulto II, sendo supervisionado por uma professora graduada, responsável pela preceptoria de 4 acadêmicos do quinto semestre do curso de Graduação em Enfermagem, em uma clínica de pequeno porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se o processo de enfermagem, em suas aplicações: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), utilizando a taxonomia NANDA, Planejamento, Intervenções de Enfermagem (IE), utilizando a taxonomia NIC, e Avaliação dos resultados, utilizando a taxonomia NOC. Um relato de experiência tem a finalidade de descrever uma experiência vivida que pode contribuir com a construção de conhecimento na área de atuação (BRASIL, 2005). **Resultados:** A partir da anamnese, pode-se observar que a Paciente do sexo masculino, 79 anos, vem obtendo uma grande evolução em seu estado clínico. Possui câncer de mieloma múltiplo, não é fumante e nem alcoólatra, porém apresenta outras doenças como hipertensão. Faz acompanhamento

psicológico oferecido pela clínica onde realiza o tratamento. A paciente trata seu câncer mieloma múltiplo há pouco tempo pois recentemente teve seu diagnóstico, sendo realizado tratamento quimioterapia Zofran 8 mg, Decadron 20 mg, Velcade 2,6 mg, relata não ter dor e tem uma “boa” percepção sobre a doença é muito clara e está disposto a realizar todo o tratamento necessário para curar a doença. Está acompanhado de sua esposa e filha o que ajuda muito no seu psicológico. Após a sessão quimioterápica, a paciente fica em observação para controlar possíveis reações adversas. Depois é liberado e orientado a retornar na semana seguinte. **Conclusão:** foi possível realçar os aspectos clínicos relacionados ao paciente de câncer de mieloma múltiplo. É possível notar, conforme resultado de exames, que o paciente vem tendo uma melhora e resposta ao tratamento oferecido. O papel do enfermeiro em pacientes que apresentam algum tipo de câncer é de extrema importância. Além de fornecer cuidados físicos e técnicos, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no suporte psicológico e emocional do paciente. Através de uma boa conversa e vínculo, o enfermeiro pode promover o bem-estar do paciente, assim como de seus familiares também, garantindo sua segurança e conforto além da qualidade nos cuidados prestados.

Descritores: Incidências. Câncer de mieloma múltiplo. Cuidados de Enfermagem.

Referências

GIOSEFFI, A. J. R. Observatório de Oncologia. **Panorama do Mieloma Múltiplo no SUS.** 2º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida **PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE CUIDADO.** [s.l: s.n.].

CONSULTAREMEDIOS.COM.BR. **Xarelto:** bula, para que serve e como usar | CR. **Modelo de Texto de bula** -Profissionais de Saúde Combodart. [s.l: s.n.].

CONSULTAREMEDIOS.COM.BR. **Dozemast ® Mecobalamina** Marjan Indústria e Comércio Ltda. Bula do paciente Comprimido Sublingual 1000 mcg. [s.l: s.n.]

CONSULTAREMEDIOS.COM.BR. Modelo de texto de bula **Zofran injetável 2mg/mL Zofran ®** cloridrato de ondansetrona. [s.l: s.n.]

ASSIS, C. C. DE; BARROS, A. L. B. L. DE; GANZAROLLI, M. Z. **Evaluation of expected outcomes of nursing interventions to address the nursing diagnosis of fatigue among patients with congestive heart failure.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 357–361, 2007.

ATRIBUIÇÕES E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)

Beatriz Silva da Trindade

Rosane Teresinha Fontana

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH), representado, no serviço público Brasileiro, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi instituído pelo Ministério da Saúde em setembro de 2003, pela Portaria n° 1864/GM. Esta estabelece sua inclusão em todo o território nacional e se caracteriza pelo serviço emergencial prestado ao indivíduo vítima e necessitado de atenção de primeiro nível para quadros de naturezas diversas e quando ocorre fora do ambiente hospitalar. Deve-se priorizar os cuidados primários para com órgãos lesados, preservando a funcionalidade, a fim de evitar intercorrências, como sequelas e a morte, através do percurso até a unidade hospitalar (Costa *et al.*, 2021; Santos; Andrade, 2021). No Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV caracteriza a preservação da vida, sem a ocorrência de manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros. Assim, o SAV tem como características manobras invasivas e complexas, tendo por esta razão atendimento realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros. (Soares *et al.*, 2021). Desta forma, a equipe APH é dita multiprofissional, onde os indivíduos presentes para prestar o serviço possuem determinadas atribuições, assim como desafios cotidianos acerca das atividades desempenhadas (Costa *et al.*, 2021). Sendo assim, enfermeiros atuantes na área de atendimento pré-hospitalar possuem diversos papéis fundamentais para que o atendimento ocorra da maneira mais efetiva possível, porém ainda existem dificuldades a serem enfrentadas pelos mesmos acerca do cenário plural de probabilidades a serem encontradas no exercício laboral. **Objetivo:** relatar atividades exercidas, assim como os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem enquanto atuantes no atendimento pré-hospitalar (APH). **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no mês de janeiro de 2024, através da seleção de artigos e documentos utilizando as bases de dados *Scielo*, *Google acadêmico* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. Como descritores, foram utilizados "Enfermagem", "Atendimento pré-hospitalar", "Emergência" e "Urgência". Como critérios de inclusão, optou-se pelas

publicações nos últimos 5 anos, o idioma Língua Portuguesa e a disponibilização gratuita e pertinência ao tema. **Resultados:** Em 2002, foi criada a Portaria nº 2.048/GM/2002, a qual legisla, entre outras disposições, a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e destaca suas funções nesta área (BRASIL, 2002). Para o atendimento pré-hospitalar têm-se os serviços móveis e os serviços fixos, realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais (Sousa; Barbosa; Silva, 2020). A Resolução nº 713/3022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) legisla sobre a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Esta resolução determina que, no âmbito da equipe de enfermagem, a assistência prestada ao paciente deve seguir a seguinte normativa, entre outras: no Suporte Intermediário de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser executada pelo enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta com técnico de enfermagem ou outro enfermeiro, na composição com o condutor; no Suporte Avançado de Vida, a assistência de enfermagem é privativa do enfermeiro, na composição com o médico e condutor. Compete, ainda, ao enfermeiro responsável técnico, garantir o seguimento a protocolos e rotinas, bem como, garantir a realização de ações de educação permanente de acordo com as características do serviço e estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente (BRASIL, 2022). Duarte (2020) refere que o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), é uma das funções do enfermeiro enquanto atuante da área de Urgência e Emergência. O ACR é um método seguro, ágil e humanizado de assistência que organiza o fluxo de entrada de pacientes e aqueles que precisam de atendimento pré-hospitalar imediato em unidades APH fixas como em Unidades de Pronto Atendimento. Em relação às dificuldades enfrentadas, segundo Pereira e colaboradores (2020), em um estudo realizado com profissionais da enfermagem atuantes em um SAMU, as fragilidades da equipe, se devia a sobrecarga de atividades. Foi mencionado, ainda, os riscos em que os profissionais são expostos e a estrutura inadequada do veículo automotor, entre outros impasses encontrados na realização do ofício. Seguindo esta ótica, em um estudo quantitativo realizado por Carvalho e colaboradores (2020), em que foram observadas 203 pessoas que compõem a equipe de enfermagem de um SAMU, foram apontados fatores no ambiente de trabalho que se relacionavam ao estresse ocupacional desses profissionais, gerando dificuldades. Alguns dos fatores estressores apontados no estudo dizem respeito à qualidade de sono, sobrecarga física, desgaste emocional e ambiente de trabalho

insalubre. **Conclusão:** o profissional de enfermagem está presente em Unidades Básicas de Saúde, clínicas e demais locais, se fazendo também essencial em todos os cenários que abrangem a área de Urgência e Emergência, como em Unidades de Pronto Atendimento e também no Atendimento pré-hospitalar. Diante da legislação e produção científica explorada, pode-se inferir que os profissionais da equipe de enfermagem atuantes em APH possuem diversas atribuições, muitas delas diferenciadas, as quais podem ir de um procedimento de ressuscitação, até a supervisão de outro componente da equipe, quando se refere ao Atendimento pré-hospitalar móvel, e, em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo. Fundamental é referir que, devido a necessidade de atendimento imediato, o profissional deve ser ágil e possuir conhecimentos científicos atualizados, a fim de atender e encaminhar com praticidade e segurança os pacientes priorizando aqueles com maior risco de morte e/ou sequelas. Com diversos papéis e numerosas probabilidades de atuação, muitos enfermeiros referem condições de trabalho sem estrutura adequada, cansaço excessivo e desgaste emocional, gerando assim fatores estressores que podem dificultar o ambiente laboral, a saúde dos trabalhadores e a eficiência do serviço ofertado.

Descritores: Enfermagem; Atendimento Pré-Hospitalar; Emergência; Urgência.

Referências

BRASIL. **Resolução COFEN n.713**, 2022. Disponível em: <https://www.COFEN.gov.br/resolucao-COFEN-no-713-2022/> acesso em 13 abr 2024.

ALMEIDA, Rafael B.; ÁLVARES, Alice da C. M. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. **Revista de iniciação científica e extensão**. [S.l], v. 2, n. 4, Ago. 2019, p. 196–207. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>. Acesso em: 18 jan. 2024.

CARVALHO, Ana E. L. de; *et al.* Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l], v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>. Acesso em: 18 jan. 2024.

COSTA, Francisco N.; *et al.* Desafios vivenciados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. **Revista Enfermagem atual in derme**, [S.l], v. 95, n. 34, 2021, p. e–021088. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/954>. Acesso em: 18 jan. 2024.

DUARTE, Yasmin S. **O cotidiano do enfermeiro no Atendimento de Urgência e Emergência**. 2020. 37f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, nov. 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/193>

23. Acesso em: 18 jan. 2024.

PEREIRA, Anelise B.; *et al.* Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926>. Acesso em: 18 jan. 2024.

SANTANA, L. F.; *et al.* Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 35994–36006, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/278>. Acesso em: 19 jan. 2024.

SANTOS, Daniel R.; ANDRADE, Kelly G. M. As atividades da enfermagem no ambiente pré-hospitalar e seus desafios. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [S.l.], v. 7, n. 2, Out. 2022. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/825>. Acesso em: 18 jan. 2024.

SOARES, Nivia C. F. B. *et al.* **A atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar às emergências psiquiátricas: uma revisão.** Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado: Ed. Científica Digital - [S.l.], Abr. 2021, p. 70-80. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2020&q=ATRIBUI%C3%87%C3%95ES+E+DESAFIOS+DOS+PROFISSIONAIS+DE+ENFERMAGEM+NO+ATENDIMENTO+PR%C3%89-HOSPITALAR+&hl=pt-PT&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1705601385705&u=%23p%3Df5au2Zu30egJ. Acesso em: 16 jan. 2024.

SOUSA, Bruna P. da S.; SILVA, Ana P. M.; BARBOSA, Edilma F. Atuação do enfermeiro no Atendimento pré-hospitalar móvel: uma revisão integrativa. **Revista Multidebates**, v. 4, n. 6, Palmas-TO, dez. de 2020. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/279/280>. Acesso em: 18 jan. 2024.

DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE PESSOAS COM HIV/AIDS EM SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Mateus Gamarra Schwieder

Luciana Maciel Dutra

Michele Scher Spies

Introdução: desde sua descoberta, na década de oitenta, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) adquiriu diversos nuances durante o passar do tempo, haja visto que, inicialmente fora visto como algo irremediável e fatal, e atualmente detém caráter tratável e crônico, graças ao avanço das metodologias capazes de combatê-lo (Branco, *et al*, 2020). Neste ínterim, dentre os itens que contribuem para este cenário destaca-se a criação dos Serviços de Atendimento Especializado (SAE), em 1994, como um dos principais fatores motivadores da melhora na qualidade de vida das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA), devido a estes serem espaços destinados a oferecer atendimento integral a estes indivíduos, com uma equipe multiprofissional capaz de oferecer serviços como cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimentos em infectologia, ginecológico, pediátrico e odontológico, controle e distribuição de medicamentos; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento, dentre outros (Vieira, *et al*, 2020). Destaca-se a que a criação destes locais se deve principalmente às dificuldades enfrentadas por profissionais na prática diária de atendimento à PVHA, além da necessidade de se existir uma maneira sistematizada e acolhedora de assistência a este grupo de pacientes em específico. Contudo, para que haja o correto funcionamento destes serviços e o alcance dos objetivos propostos, é fundamental que ocorra a articulação entre os diferentes saberes dos profissionais envolvidos, de maneira a se superar a multidisciplinaridade, cenário no qual cada especificidade realiza atividades que não necessariamente interagem com as demais, e adentrar a interdisciplinaridade, na qual cada área do conhecimento envolvida interage com as demais de maneira a proporcionar a melhor assistência ao paciente. Com isso, ocorre um romper com práticas isoladas e de compartimentalização do saber, para assim emergir a disseminação de planos coletivos de trabalho (Caldas, *et al*, 2021; Menezes, Pompilio, Andrade, 2019). Defronte a este cenário, é importante salientar que a PVHA está sujeita a determinadas doenças oportunistas, como Dermatite Seborreica, Candidíase

orofaríngea e genital, Leucoplasia Pilosa, Retinite por Citomegalovírus, Herpes Simples ou Zoster e Tuberculose Pulmonar, que podem agravar-se consideravelmente caso o indivíduo não possua um acompanhamento multiprofissional e adequado, cenário que também pode fomentar sintomas psicossomáticos oriundos do estigma social atrelado ao vírus (Branco, *et al*, 2020). Diante dessa temática, torna-se evidente que o cuidado interdisciplinar com a PVHA é fundamental para o prognóstico positivo da doença. Assim, é imperioso discorrer sobre os possíveis desafios enfrentados na prática multiprofissional do SAE para garantir a integralidade do cuidado, de maneira a fomentar a resolução de possíveis impasses. **Objetivo:** discorrer, através da literatura vigente, acerca dos desafios enfrentados pela equipe multiprofissional do SAE para a promoção da integralidade de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS através de uma abordagem interdisciplinar. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, metodologia escolhida devido a constituir um instrumento educativo útil por condensar variadas informações em um formato legível, além de apresentar uma perspectiva alargada do tópico em revisão (Ribeiro, 2014). Primeiramente, foi necessário elaborar a questão norteadora da pesquisa, que denotou-se como: “Quais os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional do SAE para a promoção da integralidade de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS?”. Na sequência, foram utilizados os descritores “HIV”, “Equipe de Assistência ao Paciente e “Integralidade”, fundamentados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para a procura nas bases de dados *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Destaca-se que não foi encontrado um termo específico ou análogo para “Serviço de Atendimento Especializado”, o que culminou na utilização deste termo de forma complementar aos supracitados, a fim de se garantir o adequado retorno de obras para revisão. Para critérios de inclusão, foram admitidos publicação nos últimos cinco anos, em língua portuguesa ou inglesa, disponibilização gratuita e pertinência ao tema. **Resultados/Discussão:** ao se utilizar os descritores supracitados nas bases de dados cabíveis, obtiveram-se 5.710 obras, das quais 09 foram selecionadas para leitura na íntegra e utilização na revisão após análise de títulos e resumos, que excluiu 5.701 obras. Destarte, percebeu-se que a promoção da integralidade da PVHA começa já no acolhimento inicial do paciente. Sobre essa ótica, Lima e Vrijdags (2021) ressaltam que durante a abordagem inicial da pessoa recém diagnosticada com HIV ocorre o processo de orientação, direcionamento e encaminhando para a realização de consultas e exames que fomentam o conhecimento da real situação

imunológica do paciente, a fim de se proporcionar um melhor direcionamento clínico para sua situação. Assim, emerge uma problemática atrelada à práxis assistencial dos profissionais que prestam esse atendimento primário, que constitui-se como o possível biologicismo de quem está assistindo ao enfermo, no sentido de conduzir-lhe apenas à resolução de sua situação fisiológica, cenário no qual os demais aspectos do diagnóstico do HIV são secundarizados. Neste ínterim, é fundamental ressaltar que o SAE é constituído por uma equipe capaz de prestar atendimento em diferentes âmbitos de saúde, constituída por profissionais como enfermeiro, médico, farmacêutico, psicólogo, dentista, nutricionista, assistente social, dentre outros (Caldas, *et al*, 2021). No entanto, o fato destes profissionais nem sempre articularem suas condutas, de maneira que abranjam umas às outras, impacta diretamente na promoção da integralidade, haja visto que determinados impasses melhor poderiam ser solucionados de maneira conjunta, como as questões atreladas ao diagnóstico, transmissão, tratamento e qualidade de vida do paciente, que constituem um cenário complexo de demandas assistenciais (Borges, *et al*, 2023). Contribui para este cenário uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada por Caldas e demais autores em 2021, que utilizou como amostra o público atendido pelo SAE de um hospital universitário do Nordeste, no qual os pacientes entrevistados relataram que a assistência prestada se voltava majoritariamente para o oferecimento de exames e o acompanhamento centrado na figura do médico, fato que negligencia as demais especialidades atuantes no serviço. Neste ínterim, considerando-se o caráter multidisciplinar do SAE, urge que todas as especialidades sejam prestadas de forma equivalente para a promoção da integralidade do atendimento ao paciente, fato que pode ser fomentado através de treinamentos para com a equipe que visem estimular a troca de saberes entre diferentes áreas do conhecimento e a promoção da articulação entre estes, de maneira que os profissionais possam refletir sobre os atendimentos prestados e buscar métodos de humanizá-los em conjunto, como o diálogo e a escuta ativa (Vieira, *et al*, 2020; Oliveira, *et al*, 2019). Atrelado a este cenário, é interessante ressaltar que, dentre os componentes da equipe atuante no SAE, cabe ao Enfermeiro o papel de gestão da assistência e consequente treinamento da equipe (Almeida, Lopes, 2019). Sendo assim, pode proporcionar educação continuada para com os demais profissionais acerca da interdisciplinaridade, de maneira a torná-la presente no cotidiano da unidade e estimular a troca de saberes. Destarte, será possível se desvencilhar do modelo biologicista que atrela o SAE apenas à prestação de exames e acompanhamento médico, fato que contribuirá majoritariamente para a integralidade da assistência à saúde da PVHA, além

de valorizar diferentes áreas do conhecimento envolvidas na assistência deste público (Colaço, *et al*, 2019). **Conclusão:** o paciente portador do vírus HIV, desde o momento de seu diagnóstico requer cuidados especiais que abrangem tanto suas características biológicas quanto psicossociais. Nesse contexto, o SAE emerge como uma importante ferramenta para a promoção da integralidade destes indivíduos, devido a concentrar em um único serviço diferentes modalidades assistenciais. Contudo, para que seja alcançado o cuidado integral desse público, é fundamental que os profissionais estejam preparados para agir de forma articulada e interdisciplinar. Para tal, é fundamental que haja capacitações e momentos de reflexão da equipe, a fim de que todas as necessidades apresentadas pelo paciente sejam devidamente sanadas.

Descritores: HIV. Equipe de Assistência ao Paciente. Integralidade.

Referências

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em 15 de abril de 2024.

BARROS, B. *et al*. Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV [*Humanistic reflections in a specialized HIV care service*]. **Rev. Bioét**, p. 34-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/XrgZ6s4VRqGcMvmkZY4CDFB/>. Acesso em 11 de abril de 2024.

BORGES, Juliana Alencar Moreira *et al*. Atuação da equipe multiprofissional no serviço de atendimento especializado em HIV/AIDS: reflexão à luz da interdisciplinaridade. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 26887-26898, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2602>. Acesso em 10 de abril de 2024.

BRANCO, Bianca Barros *et al*. Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV. **Revista Bioética**, v. 28, p. 34-37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/XrgZ6s4VRqGcMvmkZY4CDFB/>. Acesso em 13 de abril de 2024.

CALDAS, Caroline Monte *et al*. Atuação da equipe multiprofissional na assistência especializada em HIV/AIDS. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 03-12, 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/385>. Acesso em 10 de abril de 2024.

COLAÇO, Aline Daiane *et al*. Care for the person who lives with hiv/aids in primary health care. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170339, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/7nf345s9xDty3kLjsH8X6gn/>. Acesso em 13 de Abril de 2024.

LIMA, Kássia Alice Anjos de; VRIJDAGS, Amanda Cézar. Abordagem multiprofissional como estratégia de adesão do paciente HIV: um relato de experiência. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 423-426, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12945>. Acesso em 10 de abril de 2024.

MENEZES, Katiucha Mendes de; POMPILIO, Maurício Antonio; DE ANDRADE, Sônia Maria Oliveira. A Integração do Cuidado: Dificuldades e Perspectivas. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=19818963&AN=136167997&h=0zHlvz440UleQzmbFVTsyd0EIAgO4f%2Bv%2B9fWcdJlrCDit6ojy6zbwgEnmwB0P2VrGEqegb%2F%2Bib%2F2F6058F56LA%3D%3D&crl=c>. Acesso em 13 de abril de 2024.

OLIVEIRA, Rafael da Silva; *et al.* Avaliação da integralidade da Atenção Primária à Saúde de crianças e adolescentes com HIV: experiência dos profissionais. **Revista de APS**, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16752>. Acesso em 13 de abril de 2024.

RIBEIRO, José L. Pais. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36232744009.pdf>. Acesso em 20 de março de 2024.

VIEIRA, Alexssandra da Silva; *et al.* Profissionais da SAE e as estratégias utilizadas no manejo ao paciente HIV/AIDS/SAE professionals and the strategies used in the management of the HIV/AIDS patient. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5459-5468, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10842>. Acesso em 11 de abril de 2024.

PREVALÊNCIA DE ASC-US EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO UTERINO EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Thauana Baldessarini

Luciana Maciel Dutra

Rosane Teresinha Fontana

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o primeiro nível de atenção nas Redes de Atenção à Saúde, sendo responsável por desenvolver ações de prevenção do câncer de colo do útero, por meio de rastreamento, ações de educação em saúde, campanhas, entre outros. No Brasil, o método de rastreamento é o exame citopatológico (CP), o qual é oferecido para todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual. Essa faixa etária é priorizada como população-alvo do rastreamento devido a maior ocorrência de lesões de alto grau (INCA, 2016). O termo ASC-US significa “atipia de células escamosas de significado indeterminado” e se refere a células escamosas com anormalidades que não preenchem os critérios de condições inflamatórias, pré-neoplásicas ou neoplásicas (Kline, 1996). De acordo com a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, essas células atípicas que ocorrem no epitélio escamoso podem ser classificadas como ASC-US de Bethesda, o qual possivelmente não é neoplásica. Sendo assim, o ASC-US é uma das alterações mais comuns no exame citopatológico do colo do útero (BRASIL, 2012). Diante desta contextualização, pergunta-se: “Qual a prevalência da presença de resultados do tipo ASC-US nos exames CP e as condutas realizadas diante do diagnóstico em um município do Noroeste do Estado?”. **Objetivos:** o objetivo geral desta pesquisa é identificar e quantificar a prevalência de resultados do tipo ASC-US na APS. E como objetivos específicos identificar a frequência dessas alterações na faixa etária abaixo dos 25 anos e apontar as condutas do enfermeiro perante o diagnóstico. **Método:** pesquisa exploratória (Selltiz *et al.*, 1967), documental (Gil, 2017) e transversal (Freire & Pattussi, 2018), de abordagem quantitativa (Polit, 2011). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob parecer substanciado favorável nº 6.607.806 e autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde do Município. A pesquisa buscou dados como o número total de citopatológicos coletados nesse período, o número de exames alterados, bem como a idade das referidas pacientes e as condutas tomadas pelo enfermeiro perante o diagnóstico de ASC-US para

posterior tabulação. Vale ressaltar que uma das pesquisadoras é enfermeira de uma UBS do município e possui acesso aos dados, e, por conta de sua atuação, visto que trabalha na área da saúde da mulher, e se comprometeu a não divulgar informações que não as pretendidas nesta pesquisa. A coleta de dados foi realizada no 1º semestre de 2024 em 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), através do caderno de registro de preventivos, o qual armazena informações como: nome completo, data de nascimento, idade, endereço, data da coleta e o resultado do exame realizado, e a partir disso, foi registrado o total de coletas realizadas no período de 2022 e 2023, além da quantidade de ASC-US como resultado do exame. **Resultados/Discussão:** após a coleta dos dados, foi realizada uma busca no sistema GESPAM, bem como no Sistema de Informação do câncer (SISCAN), buscando a conduta do enfermeiro perante o diagnóstico de ASC-US. Obteve-se um total de 7.125 exames realizados no período estudado, tendo em vista que 51%(n=3.635) dos exames foram coletados em 2022 e 49% (n=3.490) em 2023. No BRASIL, houve aumento considerável da coleta de CP em todas as regiões do país, no ano de 2022, em relação aos anos anteriores, atingindo 84% dos exames realizados na população alvo preconizada pelo Ministério (INCA, 2022). Apenas 1 UBS não possuía nenhum registro das coletas de CP em caderno físico, somente no sistema, o que impossibilitou a coleta dos dados, pois tornou-se inviável buscar. A partir disso, 6% (n=439) do total de preventivos teve como resultado o diagnóstico do tipo ASC-US e, dentre eles, 51% (n=225) são em mulheres abaixo dos 40 anos e, destes, 20% (n=46) abaixo dos 25 anos. Em um estudo realizado no Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz com o seguimento de 675 mulheres com resultado de ASC-US, no ano de 2015, foram registrados 139 (20,6%) mulheres abaixo dos 25 anos (Rosendo et al, 2018). A partir da identificação e quantificação da prevalência dos diagnósticos do tipo ASC-US foi observado as condutas que cada enfermeiro tomou, tendo em vista a faixa etária abaixo dos 24 anos e os protocolos vigentes. Algumas condutas encontradas foram: 58,7% (n=27) foram orientadas a repetir o exame após um período de 6 meses, 6,5% (n=3) orientadas a repetir em 12 meses e 34,8% (n=16) não foram encontrados registros ou condutas do enfermeiro no sistema. Vale ressaltar que, segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS), se a mulher de até 24 anos apresentar resultado ASC-US, a citologia deverá ser repetida em três anos. Se, após a repetição do exame possuir resultado normal, deve-se reiniciar o rastreamento aos 25 anos. Entretanto, se a citologia se manter ASC-US ou de maior gravidade, somente a partir dos 25 anos deverá ser encaminhada para colposcopia (INCA, 2016). Um estudo transversal realizado em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, com

mulheres atendidas na rede urbana de atenção básica detectou uma alta porcentagem de exames citopatológicos alterados na população mais jovem, abaixo dos 24 anos, representando 24,1% do total. No que se refere a gravidade dos resultados dos exames de mulheres abaixo da faixa preconizada pelo Ministério, 78,1% foram lesões menos graves, 5,6% casos de média gravidade e 15,3% casos de laudos gravíssimos (Barile *et al*, 2022). Segundo a conclusão de um estudo realizado em 2018, as diretrizes que são dadas pelo MS são recomendações de boas práticas baseadas em evidências científicas, as quais buscam orientar os usuários do SUS, além de gestores e educadores para que possam tomar boas decisões. Entretanto, as decisões devem buscar maior eficiência nos procedimentos e sempre que necessário devem ser adaptadas às necessidades diárias da unidade (Rosendo *et al*, 2018). **Conclusão:** embora existam poucos casos abaixo da faixa preconizada pelo MS, ainda assim constituem um número significativo de incidência nessa população, tendo em vista a investigação e a detecção precoce de doenças que podem ser prejudiciais no futuro. Portanto, deve-se ter um olhar voltado para a saúde dessas mulheres, sendo que muitas vezes é necessário tomar decisões e adaptar-se às necessidades desse público, a fim de que possam ser identificadas lesões precursoras de câncer de colo de útero, evitando assim que esta população fique exposta a procedimentos mais invasivos que podem causar danos psicológicos que poderiam ser evitados.

Descritores: Células Escamosas Atípicas do Colo do Útero. Enfermagem de Atenção Primária. Detecção Precoce do Câncer. Exame Papanicolau.

Referências

BARILE, Mônica Palos *et al*. Prevalência de alterações de exame citopatológico e sua relação com lesões compatíveis com a infecção pelo Papiloma Vírus Humano e as neoplasias do colo uterino. **Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs)**, Porto Alegre, 66 (1): 119-125, jan-mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. **Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2a ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

FREIRE, M.C.M.; Pattussi M.P. **Tipos de estudos.** IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6º ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KLINE, T.S. & Nguyen, G.K. The Bethesda System - with commentary. In: Critical issues in cytopathology. Nova York: Igaku-Shoin, 1996, p. 11-41.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7º Edição. SP: Artmed, 2011.

ROSENDO, Denise Andrade *et al.* **Células escamosas** atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no Instituto Adolfo Lutz. RBAC, v. 50, n. 3, p. 265-9, 2018.

SELLTIZ, Claire *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: Herder, 1967.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR NO ÂMBITO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Beatriz Silva da Trindade

Bianca Dilkin Schmidt

Mateus Gamarra Schwieder

Lilian Zielke Hesler

Introdução: A visita domiciliar é uma ação feita por enfermeiros com o objetivo de levar a assistência para o domicílio, sendo uma atividade incluída na Atenção básica em saúde com o intuito de direcionar a assistência e ações ao paciente e seus familiares, observando o ambiente no qual estão inseridos, devido a este influenciar diretamente no processo saúde-doença (Conceição; *et al*, 2019). Ademais, esta metodologia é capaz de facilitar a aproximação dos usuários com o profissional de enfermagem, fato que pode colaborar para um aperfeiçoamento na relação de confiança entre ambos e, por consequência, em uma melhor assistência ao núcleo familiar do meio visitado (Gomes; *et al*, 2021).

Objetivo: evidenciar a importância das ações do enfermeiro na visita domiciliar, enquanto profissional da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada durante o mês de setembro de 2023, na qual foram selecionados referenciais bibliográficos publicados nas bases de dados: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como descritores, foram utilizados "Visita Domiciliar", "Enfermagem" e "Estratégia Saúde da Família", todos preconizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Como critérios de inclusão, optou-se pela publicação nos últimos 5 anos, em Língua Portuguesa, disponibilização gratuita e pertinência ao tema. **Resultados:** a principal porta de entrada dos usuários para o Sistema Único de Saúde (SUS) é a Atenção Primária à Saúde (APS), que possui um conjunto de ações tanto no domínio individual quanto no coletivo, a fim de estabelecer a prevenção e proteção de agravos, assim como tratamentos, diagnósticos, reabilitação e demais atos que desempenham atenção integral à saúde. Sob esse viés, convém ressaltar que o SUS possui princípios regulamentados através da Lei Orgânica em saúde 8.080/90, pelos quais a APS deve obedecer, devido a possibilitarem uma melhor assistência à população, garantindo o acolhimento a todos os cidadãos que procurem os

serviços de saúde, são eles: Universalidade, Integralidade e Equidade, os quais possuem como objetivo proporcionar acesso universal à saúde, de forma integral, seguindo suas necessidades, sem proporcionar nenhuma forma de discriminação (BRASIL, 1990). Nesse sentido, considerando-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das estratégias governamentais relacionadas à APS, tendo formato de reorganização da atenção primária e possuindo equipe multidisciplinar, evidencia-se que possui a incumbência de expandir seus serviços à residência dos pacientes ao encaminhar serviços multidisciplinares até as comunidades através das Unidades de Saúde da Família, e sugere a visita domiciliar uma forma inicial para que a equipe de saúde determine o plano e as estratégias de atividades a serem realizadas junto à família (BRASIL, [s.d]; Santos, 2021). Sendo assim, esta prática apresenta-se como um recurso essencial para a rotina de enfermeiros atuantes na atenção básica em saúde, pois gera discernimento acerca do contexto de atuação da profissão para que venha a existir sua introdução em determinada comunidade, tendo em vista que o enfermeiro possui papel relevante para que essa prática se torne eficaz na busca pelas necessidades dos sujeitos de forma isolada ou familiar (Teixeira; *et al*, 2018). Outrossim, é importante salientar que, o enfermeiro sendo integrante da equipe da ESF, possui o papel de grande relevância para um atendimento mais humanizado e assistencial à saúde das famílias por meio de ações e orientações, na qual se refere direta e especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que, por estarem em contato direto com a população adstrita, garantem que sejam solucionados impasses da comunidade e estabelecem vínculos com ela, de maneira a fortalecer o elo entre as famílias e os serviços de saúde disponíveis na Unidade Básica de Saúde. Diante do pressuposto, pode-se contribuir que as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros ocorrem através da consideração de situações problema ou levando em conta a demanda espontânea da unidade, ainda nesse momento o profissional consegue desenvolver competências em diversos campos para o cuidado integral, habilidade em relação a técnicas e procedimentos, além de aperfeiçoamento da visão holística (Gomes, *et al*, 2021). O cuidado domiciliar prestado pelo profissional de enfermagem no âmbito domiciliar deve seguir os passos preconizados pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para tornar possível o Processo de Enfermagem, ou seja, devem ser realizados a anamnese, sendo está um momento de conversa entre o profissional e paciente, onde é muito importante a construção de um vínculo de confiança entre ambos para que as informações concedidas pelo paciente, sejam elas subjetivas ou objetivas, possam contribuir ainda mais para que o enfermeiro possa seguir os próximos passos da

SAE; exame físico, nesta etapa o profissional irá validar as informações retiradas da anamnese, o exame físico será geral, realizado no sentido céfalo-caudal onde será observado através das técnicas propedêuticas (inspeção, percussão, palpação, ausculta) os segmentos corporais a procura de anormalidades, nesta etapa também são aferidos os sinais vitais (Pulso e frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura corporal e dor); diagnóstico de enfermagem, este irá envolver o julgamento clínico do profissional em relação a condição do paciente, intervenções, etapa onde através dos diagnósticos será possível implementar propostas para reverter a situação; Implementação da assistência; e Avaliação que condiz ao momento em que será acompanhado as respostas que o paciente possuiu aos cuidados que foram prescritos. Contudo, salienta-se que em muitos momentos a visita domiciliar possui como centro apenas as residências onde vivem pessoas portadoras de algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus, cenário no qual os profissionais perdem oportunidades para cuidados preventivos e fomento da educação em saúde, o que antagoniza a ideia de que o enfermeiro tem o papel de prestar um cuidado integral e constituir um elo entre a família e a ESF (Teixeira; *et al*, 2018). Com isso, é relevante que o profissional de enfermagem que fará a visita domiciliar, assim como os demais membros da equipe multidisciplinar, possua preparo, disponibilidade de tempo e comprometimento em relação a função a ser exercida, para que assim possa efetivar atividades pois é uma maneira de diminuir as demandas, mas instituições hospitalares (Conceição; *et al*, 2019). Outrossim, é de suma importância o enfermeiro definir como pilar para as visitas domiciliares a comunicação, visto que através dela será possível a construção da confiança entre família, cuidadores e equipe, resultando em escuta qualificada e gerando empatia de ambas as partes para um atendimento efetivo (Gomes; *et al*, 2021). **Conclusão:** pode-se concluir que as visitas domiciliares constituem uma maneira de identificação das condições de autocuidado dos próprios pacientes, os quais muitas vezes não possuem um cenário favorável para aderir as indicações dos profissionais de saúde. Mediante as observações feitas do indivíduo e família, o registro das condições de vida e de habitação e a avaliação dos recursos contribuem para o diagnóstico familiar e para o entendimento de aspectos culturais, pode-se prestar uma assistência mais equitativa aos mesmos.

Descritores: Visita Domiciliar. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é atenção primária?** [s.d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** - Brasília-DF: Ministério da Saúde, 1 ed., 2020. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf.

Acesso em: 13 set. 2023.

CONCEIÇÃO, Antônia da S.; *et al.* Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [S.l], n. 20, p. 441, 7 mar. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/441>. Acesso em: 14 set. 2023.

DRAEGER, Viviana M.; *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna Nery**. v. 26, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100275&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2023.

GOMES, Ramon M.; *et al.* A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, fev. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12616>. Acesso em: 14 Set. 2023.

SANTOS, Flávia B. **A visita domiciliar na Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde: A Importância da Gestão do Enfermeiro para as Visitas Domiciliares**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes - RO, dez. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2945/1/FL%20C%2081VIA%20BONGIOLO%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

SILVA, Glaid R. de S. **A visão do enfermeiro sobre a visita domiciliar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/680>. Acesso em: 16 set. 2023.

TEIXEIRA, Ingrid F.; *et al.* A importância do enfermeiro na visita domiciliar: uma análise acadêmica. **Revista de Trabalhos acadêmicos** – Universo Belo Horizonte. v. 1, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=6743>. Acesso em: 15 set. 2023.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Raynara da Silva Retzlaff

André Shinya Alves

Gabrielli dos Reis Garlet

Natan Fontoura Saratt da Silva

Luciana Maciel Dutra

Carine Amabile Guimaraes

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A sífilis latente, podendo ser latente recente (até um ano após a exposição) e latente tardia (mais de um ano de evolução). A sífilis primária caracterizada pelo aparecimento do cancro duro no local de inoculação do agente, com aumento dos linfonodos locais, entre 10 a 90 dias após o contágio. Já na sífilis secundária, as máculas, sintoma mais comum da fase secundária, surge em média oito semanas após o desaparecimento do cancro. Nas lesões primárias e secundárias os sintomas costumam desaparecerem sozinhos, isto é, independentemente de tratamento. Na sífilis terciária a manifestação pode ocorrer entre 1 a 40 anos após o início da infecção, caracterizando pelo aparecimento de lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo até levar o indivíduo à morte (Souza *et al*, 2023). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto. A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental. Em formas mais graves da doença, como no caso da sífilis terciária, se não houver o tratamento adequado pode causar complicações graves como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte (BRASIL, 2022). Para o diagnóstico de sífilis, é necessário combinar dados clínicos, resultados de testes

diagnósticos, histórico de infecções anteriores e investigação de recente exposição sexual de risco. Os exames diretos e os testes imunológicos são métodos utilizados para auxiliar no diagnóstico da sífilis, sendo os exames diretos aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras biológicas, coletadas diretamente das lesões primárias e secundárias. Os testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos) são os mais comuns na prática clínica para rastreamento de pessoas assintomáticas e diagnóstico de sintomáticas (Freitas, 2021). **Objetivo:** Identificar e explorar quais práticas são eficazes para a prevenção da sífilis na adolescência, além de identificar o papel do enfermeiro atuante nas unidades básicas de saúde para auxiliar na redução de casos de sífilis e compreender a importância da educação em saúde incluindo o ambiente escolar e as unidades básicas de saúde a fim de prevenir as IST's. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos científicos do *Google Acadêmico*, *Scielo* e a Biblioteca Virtual em Saúde. Com isso, essas buscas abrangeram 7 artigos publicados no Brasil a partir de 2019, usando termos de pesquisa relevantes sobre o tema “incidência de sífilis na adolescência”. Resultados e Discussões: De acordo com a revisão dos artigos observou-se que a relação sexual com múltiplos parceiros e o não uso do preservativo, incluindo homens que fazem sexo com homens (HSH) que além dos motivos citados, são assíduos usuários da Profilaxia Pós Exposição (PEP), colocando-os em emergente risco para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (Menezes, 2022), são os principais fatores de exposição à sífilis e, com isso, visa-se a importância da atuação do enfermeiro nas unidades básicas de saúde e em ambiente escolar. É evidente que apesar de alguns adolescentes terem conhecimento de algumas informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, na grande maioria das vezes são informações curtas, equivocadas e que tinham ouvido falar, mas sem saber exatamente suas especificações. No que se refere às pessoas com maiores possibilidades de contrair uma Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), os adolescentes apresentam dificuldade de compreensão relacionadas ao fato de que o risco de adquirir qualquer DST caso seu parceiro esteja infectado é para qualquer pessoa que não se proteja utilizando preservativo durante as relações sexuais. No pensamento dos adolescentes, a ideia de que os homossexuais e os profissionais do sexo apresentam maior vulnerabilidade de se infectarem pelo vírus HIV e às DST's, é predominante (Araújo, 2021). O uso de ações educativas é uma forte ferramenta que auxilia na promoção e prevenção de doenças e agravos a saúde e desenvolver atividades educativas de educação em saúde para o público

adolescente nas escolas, é de extrema importância, visto que essa prática traz informações concretas, auxilia em melhores hábitos de saúde e em práticas preventivas. Portanto, as tecnologias educativas são instrumentos facilitadores do processo ensino aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento, propiciando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aprimoramento de habilidades, sendo as rodas de conversa, jogos e oficinas sobre métodos contraceptivos possíveis métodos eficazes para problematizar de forma ativa a participação dos adolescentes bem como uma importante oportunidade de reflexão e discussão, ampliando o campo de conhecimento deles sobre esses temas (Coimbra, 2022). Por conseguinte, no estudo realizado por Souza, *et al.*, (2023), que aborda as características epidemiológicas das notificações compulsórias dos adolescentes diagnosticados com sífilis no estado do Pará, observou-se, no período entre 2016 e 2021, a predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, relativo à faixa etária de 15 a 19 anos, de raça parda e com o ensino médio incompleto. Um aspecto importante que precisa ser destacado é o fato de que a prevalência da doença se destacou a sífilis latente, elencando maior dificuldade no diagnóstico pelo não aparecimento de sinais e sintomas. Além disso, em relação à atuação do enfermeiro, ele se mostra como peça fundamental na realização dos testes rápidos, já que possui qualificação regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para realizá-los, bem como o aconselhamento pré e pós teste, podendo também solicitar exames complementares e encaminhamentos quando necessário. No caso do aconselhamento, o enfermeiro é essencial para oferecer suporte emocional para pessoas com resultados positivos, que está diretamente voltado para a aceitação da doença e a forma como tratá-la. Nos resultados negativos, ainda é possível que ele exerça papel de educador, prevenindo e promovendo a saúde, elevando a autonomia dos pacientes na tentativa de diminuir a exposição às IST's. Além de ser fundamental a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pois permite que o enfermeiro realize a prestação de cuidados individualizados, podendo implementar o processo de enfermagem, utilizado do pensamento crítico e raciocínio clínico, necessitando do vínculo entre profissional e usuário (Coimbra, 2022). Desse modo, torna-se crucial as práticas de educação em saúde com adolescentes sobre esta temática, promovendo a redução de casos e sua prevenção.

Conclusão: O profissional de enfermagem dispõe de conhecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo seu papel fundamental na luta a favor da redução da transmissão da sífilis, que pode trazer sérias consequências para a vida futura dos adolescentes, caso não tratada. Portanto, a análise destes artigos ressalta a

vulnerabilidade do conhecimento sobre as IST's entre os pré-adolescentes e os adolescentes. Com isso, verifica-se que a escola e os serviços de saúde possuem a necessidade de melhorias em abordagens com esse público, com intuito de contribuir na disseminação de informações e educação popular, e trabalhar no desenvolvimento de abordagens multissetorial e interdisciplinar sobre a temática, com linguagem adequada, estimulando a participação do público alvo, com intuito de que essas práticas em saúde sirvam de alerta para a necessidade de políticas de saúde voltadas ao cuidado com as IST's e promovendo uma perspectiva integral da saúde.

Descritores: Sífilis. Adolescência. IST's. Enfermagem. Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. C. S.; FARIA, D. A. de.; ARAÚJO, A. Ações de educação em saúde sobre sífilis com adolescentes: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e545101220577, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20577. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20577>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COIMBRA, Willian, *et al.* Atuação do Enfermeiro na Prevenção de Sífilis Em Adolescentes. **Pesquisa & Educação a Distância**, América do Norte, dez. 2022. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=view&path%5B%5D=10767&path%5B%5D=6733>. Acesso em: 14 Jul. 2024.

FREITAS FLS, Benzaken AS, Passos MRL de, Coelho ICB, Miranda AE. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis: sífilis adquirida**. Epidemiologia e Serviço de Saúde. 2021.

MENEZES, Lincoln Moreira de Jesus. **Das infecções sexualmente transmissíveis à sífilis: uma análise sobre a realidade de adolescentes e jovens em Franco da Rocha / Lincoln Moreira de Jesus Menezes**. São Paulo, 2022.

SOUZA A. J. S. de, *et al.* **Sífilis na adolescência: uma análise epidemiológica do estado do Pará**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(6), e12824. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12824.2023>. Acesso em: 14 Jul. 2024.

CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA PARA MANEJO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

Mateus Gamarra Schwider

Michele Scher Spies

Beatriz Silva da Trindade

Bianca Dilkin Schmidt

Luana Rosa Somavilla

Márcia Betana Cargnin

Introdução: Existem diversas teorias acerca da gênese da Esquizofrenia, dentre as quais destaca-se a Dopaminérgica, que fundamenta fisiologicamente a doença ao mencionar um estudo realizado na década de 1960 com roedores, no qual demonstrou-se que os medicamentos Haloperidol e Clorpromazina aumentavam os níveis de metabólitos de Dopamina em algumas regiões do cérebro que são ricas nesse neurotransmissor, ao que foi proposto que os antipsicóticos agiriam em intermédio do antagonismo de receptores dopaminérgicos inibitórios, causando por fim um aumento nos níveis de dopamina (Neto, Bressan, Filho, 2007). Neste aspecto, convém ressaltar que a principal classe medicamentosa utilizada para o tratamento dos sintomas esquizoafetivos denota-se como a dos Antipsicóticos, que possuem diversos efeitos adversos no paciente, que podem até mesmo culminar na piora dos sintomas negativos da doença (Queirós *et al.*, 2019; Barboza, 2022). Nesse contexto, ganha relevância o tópico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recursos para fomentar o bem-estar mental, uma vez que são capazes de fortalecer processos naturais de prevenção, promoção e recuperação da saúde, pois empregam abordagens seguras que se baseiam na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Miranda, Vieira, 2021). Assim, é fundamental ressaltar que, no Brasil, as PICS fazem parte do escopo do Sistema Único de Saúde, conforme a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), que foi aprovada através da portaria nº 971, de três de maio de 2006 (BRASIL, 2006) e abrange essencialmente, no contexto do presente trabalho, a Musicoterapia. Sobre essa ótica, é fundamental salientar que a musicoterapia consiste na aplicação de elementos musicais, tais como som, ritmo, melodia e harmonia, por um profissional musicoterapeuta devidamente habilitado, visando a facilitar e estimular a

comunicação, o relacionamento interpessoal, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização dos processos, o que pode contribuir de forma positiva para o tratamento da Esquizofrenia (Fernandes, Araújo, 2020). Defronte a este cenário, considerando-se que o enfermeiro é um profissional que, quando capacitado para tal, consegue integrar as PICS ao cuidado, torna-se imperioso discorrer acerca de como o uso destas práticas pode impactar na assistência de enfermagem, de maneira a abranger a integralidade da assistência, enquanto princípio estabelecido pela Lei 8.080, de 1990. **Objetivo:** investigar as contribuições da musicoterapia como uma intervenção terapêutica complementar no contexto dos cuidados de enfermagem ao paciente esquizofrênico. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada durante o período compreendido entre os meses de outubro a novembro de 2023. Para a realização do processo de busca, foram utilizados os descritores “Terapias Complementares”, “Esquizofrenia”, “Enfermagem” e “Musicoterapia”, todos preconizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em plataformas que se denotam como *Google Acadêmico*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *LILACS (Latin American and Caribbean Health Science Literature)*. Para critérios de inclusão, utilizaram-se pertinência ao tema, língua portuguesa e publicação entre 2019 e 2023. **Resultados:** a musicoterapia vem sendo consideravelmente utilizada como tratamento complementar para os pacientes com o intuito de relaxar, trazer alegria ou lembranças específicas, sendo recomendada pela *Nursing Interventions Classification (NIC)*. De acordo com Silva (2022), a musicoterapia é capaz de modificar comportamentos, bem como promover o desenvolvimento cognitivo e relacional, sendo uma prática terapêutica viável para a utilização por profissionais da enfermagem, ampliando a prestação de cuidados humanizados. Porém, deve-se ter precaução devido a efeitos contrários que possam ser causados, já que alguns indivíduos podem experimentar uma estranheza relacionada à música, fato que ressalta a necessidade de se ter como mediador da musicoterapia um profissional capacitado para tal. Consoante Lopes (2020), a música lenta tem o efeito relaxante no corpo, o que resulta na redução da frequência cardíaca e da pressão arterial. Outrossim, de acordo com Fernandes e Araújo (2020), os benefícios primordiais da musicoterapia na saúde mental incluem a exploração de sentimentos pessoais, como autoestima e introspecção; promoção de alterações positivas no humor e estados emocionais; controle de situações desafiadoras na vida; ampliação da consciência do eu e do ambiente; e facilitação da expressão verbal e não verbal. Além disso, pacientes com quadros psiquiátricos, especialmente esquizofrênicos, também se beneficiam da música lenta, obtendo resultados positivos na redução do

sofrimento psíquico atrelado a alucinações e outros sintomas característicos da patologia. Nesse sentido, seguindo as ideias de Lopes (2020) a musicoterapia tem o potencial de reduzir a dependência de medicamentos, pois os receptores responsáveis pelas transmissões cerebrais podem ser influenciados pela música, bloqueando sinalizações patológicas no Sistema Nervoso Central, comuns na Esquizofrenia devido ao excesso de Dopamina nas vias Mesolímbica, em detrimento da Mesocortical. Com isso, denota-se a eficácia da musicoterapia para com o paciente psicótico, especialmente porque pode ser aplicada de forma interativa ou passiva, dependendo das necessidades dele. Ademais, segundo Araújo (2020), a música também faz parte do processo de identidade, tendo um significado diferente para cada pessoa que a escuta, vinculando-se a uma experiência vivida. Conforme a análise CAT N° 025 do COREN-SP (2010), a música na enfermagem é um recurso adicional no cuidado, visando à restauração completa do paciente, promovendo a comunicação, bem-estar e conhecimento sobre saúde e doença, o que impacta positivamente o processo de cura das psicopatologias, fato que encontra-se em consonância com Silva (2022), que cita a prática como uma ferramenta relevante para aprimorar a assistência prestada pelos profissionais da enfermagem ao promover a expressão de sentimentos e subjetividades, fato que culmina em um cenário capaz de aliviar o sofrimento psíquico do esquizofrênico através da expressão de seus pensamentos. Segundo Araújo (2020), na esquizofrenia, o indivíduo perde a percepção do que é ou não real, imergindo em um "mundo alternativo" com percepções visuais, auditivas e sensitivas exclusivas para ele, onde apenas ele vê, ouve e sente. Os sentimentos decorrentes dessa nova realidade são experimentados de maneira solitária. Ainda de acordo com o autor supracitado, em indivíduos afetados pelo transtorno esquizofrênico, ao viabilizar sua expressão por meio de instrumentos musicais, a concretude desses objetos pode favorecer o contato com a realidade, diminuindo assim episódios psicóticos. Contudo, é importante salientar que, para ser denominado musicoterapeuta, o enfermeiro deve ter formação específica na área, mas tal fato não impede que outros enfermeiros possam usar métodos de musicoterapia, na hipótese de entenderem sua aplicação e benefícios. Ademais, segundo Azevedo (2019), esses profissionais podem se destacar na implementação das PICS, devido essencialmente a uma lacuna na formação acadêmica quanto a esta temática. Destarte, percebe-se que a ação simples de escutar música pode induzir alterações positivas no humor, restabelecer a paz e o equilíbrio emocional, promover o relaxamento e facilitar a expressão de emoções como tristeza, raiva e luto, o que se reverbera positivamente na assistência de enfermagem

ao paciente esquizofrênico. **Conclusão:** em um mundo onde a saúde mental assume um papel cada vez mais relevante, a esquizofrenia continua sendo um desafio complexo que exige abordagens inovadoras e integrativas. Esta investigação buscou explorar as contribuições da musicoterapia para o manejo dos cuidados de enfermagem aos pacientes esquizofrênicos, e os resultados são notáveis. Através desta investigação, foi possível reconhecer que a musicoterapia oferece um caminho de esperança e cura para indivíduos que enfrentam a esquizofrenia. Ela não apenas fornece um meio de expressão e comunicação, mas também desencadeia respostas emocionais positivas, promove interação social e melhora a qualidade de vida. No entanto, é importante ressaltar que a musicoterapia deve ser aplicada com responsabilidade e em conjunto com uma abordagem multidisciplinar, incluindo psicoterapia, medicação e apoio social. O tratamento da esquizofrenia é complexo, e a música é uma ferramenta poderosa, mas não uma solução isolada. Por fim, os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na implementação da musicoterapia como parte integrante do cuidado a esses pacientes, com isso podem contribuir significativamente para o bem-estar e a recuperação dos mesmos.

Descritores: Práticas de Saúde Integrativas e Complementares. Enfermagem. Esquizofrenia. Musicoterapia.

Referências

BARBOZA, Aparecida M. de O. Arteterapia na Contribuição da Saúde Mental. **Gestão & Educação**, v. 5, n. 09, p. 14 a 21-14 a 21, 2022. Disponível em: <http://revista.faconnect.com.br/index.php/GeE/article/view/239>. Acesso em: 8 set 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF. Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 91p.

FERNANDES, Mariana; ARAUJO, Mara. Musicoterapia Aplicada a Pacientes Esquizofrênicos: Um Estudo Sobre as Principais Características. XIV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde. **Revista do COMCISA**, 2020. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistadocomcisa/article/view/1829> Acesso em: 30 out. 2023.

LOPES, Joyce Magalhães. **A musicalização enquanto ferramenta terapêutica na assistência de enfermagem: revisão narrativa.** 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

NETO, Ary G. de A. A.; BRESSAN, Rodrigo A.; FILHO, Geraldo B. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. **Revista de psiquiatria clínica.** São Paulo - SP. 198-203. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/53rBmDJg5jpsRDNypdX9t5v>. Acesso em: 27 out. 2023.

QUEIRÓS, Tiago Pinto *et al.* Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa saber. **Acta Medica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 70-77, 2019. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10768>. Acesso em 27 Out 2023.

SILVA, Amanda Stefani *et al.* Percepção de usuários em relação às práticas integrativas e complementares na saúde mental: musicoterapia. **Rev baiana enferm.** 2022;36:e43285.

COMUNICAÇÃO EFETIVA NO AMBIENTE CIRÚRGICO: CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Daniele da Silva dos Anjos

Karoline Silva da Silva

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Rosane Teresinha Fontana

Sandra Leontina Graube

Introdução: O centro cirúrgico (CC) é a unidade hospitalar, onde são realizados procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto eletivos, como de urgência e emergência. Com a realização de atividades específicas para assistência em saúde, em virtude da realização de intervenções invasivas que necessitam do uso de tecnologia de alta precisão (Gutierrez *et al.*, 2018). Assim, no processo de trabalho o enfermeiro realiza atividades tanto assistenciais como administrativas, por meio do planejamento, delegação, liderança, controle, previsão de recursos, monitoramento das atividades, entre outros. A articulação de ambas as formas de cuidado é descrita como gestão do cuidado e da unidade cirúrgica (Silva; Gomes, 2014). Ao analisar as peculiaridades deste setor, riscos de erros e eventos adversos, percebe-se a necessidade de estratégias que garantam segurança ao paciente (Hendges *et al.*, 2020). Neste contexto, no ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento de políticas voltadas para a segurança e a qualidade dos serviços de saúde, com três desafios globais: 1. Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura. 2. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. 3. Prevenção da Resistência aos Antimicrobianos. Com destaque em 2008 para a segurança da assistência cirúrgica (OMS, 2013). Já no ano de 2013, a comunicação efetiva foi estabelecida como meta de segurança pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria de nº 529, instituída em 1º de abril de 2013 e aprovada pela portaria nº 2.095, em 24 de setembro de 2013, pelo Ministério da Saúde, cujo intuito é contribuir para a qualificação do cuidado, nos estabelecimentos de saúde em território nacional (BRASIL, 2013). Visto que, entre os riscos assistenciais com possibilidade de desencadear eventos adversos, encontra-se a comunicação efetiva entre

os profissionais (Oliveira *et al.*, 2021). A partir deste divisor conceitual, estratégias foram elaboradas, objetivando redução ao mínimo possível de riscos relacionados à assistência à saúde, seja relacionado às demais metas estabelecidas pela PNSP, ou a comunicação efetiva, foco deste estudo. Compreende-se comunicação efetiva como comportamentos de transmissão, recebimento e interpretação de Informações com clareza e respeito mútuo. Com vistas, a solucionar comportamentos contrários a esses preceitos, incentivando o uso de linguagem objetiva e caráter não-acusatório e ou punitivo que promovam comunicação, relações éticas e respeitadas, bem como proporcionar estratégias para notificações, relatos e opiniões (Moreira *et al.*, 2019). A comunicação pode ser classificada entre verbal e não verbal. Na comunicação verbal, as palavras são usadas para expressar um pensamento, validar algo e transmitir a mensagem. Já a comunicação não verbal, consiste em gestos que acompanham a fala, compreendem tom de voz, olhar e expressões faciais, ou seja, o que dá emoção ao discurso (Melo, 2016). Também é importante destacar a comunicação escrita, que ocorre por meio de registros em prontuário, instrumentos de passagem de plantão e preenchimento de lista de verificação de segurança cirúrgica (*Checklist*), cujo objetivo é sistematizar passos críticos de segurança e reduzir índices de erros por falha na comunicação (Silva *et al.*, 2016). Desta forma, o enfermeiro precisa promover e garantir estratégias de comunicação, focadas no bem-estar e relacionamento da equipe, bem como nas necessidades dos pacientes (Neves; Cerdeira, 2018). Visto que, a falha na comunicação efetiva reflete na desarticulação das atividades entre a equipe, pois a escassez de diálogo, a baixa interação e pouca troca de informações, em especial no ambiente de assistência cirúrgica interferem diretamente, na assistência de qualidade e livre de riscos (Pereira *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, a comunicação é uma ferramenta importante para redução dos eventos adversos, ou seja, contribui diretamente para a prevenção de incidentes. Porém, para que a comunicação seja efetiva, é necessário utilizar linguagem clara e objetiva, fornecer informações completas, precisas e permitir o esclarecimento de dúvidas (Silva *et al.*, 2016). Conforme Silva; Rodrigues (2015) a comunicação também é essencial na obtenção de informações para a condução terapêutica, assim, alguns fatores são considerados cruciais para o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional e capacidade de antecipar com precisão problemas futuros. Para Araújo *et al.*, (2017) os principais fatores que comprometem a comunicação

efetiva, são falhas relacionadas à passagem das informações entre os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, assim como extensas jornadas de trabalho, registros realizados de maneira ilegível e incompleta. Duarte; Boeck (2015) referem que a cultura organizacional também é fator preponderante para o adequado fluxo da comunicação entre os níveis hierárquicos, assim como o reconhecimento de fragilidades de comunicação individual permitem desenvolvimento de habilidades, a serem aplicadas no processo de comunicação. Objetivo: Avaliar a concepção da equipe de enfermagem sobre a comunicação efetiva no centro cirúrgico e os impactos na segurança do paciente. Materiais e Métodos: Pesquisa qualitativa, tipo descritiva, foi realizada no segundo semestre de 2022. Os participantes foram técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes em um centro cirúrgico de um hospital privado de médio porte localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, as quais foram transcritas na íntegra. As informações foram analisadas pelo método de análise de conteúdo. Respeitou-se as exigências éticas e científicas preconizadas para pesquisas com seres humanos, mediante a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Participaram do estudo 10 profissionais da equipe de enfermagem, 90% (n=9) técnicos de enfermagem e 10% (n=1) enfermeiros, percebeu-se entendimento sobre processo de comunicação, porém sem detectar a lista de verificação de cirurgia segura como principal instrumento de comunicação efetiva escrita, assim como, o entendimento da comunicação efetiva como parte da inter-relação pessoal, associado a este quesito as principais vulnerabilidades e desafios. Considerações Finais: O presente estudo possibilitou uma avaliação situacional no cenário do CC, acerca do processo de comunicação efetiva, definição, métodos, vulnerabilidades, potencialidades e desafios como se propunha em seus objetivos iniciais. Observou-se entre os participantes conhecimento sobre o significado de comunicação e como ela se aplica na prática diária, porém, sem menção a lista de verificação de cirurgia segura como instrumento de registo das informações. Quanto as dificuldades relatadas pelos participantes, destacam-se a inter-relação pessoal e a comunicação entre membros da equipe interdisciplinar. Já, entre os pontos fortes, a comunicação com pacientes e a possibilidade de garantia de segurança quando a comunicação ocorre de forma efetiva. Assim como, observou-se que a comunicação neste ambiente, ainda apresenta lacunas e que é preciso quebrar barreiras e paradigmas, com vistas a garantir uma assistência de qualidade. É preciso entender que a comunicação é uma importante ferramenta auxiliar na prestação de cuidados que avalizam a segurança do paciente. Para tanto, mais discussões e estudos que abordem a

temática em outros cenários possibilita a elaboração de estratégias de melhoria no processo e de forma subsequente segurança do paciente.

Descritores: Equipe de Enfermagem. Comunicação. Centros Cirúrgicos.

Referências

ARAÚJO, M.A.N. *et al.* Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enferm. Foco**, v.8, n.1, p.52-56, 2017. Disponível em: <http://revista.COFEN.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>. Acesso em: 3 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, 24 de setembro de 2013**. Aprova Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 3 de maio de 2022.

DUARTE, M.L.C.; BOECK, J.N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.709-720, set-dez.2015. Disponível em: Acesso em 3 de maio de 2022.

GUTIERRES, L.S, SANTOS, J.LG., MENEGON, F.H.A., ERDMANN, A.L. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. **RevBrasEnferm**, 2018; 71 (suppl 6): Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 de junho de 2022.

HENDGES, M, SOARES, N.V., RODRIGUES, F.C.P., BITTENCOURT, V.L.B. *Checklist* Cirúrgico e sua Importância Na Segurança Do Paciente. **Revista Vivências**, 16(31): 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18175>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

MELO, A. C. Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 817-823, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400025. Acesso em: 11 de abril de 2022.

MOREIRA, F.T.L.S., CALLOU, R.C.M., ALBUQUERQUE, G.A., & OLIVEIRA, R. M. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 40(esp.). 2019: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/nWLSXWpWyYyhnCmF8J6KvbJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

NEVES, Paula Maria Costa; CERDEIRA, José Pedro. Memória organizacional, gestão do conhecimento e comportamentos de cidadania organizacional. **Perspectivas em gestão & conhecimento**, v. 8, n. 1, p. 3-19, 2018.

OLIVEIRA, B. C. DA S., *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, p. e6377, 28 mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SjW3W7TTFJh6hOnRJRJF9cy/?lang=pt>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

PEREIRA, E. B. F. *et al.* Assessment of the safety culture in the surgical center: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e53710918175, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18175. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18175>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

SILVA, A. C. A; GOMES, M.O. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 21, p. 01-09, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

SILVA, A.T, *et al.* Os enfermeiros e a segurança do paciente na práxis hospitalar. **Cogitare enferm**, 2016: 21(n. esp):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45550>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

SILVA. N.J.W, RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitar Enfermagem**, 2015; 20 (3):636-640. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA COM O PACIENTE PORTADOR DE
PARAPLEGIA ESPÁSTICA**

Michele Scher Spies

Luana Rosa Somavilla

Mateus Gamarra Schwieder

Bianca Dilkin Schmidt

Beatriz Silva da Trindade

Rosane Teresinha Fontana

Luciana Maciel Dutra

Introdução: As Paraplegias Espásticas Hereditárias (PEH), conhecidas também como paraplegias espásticas familiares, constituem um conjunto de condições genéticas e fenotípicas diversas, caracterizadas essencialmente por uma deterioração dos tratos corticoespinhais que se tende a agravar conforme o passar do tempo, e que afetam uma parcela muito pequena da população, sendo sua prevalência de 2 a 10 casos a cada 100.000 habitantes (Burguez *et al.*, 2017; Araújo, 2022). Nesse aspecto, destaca-se que ocorre uma degeneração progressiva e retrógrada de axônios do trato corticoespinhal da medula espinhal, podendo haver uma certa variabilidade em sua apresentação genotípica e fenotípica nos indivíduos portadores, e por apresentar grande diversidade o distúrbio pode ter duas classificações: puras quando se obtém apenas a paraparesia espástica, incontinência urinária e diminuição da sensibilidade vibratória, ou complicadas quando há existência de comprometimento em outros domínios neurológicos e/ou sistêmicos (Salazar, 2019). Ademais, tem-se evidenciado na literatura que, quanto maior o comprimento do axônio neuronal, maior será sua suscetibilidade às alterações oriundas da patologia, porém ela pode também abranger regiões de neurônios mais curtos, como do cerebelo, corpo caloso e periféricos (Brighente, 2021; Fink, 2013). Nesse sentido, apesar da variabilidade das manifestações fenotípicas da doença, determinados aspectos facilitam seu diagnóstico, como evidenciado por uma revisão sistemática de Graça e colaboradores (2019) que ressaltou que, dentre os achados obtidos para com pacientes portadores da patologia estão: hidrocefalia, volume alterado da medula cervical, atrofia cortical, volume alterado dos núcleos e gânglios da base, dentre outros. Destarte, os enfermeiros especializados em reabilitação precisam possuir um extenso conhecimento

sobre a complexidade das necessidades das pessoas com sequelas neurológicas, particularmente aquelas que desencadeiam reações espásticas, para fornecer cuidados e assistência eficazes, sendo fundamental intervir e reconhecer que, apesar do enfermeiro possuir conhecimentos técnico-científicos adquiridos durante sua formação acadêmica, os clientes, cuidadores e familiares também têm domínio e habilidades práticas para cuidados específicos obtidos no cotidiano (Machado; *et al*, 2020). **Objetivo:** explorar e discutir sobre as práticas e metodologias assistenciais aplicadas no contexto da paraplegia espástica hereditária (PEH), de maneira a promover uma discussão aprofundada sobre a eficácia dessas abordagens. **Método:** consiste em um Relato de Experiência oriundo das práticas desenvolvidas por cinco discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus Santo Ângelo para com um paciente portador de PEH, durante um estágio curricular obrigatório de trinta horas, na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto I. Nessa abordagem, conforme destacado por Casarin e colaboradores (2021), os relatos de experiência englobam uma narrativa descritiva de eventos específicos, frequentemente desvinculada de comprovação por meio de pesquisas formais. **Resultados:** no decorrer do estágio foi oferecido aos estudantes a oportunidade de atender um paciente do sexo masculino, com bom estado de consciência, idoso e portador de Paraplegia Espástica Hereditária, que apresentava ausência do movimento dos membros inferiores, fato que o fazia utilizar cadeira de rodas motorizada para locomoção com maior autonomia e, assim, deslocar-se até o local de atendimento. O paciente compareceu até a UBS para fazer a realização de curativos em seus membros inferiores, no momento da avaliação trouxe queixas sobre se sentir edemaciado e também em relação a sua visão, no qual relatou apresentar perda visual nos últimos anos. Segundo Zodja (2009) pode ocorrer tanto manifestações neurológicas como extra-neurológicas na PEH, exemplificadas através de neuropatia motora e sensitiva, atrofia óptica, retardo mental, demência, epilepsia, surdez, catarata, disartria, retinopatia, amiotrofia, disfagia e sintomas extrapiramidais. Além disso, destaca-se a essencialidade da aplicação dos curativos, conforme delineado por Smaniotto *et al.* (2012) que definem o curativo ou cobertura como um meio terapêutico que envolve a execução de procedimentos de limpeza e aplicação de materiais sobre uma ferida, com o objetivo de promover sua proteção, absorção e drenagem. Sendo assim, no momento da troca de curativos foi possível observar a presença de edema nos membros inferiores, o qual pode-se notar um desenvolvimento insidioso, iniciando-se por ganho de peso que foi notado pelo próprio paciente, olhos inchados e sapatos apertados que, por consequência,

trouxeram a dificuldade de os calçar e retirar de maneira autônoma. Tendo em vista o procedimento realizado no paciente, foi efetuada a retirada de ataduras do curativo antigo, limpeza do ferimento com gazes e soro fisiológico 0,9%, resultando em um ferimento seco, que logo após foi sobreposto com gaze e então realizada a oclusão da ferida com uma nova atadura. No decorrer da realização do curativo pode-se verificar presença de lesões com odor fétido já em processo de cicatrização. Obteve-se dificuldade considerável na elaboração de um dos curativos, que estava localizado na região do calcâneo da perna esquerda. Deste modo, um dos acadêmicos segurou a perna do paciente enquanto o outro fez a limpeza e oclusão. Quanto ao curativo da perna direita, foi realizado com o pé apoiado em uma superfície plana, para facilitar sua elaboração. Quanto a práxis empenhada, uma Revisão Sistemática realizada por Araújo (2022), evidenciou que, em aproximadamente um terço dos pacientes portadores da patologia os primeiros sintomas manifestaram-se como distúrbios na marcha, relacionados a alterações de rigidez e espasticidade dos membros inferiores, desaceleração da marcha e modificações no equilíbrio, sendo que alguns casos apresentaram mais de um tipo de distúrbios na marcha. Outro ponto a ser observado é a idade de início dos sintomas sendo grande parte amplamente variável, entre o primeiro mês de vida até 59 anos de idade, sendo a PEH de início oligossintomático, o que torna imprecisa a idade de início do aparecimento dos sintomas (Araújo, 2022). É possível contribuir ao mencionar sobre o tratamento, que este utiliza principalmente a fisioterapia convencional para prevenir contraturas, trazer melhoras na marcha do indivíduo e contribuir para o controle do tônus muscular, além do uso de fármacos a fim de diminuir a excitabilidade dos reflexos espinhais, como, por exemplo, a Toxina Botulínica (Vilasbôas *et al.*, 2018, p. 35). Outrossim, um estudo efetuado por Machado *et al* (2020), compreende e aborda que as fases emocionais da pessoa com deficiência adquirida são de avaliação crucial para o enfermeiro reabilitador, pois, desde a negação até a busca pela autonomia, o profissional desempenha um papel fundamental no suporte emocional, na promoção da inclusão social e no estímulo à autonomia funcional. **Conclusão:** demonstra-se que este relato de experiência sobre os cuidados de enfermagem destinados ao paciente portador de paraplegia espástica é uma oportunidade extraordinária para compreender e aprimorar a assistência a essa população específica, tendo atingido os objetivos preconizados. O destaque conferido à abordagem holística na prestação de cuidados ressalta a importância de uma equipe de enfermagem treinada e sensível às demandas específicas dos pacientes acometidos por paraplegia espástica. A ênfase na integração de práticas especializadas, aliada a uma abordagem

centrada no paciente, focada em resultados positivos tanto na qualidade de vida quanto no gerenciamento dos sintomas apresentados.

Descritores: Paraplegia Espástica. Cuidado de Enfermagem. Impacto da Doença na Qualidade de Vida.

Referências

ARAÚJO, Felipe M. M. **Distúrbios do movimento como manifestações das paraplegias espásticas hereditárias:** uma revisão sistemática. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto-SP, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17161/tde-09112022-123134/en.php>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRIGHENTE, Samanta. **Caracterização de novos biomarcadores para as paraparesias espásticas hereditárias:** potencial evocado motor e somato-sensitivo. 2021. Disponível em: <https://encurtador.com.br/cAII6>. Acesso em: 8 Nov. 2023.

BOUTRY, Maxime; MORAIS, Sara; STEVANIN, Giovanni. Update on the genetics of spastic paraplegias. *Current neurology and neuroscience reports*, v. 19, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/ntJOR>. Acesso em 9 de Nov. 2023.

BURGUEZ, Daniela; *et al.* Clinical and molecular characterization of hereditary spastic paraplegias: a next-generation sequencing panel approach. *Journal of the Neurological Sciences*, v. 383, p. 18-25, 2017. Disponível em: <https://encurtador.com.br/eouY8>. Acesso em 6 Nov. 2023.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações / Experience Report and Case Study: some considerations. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 4, 22 nov. 2021.

DINIZ, Fabricio de L.; *et al.* Randomized trial of botulinum toxin type a in hereditary spastic paraplegia—the SPASTOX trial. *Movement Disorders*, v. 36, n. 7, p. 1654-1663, 2021. Disponível em: <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mds.28523>. Acesso em: 9 Nov. 2023.

FINK, John K. Hereditary spastic paraplegia: clinico-pathologic features and emerging molecular mechanisms. *Acta neuropathologica*, v. 126, p. 307-328, 2013. Disponível em: <https://encurtador.com.br/cdiR7>. Acesso em: 7 Nov. 2023.

GRAÇA, Felipe F. Da; *et al.* Neuroimaging in hereditary spastic paraplegias: current use and future perspectives. *Frontiers in neurology*, v. 9, p. 1117, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2018.01117/full>. Acesso em: 9 Nov 2023.

MACHADO, William C. A.; *et al.* Cuidando de pessoas com paraparesia espástica: intervenções da enfermagem de reabilitação para atividades cotidianas. *Research, Society*

and Development. v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://ninho.INCA.gov.br/jspui/handle/123456789/6445>. Acesso em: 9 nov. 2023.

SALAZAR, Carelis D. V. G. **Avaliação autonômica em pacientes com paraplegia espástica hereditária SPG4**. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2019.1081360>. Acesso em: 9 Nov. 2023.

SMANIOTTO, P. H. DE S. *et al.* Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 623–626, out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000400026>. Acesso em: 30 Nov 2023.

TRUMMER, Brian; HAUBENBERGER, Dietrich; BLACKSTONE, Craig. Clinical trial designs and measures in hereditary spastic paraplegias. **Frontiers in Neurology**, v. 9, p. 1017, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2018.01017/full>. Acesso em: 5 Nov. 2023.

VILASBÔAS, Ítalo G. M.; *et al.* Eficácia e segurança da toxina Botulínica no tratamento da paraparesia espástica: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia**. v. 54, n. 2, Abr/Mai/Jun 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/907028/revista542v4-artigo5.pdf&hl=pt-BR&sa=X&ei=dz5aZc_jFbOk6rQP4Yqw6A8&scisig=AFWwaeY4sZDcYBqvYQ8CN-KUOg_1&oi=scholarr. Acesso em: 10 Nov 2023.

ZÓDJA, Graciani. **Caracterização motora e funcional da paraplegia espástica, atrofia óptica e neuropatia periférica (síndrome Spooan)**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-22032010-172509/>. Acesso em: 9 nov. 2023.

RELATO DE EXPERIENCIA NA ATUALIZAÇÃO SOBRE O USO DA TÉCNICA INTRAMUSCULAR VENTRO GLÚTEO – HOCHESTTER A ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA URI -SA

José Antônio Barboza Junior

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Introdução: A prática clínica muitas vezes se defronta com a lacuna entre o conhecimento teórico e a aplicação na realidade. Este relato de experiência vem justamente dessa brecha, destacando um anseio particular no campo da enfermagem, a aplicação da técnica ventro-glútea como forma ideal de administração intramuscular, um argumento amplamente comentado na literatura e em diversos artigos, mas que ilogicamente não se encontra rotineiramente na prática diária. A fundamentação deste impasse não vem de agora, mas de uma revisão bibliográfica de 1975, quando examinou diversas regiões anatômicas para a administração de injeções intramusculares, destacando vantagens e desvantagens, onde a região deltóide e a dorso-glútea são citadas, porém devido a complicações e riscos, a ventro-glútea é considerada a mais segura entre as técnicas. Em outros estudos podemos observar as alterações anatômicas sobre o nervo isquiático, com bifurcações, ramificações, destacando-se variações que aumentam o risco de lesões durante procedimentos intramusculares, ressaltando a importância da precisão na administração de medicamentos. Temos também o viés de estudos que investigaram a prática dos profissionais de enfermagem na administração intramuscular, revelando diversas imprecisões na identificação de regiões anatômicas, técnica de administração incorretas e desconhecimento sobre contraindicações e complicações. Com isso podemos observamos a importância de abordar esta questão, e a relevância da atualização no âmbito acadêmico e também profissional. Pois as consequências de uma administração intramuscular inadequada são numerosos, variando desde lesões traumáticas até complicações graves. Neste contexto, aproveitando a agenda 2030 para desenvolvimento Sustentável, com seus 17 objetivos e 169 metas, trago esta atualização fundamentada não só em artigos, mas no livro de fundamentos de enfermagem de Potter e Perry, que representa um compromisso não apenas com a excelência na prática clínica, mas também com a promoção da saúde global. Dirigida especialmente aos acadêmicos de enfermagem, não apenas capacitando futuros profissionais, mas também contribui para a concretização

de um dos pilares fundamentais da Agenda 2030: O acesso equitativo e eficaz à saúde para todos. **Objetivos:** Atualizar e Disseminar a técnica intramuscular ventro-glútea para acadêmicos de enfermagem, de forma prática, segura e embasada na literatura. **Método:** Para realização da disseminação da técnica ventro glútea, foram elaborados *slides* em *Power Point*, para apresentação na turma de acadêmicos de enfermagem do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo, com uma média de 30 alunos. Após a apresentação foi elucidado de forma prática a técnica ventro glútea (Hochestter). **Resultados/Discussões:** Em primeiro lugar a conscientização sobre a importância do tema foi um dos principais resultados observados, onde os alunos demonstraram uma compreensão mais profunda das possibilidades anatômicas e das complicações que estão associadas a elas e a administração intramuscular. A discussão sobre as evidências científicas que defende a técnica ventro-glútea como a mais segura despertou uma percepção diferente e um compromisso com a prática baseada em evidências. A transição de um conhecimento teórico para a aplicação prática nem sempre é uniforme, mas os desafios encontrados pelos alunos, como a familiarização com a anatomia e técnica ventro-glútea foram tranquilas de forma colaborativa e proativa. Durante o momento de prática, os alunos demonstraram certa vergonha, mas estavam atentos e aos poucos se arriscaram e começaram a se permitir na prática. Através da simulação, foi possível criar um ambiente de aprendizado, de troca de conhecimento e aos poucos os alunos se sentiram motivados a explorar e praticar e a técnica de forma mais coesa. Por fim, a aplicação e disseminação da técnica ventro-glútea na turma do 5º semestre de Enfermagem da URI Santo Ângelo não apenas fortaleceu a formação acadêmica, mas também despertou a importância de desenvolver uma prática clínica segura e embasada em conhecimentos científicos. **Conclusões:** A aplicação teórica e prática da técnica ventro-glútea na turma do 5º semestre de Enfermagem representou um aprendizado significativo e transformador, reconhecendo a importância da teoria e da prática na administração intramuscular, a prática proporcionou aos alunos conhecer um pouco das evidências científicas sobre a técnica. Concluiu-se que o desenvolvimento do projeto integrador, não apenas proporcionou a obtenção de competências técnicas, mas sim a fixação de uma mentalidade de segurança, eficácia e a humanização do cuidado de saúde são fundamentais para a formação do enfermeiro. Que intervenções como essa possam impactar de forma positiva os alunos, e que não se limite apenas à sala de aula, mas que possa no futuro aplicar em sua vida profissional.

Descritores: Nervo Isquiático. Intramuscular. Enfermagem.

Referências

POTTER, Stockert; PERRY, Hall. **Fundamentos de enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2021.

DUQUE, Fernando Luís Vieira; CHAGAS, Carlos Alberto Araújo. Acidente por injeção medicamentosa no músculo deltoide: lesões locais e à distância, revisão de 32 casos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 8, p. 238-246, 2009.

BARBOSA, Caio Magalhães *et al.* **Distribuição anatômica do nervo isquiático em cadáveres humanos**. *Variações anatômicas*, v. 2, n. 1, p. 42-60, 2022.

BAPTISTA, Vivianne Izabelle de Araújo *et al.* **Administração de fármacos por via intramuscular**: avaliando o conhecimento de discentes do nível superior e técnico de enfermagem. Orientadora: Karis Barbosa Guimarães, 2014. 78f. TCC Graduação de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande Centro de Educação e Saúde Paraíba, Cutié 04 set. 2014. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/9545> . Acesso em: 29 fev. 2024.