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

XXIV SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E XXIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

" "DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO SUS”

SANTO ÂNGELO
2025

PROF. DR. FRANCISCO CARLOS PINTO RODRIGUES
PROFA. DRA. ROSANE TERESINHA FONTANA
(ORGANIZADORES)

ANAIS

XXIV SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E XXIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

" "DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO SUS”

SANTO ÂNGELO
2025

S471a Semana Acadêmica de Enfermagem (24. : 2025 : Santo Ângelo, RS)

Anais da XXIV Semana Acadêmica de Enfermagem. XXIII Mostra de Trabalhos Científicos [recurso eletrônico] : desafios para a humanização da assistência no SUS / organização: Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Rosane Teresinha Fontana. – Santo Ângelo: EdiURI, 2025.

97 p.

ISBN 978-65-87121-47-5

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

Conceitualmente humanizar ou humanar, significa tornar humano, afável, benévolo; desumanizar ou desumanar significa tornar desumano, cruel, bestial, não humano (Michaelis, 2007). Diante desta definição, a humanização da assistência à saúde, passa a ser entendida como um modo de cuidado centrado na voz do usuário, no respeito à sua autonomia, nos princípios bioéticos da beneficência, não maleficência e justiça social e no uso de tecnologias leves que perpassam pela escuta e satisfação das suas necessidades. Note-se que este enfoque pode ter como alvo as relações de cuidado ao usuário, mas, pode adequar-se para o cuidado ao profissional, ambos sujeitos e atores dinâmicos do processo de produção de saúde.

Muito se tem de positivo no sistema brasileiro de saúde pública. Oferece atendimento integral, universal e gratuito, sendo referência mundial em áreas como vacinação e transplantes; atua efetivamente na vigilância em saúde, prevenção de doenças, assistência, urgência e emergência, entre outras. No entanto, enfrenta problemas de gestão, subfinanciamento e, consequentemente, dificuldades como má qualidade e longas filas de espera.

Espaços de comunicação, portanto, devem ser incentivados para responder algumas questões ainda desumanizadoras neste contexto, tais como: De que formas poderão ser reduzidas as filas de espera por procedimentos no atendimento aos usuários? Como desenvolver vínculos efetivos entre profissionais e usuários? Como acolher o usuário para além de salas e espaços físicos, preparados para esse fim, em tempo compatível com o quadro clínico apresentado pelo mesmo? Como desenvolver estratégias de responsabilização de alguns profissionais pelo seu trabalho? Talvez as respostas a estes questionamentos estejam no valor atribuído pela macro gestão acerca da resolutividade da atenção, não como estratégia política, mas, como estratégia de fortalecimento da cidadania para garantia dos direitos dos usuários e trabalhadores.

Neste panorama, é válido apontar que a lei n. 15.126 de abril de 2025, estabelece a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma que sejam levadas em conta as necessidades e os aspectos emocionais, psicológicos e sociais de cada paciente.

Para o ensino e prática de enfermagem esta reflexão pode contribuir para uma ampla discussão acerca dos valores e princípios éticos implicados no processo de cuidar. É preciso refletir sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade, singularidade e subjetividades e reforçar reflexões sobre o acolhimento, a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo. Por fim, um conceito de Freitas e Hossne (2002, p. 1) para uma profunda reflexão à enfermagem:

> A humanização é o esforço de tratar as pessoas respeitando suas necessidades intrínsecas, considerando a sua autonomia nas escolhas para defender seus interesses, sua necessidade de valorização e desenvolvimento do autovalor, de pertencer a determinado grupo social e de se sentir aceito, de ser escutado e compreendido, entre outras coisas que constroem a sua dignidade.

Profa.Dra. Rosane Teresinha Fontana
Docente na graduação e pós graduação na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Angelo/RS

A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO ONCOLÓGICO

Thauana Baldessarini
Rosane Fontana

Introdução: O câncer representa uma das principais causas de morte no mundo e permanece como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), sua alta incidência e mortalidade o colocam entre as maiores barreiras para o aumento da expectativa de vida, acarretando não apenas implicações clínicas, mas também profundas repercussões sociais, emocionais e econômicas. Ao receber o diagnóstico, o indivíduo e sua família são submetidos a um processo de ruptura com a normalidade da vida cotidiana, marcado por sentimentos de medo, angústia, incerteza e sofrimento. Essa nova realidade exige adaptações complexas, que incluem mudanças de rotina, reorganização de papéis sociais, enfrentamento da possibilidade de morte e ressignificação de valores pessoais e familiares. Diante desse cenário, torna-se cada vez mais necessária uma abordagem multidimensional do cuidado, capaz de contemplar não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também dimensões subjetivas que influenciam diretamente no processo terapêutico. Nesse contexto, a espiritualidade surge como um recurso de grande relevância para auxiliar na aceitação da doença, no fortalecimento da esperança e no enfrentamento das adversidades impostas pelo tratamento oncológico. Diferentemente da religiosidade, que está relacionada a práticas e crenças específicas, a espiritualidade é compreendida como a busca por sentido, propósito e conexão com algo maior, abrangendo a dimensão existencial do ser humano e constituindo-se em uma importante fonte de resiliência. Além de seu impacto direto sobre o paciente, a espiritualidade também exerce influência sobre a equipe multiprofissional responsável pela assistência. O trabalho em oncologia está frequentemente associado a desafios emocionais intensos, já que envolve lidar com situações de sofrimento prolongado, incerteza em relação ao prognóstico e, muitas vezes, com a proximidade da morte. Esse contexto pode gerar desgaste físico e emocional nos profissionais, resultando em fadiga por compaixão, sentimento de frustração e estresse ocupacional. A espiritualidade, nesse sentido, aparece como estratégia de autocuidado para a equipe, auxiliando no fortalecimento da resiliência, na preservação da saúde mental e no desenvolvimento de uma prática mais empática e humanizada. Assim, este estudo justifica-se pela importância de refletir sobre como a espiritualidade pode influenciar a trajetória do paciente oncológico e de que forma também impacta o trabalho e o autocuidado da equipe multiprofissional que atua nesse cenário. **Objetivos:** este estudo pretende investigar a influência da espiritualidade no tratamento do câncer, buscando compreender como os pacientes a utilizam no enfrentamento da doença e de que forma a equipe de saúde reconhece e aborda essa dimensão. Pretende ainda verificar os benefícios da espiritualidade em termos de bem-estar, adesão ao tratamento e perspectivas de futuro, além de analisar os sentimentos vivenciados pelos profissionais no cuidado oncológico e sua utilização da espiritualidade como estratégia de autocuidado. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso e de caráter descritivo, que será realizada em uma clínica privada de tratamento oncológico e hematológico de pequeno porte, localizada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa qualitativa é adequada por permitir compreender significados, valores e atitudes humanas, possibilitando uma análise mais profunda do objeto estudado. A escolha pelo estudo de caso fundamenta-se

na intenção de realizar uma análise detalhada de um grupo específico em seu contexto real, permitindo a descrição e interpretação de suas vivências. Participarão da pesquisa dez pacientes em tratamento oncológico há pelo menos seis meses e com idade superior a dezoito anos, bem como membros da equipe multiprofissional da clínica que atuem no cuidado direto a esses pacientes. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por questões abertas e fechadas, gravadas e posteriormente transcritas. A análise será feita com base na técnica de análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS, sob protocolo n° 7.594.089. **Resultados/Discussões:** espera-se que os resultados que serão obtidos no projeto permitam identificar como a espiritualidade influencia a forma como os pacientes enfrentam o diagnóstico e o tratamento do câncer, avaliando em que medida práticas que envolvem o âmbito da espiritualidade contribuem para reduzir o sofrimento, aumentar a esperança e favorecer a adesão terapêutica, conforme já indicado em estudos que apontam a espiritualidade como recurso de enfrentamento em contextos de adoecimento crônico. Além disso, prevê-se compreender a percepção da equipe de saúde sobre a dimensão espiritual, tanto no cuidado prestado ao paciente quanto em sua própria prática de autocuidado, visto que pesquisas apontam que os profissionais também utilizam a espiritualidade para lidar com sentimento de impotência, fadiga por compaixão e desafios da rotina assistencial em oncologia. A análise deverá evidenciar ainda a espiritualidade como componente fundamental para a humanização da assistência, possibilitando uma visão integral do paciente que inclui aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, qualificando assim o processo de cuidado. **Conclusões:** Espera-se que este estudo contribua para ampliar a compreensão sobre a influência da espiritualidade no tratamento oncológico, oferecendo subsídios para que a equipe multiprofissional valorize essa dimensão no planejamento do cuidado. A espiritualidade, entendida como recurso de apoio tanto para pacientes quanto para profissionais, tem potencial para favorecer a adesão ao tratamento, melhorar a qualidade de vida e auxiliar na ressignificação da experiência do adoecimento. Além de representar um importante fator de enfrentamento para o paciente oncológico, a espiritualidade também pode ser compreendida como um componente essencial para a humanização da assistência em saúde, pois possibilita a construção de vínculos mais próximos e empáticos entre equipe e paciente, promove o acolhimento integral e reconhece as necessidades subjetivas de cada indivíduo. Ao incorporar essa dimensão, o cuidado torna-se mais completo, respeitando não apenas os aspectos físicos e clínicos, mas também emocionais, sociais e existenciais. No que diz respeito aos profissionais de saúde, este estudo reforça a relevância de se compreender a espiritualidade como estratégia de autocuidado e de preservação da saúde mental. O contato constante com o sofrimento, a dor e a possibilidade da morte gera grande desgaste físico e emocional, sendo muitas vezes responsável pelo desenvolvimento da fadiga por compaixão, da sobrecarga emocional e de sentimento de impotência. Assim, ao reconhecerem a espiritualidade como fonte de força, propósito e equilíbrio, os profissionais podem encontrar nela uma forma de ressignificar suas experiências de cuidado, promovendo maior satisfação pessoal e profissional.

Descritores: Espiritualidade; Oncologia; Humanização da Assistência; Saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa de 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2022.

CARLOS, C. A. L. V.; TEIXEIRA, K. M. D. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 13, n. 39, p. 473–490, 2023.

CUNHA, Vivian Fukumasu da et al. Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p. 131-150, jun. 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Ana Rita de Araújo. A espiritualidade em cuidados paliativos: estratégia de enfrentamento e conforto para pacientes, familiares e equipe multiprofissional. 2022.

GONÇALVES, J. R.; LIMA, L. G. de. Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 12–27, 2020.

LA LONGUINIERE *et al*. Impactos da inclusão da espiritualidade durante quimioterapia para o enfrentamento do câncer: ensaio clínico randomizado. **Revista Pró-Universus**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 67-73, 22 dez. 2022. Universidade Severino Sombra.

LA LONGUINIERE, A. C. F.; YARID, S. D.. Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. e220053pt, 2024.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio *et al*. Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. **Revista Transformar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1-15, jul. 2020.

MEIRA, Gizélia da Gama *et al.* A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. **Rev. baiana enferm**., Salvador, v. 37, e43848, 2023.

MINAYO, M.C.S. Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde. **Hucitec** editora: São Paulo, 2016.

MOREIRA, R. DE S.; SANTANA JUNIOR, R. N. DE A.; POSSO, M. B. S.. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. **BrJP**, v. 4, n. 4, p. 344–352, out. 2021.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O mundo da saúde**, São Paulo. v.29, p. 491-509. 2005.

RAMPELOTTO, F.; ALVES, G.; SILVEIRA, E. Percepções de espiritualidade do médico oncologista. Perspectivas em Diálogo: **Revista de Educação e Sociedade**, v. 8, n. 16, p. 235-245, 5 jan. 2021.

SILVA, Brener Santos *et al*. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de fim de vida. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, v. 21, n. 4, 2016.

SILVA Jr. *et al.* Sentimentos vivenciados pelos profissionais com fadiga por compaixão na assistência em oncologia. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 23, n. 3, 683-694, 2022.

USO DA LINGUAGEM DE SINAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Laira Ritiele Dias Pinto
Livia Ribeiro Ribas
Mirella Padilha Dos Santos
Felipe Matte Teixeira
Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Introdução: A linguagem é um importante fator para o desenvolvimento e aprendizagem, e por meio dela surge a comunicação que é um eixo da vida do indivíduo, em suas manifestações como ser social, se traduzindo em uma necessidade vital do ser humano (Brasil, 2006). De acordo com Lima (2006), a língua de sinais é viso-espacial, na qual os gestos são traçados no espaço para serem vistos, com parâmetros próprios, como uma forma de expressão e comunicação dos surdos e deficientes auditivos. A linguagem utilizada pelos surdos e deficientes auditivos é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e foi regulamentada pelo Decreto nº5.626 de 22 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005). A comunicação entre paciente e enfermeiro pode ser prejudicada por fatores inerentes ao paciente, tais como a impossibilidade de falar, compreender ou ouvir. Devemos entender, não como falta de jeito ou aptidão, mas sim deficiência de embasamento teórico-prático na formação acadêmica do profissional para desempenho de sua atividade nesta situação. O conhecimento sobre LIBRAS é fundamental dentro da assistência à saúde, contudo a presteza, receptividade e querer ser resolutivo na comunicação com o paciente com deficiência auditiva ou surdez também são pontos importantes a serem ressaltados. Neste ínterim, são necessários estudos contínuos devido à complexidade do tema e impacto na sociedade, voltados para a pessoa surda, familiares, acompanhantes e profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, pela proximidade com o cuidado (Santos; Zwan; Silva; Bittencourt, 2024). Assim, parte-se do seguinte questionamento: como está o uso da linguagem de sinais no cuidado de enfermagem? **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa sobre o uso da linguagem de sinais no cuidado de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa na disciplina de Semiologia em Enfermagem no 2º período do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade no interior do Estado do Rio Grande do Sul. A busca dos artigos deu-se através do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no dia 24 de setembro de 2025, na qual foram utilizados os descritores: língua de sinais AND Enfermagem. Como critérios de inclusão optou-se pelo idioma português e artigos publicados nos últimos cinco anos. **Resultados/Discussões:** Foram localizados 12 artigos e elencados três destes de forma intencional para leitura na íntegra, pois atenderam ao objetivo da pesquisa. A partir da leitura minuciosa dos artigos foram encontradas informações que fomentam a importância de esclarecer a aproximação da língua de sinais com a atuação da enfermagem. Pode-se perceber que a comunicação eficaz é essencial para o cuidado seguro e humanizado em enfermagem. O aprendizado da LIBRAS pode contribuir positivamente para a formação humanizada e inclusiva, no intuito de garantir uma maior qualidade no atendimento ao paciente (Bernardo *et al.*, 2021). Portanto, a inserção da disciplina de LIBRAS na graduação em Enfermagem seria um avanço importante, uma vez que amplia as possibilidades de interação, promove a inclusão social e profissional e prepara os futuros enfermeiros para atender os pacientes (Bernardo *et al.*, 2021). Contudo, a implementação desse recurso infelizmente ainda enfrenta desafios como a falta de capacitação dos profissionais, ausência de disciplinas obrigatórias na formação e escassez de políticas institucionais de incentivo (Oliveira, 2020). O artigo publicado por Simões Filho, Gregório Neto e Ohara (2024) analisou as

dificuldades e propôs reflexões para o fortalecimento de estratégias inclusivas e reforçou que na prática da enfermagem, ainda há barreiras significativas para a efetiva implementação dessa língua. A comunicação limitada entre enfermeiros e pacientes surdos pode comprometer o acolhimento, o diagnóstico e a adesão ao tratamento, impactando diretamente na segurança do paciente (Bernardo *et al*., 2021). A realidade dos serviços de saúde revela lacunas significativas. Muitos profissionais não dominam LIBRAS, e também não há a presença de intérpretes em unidades de atendimento o que gera dificuldades na avaliação de enfermagem, no diagnóstico de enfermagem, na implementação do processo de enfermagem e na adesão aos cuidados e tratamentos e até mesmo em situações de urgência, em que a comunicação rápida e eficiente pode salvar vidas (Simões Filho; Gregório Neto; Ohara, 2024). Outro ponto relevante abordado é a percepção do surdo em relação ao atendimento, frequentemente, esse usuário é invisibilizado, tratado como incapaz de expressar suas necessidades ou acaba dependendo de familiares para intermediar a comunicação, ou até mesmo utiliza de escrita para tentar ser compreendido o que nem sempre ajuda, afinal nem todos sabem escrever a língua portuguesa de forma clara e compreensiva (Santos; Zwan; Silva; Bittencourt, 2024). Essa situação não apenas viola a autonomia do paciente surdo, como também expõe fragilidades éticas e profissionais no sistema de saúde. O artigo publicado por Bernardo *et al*. (2021) também evidencia que a falta de preparo dos profissionais da enfermagem está diretamente relacionada à formação acadêmica, uma vez que muitos cursos não oferecem disciplinas obrigatórias voltadas à comunicação inclusiva. Além de gerar sentimento de frustração e desvalorização, compromete o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (Bernardo *et al*., 2021). **Conclusões:** Conclui-se por meio da revisão narrativa que os artigos alertam que a população surda precisa ser incluída no cuidado de enfermagem e que esta inclusão é pendente dentro da formação do profissional enfermeiro e se reflete no cotidiano dos serviços de saúde. A ausência de disciplinas obrigatórias na graduação é uma barreira encontradas para um resultado positivo, assim como a valorização da LIBARS, a presença de intérpretes nos serviços e o compromisso ético dos profissionais que são elementos indispensáveis para que o cuidado em saúde seja verdadeiramente universal. Discutir esses desafios é fundamental para promover um cuidado inclusivo e de qualidade.

Descritores: Língua de sinais; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Lucas Andreolli *et al* . Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, e20200341, 2021. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000300205&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 set. 2025. Epub 18-Jan-2021. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0341

BRASIL. **Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, p. 28, Abr, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Educação infantil. **Saberes e práticas da inclusão: Dificuldades de comunicação e sinalização.** 4 ed. Brasília: Pnud Brasil, p. 94, 2006.

LIMA, P. A. **Educação Inclusiva e Igualdade Social.** São Paulo, 2006.

OLIVEIRA, Pamela Cupaiolo Tognon. **Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surda: revisão integrativa da literatura**. Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. 78 p, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18092020-110815/publico/PamelaCupaiuoloTognonOliveira.pdf

SANTOS, Carolaine Augusti; ZWAN, Liciara Daiane; SILVA, Alessandra Frizzo; BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo. Percepções de surdos diante da assistência à saúde e da equipe de enfermagem. **Rev baiana enferm**. v.38, e55458, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/55458/33744

SIMÕES FILHO, Plínio De Paula; GREGÓRIO NETO, João; OHARA, Renato. A relevância da disciplina presencial de libras no curso de graduação em enfermagem. **Nursing** (Ed. bras., Impr.); v.28, n.315, p. 9430-9433, 2024. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3196/3924

ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO

CLÍNICA MÉDICA ESPAÇO DE APRENDIZAGEM: RELATO DE ESTÁGIO DOS ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Júlia da Rosa da Silva
Danieli Ciotti
Carla Martins Oliveski
Jéssica Rebeca Estevam Pereira
Larissa de Carli Coppetti
Gerli Elenise Gehrke Herr

Introdução: O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção, manutenção e recuperação da saúde, seja no contexto de indivíduos saudáveis ou doentes, e de suas respectivas comunidades (Carvalho, 2019), desta forma o estágio supervisionado é uma etapa indispensável para a formação do técnico em enfermagem, pois possibilita vivenciar a prática profissional de forma orientada, desenvolvendo habilidades e competências técnicas e humanas. Estar em contato direto com os pacientes e suas famílias permite ao estudante enxergar o verdadeiro significado do cuidado: acolher, escutar, aliviar e, muitas vezes, ser presença nos momentos de maior fragilidade. A unidade de Clínica Médica, inserida no contexto hospitalar, representa um cenário de grande relevância para a prática, por concentrar pacientes com diferentes condições clínicas, como pneumonias, doenças crônicas, infecções e complicações diversas. O cuidado prestado nesses espaços exige dos profissionais de enfermagem além das competências técnicas, a capacidade de comunicação, acolhimento e empatia, características essenciais para a promoção de um atendimento humanizado (COREN-RS, 2020). A Política Nacional de Humanização (PNH) reforça que a atenção em saúde deve estar pautada na integralidade do cuidado, priorizando não apenas a dimensão biológica, mas também os aspectos psicológicos e sociais do indivíduo (Brasil, 2004). Nesse sentido, o estágio contribui para que o estudante reconheça a importância de práticas que considerem o paciente em sua totalidade. Além disso, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a segurança do paciente deve ser o centro das práticas assistenciais, destacando a importância do cumprimento rigoroso de protocolos relacionados ao uso de medicamentos, prevenção de infecções e cuidados gerais (ANVISA, 2017). Nesse interim, o estágio em Clínica Médica configura-se como um momento privilegiado de aprendizado, permitindo ao estudante aprimorar habilidades técnicas, consolidar valores éticos e compreender o significado do trabalho em equipe multiprofissional. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no decorrer do desenvolvimento do estágio profissional supervisionado em um hospital da região Noroeste do Rio Grande do Sul, especificamente na unidade de clínica médica, destacando as atividades desenvolvidas, os desafios enfrentados e os aprendizados resultantes dessa vivência. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado por três estudantes e por suas docentes supervisoras, a partir do estágio profissional supervisionado realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital localizado na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O estágio ocorreu no mês de julho de 2025, totalizando uma carga horária de 80 horas, sob supervisão de uma docente da instituição de ensino e acompanhamento da equipe assistencial da unidade. A unidade de Clínica Médica conta com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e equipe de apoio. O espaço é destinado ao atendimento de pacientes clínicos de diversas especialidades, demandando cuidados contínuos e sistematizados.

Além de contemplar diferentes diagnósticos, a unidade também possibilita o acompanhamento de pacientes em condições agudas e crônicas, o que amplia o aprendizado do estudante e favorece a compreensão da complexidade do cuidado hospitalar. **Resultados/Discussões:** A experiência vivenciada durante o estágio supervisionado na unidade de Clínica Médica possibilitou aos estudantes o contato direto com a intensidade da rotina hospitalar, caracterizada pela diversidade de casos clínicos em pacientes adultos e pela complexidade do cuidado. As atividades assistenciais, que abrangeram desde a aferição de sinais vitais, administração de medicamentos em diferentes vias, punção venosa periférica e curativos, até cuidados básicos como banho de leito e troca de fraldas, reforçaram a importância da integralidade do cuidado e da humanização da prática de enfermagem. Nesse sentido, Silva et al. (2022) destacam que a assistência de enfermagem no ambiente hospitalar exige não apenas domínio técnico, mas também atenção, organização e comunicação efetiva, elementos que se mostraram indispensáveis no desenvolvimento das atividades do estágio. Tais atributos estiveram presentes não só no cuidado direto ao paciente, mas também nos registros em prontuário, que se constituem como ferramenta essencial para a continuidade e qualidade da assistência. Além do aprendizado técnico, a vivência reforçou a relevância da postura ética e da colaboração interprofissional. A inserção dos estudantes no trabalho em equipe favoreceu a compreensão da corresponsabilidade no cuidado e o reconhecimento do papel da enfermagem dentro do processo multiprofissional. Conforme Pereira e Santos (2023), a prática de enfermagem na assistência hospitalar se fortalece a partir da humanização e da articulação entre os diferentes profissionais, sendo a comunicação, o respeito mútuo e a postura acolhedora elementos-chave para a segurança e para a recuperação do paciente. Ainda que a insegurança inicial diante dos procedimentos tenha se apresentado como um desafio, o apoio dos docentes supervisores promoveu segurança e confiança, tornando o estágio um espaço de aprendizagem significativa. Para além da técnica, o campo de prática também favoreceu o desenvolvimento cognitivo e comportamental, contribuindo para a consolidação da identidade profissional das estudantes. Essa experiência, portanto, reafirma o estágio supervisionado como momento fundamental de aproximação entre teoria e prática, ampliando a visão crítica e preparando o futuro profissional de enfermagem para sua inserção ética, humanizada e competente no mercado de trabalho. **Conclusões:** O estágio supervisionado na unidade de Clínica Médica revelou-se uma etapa fundamental no processo formativo das estudantes do curso Técnico em Enfermagem. Mais do que um espaço de prática técnica, configurou-se como um campo de vivências humanas, marcado por desafios, descobertas e reflexões que transcenderam a execução de procedimentos. Cada experiência possibilitou o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e relacionais, reafirmando que a essência da enfermagem está no equilíbrio entre conhecimento científico e sensibilidade no cuidado. O contato direto com pacientes em situação de vulnerabilidade despertou sentimentos de empatia, compaixão e responsabilidade, tornando evidente que a prática profissional exige presença atenta, olhar humanizado e acolhimento. Além disso, o estágio evidenciou a importância do trabalho em equipe e da comunicação efetiva, mostrando que a assistência ganha qualidade e integralidade quando construída coletivamente. Os desafios enfrentados fortaleceram a resiliência e consolidaram valores essenciais para o exercício da profissão, como ética, compromisso e humanização. Encerrar essa etapa significou não apenas cumprir uma exigência curricular, mas afirmar a vocação para a enfermagem e reafirmar que o cuidado vai além da técnica: é presença, dedicação e compromisso com a vida.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Adulto; Humanização na Assistência; Assistência Hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2004.

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; MANDÚ, E. N. T.; AYRES, J. R. C. M. A humanização como eixo da formação profissional em saúde: uma análise a partir da dialética exclusão/inclusão. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 23, e180279, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.180279.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2021.

COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Cuidado humanizado em enfermagem: diretrizes e práticas. Porto Alegre: COREN-RS, 2020.

PEREIRA, A. L.; SANTOS, R. F. O papel da enfermagem na humanização da assistência em unidades hospitalares. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, M. E. et al. A segurança do paciente como foco da assistência de enfermagem hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2022.

IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV: DESAFIOS E BARREIRAS

Amanda Bobrzyk Pereira
Beatriz Silva da Trindade
Mateus Gamarra Schwieder
Andressa Pagno Rodrigues

Introdução: O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus com genoma RNA, que ataca o sistema imunológico e possui como formas de transmissão: sexual, sanguínea e vertical (mãe para filho) (Barin, 2022; Ministério da Saúde, 2020). O acompanhamento clínico regular é crucial para monitorar a progressão da doença e ajustar o tratamento conforme necessário (Bonacaro *et al.*, 2022; Batista *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) lançou uma estratégia, chamada de prevenção combinada (PC) do HIV, que compreende um conjunto de planejamento de medidas que utilizam intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais (Ministério da Saúde, 2017). A ferramenta aborda a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais, administrados nas primeiras duas horas após a exposição, com um limite máximo de 72 horas, e a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) que consiste no uso de antirretrovirais com o objetivo de diminuir as chances de adquirir o HIV. Essa abordagem tem como principais focos grupos com maior vulnerabilidade ao vírus, como homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e casais sorodiscordantes, uma vez que esses grupos apresentam taxas mais elevadas de prevalência do HIV (Pyra, 2019). **Objetivos:** analisar os principais desafios e implicâncias relacionados ao uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, destacando barreiras de acesso, adesão, estigmas sociais e limitações estruturais, de modo a contribuir para a compreensão das dificuldades enfrentadas na efetivação dessa estratégia de prevenção. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e síntese narrativa dos achados sobre os desafios do uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), realizada durante o mês de setembro de 2025. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, *Scholar Google* e SciELO. Utilizaram-se os descritores “Profilaxia Pré-Exposição”, “Infecções por HIV”, “Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde” e “Antirretrovirais”. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, sem restrição geográfica, que abordassem barreiras ou desafios no uso da PrEP. **Resultados/Discussões:** atualmente, o esquema recomendado de uso da PrEP inclui o Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) e Emtricitabina (FTC) em dose fixa combinada TDF/FTC 300/200mg, um comprimido por dia, via oral, sobre regime de uso contínuo. Neste aspecto, tem-se consolidado na literatura que, a depender do tecido no qual haverá contato sexual, diferentes janelas de tempo serão necessárias para que este detenha concentração suficiente dos fármacos para impedir a transmissão do HIV (Castanhola, Papa, 2022). Antes de iniciar o uso de PrEP, é essencial descartar a infecção pelo HIV por meio de avaliação clínica e exames laboratoriais, pois a utilização da terapia profilática, uma vez estando o paciente infectado pelo vírus, pode culminar na seleção de cepas resistentes do patógeno, o que pode afetar negativamente o tratamento posterior da doença, especialmente devido a envolver a utilização de medicamentos que já são utilizados na PrEP (Sobrinho, Carvalho, Oliveira, 2024). Nesse aspecto, se o resultado for não reagente, a PrEP pode ser indicada. Caso o TR1 seja reagente, realiza-se um segundo teste (TR2) com antígeno diferente. Se ambos forem reagentes, o diagnóstico de

HIV é confirmado, e a PrEP não é recomendada. Se houver resultados discordantes entre TR1 e TR2, o TR2 deve ser repetido. Persistindo a discordância, coleta-se uma nova amostra de sangue venoso para análise laboratorial, e a indicação de PrEP ou terapia antirretroviral dependerá do resultado (Brasil, 2022). Uma vez iniciado o tratamento, é fundamental realizar o acompanhamento do paciente para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), através de testes rápidos realizados a cada três meses, além de monitorar os efeitos adversos dos medicamentos. Dentre as principais iatrogenias elucidadas na literatura, tem-se a nefrotoxicidade e perda óssea como problemáticas importantes, atreladas a diferentes drogas antivirais, sobretudo ao TDF. Contudo, a FTC costuma ser bem tolerada, apesar de poder ocasionar hiperpigmentação cutânea em alguns pacientes (Fernandes, Orssatto, 2024). Quanto às interações medicamentosas dos fármacos, ambos, TDF e FTC podem apresentar interações com diversos medicamentos, incluindo antibióticos, antifúngicos, anticonvulsivantes e fármacos usados no tratamento de condições como hipertensão e diabetes, comuns em pessoas vivendo com HIV. Essas interações podem alterar as concentrações plasmáticas de ambos os medicamentos ou dos fármacos concomitantes, comprometendo a eficácia do tratamento ou aumentando o risco de efeitos tóxicos (Lorenzo, Calvo, Romacho, 2021). Nesse sentido, entende-se que a PrEP não substitui, mas complementa métodos tradicionais, como o uso de preservativos, aumentando a efetividade geral na redução do risco de infecção (Ferreira *et al.*, 2023; Pontes *et al.*, 2022). Entretanto, a adesão é um componente crítico para a eficácia da PrEP. Estudos realizados por Ferreira *et al.*, (2023) e Pontes *et al.*, (2022) indicam que barreiras como a falta de informações adequadas, estigmatização e dificuldades logísticas para acessar os medicamentos prejudicam o engajamento dos usuários, especialmente em municípios com infraestrutura de saúde limitada. Além disso, o estigma social relacionado ao uso da PrEP como prevenção do HIV muitas vezes é reforçado por associações preconceituosas com comportamentos de risco, dificultando a aceitação do medicamento. Questões relacionadas à confidencialidade e privacidade, onde o medo de exposição da orientação sexual ou identidade de gênero ao buscar a PrEP impede a adesão. A comunicação ineficaz e a falta de campanhas direcionadas também são barreiras, assim como problemas logísticos, como dificuldades em agendar consultas e seguir a rotina de administração da PrEP (Couto; Grangeiro; Santos, 2022). Durante a pandemia de Covid-19, o aumento das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à PrEP exacerbou as desigualdades sociais, afetando desproporcionalmente as populações vulneráveis, e resultou em mudanças no comportamento sexual que impactaram a procura e uso da PrEP (Cota; Cruz; Pereira, 2022). O apoio social e as redes de pares, a educação e a divulgação de informações claras e adequadas, bem como a sensibilização e principalmente, o treinamento contínuo dos estudantes e profissionais de saúde, são desafios fundamentais para garantir o sucesso dessa estratégia (Dias *et al.*, 2024). **Conclusão:** a literatura evidencia que, embora a PrEP represente uma estratégia eficaz na prevenção do HIV, sua efetividade depende diretamente da adesão contínua, da redução do estigma social e da ampliação do acesso nos serviços de saúde. Persistem desafios relacionados a barreiras estruturais, dificuldades logísticas, efeitos adversos e interações medicamentosas, os quais exigem acompanhamento clínico regular e políticas públicas fortalecidas. Assim, torna-se imprescindível integrar a PrEP a uma abordagem de prevenção combinada, garantindo não apenas a disponibilização do medicamento, mas também suporte educacional e social para ampliar seu impacto na saúde pública.

Descritores: Profilaxia Pré-Exposição. Infecções por HIV. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. Antirretrovirais

REFERÊNCIAS

BARIN, F. HIV/AIDS como modelo para doenças infecciosas emergentes: Origem, datação e circunstâncias de um sucesso epidemiológico emblemático. **La Presse Médicale**, 51 (3), p. 128-133, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498222000215. Acesso em: 28 set. 2024.

BATISTA, Rosilda Maria et al. Prevalence of HIV / AIDS cases in the last 10 years in Brazil. **Research, Society and Development**, 10 (14), p. 1-10, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22149. Acesso em: 28 set. 2025.

BONACARO, Antonio et al. Atitudes de estudantes de enfermagem sobre o cuidado de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Um estudo multicêntrico europeu. **Acta Biomédica**, 93 (2), p. 191-202. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9534215/. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Profilaxia Pré-Exposição (Prep) De Risco À Infecção Pelo HIV. **PORTARIA SCTIE/MS No 90, DE 25 DE AGOSTO DE 2022**. Ref.: 25000.160282/2021-67, 0028508370. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2020**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada Do HIV: bases conceituais para Profissionais, Trabalhadores (as) e gestores (as) de Saúde**. DF - Brasília, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017.pdf Acesso em: 28 set. 2025.

CASTANHOLA, Maria Eduarda; PAPA, Luciene Patrici. Aspectos Gerais sobre a Profilaxia Pré-exposição ao HIV. **11° Jornada científica e tecnológica da FATEC de Botucatu.** São Paulo-SP, Nov 2022. Disponível em: http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php. Acesso em: 28 set. 2025.

COTA, A. A.; CRUZ, D. M.; PEREIRA, F. R. Sexualidade, sociabilidade, trabalho e prevenção do HIV entre populações vulneráveis na pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, v. 46, p. 62-74, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb. Acesso em: 28 set. 2025.

COUTO, E. M.; GRANGEIRO, A.; SANTOS, D. V. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens -comunicação, engajamento e redes sociais de pares. **Ciência & Saúde Coletiva**,v.27, p. 3923-3937, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n10/3923-3937. Acesso em: 28 set. 2025.

DIAS, Grazielle M. Coutinho et al. A Adesão ao Uso da PrEP (Profilaxia pré-exposição) como Medida de Prevenção ao HIV. **Periódicos Brasil**. Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 595–

612, 202. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/105. Acesso em: 28 set. 2025.

FERNANDES, Beatriz da Silva; ORSSATTO, Cleidiane dos Santos. Atuação do farmacêutico no manejo farmacológico do paciente HIV/Aids. **NATIVA - Revista de Ciências, Tecnologia e Inovação**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/1120. Acesso em: 28 set. 2025.

FERREIRA, C. R. et al. Extensão Universitária e Formação Médica: Reflexões sobre a Prática em Cenários
Reais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 2, p. 1-9, 2023. Acesso em: 28 set. 2025.

LORENZO, Marta Gutiérrez; CALVO, Daniel Rubio; ROMACHO, Joaquín Urda. Efectividad, seguridad e impacto económico del régimen de bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida en una cohorte de pacientes adultos infectados por VIH-1 en la práctica clínica real. **Official Journal of the Spanish Society of Chemotherapy**, v. 34, n. 4, p. 315-319, 2021. Almería. Disponível em: https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC8329567&blobtype=pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

PYRA, M. N.;. Implementação global da PrEP para prevenção do HIV: definindo expectativas de impacto. **J. Int. AIDS Soc.** 2019. Disponível em: 10.34117/bjdv8n5-414. Acesso em: 28 set. 2025.

SOBRINHO, Suzy Pereira; *et al*. Tonofovir e Entrecitabina: Impactos, demandas e desafios sociais no tratamento antirretroviral. **Research, Society and Development,** [*S.l*], v. 13, n. 9, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46862. Acesso em: 28 set. 2025.

AÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CONSULTÓRIO NA RUA

Cleiton Weiss Soares
Zaira Letícia Tisott
Lucas Gabriel Almeida Ramos
Carine Lino de Matos
Sandra Maria de Melo Cardoso
Sirlei Canabarro

Introdução: A saúde mental da População em Situação de Rua (PSR) envolve múltiplas dimensões como saúde, educação, direitos humanos, relações sociais e desigualdades sociais, caracterizando-se por intensa vulnerabilidade social. A PSR é definida como um grupo heterogêneo em pobreza extrema, com vínculos familiares fragilizados e sem moradia convencional, que utiliza espaços públicos como moradia e meio de sustento (Brasil, 2023). Nesse contexto, essas pessoas enfrentam enormes dificuldades de inclusão social e acesso a serviços públicos, em especial de saúde com barreiras estruturais que dificultam o acesso ao cuidado. Esses obstáculos reforçam a exclusão das PSR e comprometem o exercício de seus direitos básicos, como o direito à saúde (Paiva; Guimarães, 2022). A permanência na rua é decorrente de fatores variados e complexos. Estudos apontam que conflitos familiares, violência doméstica, desemprego, migração, problemas de saúde, incluindo transtornos mentais, uso abusivo de Substâncias Psicoativas (SPA) e outros motivos os quais interagem na trajetória que leva alguém às ruas (Paiva; Guimarães, 2022). Em muitos casos, a vida na rua torna-se o meio de existência dessas pessoas, levando-as a formar redes de apoio mútuo e vínculos sociais alternativos, por vezes descritos como uma "família ampliada" de rua, para superar a ausência de laços familiares tradicionais (Fasc, 2016). O cuidado em saúde à população de rua demanda estratégias especializadas e empáticas. Nesse sentido, o Consultório na Rua (CnaR) é uma das iniciativas centrais no Brasil, trata-se de uma equipe multiprofissional que atua de forma itinerante para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde. Instituído em 2011 como parte da Atenção Primária, o CnaR busca ofertar atenção integral de maneira pontual e adaptada às necessidades das pessoas que estão sem teto. O CnaR conta com uma equipe multiprofissional que deve estar articulada com a rede de atenção em saúde para garantir a continuidade do cuidado (Brasil, 2022; (Cofen, 2025). Tisott *et al*. (2024) evidencia que, para PSR atendidas pelo serviço, o envolvimento terapêutico com a equipe, caracterizado por afeto, disponibilidade e reconhecimento do cuidado, é central para a experiência de acolhimento, embora persistam desafios como a desconfiança e a dificuldade de continuidade no tratamento. Nessa perspectiva, a enfermagem assume papel essencial, pois, ao valorizar a subjetividade dos indivíduos atendidos, favorece um cuidado holístico, intersetorial e pautado na empatia e na redução de danos. Assim, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Quais as ações realizadas por profissionais de uma equipe de um CnaR com às PSR? E como fenômeno em estudo: as ações realizadas por profissionais de uma equipe de um CnaR com às PSR. **Objetivo:** Conhecer as ações de cuidado dos profissionais de uma equipe de um Consultório na Rua (CnaR) com as Pessoas em Situação de Rua (PSR). **Método:** estudo de abordagem qualitativa A investigação foi realizada no CnaR "Pintando Saúde" do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre (RS), Brasil, e contou com a participação de nove profissionais de saúde. Foram critérios de inclusão: ser profissional da área de saúde, ter atuado no CnaR por pelo menos três meses e ter realizado ações junto à PSR; como critério de exclusão consideraram-se

os profissionais em licença ou atestado de saúde no período da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas fenomenológicas, cuja principal fonte informacional é o diálogo em profundidade entre pesquisador e informante. Após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram conduzidas a partir de perguntas norteadoras: "Conte para mim que ações você desenvolve com as PSR". As entrevistas foram realizadas individualmente nos meses de setembro e outubro de 2019, na sede do CnaR. Todas as entrevistas foram gravadas em gravador digital, com duração entre aproximadamente 20 e 120 minutos; os participantes consentiram com a gravação e nenhuma entrevista precisou ser repetida. A interpretação dos resultados apoiou-se em autores pertinentes à temática do estudo. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas por meio da sigla "PS" (Profissional de Saúde), por exemplo: PS1, PS2, PSR1, PSR2. Ademais, o estudo observou os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/12 e na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). **Resultados e Discussões:** Os profissionais de Saúde (PS) que compõem a equipe de CnaR, são vinculadas ao GHC, divididas entre graduadas, especialistas, técnicas e mestras. Algumas possuem vínculo empregatício com a instituição, enquanto outras são residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do GHC (RMS). A equipe é composta por enfermeiras, psicólogas, técnicas de enfermagem, assistentes sociais e terapeuta ocupacional. A idade variou de 23 a 43 anos, a experiência em cuidados no CnaR variou de seis meses a sete anos. **Ações Programadas Desenvolvidas com as PSR:** A equipe do CnaR desenvolve intervenções de redução de danos e cuidado integral voltadas a pessoas em situação de rua, integrando ações de rua e atendimentos na base. Na sede há oferta de higiene pessoal, alimentação e, quando necessário, auxílio no uso de medicação, especialmente no tratamento para tuberculose. Nas abordagens externas são oferecidos "lanche e água/ suco", denominado de redução de danos nutricionais e preservativos masculinos. As ações de cuidado integral à população em situação de rua incluem não só serviços na base, mas também o suporte medicamentoso contínuo. Wink, Spalding e Dal Pizzol (2024) investigou o uso de medicamentos por pessoas em situação de rua, identificando que a automedicação é comum, principalmente para o alívio de dores, eles evidencia, que essa população enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde e carece de orientação adequada sobre o uso seguro de medicamentos, o que aumenta o risco de interações adversas e agravamento de condições crônicas. Gontijo *et al*. (2024) destacam que o manejo das condições crônicas e a garantia do acesso contínuo a medicamentos constituem responsabilidades centrais dos serviços de atenção primária à saúde. Historicamente, o serviço promoveu grupos e oficinas terapêuticas, como gincanas, feiras de artesanato, teatros e leituras, e celebrações em datas festivas, além de ações regulares como os grupos "Vozes da rua", que favoreceram escuta, música e trocas comunitárias os quais foram muito valorizados pelos usuários. Azevedo e Miranda (2011) observaram que as oficinas terapêuticas se configuram como estratégias relevantes de ressocialização, pois favorecem a participação ativa em atividades coletivas. Nessas práticas, os sujeitos são estimulados a compartilhar experiências, desenvolver ações em grupo e construir novos modos de pensar e agir em consonância com a lógica do cuidado psicossocial. Algumas atividades são realizadas em parceria com Organizações não Governamentais (ONGs), instituições religiosas, voluntários e unidades de saúde, como cortes de cabelo, doação de roupas, testes rápidos, orientações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). No território "Porto Seco", marcado por vulnerabilidades e pela presença de prostituição, há ações semanais de informação e encaminhamento sobre tuberculose, HIV e saúde da mulher, além de atividades de

autoestima e embelezamento. Castro *et al*. (2021) ressaltam que a educação em saúde, articulada à promoção da saúde e à prevenção de agravos, constitui uma das formas mais efetivas de cuidado em diferentes contextos populacionais, incluindo a população em situação de rua. Essas ações educativas e de encaminhamento dos PS ampliam o acesso ao sistema de saúde e incentivam o autocuidado das PSR, contribuindo para a prevenção de doenças e promoção do bem-estar dessa população vulnerável. De modo geral, a prática articula redução de danos, garantia de direitos, vínculo afetivo e promoção de acesso à rede de saúde. Como relatam os profissionais, havia um protocolo cotidiano de cuidado: *"a gente combinava que todos os dias eles viriam até aqui, a gente dava medicação, dava alimento, a gente fazia combinações para tomar banho… uma vez na semana a gente fazia uma abordagem lá para distribuir camisinhas…"* (PS2). Na sede, também recordam: *"Aqui (sede do CnaR) ele tomava todos os remédios, no fim da tarde… a gente dava medicação para ele, dava uma quentinha para ele comer mais tarde."* (PS3). Sobre a estratégia de redução de danos, observam que: *"Ali é bem questão de redução de danos, pela via do preservativo. Elas chegam ali, pedem camisinha, às vezes pedem um lanche e já voltam pra trabalhar."* (PS1). Além disso, as práticas grupais são enfatizadas como espaço de escuta e expressão: *"Eu fiz terapia comunitária integrativa, uma roda de conversa… cada um falava de suas angústias, seus desejos, um pouco sobre si."* (PS7).
Considerações Finais: O estudo evidencia que as ações do CnaR articulam estratégias de redução de danos, cuidado integral e promoção de vínculo como elementos centrais no atendimento à PSR. O envolvimento terapêutico, marcado por afeto, escuta e disponibilidade, é fundamental para facilitar o acesso e a continuidade do cuidado, as falas dos profissionais ressaltam que o cuidado não se reduz a intervenções técnicas, ele se constrói em rotinas compartilhadas, em confiança mútua e na capacidade de adaptar ações às necessidades das pessoas. Assim, fortalecer a atuação do CnaR implica manter práticas itinerantes e baseadas na escuta, ampliar a articulação intersetorial e garantir recursos e formação continuada para as equipes, de modo a assegurar continuidade e qualidade do atendimento.
Descritores: Pessoas em Situação de Rua, Equipe Multiprofissional, Atenção à Saúde

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. B.; MIRANDA, F. A. N. de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. ***Escola Anna Nery Revista de Enfermagem***, v. 15, n. 2, p. 339-345, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200018

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução No 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua.** 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em Situação de Rua.** Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua. Acesso em: 24 set. 2025.

CASTRO, T. R. et al. Consultório na Rua: estratégias de promoção da saúde e cuidado com a população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 808-821, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202113113

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Enfermagem no cuidado à população em situação de rua.** 2025. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/enfermagem-no-cuidado-a-populacao-em-situacao-de-rua/. Acesso em: 24 set. 2025.

GONTIJO, D. T. et al. Consultório na Rua: práticas de cuidado e desafios na atenção à saúde da população em situação de rua. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 29, supl. 1, p. 259-272, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.05792023

FASC. Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre/RS**. POA, 2016.

PAIVA, I. K. S; GUIMARÃES, J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. *Physis:* ***Revista de Saúde Coletiva***, v. 32, n. 4, e320408, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320408. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4008/400874220009/html/. Acesso em: 24 set. 2025.

TISOTT, Z. L. *et al*. Relações sociais com a equipe de consultório na rua: percepções de pessoas em situação de rua. ***Contribuciones a las Ciencias Sociales***, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9546. Acesso em: 24 set. 2025.

WINK, J, R; SPALDING, S; DAL PIZZOL, T. S. **Uso de medicamentos por pessoas em situação de rua**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2024. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277680. Acesso em: 24 set. 2025.

A IMPORTÂNCIA DA INGESTÃO DE PROTEÍNAS EM PACIENTES HIPOGLICÊMICOS

Giordano Mathioni Franco
Luana Fonseca Fuzen
Giovanna Massalai Oliari
Maria Eduarda Teixeira Herthert
Nubia Cristina Weber Freitas
Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica complexa que representa um grave problema de saúde pública, com prevalência crescente em todo o mundo. De acordo com a *International Diabetes Federation* (2019), estima-se que mais de 463 milhões de pessoas vivam com DM globalmente, e esse número tende a aumentar nas próximas décadas. A doença apresenta diferentes formas clínicas, sendo as mais comuns o diabetes tipo 1 (DM1) e o tipo 2 (DM2), cada uma com mecanismos fisiopatológicos específicos. Enquanto o DM1 caracteriza-se pela destruição autoimune das células beta pancreáticas, resultando em deficiência absoluta de insulina, o DM2 envolve resistência insulínica e deficiência relativa de secreção insulínica (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). Entre as complicações agudas do DM, a hipoglicemia se destaca como intercorrência frequente e potencialmente grave, especialmente em pacientes que utilizam insulina ou medicamentos hipoglicemiantes. Este evento é definido como a queda dos níveis plasmáticos de glicose abaixo do limite fisiológico, geralmente inferior a 70 mg/dL, podendo provocar sintomas neuroglicopênicos como tremores, confusão mental, sudorese, palpitações e, em casos graves, convulsões ou perda de consciência (*International Diabetes Federation*, 2019). A prevenção da hipoglicemia é, portanto, um componente crítico do manejo clínico do DM, demandando estratégias que integrem farmacoterapia, monitoramento glicêmico e intervenções nutricionais. A nutrição exerce papel central na manutenção do equilíbrio metabólico em indivíduos com DM. O consumo adequado de macronutrientes influencia diretamente a resposta glicêmica e a frequência de episódios hipoglicêmicos. Nesse contexto, a ingestão de proteínas tem ganhado destaque, devido à sua capacidade de modular a glicemia pós-prandial, promover saciedade, preservar massa muscular e auxiliar na recuperação metabólica em situações de hipoglicemia (Gonçalves *et al*., 2018). Estudos recentes indicam que a prescrição proteica para pacientes diabéticos deve ser individualizada, considerando aspectos como idade, peso, composição corporal, função renal, presença de comorbidades e nível de atividade física. Para indivíduos com função renal preservada, recomenda-se ingestão proteica entre 1,0 e 1,5 g/kg/dia, podendo chegar a 2 g/kg/dia em situações específicas, como obesidade ou necessidade de perda ponderal, sempre visando à otimização do controle glicêmico e à prevenção de episódios hipoglicêmicos (Hamdy *et al*., 2011 apud Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). Além disso, pesquisas sugerem que hábitos alimentares inadequados, caracterizados pelo baixo consumo de carboidratos e fibras e alta ingestão de proteínas e lipídeos, podem impactar negativamente o equilíbrio metabólico, aumentando o risco de complicações associadas à hipoglicemia (Reis; Pena, 2020). Dessa forma, compreender a importância da ingestão adequada de proteínas no contexto do DM e da hipoglicemia é fundamental para a implementação de estratégias nutricionais seguras, eficientes e individualizadas. Este estudo justifica-se pela relevância da compreensão do enfermeiro sobre a clínica da ingestão proteica no manejo de pacientes hipoglicêmicos, buscando integrar evidências científicas sobre seus benefícios, limitações

e aplicações práticas no cuidado nutricional e clínico. **Objetivo:** Revisar na literatura a importância da ingestão de proteínas no manejo de pacientes hipoglicêmicos com ênfase em seu impacto sobre o controle glicêmico, prevenção de episódios de hipoglicemia e promoção da saúde metabólica. **Método**: Revisão narrativa da literatura a partir da leitura crítica e análise de evidências contidas em dois artigos científicos selecionados intencionalmente por sua relevância e atualidade: Gonçalves et al. (2018), "Diabetes Mellitus e suplementação de proteínas e fibras: uma revisão de literatura", o qual aborda a suplementação proteica no manejo nutricional de pacientes diabéticos, com ênfase na regulação glicêmica e manutenção da massa muscular; e, Reis; Pena (2020), "Associação entre consumo alimentar e controle glicêmico em pacientes diabéticos tipo 1", que analisa padrões alimentares e sua relação com índices de controle glicêmico em pacientes com DM1, discutindo a influência da ingestão de proteínas, carboidratos, fibras e lipídeos. A escolha dos artigos baseou-se em critérios de relevância temática como parte do conhecimento da disciplina de Bioquímica, qualidade metodológica e atualidade permitindo uma análise integrada das evidências sobre consumo proteico, hábitos alimentares e sua relação com o controle glicêmico e episódios de hipoglicemia. **Resultados e Discussão**: A análise dos estudos revelou que a ingestão de proteínas exerce múltiplas funções no manejo nutricional de indivíduos com DM, influenciando tanto aspectos metabólicos quanto clínicos. 1. Papel das proteínas no controle glicêmico: Segundo Gonçalves *et al.* (2018), a suplementação proteica pode ser especialmente benéfica em pacientes com sobrepeso ou obesidade, contribuindo para maior saciedade, preservação da massa magra e controle glicêmico mais estável. As proteínas possuem efeito termogênico mais elevado em comparação aos carboidratos e lipídeos, o que pode contribuir para um metabolismo energético mais eficiente e redução das flutuações glicêmicas. Além disso, a ingestão proteica estimula a secreção de hormônios anabólicos e reguladores da glicemia, como a insulina e o glucagon, promovendo equilíbrio energético e prevenindo quedas abruptas de glicose. 2. Individualização do consumo proteico: A literatura recomenda que a prescrição proteica seja adaptada às necessidades individuais. Em pacientes com função renal preservada, a ingestão recomendada varia de 1,0 a 2,0 g/kg/dia, sem evidências de sobrecarga renal ou prejuízo metabólico. Em situações específicas, como perda ponderal ou alta demanda metabólica, a ingestão proteica mais elevada pode favorecer o controle glicêmico e a manutenção da massa muscular, reduzindo o risco de episódios hipoglicêmicos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). 3. Padrões alimentares e impacto metabólico: Reis e Pena (2020) observaram que pacientes com DM1 frequentemente apresentavam elevado consumo de proteínas e lipídeos, concomitante ao baixo consumo de carboidratos e fibras. Embora não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre esse padrão alimentar e os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c), os autores destacam que dietas equilibradas, com aporte proteico adequado aliado à ingestão de fibras e controle de lipídeos, podem favorecer estabilidade glicêmica e prevenção de episódios de hipoglicemia. 4. Evidências práticas e limitações: Apesar de existirem divergências sobre a relação direta entre consumo de proteínas e melhora dos índices glicêmicos, há consenso quanto ao papel das proteínas na saciedade, modulação da glicemia pós-prandial e prevenção de crises hipoglicêmicas. Isso evidencia a necessidade de planos alimentares individualizados, que considerem estado nutricional, função renal, necessidades metabólicas e hábitos alimentares, associados ao acompanhamento multiprofissional, incluindo nutricionista, endocrinologista e equipe de enfermagem. Além disso, é importante considerar que o consumo proteico deve ser equilibrado com os demais macronutrientes. Dietas hiperproteicas sem ajuste de carboidratos e fibras podem comprometer a saúde intestinal, o perfil lipídico e aumentar o risco cardiovascular,

ressaltando a importância do acompanhamento clínico contínuo (Gonçalves et al., 2018; Reis; Pena, 2020). 5. Aplicações clínicas: No manejo nutricional de pacientes hipoglicêmicos, recomenda-se que pequenas refeições ou lanches contenham uma proporção adequada de proteínas, permitindo maior estabilidade glicêmica entre as refeições principais. Além disso, em casos de hipoglicemia aguda, alimentos que combinem proteínas e carboidratos complexos podem auxiliar na recuperação energética e manutenção da glicemia em níveis seguros. **Conclusão**: A ingestão adequada de proteínas é componente essencial no manejo de pacientes hipoglicêmicos, especialmente em indivíduos com DM. Evidências científicas indicam que o consumo proteico contribui para maior saciedade, preservação da massa muscular, estabilidade glicêmica e prevenção de episódios de hipoglicemia. Embora existam divergências sobre a relação direta entre ingestão proteica e controle da hemoglobina glicada, há consenso quanto à importância das proteínas na regulação metabólica e na qualidade de vida desses pacientes. Assim, a prescrição proteica deve ser sempre individualizada, considerando estado nutricional, função renal, composição corporal e necessidades energéticas. O conhecimento do enfermeiro sobre a temática e o acompanhamento multiprofissional, associado a estratégias de educação alimentar, é fundamental para garantir segurança, adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos. Dietas equilibradas, que combinem proteínas, carboidratos complexos e fibras, representam ferramenta estratégica no cuidado nutricional, prevenindo complicações agudas e promovendo saúde metabólica de longo prazo.

Descritores: Diabetes mellitus; Hipoglicemia; Proteínas; Ingestão de alimentos; Controle glicêmico.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, Renata Resende; FRANZ, Renata Resende Gonçalves; MOURA, Natália Oliveira de. Diabetes Mellitus e suplementação de proteínas e fibras: uma revisão de literatura. **Periódicos Unincor.** 2018. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/5578/10951571. Acesso em: 25 de setembro de 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF*. **Diabetes Atlas.** 9th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2019.

REIS, Marina Gonçalves dos; PENA, Geórgia das Graças. Associação entre consumo alimentar e controle glicêmico em pacientes diabéticos tipo 1. Trabalho de Conclusão de Residência em Nutrição Clínica como requisito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia para obtenção do título de especialização latu sensu em Nutrição Clínica. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29374/1/Associa%c3%a7%c3%a3oConsumoAlimentar%20.pdf Acesso em: 25 de setembro de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:** 2019-2020. São Paulo: Clannad, 2020. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedades-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf. Acesso em: 25 de setembro de 2025.

INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM

Mariana Schenkel Zydeck
Thauana Baldessarini
Luciana Maciel Dutra

Introdução: O planejamento reprodutivo constitui um eixo fundamental da atenção à saúde da mulher, pois contribui tanto para a prevenção de gestações não planejadas quanto para a promoção da autonomia feminina sobre o próprio corpo. No Brasil, a partir da Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar voluntário e assegura direitos e deveres relacionados à saúde reprodutiva, houve avanços significativos na formulação de políticas públicas que ampliam o acesso a métodos contraceptivos, especialmente os de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU). Existem dois principais tipos de DIU: o de cobre, que atua como espermicida natural, e o hormonal, que libera pequenas doses de hormônio localmente para impedir a fecundação. Ambos são altamente eficazes, seguros e reversíveis, apresentando como principais vantagens a longa duração de ação após a inserção, o retorno rápido da fertilidade após a retirada, além da praticidade por não exigir uso diário e do custo-benefício ao longo do tempo. Para além dos aspectos técnicos e clínicos, o sucesso da inserção e a continuidade do uso do DIU dependem também do acolhimento e do suporte psicossocial oferecidos pela equipe de saúde. Em muitos casos, mulheres relatam insegurança quanto ao procedimento devido ao medo da dor, da presença do dispositivo durante as relações, medo de uma gravidez indesejada ou de possíveis efeitos adversos. Diante disso, estratégias como ações educativas prévias, acompanhamento periódico voltado às queixas da usuária e o empoderamento para o reconhecimento de sinais de alerta devem compor o atendimento. Essa abordagem centrada na paciente fortalece a adesão e reduz as taxas de insucesso, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, cultural ou psicológica. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na inserção e no acompanhamento do DIU revela-se fundamental para ampliar o acesso das mulheres a métodos contraceptivos eficazes, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Conforme o Ministério da Saúde em sua nota técnica 31/2023, no Brasil o uso do DIU ainda é limitado apesar da sua efetividade ser maior que 99%, nesse sentido cabe a APS, a qual possui um papel fundamental no planejamento reprodutivo promover capacitação a médicos e enfermeiros para que esses profissionais possam atuar garantido a população feminina o pleno direito de acesso aos métodos contraceptivos de longa duração. O DIU pode ser inserido tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro. No entanto, para que o enfermeiro realize esse procedimento, é necessário que esteja devidamente habilitado e tenha passado por treinamento teórico-prático, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 0931/2019. Trata-se, portanto, de uma atribuição privativa do enfermeiro, desde que este esteja apto a realizar consulta clínica, prescrever e efetuar a inserção do DIU. O Ministério da Saúde também reconhece, por meio de nota técnica, que não há diferença significativa nos desfechos clínicos quando o procedimento é realizado por médicos ou enfermeiros capacitados. Dessa forma, a qualificação do enfermeiro é um requisito fundamental não apenas para garantir o acesso ao método, mas também garantir a segurança na realização procedimento. **Objetivo**: Relatar a experiência de uma enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde na inserção do DIU, bem como a vivência de acadêmicas do 10º semestre de Enfermagem durante o estágio supervisionado em uma APS do interior do Estado do Rio Grande do Sul, no qual acompanharam os

procedimentos de inserção ao longo das 405 horas de estágio. **Método**: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Optou-se por este tipo de estudo pois ele tem como objetivo descrever detalhadamente as características de um fenômeno, população ou situação. A experiência descrita refere-se ao período de um ano de atuação da enfermeira na prática de inserção de DIU nessa APS. **Resultados/Discussão:** O presente trabalho permitiu observar que, embora a introdução de novas práticas possa gerar desconfortos e desafios para alguns profissionais nesse novo campo de trabalho, torna-se imprescindível reconhecer a importância do compartilhamento interprofissional de ações como estratégia eficaz para enfrentar divergências históricas e estruturais no país. Nesse contexto, a atuação integrada entre profissionais de saúde revela-se essencial para ampliar o acesso das mulheres a consultas individuais em serviços de saúde reprodutiva, além de aumentar a cobertura da inserção de DIU. A qualificação adequada do enfermeiro garante a realização segura do procedimento, reduzindo riscos como infecções, perfuração uterina e expulsão do dispositivo. Além disso, contribui para a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, promovendo equidade no atendimento e fortalecendo a autonomia profissional da enfermagem. Legalmente, a atuação do enfermeiro nessa área é respaldada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, que regulamentam o exercício da enfermagem no Brasil. A Resolução COFEN nº 690/2022 estabelece que enfermeiros qualificados podem realizar a inserção e retirada do DIU, desde que devidamente capacitados. Um estudo publicado em 2023 demonstrou a predominância do profissional médico em quase todas as regiões do país, exceto na região norte, onde o protagonismo se inverte e o enfermeiro assume essa liderança e outras regiões onde essa diferença não é tão significativa. Portanto políticas públicas são fundamentais para viabilizar a implementação dos serviços de saúde reprodutiva e a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, especialmente àqueles que enfrentam obstáculos e disputas de ordem profissional, religiosa e política, como o caso do DIU. Investimentos de ordem financeira, bem como programas de educação continuada realizados no próprio serviço de saúde, são essenciais para ampliar o acesso da população às políticas de planejamento familiar e reprodutivo. Tais ações contribuem para a expansão da oferta de métodos contraceptivos, especialmente na APS, fortalecendo o papel do serviço público na promoção da autonomia da mulher e no exercício pleno de seus direitos reprodutivos. Como acadêmicas de enfermagem, acompanhar a prática da inserção do DIU durante o estágio representou uma experiência enriquecedora, tanto no aspecto técnico quanto no formativo. Vivenciar esse procedimento possibilitou compreender a relevância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde reprodutiva, além de evidenciar a importância da escuta qualificada e do acolhimento às mulheres que buscam esse serviço. Observar a segurança transmitida pela enfermeira reforçou a necessidade de uma formação pautada em treinamento teórico-prático, que habilite futuros enfermeiros a desempenhar esse papel de forma segura e humanizada, garantindo que mais mulheres tenham acesso a informações claras e possam optar pela inserção do DIU de acordo com sua vontade. Essa vivência não apenas fortalece o compromisso com a ampliação do acesso ao planejamento familiar, mas também reafirma o papel da enfermagem na construção de uma sociedade mais justa, na qual a autonomia da mulher e seus direitos reprodutivos sejam plenamente reconhecidos e respeitados. Além disso, evidencia a necessidade de valorização e reconhecimento dos enfermeiros nesse campo de atuação, assegurando a devida credibilidade profissional, estimulando sua qualificação contínua para exercer a inserção do DIU e demais práticas relacionadas à saúde reprodutiva. **Conclusão**: é possível concluir que a inserção do DIU na APS configura-se como uma prática estratégica para o fortalecimento do planejamento reprodutivo e para a ampliação do acesso das mulheres

a métodos contraceptivos seguros e eficazes. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro revela-se indispensável, desde que respaldada por qualificação contínua e pelo devido reconhecimento profissional. Além disso, torna-se imperativo que a gestão pública assuma maior compromisso com a implementação e manutenção desse serviço, por meio de investimentos financeiros, políticas de valorização da enfermagem e incentivo à educação permanente das equipes multiprofissionais. Apenas mediante a articulação entre políticas públicas efetivas, valorização profissional e engajamento ético dos trabalhadores da saúde será possível superar barreiras históricas, garantir a equidade no acesso aos métodos contraceptivos e assegurar às mulheres o pleno exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores: DIU; Saúde sexual e reprodutiva; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARRETO, D.S., Maia, D. S., Gonçalves, R. D., & Soares, R.S. (2021). Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**,16(43), 2821-2821.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Parecer técnico n° 02 de 06 de janeiro de 2014 sobre possibilidade e inserção de Dispositivo Intrauterino (D.I.U.) por Enfermeiro. Paraná, 2014.

BRASIL. Nota técnica Nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU).

PEREIRA, Fabiana Aparecida Carmelim; CARDOSO, Tabata Peres; BATALHÃO, Isabela Gertudes. A importância do dispositivo intrauterino (DIU). **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2022.

RODRIGUES, G. A. *et al.*. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e86717, 2023.

UNFPA. Desmistificando o DIU: guia para profissionais de saúde. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2021.

ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA

O PAPEL MULTIFACETADO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE PÚBLICA

Camila Bortolato
Eduarda Silva Oliveira
Orcelei Luis Kern
Tânia Inês Griebeler
Luciana Maciel Dutra

Introdução: A atenção básica é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel crucial na promoção e prevenção da saúde para alcance da higidez populacional. Nesse contexto, o enfermeiro possui atribuições relevantes, uma vez que sua atuação na Atenção Primária é fundamental para o bom funcionamento das unidades de saúde, tanto na esfera gerencial quanto na assistência direta ao usuário. Diante disso, torna-se necessário que esse profissional esteja em constante processo de aperfeiçoamento, a fim de desempenhar suas funções com excelência (Baldessarini, 2023). A sobrecarga de atribuições e o excesso de funções administrativas são alguns dos principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros, um estudo de Weirich (2009) aponta que "dentre o conjunto de atividades que os enfermeiros gerentes desenvolvem em um dia de trabalho, 61,4% delas são essencialmente de caráter gerencial, mas em 38,6% dos serviços eles desenvolvem simultaneamente atividades gerenciais e assistenciais, muitas vezes gerando conflitos diante da necessidade de articular ambos os tipos de ações.". O enfermeiro, ao mesmo tempo em que organiza os serviços, supervisiona equipes e planeja ações, também está na linha de frente do cuidado. Esse cenário evidencia a necessidade de políticas institucionais que favoreçam a valorização de seu trabalho, com adequação da carga de atividades, fortalecimento das equipes multiprofissionais e incentivo à formação continuada. Nessa perspectiva, discutir as atribuições, desafios e contribuições do enfermeiro no âmbito da saúde pública torna-se fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a promoção da saúde e a prevenção de doenças sejam efetivamente implementadas como pilares da Atenção Básica. **Objetivo**: Discutir o papel multidisciplinar exercido pelo enfermeiro na saúde pública, abordando suas atribuições, desafios e contribuições para a promoção da saúde, prevenção de doenças, educação em saúde e gestão no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do quarto semestre de enfermagem durante o estágio da disciplina Saúde Coletiva II, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santo Ângelo no período do primeiro semestre de 2024, mais especificamente nas datas de 04/11/2024 a 08/11/2024. Consiste em um trabalho do tipo descritivo que apresenta no seu decorrer uma reflexão acerca das inúmeras atribuições do enfermeiro em âmbito de Atenção Básica em Saúde, funções estas que, na maioria das vezes, passam despercebidas pelos usuários e são frequentemente minimizadas pela gestão. **Resultados e Discussão**: Com base na experiência vivenciada, foi possível observar os vários papéis que o profissional de enfermagem assume na saúde pública, principalmente o cuidado direto ao paciente, mas também a coordenação de programas de saúde comunitária e a educação em saúde. Bakes (2012), destaca que o mesmo atua como facilitador junto à equipe multidisciplinar, assumindo posição chave no planejamento e implementação de políticas públicas de saúde. Nesse sentido, pode-se concluir que, devido ao grande envolvimento e à relevância de sua atuação, o enfermeiro é peça fundamental na equipe de saúde, pois realiza atividades que impactam diretamente a comunidade em geral. Como salienta Galavote (2012), a prática da enfermagem não se restringe ao papel clínico

e gerencial, mas envolve também dimensões educativas e sociais, essenciais para a integralidade do cuidado. Entretanto, um dos aspectos relevantes que emergem dessa prática é a sobrecarga de trabalho, frequentemente decorrente da escassez de recursos humanos e materiais. Weirich (2009), evidencia que os profissionais da classe, ao acumularem atividades assistenciais e gerenciais, enfrentam desafios que geram conflitos e aumento de carga laboral. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à valorização da profissão, garantindo condições adequadas de trabalho, incentivando a educação permanente e reconhecendo a complexidade da assistência prestada. Baldessarini (2023) corroboram essa perspectiva ao enfatizar a importância do constante aperfeiçoamento profissional para assegurar a qualidade do cuidado. **Conclusão**: O enfermeiro atuante em Unidade Básica de Saúde desempenha papel fundamental como gestor, educador e agente do cuidado. Apesar da sobrecarga de funções e da escassez de recursos, sua contribuição é essencial para a assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e efetivação das políticas públicas. Valorizar e investir na formação e nas condições de trabalho desse profissional é fundamental para fortalecer a rede de atenção básica e assegurar a qualidade dos serviços prestados à população. Portanto, o fortalecimento da Atenção Básica depende, em grande medida, da atuação efetiva do enfermeiro como agente do cuidado, gestor do serviço e educador em saúde. Investir nesse profissional significa investir na consolidação do SUS, assegurando integralidade, equidade e resolutividade nos serviços prestados à população.
Descritores: Enfermagem em Saúde Pública. Atribuições do Enfermeiro. Gestão em Saúde. Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marília Schimith; ERDMANN, Ana Luiza; BÜSCHER, Aline. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?lang=pt. Acesso em: 26 de setembro de 2025.

BALDESSARINI, Thauana et al. **Revista A Enfermagem e o bem-estar humano, teoria e prática 2, p**. 128-136,2023. Disponível em: https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/a-enfermagem-e-o-bem-estar-humano-teoria-e-pratica. Acesso em: 26 de setembro de 2025.

FIORENTINI, Débora; MOREIRA, Márcia Coelho. **A enfermagem de saúde pública na atualidade brasileira**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/xNypPnFKdWPmGP8v9wWJHDF/?lang=pt Acesso em: 29 set. 2025. Acesso em: 26 de setembro de 2025.

GALAVOTE HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas P de SS, Seidl H, Contarato PC, et al.. **O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWWBN6zQVwjbxL/?format=html&lang=pt. Acesso em: 29 de setembro de 2025.

WEIRICH, C. F., Munari, D. B., Mishima, S. M., & Bezerra, A. L. Q.. (2009). **O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde**. Texto & Contexto - Enfermagem,

18(2), 249–257. Disponível em: http://scielo.br/j/tce/a/TmHpDR54k3sRktJZNZbkChH/?format=html&lang=pt. Acesso em: 29 de setembro de 2025. Acesso em: 29 de setembro de 2025.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FERIDAS

Vanessa Lourega Wendt[1]
Cleiton Weiss Soares[2]
Dalvana Braga Valvassori
Jairo Fabiano da Silva
Lorenzo Gabriel Stanislawski
Zaira Letícia Tisott

Introdução: As lesões de pele representam um desafio frequente na Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo intervenções especializadas que promovam adequada reparação tecidual e previnam possíveis complicações (Santos *et al*., 2021). Tais lesões podem ter origens diversas podendo ser tanto traumáticas, infecciosas ou decorrentes de condições crônicas as quais comprometem a qualidade de vida das pessoas com reflexos na saúde física e psicológica, em aspectos sociais e na capacidade funcional (Dias *et al*., 2013). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolida-se como um modelo de atenção centrado na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na oferta de cuidados contínuos e integrais. Com sua atuação territorializada, a ESF estreita os vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade, ampliando o acesso aos serviços e fortalecendo a resolutividade das ações assistenciais (Soares; Heidemann, 2018). A nota Técnica Conjunta nº 14/2023 sobre lesões de pele enfatiza a importância da organização na assistência às pessoas incluindo a definição de fluxos de atendimento, protocolos clínicos e diretrizes para o manejo adequado das lesões baseada na integração da rede de atenção e a educação permanente em saúde (RS, 2023). Nesse cenário, o enfermeiro assume um papel central, articulando ações de cuidados e educativas na ESF. Entre suas atribuições, destaca-se o cuidado com feridas, que demanda habilidades específicas para a avaliação das lesões, na escolha pelos materiais e técnicas terapêuticas mais adequadas, bem como na continuidade do acompanhamento sistemático dos casos (Cardoso *et al*., 2019). O uso de tecnologias apropriadas, aliado à sistematização da assistência por meio de protocolos clínicos e registros bem estruturados, promove maior segurança para o paciente e autonomia para o profissional (Costa; Ferreira, 2020). A não observância de protocolos clínicos pode resultar em desfechos negativos, como infecções, dor persistente e retardo no processo de cicatrização, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes e elevando os custos assistenciais (Silva; Oliveira; Lima, 2021). No entanto, o cuidado de enfermagem no cuidado a lesões de pele, deve transcender aos aspectos técnicos incorporando uma abordagem humanizada e singular pautadas na escuta qualificada, observação atenta e acolhimento, fundamentais para o estímulo ao autocuidado (Martins *et al*., 2022). Assim, o presente estudo tem como questão de pesquisa: qual a atuação da enfermagem em Estratégias de Saúde da Família em feridas? **Objetivo:** Compreender, por meio de uma revisão bibliográfica, a atuação do enfermeiro no cuidado de feridas no âmbito da ESF. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura. O desenho do estudo baseou-se em duas etapas distintas: elaboração da questão de pesquisa, e; busca em uma base de dados por descritores pré-selecionados. Para a realização do estudo, foram utilizados descritores “cuidados de enfermagem”, “enfermagem de atenção primária” e “lesão”, recorreu-se ao operador booleano AND. A coleta de dados foi realizada com um recorte temporal dos últimos 10 anos, por um revisor de forma independente, mediante consulta à Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via

Biblioteca Virtual em Saúde no mês de abril de 2025. Para seleção dos artigos os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, dos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão foram estudos que não respondessem à questão de pesquisa. Esta etapa foi realizada, a partir da leitura do título e resumo, para seleção dos artigos. Após tal seleção, foi realizada a leitura destes materiais pré-selecionados na íntegra. Foram identificadas, inicialmente, 98 publicações na base de dados BDENF, consistiram 65 artigos com critérios de inclusão temporal, foram selecionados 10 artigos com a leitura do título e resumo, e após a leitura na íntegra foram utilizados seis artigos para elaboração do trabalho que abordam o cuidado de enfermagem no tratamento de feridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. As publicações estão distribuídas em seis periódicos distintos, entre eles: ESTIMA, *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, Revista Enfermagem Atual In Derme, Enfermagem em Foco, Revista Avances em Enfermería, Revista Nursing e Revista de Enfermagem UFPE Online. Com relação ao ano de publicação, observa-se uma concentração maior em 2021, com três artigos. Os demais se distribuem nos anos de 2020, 2022 e 2023, demonstrando o interesse contínuo da área da enfermagem pelo tema, especialmente no cenário da atenção básica. No que se refere à metodologia, prevalecem os estudos de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, presentes em quatro dos trabalhos analisados. **Resultados e Discussões:** A análise dos estudos permitiu identificar duas categorias de temática central: Saberes e competências profissionais no cuidado com feridas, e estratégias e boas práticas de cuidado. A partir dessas categorias, emergem elementos que evidenciam tanto os desafios enfrentados pelos enfermeiros quanto às estratégias adotadas para qualificar o cuidado na APS. O conhecimento técnico-científico do enfermeiro foi destacado como fator determinante para a qualidade da assistência. Costa (2022), evidenciou que muitos profissionais considerarem sua formação insuficiente, os conhecimentos aplicados ao cuidado com feridas crônicas mostraram-se satisfatórios, indicando que a experiência prática e a busca autônoma por atualização são caminhos eficazes de aprendizagem. Esse achado reforça a importância da educação permanente como instrumento de fortalecimento das competências profissionais, tema igualmente abordado por Cauduro (2018), que aponta o aprimoramento contínuo, o trabalho em equipe e a atuação das comissões de feridas como elementos-chave para promover raciocínio clínico e cuidado integral. Ainda sobre a qualificação do cuidado. Souza (2020) ressalta a necessidade de preparo teórico-prático para a avaliação e o tratamento de lesões por pressão, destacando que os profissionais, embora utilizem protocolos e recursos terapêuticos adequados, enfrentam obstáculos como escassez de materiais e sobrecarga de trabalho. Esses entraves estruturais impactam diretamente na efetividade da assistência e demandam ações de gestão que garantam condições mínimas para uma prática segura e resolutiva. Por outro lado, experiências positivas foram identificadas na literatura, como o modelo de apoio matricial implementado em Florianópolis, que promoveu cuidado compartilhado, descentralização do atendimento especializado e maior acesso dos usuários (Soares, 2021). Tal estratégia evidenciou o potencial da articulação interprofissional na APS e mostrou-se eficaz no fortalecimento do vínculo com os pacientes, além de contribuir para a padronização dos registros e a melhoria dos indicadores de saúde. A adoção de protocolos clínicos também foi apontada como uma boa prática para qualificar a assistência. Oliveira (2021b) demonstra que a implantação de protocolos de prevenção e tratamento de feridas gerou efeitos positivos tanto para os profissionais, ao proporcionar maior segurança nas decisões clínicas, quanto para os usuários, ao acelerar o processo de cicatrização e garantir mais organização nos atendimentos. A padronização, nesse sentido, se configura como ferramenta essencial para garantir equidade, eficiência e continuidade no cuidado. Outro aspecto recorrente

nos estudos diz respeito à atuação do enfermeiro para além da execução de curativos. Oliveira (2021) destaca o envolvimento dos profissionais em ações educativas, na organização de espaços físicos adequados e na consideração de fatores socioculturais no cuidado, o que reforça a visão de um cuidado integral e centrado no sujeito. Essa abordagem amplia o papel do enfermeiro como educador e facilitador da autonomia do paciente, promovendo o autocuidado e melhores desfechos clínicos. Nesse mesmo sentido, a consulta de enfermagem, ao incorporar elementos como a escuta qualificada contribui significativamente para a valorização do cuidado e o empoderamento do paciente no processo terapêutico (Brasil, 2023). Essa prática demonstra que o cuidado vai além da técnica, sendo também uma prática relacional e comunicativa. Mohr (2024) identifica, em estudo com enfermeiros da APS, desafios como a infraestrutura inadequada, a falta de insumos e a ausência de capacitação contínua, mas também reconheceram potências como a autonomia profissional, o fortalecimento do vínculo com os usuários e a valorização das práticas baseadas em evidências. Esses elementos revelam a complexidade do cuidado com feridas na APS e ressaltam a importância de considerar tanto os recursos materiais quanto os recursos humanos e institucionais na qualificação do cuidado. De modo geral, os achados convergem na defesa de uma prática fundamentada na integralidade do cuidado, na sistematização das ações de enfermagem e no fortalecimento da APS como porta de entrada preferencial no sistema de saúde. A atuação do enfermeiro, ainda que marcada por desafios, é atravessada por experiências transformadoras e estratégias inovadoras que evidenciam seu papel estratégico na promoção da saúde e na recuperação de pessoas com feridas. **Considerações Finais:** A revisão bibliográfica realizada destacou a importância da atuação do enfermeiro no cuidado de feridas no âmbito da ESF, evidenciando seu papel essencial na promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Ficou evidente que a prática de enfermagem envolve não apenas habilidades técnicas, mas também ações educativas, uso de protocolos, escuta qualificada e estímulo ao autocuidado. Apesar dos desafios enfrentados, como a escassez de recursos e a necessidade de capacitação contínua, estratégias como o apoio matricial e a padronização das condutas têm contribuído positivamente para a resolutividade dos atendimentos. Conclui-se que o enfermeiro é agente fundamental na APS, promovendo um cuidado integral e humanizado, que impacta diretamente na efetividade do tratamento de feridas e na consolidação de um SUS mais eficiente e acessível.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Estratégia da Saúde da Família, Feridas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, V. S. et al. Consulta de enfermagem e autonomia do cuidado em feridas: potencialidades da escuta qualificada. **Revista Saúde em Debate,** v. 47, n. 135, p. 332–340, 2023. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br. Acesso em: 28 maio 2025.

CARDOSO, D. S. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre classificação e prevenção de lesão por pressão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 560–566, 2019.

CAUDURO, F. L. F. et al. Estratégias para o cuidado da pele: o papel da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, e20170213, 2018. Disponível em:

https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem. Acesso em: 28 maio 2025.

COSTA, J. A. S. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], v. 96, 2022. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br. Acesso em: 28 maio 2025.

COSTA, S. M.; FERREIRA, M. A. A integralidade do cuidado de enfermagem às pessoas com feridas crônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020.

DIAS, T. Y. A. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 734–741, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Mn7SwxCtyxZrwb8XqWzscyF/?lang=pt. Acesso em: 23 abr. 2025.

MARTINS, J. P. R. et al. O papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesões de pele na atenção primária. **Revista Saúde & Ciência**, v. 11, n. 2, p. 45–52, 2022.

MOHR, H. S. S. et al. Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. Estima, **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 21, 2023. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br. Acesso em: 28 maio 2025.

OLIVEIRA, A. P. et al. Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. **Revista Avances em Enfermería**, [S.l.], v. 39, n. 1, 2021. Disponível em: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm. Acesso em: 28 maio 2025.

OLIVEIRA, M. R. P. de *et al*. Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Revista Nursing**, [S.l.], v. 24, n. 275, 2021. Disponível em: https://revistanursing.com.br. Acesso em: 28 maio 2025.

RIO GRANDE DO SUL (RS). Secretaria da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 14/2023: **Orientações para Organização da Assistência e Estratificação de Risco das Pessoas com Feridas Crônicas na Rede de Atenção à Saúde do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: SES/RS, 2023. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/secao-de-doencas-de-condicoes-cronicas-nao-transmissiveis. Acesso em: 23 abr. 2025.

SANTOS, C. P. *et al*. O gerenciamento de estratégias de prevenção de lesão por pressão pelo enfermeiro: um conjunto entre a arte e a ciência do cuidado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2707–2719, 2021.

SILVA, A. B.; OLIVEIRA, C. F.; LIMA, D. R. Impactos da não observância de protocolos clínicos no cuidado de feridas na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. 1–7, 2021. Disponível em: https://www.revbrasenfermagem.com.br. Acesso em: 28 maio 2025.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

SOARES, C. F. *et al*. Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 12, n. 4, 2021. Disponível em: https://revista.cofen.gov.br. Acesso em: 28 maio 2025.

SOUZA, E. et al. Avaliação e tratamento de lesões por pressão na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem. Acesso em: 28 maio 2025.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Éder Jardel da Silva
Amanda Gularte Pianesso
Mariana Schenkel Zydeck
Alan Braga de Oliveira Antunes
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Alessandra Frizzo da Silva

Introdução: O Ministério da Saúde define a primeira infância como o período que abrange os primeiros seis anos completos, ou 72 meses, de vida da criança (Brasil, 2021). É nesse período que ocorrem o amadurecimento cerebral, a aquisição de movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, bem como a iniciação das relações sociais e afetivas. Ainda, enfatiza-se que a puericultura é a área da pediatria voltada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. No Brasil, a Política Nacional de Triagem Neonatal foi regulamentada pela Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001, estabelecendo a obrigatoriedade de hospitais e maternidades, públicas e privadas, realizarem exames para diagnóstico e tratamento de anormalidades metabólicas em recém-nascidos, além de fornecerem orientação adequada aos pais (Brasil, 2001). Nesse contexto, o Teste do Pezinho, incluído na triagem neonatal, é um dos principais exames de rastreamento realizados nos primeiros dias de vida do recém-nascido (Vasconcelos *et al*., 2021). A coleta do Teste do Pezinho deve ser realizada entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido. É fundamental respeitar esse prazo, pois quanto mais cedo forem identificadas as doenças, maiores são as chances de tratamento eficaz (Brasil, 2021). O Teste do Pezinho consiste em um conjunto de ações preventivas destinado à identificar diversas doenças, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita, permitindo que sejam tratadas precocemente e evitando possíveis sequelas graves ou até mesmo o óbito (Brasil, 2021). Para que a criança cresça e se desenvolva de forma saudável, é fundamental o acompanhamento contínuo de seu crescimento e desenvolvimento. O Ministério da Saúde recomenda um esquema de consultas de rotina ao longo da infância, de modo a garantir a detecção precoce de alterações e a promoção da saúde (Brasil, 2021). Ainda, ressalta que as consultas de puericultura têm como objetivo acompanhar o crescimento físico, o desenvolvimento neuropsicomotor e a saúde integral da criança, desde o período neonatal até a adolescência, além de oferecer orientações às famílias quanto à alimentação, vacinação, prevenção de acidentes e estímulo ao vínculo afetivo. Em todas as consultas de rotina, os profissionais de saúde devem avaliar e orientar sobre: Alimentação da criança; Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos); Vacinas; Calendário Básico de Vacinação; Desenvolvimento; Prevenção de acidentes; Identificação de problemas ou riscos para a saúde; outros cuidados para uma boa saúde (Brasil, 2021). Durante a realização do Estágio Supervisionado I, desenvolvido na Atenção Primária à Saúde pelos acadêmicos, observou-se a recorrente presença de pacientes fora das datas previstas para as consultas de puericultura, ocasionada principalmente pela falta de informação acerca do calendário correto. Diante desta realidade, identificou-se a necessidade de uma intervenção educativa, com o objetivo de reforçar a importância do cumprimento do calendário de consultas, garantindo o acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento

infantil. **Objetivo**: Relatar a experiência de uma ação educativa voltada a promoção da adesão correta ao calendário de consultas de puericultura junto às famílias, destacando a importância do acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem do nono semestre durante as atividades práticas da disciplina do Estágio Supervisionado I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus Santo Ângelo, em 2021. As atividades ocorreram, em uma Estratégia de Saúde da Família. A população-alvo foi composta de pais e responsáveis de recém-nascidos que receberão as orientações sobre a importância do acompanhamento das consultas de puericultura. **Resultados e discussões:** Durante o desenvolver do Estágio Supervisionado I identificou-se a necessidade de uma intervenção educativa, com o objetivo de reforçar a importância do cumprimento do calendário de consultas, garantindo o acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil. Após o aprofundamento teórico sobre a temática realizou-se a construção de um folder explicativo estruturado com informações relacionadas a Alimentação da criança; Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico; Calendário Básico de Vacinação; Marcos de Desenvolvimento; Prevenção de acidentes no domicílio; Identificação de problemas ou riscos para a saúde. O folder foi confeccionado pelos acadêmicos e revisado pela professora supervisora do estágio. Após a revisão passou ainda pela avaliação da enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde da família, com parecer favorável para divulgação. Assim, o folder explicativo passou a ser ofertado e utilizado como um instrumento educativo na admissão de todos os pais e responsáveis por crianças que chegavam na Estratégia de Saúde da Família. Após explanação o folder era anexado na caderneta de vacinação das crianças, garantindo fácil acesso às informações pelos pais e responsáveis, além de contribuir para a organização da demanda e fortalecer a adesão ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A implementação desta intervenção, contribuiu positivamente na adesão das famílias ao calendário de puericultura, auxiliando assim, a detecção precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo infantil. Além disso, o projeto contribuiu para reduzir a frequência de comparecimentos dos pais em datas incorretas, favorecendo um acompanhamento mais organizado e eficaz. O enfermeiro realiza avaliações da criança e sua família, com o intuito de identificar necessidades e vulnerabilidades, e ainda, oferecer orientações contextualizadas à realidade vivenciada (Moura *et al*., 2025). A puericultura é um momento privilegiado de investigação ampliada da criança e da família, o que permite transcender a dimensão técnico-procedimental (Moura *et al*., 2025). Ainda, a pesquisa de Eidelwein *et al*. (2025) concluiu a implementação de práticas educativas durante a puericultura, com vistas a orientar e atualizar as famílias e cuidadores fortalece a compreensão e auxilia o enfermeiro em sua atuação professional. **Conclusão:** Conclui-se que a estratégia proposta é de baixo custo, viável e capaz de impactar positivamente o cuidado infantil. Além disso, a realização desta ação educativa contribui para fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e famílias, promovendo um acompanhamento infantil mais seguro e de maior qualidade. Oportuniza o desenvolvimento do acadêmico de enfermagem para os cuidados atento e organizado, com vistas à segurança e desenvolvimento das crianças.
Descritores: Puericultura; Triagem Neonatal; Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Triagem Neonatal. Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001. Brasília: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: MS, 2021.

EIDELWEIN Nicoly Mycaela et al. Práticas e desafios de enfermeiros na rotina em puericultura da Atenção Primária à Saúde. R Pesq Cuid Fundam (Online). v.17, e13778, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13778

MOURA, Gisele Ramos *et al*. Práticas do enfermeiro no cuidado à criança na Atenção Primária à Saúde: revisão integrative. Rev APS. v.28, e282544461, 2025. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e282544461/29127

VASCONCELOS, M. A. *et al*. Triagem neonatal: relevância do teste do pezinho na detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 3, p. 659-666, 2021.

UMA BREVE REVISÃO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA

Mirella Padilha dos Santos
Caroline Nunes de Lima
Rosane Teresinha Fontana

Introdução: A reanimação cardiopulmonar, constitui um conjunto de manobras essenciais destinadas a restabelecer a circulação e a ventilação em situações de parada cardiorrespiratória. No contexto pediátrico, essa intervenção assume relevância ainda maior, a parada cardiorrespiratória em pediatria constitui uma das emergências mais graves enfrentadas nos serviços de saúde, caracterizando-se pela interrupção súbita das funções respiratória e circulatória da criança, exigindo intervenções rápidas e eficazes para evitar óbito ou sequelas neurológicas irreversíveis. A prática precoce e correta da reanimação cardiopulmonar pediátrica impacta diretamente na sobrevida e na preservação da função neurológica, reforçando sua importância como estratégia de emergência em ambientes hospitalares, escolares e domiciliares. Assim, compreender as especificidades da reanimação cardiopulmonar em pediatria é fundamental para aprimorar a assistência, padronizar condutas e reduzir a mortalidade evitável, A ressuscitação cardiopulmonar é o principal recurso terapêutico nesse cenário, e sua qualidade e eficácia influencia diretamente a taxa de sobrevida e a preservação das funções neurológicas. **Objetivo:** Expor as principais recomendações sobre parada cardiorrespiratória em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa. **Resultados:** As diretrizes da *American Heart Association* são atualizadas periodicamente com base em evidências científicas e têm impacto global na padronização de condutas clínicas. Em 2020, foram publicadas novas recomendações que reforçam a importância da cadeia de sobrevivência pediátrica, da ênfase em compressões torácicas de alta qualidade, da desfibrilação precoce e dos cuidados pós-ressuscitação. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio do Departamento Científico de Terapia Intensiva, publicou documento científico com a tradução e adaptação dessas orientações, possibilitando que profissionais de saúde atualizem suas práticas e aprimorem o atendimento de emergência em pediatria. As taxas de mortalidade para parada cardíaca fora do hospital são de 90% para lactentes e crianças, enquanto as taxas intra-hospitalares são de cerca de 65%. Por isso a importância de iniciar a reanimação cardiopulmonar imediatamente após o reconhecimento da parada, mesmo que em cenário não hospitalar. Em casos não testemunhados, recomenda-se que o socorrista realize cerca de dois minutos de RCP antes de buscar ajuda frequentemente, o resultado neurológico é fortemente comprometido. A habilidade de realizar uma ressuscitação em bebês e crianças é fundamental principalmente para os profissionais de saúde que atuam em situações emergenciais e críticas. Nesse contexto, o conhecimento e treinamento são a chave para garantir maiores chances de sobrevivência desses pequenos pacientes, que possuem características anatômicas e fisiológicas específicas. Por isso, a importância do conhecimento e domínio do profissional da saúde sobre o assunto, é de suma importância. A causa mais comum de Parada cardiorrespiratória em bebês e crianças é a hipóxia, uma condição em que não chega oxigênio suficiente às células e tecidos do corpo, que podem ocorrer por quadro de afogamento, engasgo, e obstrução de vias aéreas por objetos. Segundo o documento da Sociedade Brasileira de Pediatria, elaborado pelo Departamento Científico de Terapia Intensiva, as recomendações da *American Heart Association*, de 2020, é sempre válido a atualização das diretrizes para o manejo da parada

cardiorrespiratória em pediatria. A Revisão das diretrizes ocorre a cada cinco anos e incorpora as evidências científicas mais recentes, visando aprimorar a sobrevida e os desfechos neurológicos de crianças que sofrem parada cardiorrespiratória intra ou extra-hospitalar. Diretrizes da *American Heart Association* destacam a importância da realização imediata das compressões torácicas de alta qualidade, com profundidade adequada, ou seja, cerca de um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, aproximadamente 4 cm em lactentes e 5 cm em crianças, e, frequência entre 100 e 120 por minuto, permitindo o retorno completo do tórax após cada compressão. Também se reforça a necessidade de minimizar as interrupções durante o processo, uma vez que pausas comprometem a perfusão coronariana e cerebral. No que diz respeito ao uso de desfibriladores, mantém-se a recomendação de desfibrilação precoce em casos de ritmos chocáveis (fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso). O uso de desfibriladores externos automáticos é fortemente encorajado, inclusive em ambientes extra-hospitalares, considerando sua praticidade e impacto positivo na sobrevida. O suporte ventilatório também recebeu destaque nas novas recomendações. As diretrizes da *American Heart Association* reforçam a importância da ventilação eficaz com oxigênio suplementar, evitando tanto a hipoxemia quanto a hiperóxia, uma vez que ambas estão associadas a piores desfechos neurológicos. Assim, a saturação periférica de oxigênio deve ser monitorada continuamente, mantendo valores entre 94% e 99%. Orienta-se também que a relação compressão-ventilação seja de 30:2 para reanimadores leigos e 15:2 para dois profissionais de saúde em situações de parada cardiorrespiratória em lactentes e crianças. No contexto intra-hospitalar, se reforça a importância da monitorização contínua, da detecção precoce da deterioração clínica e do reconhecimento dos ritmos cardíacos por meio de monitor e desfibrilador. O conhecimento sobre o uso de drogas vasoativas também deve ser levado em consideração, pois dosagem e administração em lactentes e criança demanda de um cuidado muito rigoroso, desde a seleção criteriosa dos fármacos, o cálculo preciso das doses e a administração no momento oportuno são determinantes para aumentar as taxas de sobrevivência e reduzir complicações. Considerações finais: Por vários motivos percebe-se a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde em ressuscitação cardiopulmonar pediátrica, ressaltando que a atualização e o treinamento regular são fundamentais para assegurar a aplicação eficaz das diretrizes. A padronização das condutas, associada ao trabalho em equipe, aumenta significativamente a chance de sobrevida com boa qualidade neurológica.

Descritores: Ressuscitação Cardiopulmonar; Parada Cardiorrespiratória; Pediatria; Emergências Médicas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). 2020 American Heart Association. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.** Circulation, v. 142, n. 16, p. S337-S357, 2020.

INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR. **RCP em bebês e crianças: como é um atendimento de alta qualidade**?, 2023. Disponivel em:https://iespe.com.br/blog/rcp-em-bebes-e-criancas/ Acesso em 20 set 2025

INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR. **RCP em bebês e crianças: importância, protocolos e atualizações**. 2023. Disponível em: https://iespe.com.br/blog/rcp-em-bebes-e-criancas/

SCHLESINGERS, S.A.;BIRNBAUMER, D.M **Reanimação cardiopulmonar (RCP) em lactentes e crianças**, 2024.Disponivel em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/parada-card%C3%ADaca-e-reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonar-rcp/reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonar-rcp-em-lactentes-e-crian%C3%A7as#Principais-diferen%C3%A7as-entre-RCP-pedi%C3%A1trica-e-adulta_v8346229_pt .Acesso em 20 set 2025

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria: Guia da American Heart Association(AHA),** 2020. Disponível https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23034c-DC-NovasRecomend_parada_CardioResp.pdf Acesso em 19 set 2025

UTILIZACAO DE BIOINDICADORES COMO FERRAMENTA NO MONITORAMENTO AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DA SAÚDE HUMANA

Maria Eduarda Teixeira Herthert
Luana Fonseca Funzen
Vivian Lemos Lobo Bittencourt
Núbia Cristina Weber Freitas
Maikow Zago
Gabriela Borchardt

Introdução: O crescimento populacional e a modernização industrial ocasionam um impacto considerável no meio ambiente. A poluição e o uso insustentável dos recursos marinhos, por exemplo, causam perturbação na estrutura e nas funções de muitos habitats aquáticos, resultando em desequilíbrio e degradação da saúde das espécies de flora e fauna que ali vivem (Österblom et al., 2017). Em toxicologia ambiental, diversos poluentes exercem efeitos tóxicos específicos em organismos por meio de mecanismos definidos. No entanto, apesar dos avanços na área, ainda existem lacunas significativas na compreensão dos impactos de contaminantes emergentes, como nanomateriais, microplásticos e poluentes farmacêuticos, nos ecossistemas e na saúde humana (Wãng, 2025). Neste contexto, seres humanos e animais podem ser expostos diariamente a uma mistura de contaminantes que podem atuar em vários sistemas orgânicos internos por meio de mecanismos diferentes (Demir, 2022). Para mitigar a contaminação e diminuir possível carga de doenças relacionadas a poluentes, são elaboradas estratégias para prevenir ou diminuir a exposição e a contaminação. Assim, a avaliação de risco atribuída à exposição a contaminantes sintéticos ou naturais é necessária e estudos de toxicidade são de grande importância. Estudos são realizados para buscar entender possíveis mecanismos subjacentes de ação para cada poluente para estabelecer potencial tóxico e limites seguros por meio de abordagens de testes em animais *in vitro* e *in vivo*, com foco em poluentes ambientais, incluindo metais pesados, pesticidas, nanopartículas, micro e nanoplásticos, poluentes do ar interno, produtos farmacêuticos e tóxicos industriais com efeitos na saúde humana, avaliação de risco e relação entre várias doenças e poluentes ambientais. A exposição humana a poluentes ambientais pode iniciar efeitos adversos, incluindo neurotoxicidade, carcinogenicidade, infertilidade e distúrbios metabólicos. Portanto, a pesquisa sobre possíveis mecanismos de ação para contaminantes ambientais é de importância crítica para o bem-estar de humanos e animais (Bianchi; Mantovani; Marin-Morales, 2015). Bioindicadores ambientais são espécies ou comunidades de animais, plantas, bactérias, fungos, algas, líquens e plânctons cuja existência, quantidade e natureza podem ser usadas para fazer inferências sobre a qualidade do meio ambiente. Podem ser usados para detectar contaminantes ambientais por meio de inspeções visuais no local ou por meio de análises laboratoriais (Warnasuriya et al., 2023). Para utilização de bioindicadores em testes de toxicidade, respostas de estresse dos organismos são consideradas em diferentes níveis biológicos, como danos oxidativos, ativação de defesas antioxidantes em nível celular, dano ao DNA, neurotoxicidade de nível molecular, atividades de alimentação, dano histológico, crescimento, desenvolvimento e reprodução de indivíduos num contexto fisiológico (Chahouri et al., 2023). **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento dos bioindicadores mais utilizados e os tipos de função de retorno, como melhor adequação à água, ar ou efluente. **Método:** A pesquisa foi realizada nos periódicos *ScienceDirect*, *PubMed* e *Google Schoolar*, com palavras chave de pesquisa como “bioindicadores”, “toxicidade ambiental”, além de cada

bioindicador citado na seção a seguir, com o levantamento de artigos recentes e de relevância. **Resultados:** Bioindicadores de qualidade do ar: Os liquens são reconhecidos por serem muito sensíveis à poluição atmosférica, sendo assim sua utilização como indicadores biológicos da qualidade ambiental, tem sido um procedimento cada vez mais amplo (Martins; Käffer; Lemos, 2008). Segundo Souza (2017), os musgos do Filo *Bryophyta* são responsáveis por respostas significativas frente aos impactos gerados pelo descarte indevido de substâncias, que contêm em sua composição metais pesados. Os metais pesados são considerados um dos principais poluentes que afetam os recursos naturais. Geralmente, os mesmos são oriundos de técnicas agrícolas ou mecanismos urbanos que produzem resíduos. Em outro estudo, Catâneo (2024) aborda detalhadamente o uso das libélulas como bioindicadores na qualidade do ar, ressaltando a relevância do biomonitoramento realizado por esses insetos e como a preservação dos igarapés e outras áreas naturais. Em outro trabalho, Rodrigues (2012) utilizou para classificar os riscos relacionados às emissões atmosféricas em áreas industriais utilizando o bioindicador vegetal *Lolium multiflorum* através de um modelo para a avaliação do risco ecológico que associa as informações dos efeitos dos estressores, provenientes das emissões de gases compostos de enxofre, nos receptores, ou seja, no tecido bioindicador vegetal. Castro (2017) realizou o monitoramento da qualidade do ar através da utilização da *Tradescantia pallida* em locais de tráfego intenso de veículos em três diferentes bairros da cidade do Rio de Janeiro/RJ. Para tanto, foram realizados ensaios cromossômicos por meio da contagem de micronúcleo em sistema vegetal, além da coleta e análise dos dados ambientais. Bioindicadores no tratamento de efluentes: Diversos estudos utilizam como bioindicador *artemia salina* para verificar a toxicidade de efluentes tratados por oxidação avançada, por exemplo (Borba et al., 2022; Justen et al., 2025; Zago et al., 2025) e outros realizam análise de toxicidade de águas residuais tratadas com *Daphnia magna* (Ebert, 2022), ambos microcrustáceos amplamente usados para essa finalidade. Bioindicadores na qualidade da água: Carli (2018) realizou um estudo para caracterizar a comunidade zooplanctônica e relacionar os dados com a qualidade da água em reservatórios, baseado, também, nos índices de eutrofização. Estudos em regiões e cenários específicos também são realizados, como destaca Dantas (2023), que aponta que espécies da comunidade zooplanctônica como sendo bons indicadores de qualidade ambiental em ecossistemas aquáticos do semiárido nordestino, e Islam (2025), que menciona a utilização destes bioindicadores na determinação do índice de qualidade de água de rios em comunidades rurais e urbanas. Meio ambiente, cuidados e prevenção: A polinose, mais conhecida como rinite alérgica sazonal, é a reação exacerbada do sistema imunológico aos grãos de pólen liberados por plantas. Embora seja um problema de saúde, o pólen que a desencadeia funciona como um bioindicador indireto valioso da qualidade ambiental (Selvaggi et al., 2023). O aumento da temperatura e da concentração de CO_2 na atmosfera estimula o crescimento e a proliferação de muitas plantas produtoras de pólen alergênico (como gramíneas e ambrósia, por exemplo), assim como o dióxido de nitrogênio (NO_2) e material particulado podem danificar a superfície dos grãos de pólen, tornando-os mais alergênicos (Iannotti et al., 2000). Logo, monitorar os tipos e a concentração de pólen na atmosfera (contagem polínica) não serve apenas para alertar a população alérgica, mas também sobre a saúde do ecossistema**,** indicação da fenologia (ciclos de vida) das plantas e a resposta da vegetação às alterações climáticas e qualidade do ar, fornecendo um quadro mais completo da saúde ambiental. **Conclusões:** os bioindicadores representam uma ferramenta indispensável para a avaliação integrada da qualidade ambiental, atuando como "sentinelas" da saúde dos ecossistemas e, consequentemente, da saúde humana. Sua aplicação na análise da água, efluentes, ar e como base para a prevenção em saúde ambiental demonstra uma abordagem eficaz, ecológica e economicamente vantajosa. A

grande vantagem dos bioindicadores reside na sua capacidade de fornecer uma visão holística e temporalmente integrada da poluição, ao contrário de análises físico-químicas pontuais. Eles respondem à sinergia de poluentes, revelando efeitos crônicos e cumulativos que os equipamentos convencionais podem não detectar. Logo, a integração dos bioindicadores aos programas convencionais de monitoramento e tratamento não é apenas uma alternativa complementar, mas uma necessidade para uma gestão ambiental verdadeiramente sustentável e protetora da vida em todas as suas formas, traduzindo a urgência de preservarmos o equilíbrio dos ecossistemas, do qual a nossa própria saúde inextricavelmente depende.

Descritores: Bioindicadores; toxicidade ambiental; saúde humana.

REFERÊNCIAS

BIANCHI, Jaqueline; MANTOVANI, Mario Sérgio; MARIN-MORALES, Maria Aparecida. Analysis of the genotoxic potential of low concentrations of Malathion on the Allium cepa cells and rat hepatoma tissue culture. Journal of Environmental Sciences, v. 36, p. 102–111, out. 2015.

BORBA, Fernando H. et al. New hybrid strategy of the photo-Fered-Fenton process assisted by O3 for the degradation of wastewater from the pretreatment of biodiesel production. Chemosphere, v. 306, p. 135470, nov. 2022.

CASTRO, Letícia F.; SISENANDO, Herbert A. Monitoramento da qualidade do ar por meio do ensaio com Tradescantia pallida na cidade do Rio de Janeiro / Brasil. Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade, v. 10, n. 3, 30 out. 2017.

CATÂNEO, Dayana Tamiris Brito Dos Santos et al. Libélulas. 2. ed. [S.l.]: Even3 Publicações, 2024.

CHAHOURI, Abir et al. Bivalve molluscs as bioindicators of multiple stressors in the marine environment: Recent advances. Continental Shelf Research, v. 264, p. 105056, jul. 2023.

DANTAS, Jamille Leite; SILVA, Tâmara De Almeida E.; NOGUEIRA, Eliane Maria De Souza. Uso do zooplâncton como ferramenta para estudo da qualidade de água em ecossistemas do semiárido do nordeste brasileiro: uma revisão bibliométrica. Revista Ouricuri, v. 13, n. 2, p. 03–22, 17 jul. 2023.

DE-CARLI, Bruno P. et al. Comunidade zooplanctônica e sua relação com a qualidade da água em reservatórios do Estado de São Paulo. Iheringia. Série Zoologia, v. 108, n. 0, 11 jun. 2018.

DEMIR, Eşref. Drosophila: A Promising Model for Evaluating the Toxicity of Environmental Pollutants. 2022.

EBERT, Dieter. Daphnia as a versatile model system in ecology and evolution. EvoDevo, v. 13, n. 1, p. 16, 8 ago. 2022.

IANNOTTI, Orietta et al. Pollen viability as a bio-indicator of air quality. Aerobiologia, v. 16, n. 3–4, p. 361–365, dez. 2000.

ISLAM, Sk Saruk; DHARA, Sudip Narayan; MIDYA, Sujoy. Water quality assessment using WQI and zooplankton indicators in aquatic ecosystems: Insights from a correlation-based study. Cleaner Water, v. 4, p. 100103, dez. 2025.

JUSTEN, Nicóli et al. Advanced landfill leachate treatment: Sequential electrocoagulation and electrooxidation system for efficient remediation. Journal of Water Process Engineering, v. 74, p. 107777, maio 2025.

MARTINS, Suzana Maria De Azevedo; KÄFFER, Márcia Isabel; LEMOS, Alessandra. Liquens como bioindicadores da qualidade do ar numa área de termoelétrica, Rio Grande do Sul, Brasil. Hoehnea, v. 35, n. 3, p. 425–433, 2008.

ÖSTERBLOM, Henrik et al. Emergence of a global science–business initiative for ocean stewardship. Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 114, n. 34, p. 9038–9043, 22 ago. 2017.

RODRIGUES, Magali S.; RAYA-RODRIGUEZ, M. T. M. Ecological Risk Analysis Using the Vegetable Bioindicator Lolium multiflorum. Ecotoxicology and Environmental Contamination, v. 7, n. 1, p. 9–13, 4 abr. 2012.

SELVAGGI, Roberta et al. A New Technique for the Passive Monitoring of Particulate Matter: Olive Pollen Grains as Bioindicators of Air Quality in Urban and Industrial Areas. Applied Sciences, v. 13, n. 17, p. 9541, 23 ago. 2023.

SOUZA, Eliane Ferreira De; NOBREGA, Michele Aparecida Dos Santos; PONTES, Montcharles Da Silva. MUSGOS COMO BIOINDICADORES DE METAIS PESADOS NO AMBIENTE. Acta Biomédica Brasiliensia, v. 8, n. 2, p. 13, 26 dez. 2017.

WĀNG, Yán. Drosophila melanogaster as sentinel organism for hazard identification of environmental contaminants. Journal of Hazardous Materials, v. 497, p. 139600, out. 2025.

WARNASURIYA, Sashika D. et al. Fungi as environmental bioindicators. Science of The Total Environment, v. 892, p. 164583, set. 2023.

ZAGO, Maikow et al. Clean environmental strategy applied to anatomy laboratory wastewater purification: a hybrid and integrated performance of a photo-electro-Fered-Fenton process. Cleaner Chemical Engineering, v. 11, p. 100175, dez. 2025.

SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS: A IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Daiana Reuse
Maria Eduarda Donadel Pawoski
Jennifer Lebtag Balensiefer
Andryeli Libardoni
Bruna Caroline Maciel dos Santos
Karine Barboza

Introdução: O atendimento de múltiplas vítimas é considerado quando o número de vítimas é igual ou superior a cinco pessoas. É uma ação que envolve voluntários, profissionais da saúde como o serviço de atendimento móvel de urgências, também a área da segurança como Polícia Militar e Corpo de Bombeiros (Brasil, 2016). Quando aplicado no formato de simulado torna-se um treinamento realizado na prática e de forma envolvente criando um cenário realístico em situação de emergência, sendo ele de trânsito ou desastres naturais, tornando o atendimento dinâmico e complexo, exigindo organização, planejamento e profissionalismo no salvamento. O simulado tem como objetivo fazer o treinamento de equipes de resgate aperfeiçoando a sua forma de atuação nas diferentes ocorrências do dia a dia. A promoção de ambientes de simulação realística proporciona aos alunos a resolução de problemas e aplicação prática da teoria aprendida previamente. Além disso, proporciona trabalho em equipe, treinamento de habilidades, desenvolvimento de autonomia e prepara o estudante para o exercício profissional e os desafios futuros (Oliveira, 2024). Para encarar a gravidade dos atendimentos de desastres em grande massa, profissionais usam o chamado método START (Simple Triage and Rapid Treatment), que em português significa Triagem simples e Tratamento rápido como sendo um dos mais populares (Franco, 2021). Através deste método as vítimas são avaliadas por cores e prioridade de atendimento pelos socorristas como vermelho em prioridade imediata com acometimento do nível de consciência ou respiratório, amarelo com prioridade retardada com manifestações graves, mas sem risco de vida, verde menor prioridade como pouco feridos e que conseguem deambular, preto para os óbitos (Ferreira *et al*., 2020). A utilização do protocolo START e a relevância de uma triagem adequada, pode permitir uma resposta mais eficiente e rápida em eventos catastróficos. A Área da enfermagem atua em situações como essas, sendo fundamental desde a triagem estabilizando cada ferido e fazendo o atendimento pré hospitalar no local, até o tratamento definitivo hospitalar, promovendo o cuidado e trazendo suporte emocional a pacientes e familiares. Os serviços de urgência e emergência exigem do profissional técnica, agilidade, trabalho sob pressão e o conhecimento para lidar com situações de risco de vida, além de decisões rápidas e precisas para cada caso (FLORES, 2025). Simulados como esses são positivos para a área da saúde, trazendo treinamento e educação continuada, promovendo a capacitação de cada profissional garantindo cada vez mais trabalho e atendimento de qualidade, humanização e garantindo a segurança da população que utiliza do serviço, sendo ele público ou particular. **Objetivos:** Relatar a experiência da realização de um simulado de múltiplas vítimas no contexto da formação técnica em enfermagem, destacando seu impacto no desenvolvimento de habilidades práticas, tomada de decisão em situações de emergência, trabalho em equipe e preparo para atender pacientes em cenários críticos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos alunos do curso técnico de enfermagem junto a um simulado de múltiplas vítimas realizado em um município do interior do estado do RS. O evento permitiu a vivência

prática de situações de urgência e emergência através da simulação realística com 28 falsas vítimas, socorristas alunos do curso técnico de enfermagem e mobilização das forças de saúde do município tais como SAMU, Bombeiros, brigada militar, ambulâncias privadas e até mesmo serviço funerário. Além disso, os cortes, hematomas, escoriações e fraturas expostas foram produzidos com base em maquiagem e tinta tornando o cenário realístico. Dentre as vítimas estavam grandes traumas com fraturas expostas, traumatismo craniano, hemorragias, e ferimentos leves como escoriações. O estudo se apresenta no formato de relato de experiência o qual busca transformar a vivência acadêmica em conhecimento científico, registrando a ação desenvolvida e oferecendo subsídios para futuras iniciativas e para a formação profissional dos estudantes (Mussi; Flores; Almeida, 2021). **Resultados/Discussões:** Previamente a atividade do simulado de múltiplas vítimas houve a preparação da turma de alunos que iria participar. Tanto as falsas vítimas como os socorristas foram treinados quanto ao método START e a importância do papel da equipe de enfermagem. Na data do simulado, houve a mobilização de várias entidades de saúde e segurança. As vítimas comportavam-se como se fosse um cenário real, apresentando dor, ansiedade, medo, insegurança, buscando por familiares, visando tornar o cenário o mais real possível. Conforme encontradas em cena, elas foram triadas a partir do método START com três vítimas vermelhas, três vítimas amarelas e o restante verdes. Essa identificação e triagem foi executada pela primeira ambulância que chegou à cena, que no caso em questão foi o corpo de bombeiros. Os alunos puderam vivenciar a importância da checagem da segurança da cena, classificação de risco das vítimas em lonas, imobilização e estabilização inicial, transporte das vítimas para os serviços de saúde. A participação e vivência de um simulado com múltiplas vítimas em um cenário realístico enfatiza a importância dos profissionais da saúde e segurança. Em casos como esse, viver o trabalho sob pressão e a adrenalina deixam a experiência ainda mais real e transformadora. Também, proporcionou aos estudantes do curso técnico de enfermagem a troca de experiências com os docentes e com os profissionais da área da saúde presentes no evento. Ao final do simulado, foi realizado um *feedback* com pontos positivos do evento, momentos de aprendizado, agradecimento aos participantes, importância do evento para a sociedade em geral e para os serviços de saúde do município quanto a articulação dos profissionais e dos serviços para um atendimento de emergência ágil e seguro em casos de situações como essa virem a acontecer em cenário real no futuro. **Conclusões:** A realização do simulado de múltiplas vítimas permitiu aos alunos do curso técnico de enfermagem vivenciar de forma prática os desafios do atendimento em situações de emergência, proporcionando aprendizado significativo sobre triagem, estabilização, transporte e suporte emocional aos pacientes. A aplicação do método START demonstrou-se fundamental para organizar e priorizar os atendimentos, evidenciando a importância de protocolos bem estruturados em cenários complexos. Além disso, a experiência enfatizou o valor do trabalho em equipe e da comunicação entre os diferentes serviços de saúde e segurança, destacando o papel da enfermagem desde o atendimento pré-hospitalar até o cuidado definitivo, reforçando competências técnicas, decisões rápidas e tomada de decisão sob pressão. A simulação realística contribuiu não apenas para o desenvolvimento de habilidades práticas, mas também para a formação de profissionais mais preparados, autônomos e conscientes da importância da humanização e da segurança no atendimento, evidenciando a relevância da incorporação de simulados como ferramenta pedagógica contínua na formação em saúde. Descritores: Incidentes com feridos em massa, Treinamento por Simulação, Técnicos de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FERREIRA, B. S. S.; ROCHA, R. V. C.; OLIVEIRA, W. E. **Importância da triagem no atendimento pré-hospitalar em incidentes com múltiplas vítimas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, UNICEPLA, Gama, DF, 2020.

FLORES, Fernanda de Almeida Barbosa. P**erspectivas de acadêmicos de enfermagem durante planejamento, organização e execução de simulação realística de incidente com múltiplas vítimas**: relato de experiência. Revista Contemporânea, v. 5, n. 9, 2025.

FRANCO, T. L. **Desastres: atuação dos enfermeiros nos atendimentos às vítimas em massa**. Revista Científica Mais Pontal, 2021.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. *Práxis Educativa*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

OLIVEIRA, J. G. M.; MORAES, F. J. P.; MELO, S. C. S.; VIEIRA, C. E. P. **Simulado de incidente com múltiplas vítimas (IMV): integração ensino e serviço**. *Conecte-Se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, Belo Horizonte, v. 8, n. 17, p. 743-754, 2024. DOI: 10.5752/P.2594-5467.2024v8n17p743-754.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA TRANSFORMADORA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS DOCENTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO SENAC IJUÍ

Danieli Ciotti
Larissa de Carli Copetti
Gerli Elenise Gehrke Herr
Luciane Mucelini
Michelle Camile Schuster
Catiane Schaurich

Introdução: A Educação em Saúde ocupa um espaço central na formação em enfermagem, pois se configura como prática pedagógica e social que articula saberes técnicos, científicos, culturais e humanos necessários ao cuidado integral. Ao tratar-se da educação profissional, ela ganha força ao conectar o ensino às demandas concretas da comunidade e do mundo do trabalho, ao mesmo tempo em que contribui para a emancipação dos sujeitos. Para isso deve-se utilizar estratégias diferenciadas, com base em metodologias ativas que favoreçam o estudante no desenvolvimento de autonomia e capacidade crítica diante das necessidades da população (Silva, *et al*., 2022). No contexto da formação técnica, em especial no curso Técnico em Enfermagem do Senac Ijuí, a Educação em Saúde apresenta-se como um campo fértil para a aplicação do Modelo Pedagógico Senac (MPS), que estrutura a aprendizagem com base em competências, metodologias ativas, situações de aprendizagem, flexibilidade e marcas formativas (Senac, 2022). Este relato de experiência parte da vivência de cinco docentes que, em diferentes momentos da trajetória formativa dos estudantes, mobilizaram práticas de Educação em Saúde como estratégia para potencializar o protagonismo discente e promover uma aprendizagem significativa, vinculada ao ciclo ação-reflexão-ação. **Objetivos:** Relatar a experiência de docentes do curso Técnico em Enfermagem do Senac Ijuí na condução de práticas de Educação em Saúde alinhadas ao MPS; Analisar os impactos da aplicação de metodologias ativas na aprendizagem dos estudantes e na prática pedagógica docente; e Evidenciar como as marcas formativas foram potencializadas nesse processo, demonstrando a contribuição dessa abordagem para a formação integral do futuro profissional de enfermagem. **Método:** Trata-se de um relato de experiência docente, fundamentado em vivências pedagógicas realizadas no curso Técnico em Enfermagem do Senac Ijuí, especialmente em unidades curriculares relacionadas à Educação em Saúde. O contexto incluiu turmas de diferentes semestres, compostas por estudantes com perfis diversos em idade, trajetória escolar e inserção no mundo do trabalho. As práticas desenvolvidas tiveram como eixos centrais: (a) elaboração de situações de aprendizagem inspiradas em problemas reais identificados na comunidade local e em cenários de simulação profissional; (b) utilização de metodologias ativas, como estudos de caso, simulações realísticas, oficinas educativas, dramatizações e rodas de conversa; (c) estruturação das aulas segundo o ciclo ação-reflexão-ação, em que os estudantes realizavam o fazer profissional, analisavam criticamente a prática realizada e, em seguida, reconstruíam sua ação com base nas reflexões e novos conhecimentos adquiridos; (d) avaliação processual e formativa, vinculada aos indicadores de competência previstos no plano de trabalho docente. O registro e análise da experiência ocorreram por meio de reflexões em reuniões pedagógicas entre as docentes, observação direta da participação e engajamento dos estudantes, e sistematização do feedback discente ao final das práticas. **Resultados/Discussões:** A

experiência evidenciou resultados relevantes tanto para os estudantes quanto para as docentes. Do ponto de vista dos estudantes, verificou-se maior engajamento, participação ativa e protagonismo nos processos de aprendizagem. Ao serem desafiados por situações que simulavam a realidade profissional, os alunos foram capazes de mobilizar conhecimentos prévios, articular novas informações e desenvolver atitudes compatíveis com as exigências do cuidado em saúde. O uso de metodologias ativas favoreceu a autonomia, a capacidade de decisão e a responsabilidade profissional, qualificando a aprendizagem para além da dimensão técnica, pois incluiu aspectos éticos, relacionais e sociais. Destacou-se ainda que os estudantes se sentiram mais seguros para atuar em contextos reais, pois puderam testar suas habilidades em ambiente controlado e receber feedback imediato. Ficou evidente, assim como encontrado na literatura, que a educação em saúde assume papel estratégico, ao preparar o estudante para reconhecer determinantes sociais da saúde e desenvolver ações que contribuam para a autonomia dos indivíduos e comunidades (PEREIRA *et al.*, 2021). Do ponto de vista das docentes, a prática contribuiu para a ampliação do repertório metodológico e para o fortalecimento do trabalho colaborativo entre pares. A troca de experiências e a reflexão coletiva sobre os resultados obtidos possibilitaram identificar estratégias exitosas e repensar abordagens que demandavam ajustes. O processo, no entanto, também trouxe desafios, como a necessidade de maior flexibilidade na gestão do tempo de aula, adaptação às especificidades de cada turma e a busca constante por recursos e estratégias inclusivas, de modo a contemplar diferentes perfis e ritmos de aprendizagem. As marcas formativas previstas pelo MPS mostraram-se claramente presentes e desenvolvidas nas práticas relatadas. O domínio técnico-científico foi potencializado pelas atividades que exigiam aplicação de conteúdos de enfermagem em situações concretas. A visão crítica foi mobilizada nos momentos de análise e problematização das práticas de Educação em Saúde, estimulando os estudantes a refletirem sobre as condições sociais que determinam a saúde da população. A criatividade e atitude empreendedora emergiram na construção de oficinas e materiais educativos elaborados pelos próprios alunos para comunidades escolares e grupos de usuários. A comunicação e colaboração foram evidenciadas nos trabalhos em equipe e nas interações com colegas e docentes. A atitude sustentável esteve presente na valorização de práticas de cuidado pautadas pela ética, pelo respeito e pelo uso consciente de recursos. Por fim, a autonomia digital foi desenvolvida pelo uso de ferramentas tecnológicas, tanto na elaboração de materiais como na busca de informações confiáveis. A discussão teórica encontra sustentação em autores clássicos e contemporâneos da área. Paulo Freire (1996) destaca que a educação deve ser problematizadora, crítica e voltada à emancipação dos sujeitos, perspectiva diretamente relacionada à prática de Educação em Saúde aqui relatada. Nesse sentido, o MPS oferece uma estrutura consistente ao propor aprendizagem baseada em competências, valorização do protagonismo discente, metodologias ativas e marcas formativas (Senac, 2022). O alinhamento desses referenciais reforça a pertinência do caminho adotado e evidencia a coerência pedagógica das práticas desenvolvidas. **Conclusões:** O relato evidencia que a Educação em Saúde, quando orientada pelo MPS, configura-se como prática transformadora, capaz de promover uma formação integral e crítica no âmbito do curso Técnico em Enfermagem. Os estudantes não apenas adquiriram competências técnicas, mas também desenvolveram autonomia, responsabilidade, visão crítica e habilidades de comunicação, essenciais para o exercício profissional. As docentes, por sua vez, ampliaram suas práticas pedagógicas, consolidaram metodologias inovadoras e reafirmaram o papel da educação profissional como força transformadora de vidas e comunidades. Conclui-se que a articulação entre metodologias ativas, ciclo ação-reflexão-ação, avaliação por competências e marcas formativas constitui uma estratégia

pedagógica potente, que merece continuidade e expansão, contribuindo para a integração entre ensino, saúde e comunidade.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. Tecnologia educacional. Competência Profissional.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

PEREIRA, L. M. S. *et al*. Educação em saúde no ensino de enfermagem: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1040-1053, 2021.

SENAC. Departamento Nacional. **Concepções e princípios [livro eletrônico]** / Senac, Departamento Nacional. – 1. ed. rev. – Rio de Janeiro: Senac, Departamento Nacional, 2022.

SILVA, J. S. *et al*. Estratégias de ensino-aprendizagem em educação em saúde na formação em enfermagem: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20210212, 2022.

AULAS PRÁTICAS EM LABORATÓRIO NO ENSINO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Cleiton Weiss Soares
Lucas Gabriel Almeida Ramos
Zaira Letícia Tisott
Lucimara Sonaglio Rocha Sandra Maria de Melo Cardoso
Vanessa Lourega Wendt

Introdução: As aulas práticas em laboratório, especialmente em ambientes de simulação clínica, configuram-se como estratégia pedagógica essencial para a formação de enfermeiros, pois possibilitam a integração entre conhecimento teórico, habilidades técnicas e tomada de decisão em cenários controlados e seguros. Esse tipo de metodologia permite que o estudante vivencie situações complexas do cuidado em um ambiente protegido, reduzindo riscos ao paciente e ao próprio aprendiz, além de favorecer o desenvolvimento da autonomia e do raciocínio clínico. Evidências internacionais robustas, como o estudo multicêntrico conduzido pelo *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN), demonstraram que a substituição parcial da prática clínica por simulação não compromete o desempenho acadêmico e garante a aquisição de competências fundamentais para a prática profissional (Hayden *et a*l., 2014). Em contexto nacional, investigação realizada por Boostel *et al.* (2021) evidenciou que a simulação de alta fidelidade proporciona ganhos superiores à prática convencional, favorecendo o raciocínio clínico, a autoconfiança e a segurança do paciente. De forma complementar, dados recentes de Tong *et al*. (2024) confirmam que diferentes modalidades de simulação, desde a alta fidelidade até plataformas computacionais, resultam em maior satisfação discente e aprimoramento do aprendizado, reforçando a relevância contemporânea das atividades laboratoriais na graduação em enfermagem. Esses achados sustentam a necessidade de incorporar metodologias práticas estruturadas nos currículos, alinhadas às demandas atuais de qualidade e segurança em saúde. Objetivo: analisar as contribuições das aulas práticas em laboratório, com ênfase em estratégias de simulação clínica, para a formação de estudantes de enfermagem, apresentando uma síntese das evidências científicas disponíveis na literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada em setembro de 2025 nas bases *PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO* e *LILACS*. Utilizaram-se descritores controlados (MeSH/DeCS) combinados por operadores booleanos AND/OR: Educação em Enfermagem / Nursing Education; Simulação Clínica / Clinical Simulation; Treinamento por Simulação / Simulation Training; Laboratório de Habilidades / Skills Laboratory; Competência Clínica / Clinical Competence; Estudantes de Enfermagem / Students, Nursing; e Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) / Objective Structured Clinical Examination. Critérios de inclusão: artigos originais, com texto completo, revisados por pares, publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem intervenções pedagógicas em aulas práticas de laboratório ou simulação clínica na graduação em enfermagem, apresentando desfechos relacionados a conhecimento, habilidades técnicas e/ou raciocínio clínico. Critérios de exclusão: revisões narrativas, relatos de experiência, editoriais, estudos indisponíveis na íntegra e aqueles que não respondessem à questão de pesquisa. A seleção ocorreu em duas etapas: (1) triagem de títulos e resumos por dois revisores independentes e (2) leitura integral para confirmação dos critérios de inclusão. Os dados foram extraídos para quadro-síntese (autores, ano,

delineamento, intervenção e principais resultados), permitindo análise comparativa e discussão crítica. Para organização interna, os cinco estudos incluídos foram codificados como: A1 (Tong et al., 2024), A2 (Alharbi et al., 2024), A3 (Ha & Lim, 2023), A4 (Boostel et al., 2021) e A5 (Hayden *et al.*, 2014). A amostra contemplou três estudos quantitativos originais — A1, ensaio clínico randomizado multicêntrico em cinco universidades na China; A3, estudo quantitativo com OSCE realizado na República da Coreia (vinculado à Jungwon University e à Chung-Ang University); e A5, randomizado, longitudinal e multicêntrico nos Estados Unidos, envolvendo 10 programas de enfermagem —, um estudo qualitativo brasileiro (A4), descritivo, desenvolvido no Sul do Brasil em universidade pública vinculada a hospital-escola, e uma revisão sistemática (A2), de cobertura multirregional, com predominância de estudos quantitativos entre os trabalhos incluídos. **Resultados e Discussão:** Características gerais dos artigos selecionados. Os cinco estudos abrangem delineamentos complementares (quantitativos, qualitativo e revisão sistemática), múltiplas regiões (Américas, Ásia e Brasil) e cenários variados (laboratórios de alta fidelidade, plataformas computacionais e combinações híbridas). Em conjunto, constituem um corpo de evidências que sustenta a análise nas quatro categorias a seguir (A1–A5). 1) Efeito da simulação versus métodos tradicionais: O ensaio clínico randomizado multicêntrico (A1) demonstrou que alta fidelidade, simulação computadorizada e abordagens híbridas resultam em desempenho superior e maior satisfação discente quando comparadas à metodologia expositiva convencional. Em convergência, o estudo qualitativo brasileiro (A4) evidenciou, frente à prática convencional em laboratório, melhora do raciocínio clínico, autoconfiança e segurança do paciente em grupos expostos à simulação de alta fidelidade. Pedagogicamente, os achados indicam que cenários realísticos, mediados por docentes capacitados, favorecem aprendizagem ativa e integração teoria–prática, permitindo ao estudante vivenciar situações complexas de cuidado em ambiente controlado e seguro (Tong et al., 2024, Boostel et al., 2021). 2) Retenção de competências e avaliação da aprendizagem: A revisão sistemática (A2) mostra que a simulação eleva o desempenho imediato e contribui para a retenção de conhecimentos e habilidades em médio prazo, aspecto crucial para a transferência do aprendizado à prática clínica. Complementarmente, o estudo quantitativo sobre OSCE (A3) associa a avaliação prática estruturada ao maior mantimento das competências adquiridas em laboratório. Em conjunto, A2 e A3 sugerem que avaliar de forma autêntica (como via OSCE) potencializa o efeito formativo da simulação, estimulando revisão ativa, aplicação do conteúdo e consolidação do aprendizado ao longo do tempo (Alharbi et al., 2024, Ha & Lim, 2023). 3) Implicações curriculares e carga horária prática: O estudo randomizado, longitudinal e multicêntrico do NCSBN (A5) fornece evidência de alto nível para a substituição parcial de horas clínicas por simulação sem prejuízo do desempenho acadêmico ou da prontidão para a prática profissional. Tais achados têm impacto direto no planejamento curricular, permitindo otimizar a distribuição da carga entre práticas clínicas reais e atividades em laboratório de habilidades, sobretudo quando há restrição de campos de estágio. A variabilidade de formatos testada em A1 (alta fidelidade, computador e híbridos) reforça a flexibilidade curricular e sugere que arranjos combinados podem ser ajustados às condições institucionais e aos resultados de competência previstos (Hayden et al., 2014, Tong et al., 2024). 4) Contexto brasileiro e desafios de implementação: Apesar da consistência internacional, o contexto brasileiro (A4) evidencia desafios estruturais: necessidade de infraestrutura adequada, capacitação docente específica e investimento institucional para efetivar a simulação. Entre os requisitos, destacam-se aquisição/manutenção de equipamentos de alta fidelidade, formação dos professores para conduzir a discussão pós-simulação e adaptações curriculares que integrem a simulação de forma equilibrada.

Articulados à viabilidade curricular demonstrada por A5, esses elementos indicam que o sucesso da implementação depende de planejamento, políticas de apoio e governança pedagógica contínua (Boostel et al., 2021, Hayden et al., 2014). Síntese integrativa. Considerados em conjunto, os estudos A1–A5 sustentam que: (I) a simulação supera métodos expositivos em desempenho e satisfação (A1) e qualifica atitudes e percepções relacionadas ao raciocínio clínico e à segurança (A4); (II) a retenção de conhecimentos e habilidades é favorecida quando a simulação é articulada a avaliações práticas estruturadas (A2, A3); (III) a substituição parcial de horas clínicas é viável quando planejada e monitorada (A5); e (IV) a aplicabilidade demanda investimento e formação docente, com arranjos híbridos (alta fidelidade + computador + OSCE) ajustados aos objetivos curriculares (A1, A3). Esse modelo promove progressão de complexidade, amplia oportunidades de aprendizagem e padroniza experiências formativas (A1, A5). **Conclusão:** As evidências analisadas confirmam que as aulas práticas em laboratório, com destaque para a simulação clínica, constituem uma estratégia pedagógica indispensável para a formação do enfermeiro. Essa abordagem favorece a integração entre teoria e prática, amplia a retenção de competências, aprimora o raciocínio clínico e fortalece o cuidado em saúde, superando os resultados obtidos em metodologias exclusivamente tradicionais (A1, A2, A3, A4). A incorporação plena da simulação requer infraestrutura, capacitação docente e investimentos institucionais que garantam padronização dos cenários, qualidade da discussão pós-simulação e sustentabilidade. Recomenda-se a adoção de modelos híbridos — combinando alta fidelidade, recursos computacionais e avaliações estruturadas como o OSCE — para assegurar formação de qualidade, alinhada às exigências contemporâneas de segurança e excelência na enfermagem (A1, A3, A5).

Descritores: Ensino de Enfermagem; Simulação Clínica; Prática Laboratorial; Desenvolvimento de Competências.

REFERÊNCIAS

TONG, L K; LI, Y. Y; AU, M. L; *et al.* The effects of simulation-based education on undergraduate nursing students' competences: a multicenter randomized controlled trial. **BMC Nursing**, v. 23, art. 400, 2024. Disponível em: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02069-7. Acesso em: 27 set. 2025.

ALHARBI, A; NURFIANTI, A; MULLEN, RF.; *et al*. The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 24, art. 1099, 2024. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06080-z. Acesso em: 27 set. 2025.

HA, E; LIM, E. The effect of objective structured clinical examinations for nursing students. **PLOS ONE**, v. 18, n. 6, e0286787, 2023. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0286787. Acesso em: 27 set. 2025.

BOOSTEL, R; BORTOLATO-MAJOR, C; SILVA, N. O da; *et al*. Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200301, 2021. Disponível em:

https://eanjournal.org/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0301. Acesso em: 27 set. 2025.

HAYDEN, J. K.; SMILEY, R. A.; ALEXANDER, M; KARDONG-EDGREN, S; JEFFRIES, P. R. The NCSBN National Simulation Study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. **Journal of Nursing Regulation**, v. 5, n. 2 (Supl.), p. S3–S40, 2014. Disponível em: https://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256(15)30062-4/fulltext. Acesso em: 27 set. 2025.

PLANO DE PARTO: FORTALECENDO A AUTONOMIA E O PROTAGONISMO DA GESTANTE

Maria Eduarda Rosa de Lima
Thauana Baldessarini
Alessandra Frizzo da Silva
Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Introdução: O parto hospitalar passou a ser associado a tecnologias e procedimentos voltados à segurança da mãe e do bebê, trazendo avanços importantes na redução da morbimortalidade. Contudo, a medicalização excessiva transformou o nascimento em um processo marcado por intervenções rotineiras, muitas vezes desnecessárias, como cesarianas, episiotomias e uso de ocitocina. Essa prática acaba por desconsiderar a dimensão humana, cultural e emocional do parto, que é uma experiência única na vida da mulher e de sua família, capaz de deixar impactos positivos ou negativos durante toda a vida da mulher. Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal foram elaboradas pelo Ministério da Saúde, em parceria com instituições, profissionais e representantes das mulheres, com a finalidade de aprimorar a assistência ao nascimento no Brasil. O Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS), lançado recentemente pelo Governo do Rio Grande do Sul, reforça a relevância do cuidado materno, paterno e infantil. Elaborado pela Secretaria Estadual da Saúde, o documento revisado inclui o plano de parto como estratégia de qualificação da atenção no pré-natal, parto e pós-parto, valorizando a participação da gestante, do acompanhante e dos profissionais de saúde. O plano de parto (PP) permite registrar desejos e preferências, fortalece a confiança e melhora a comunicação com a equipe. O PP deve ser construído de forma colaborativa entre a gestante, seu acompanhante e os profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal. Ao longo das consultas, a equipe explica as condutas possíveis durante o trabalho de parto, garantindo que as decisões sejam informadas e respeitando a autonomia da gestante. Ainda, o documento promove a humanização do atendimento, assegura direitos e favorece a participação ativa da mulher no processo de decisão, além de contribuir para a redução de intervenções invasivas, a melhoria da comunicação entre profissionais e usuárias e a continuidade do cuidado, resultando em melhores desfechos obstétricos e neonatais. O plano pode ser preenchido gradualmente, em consultas individuais ou coletivas, sendo flexível e compatível com a história clínica da gestante. Nesse sentido, esse projeto se justifica pela importância em assegurar que as gestantes participem ativamente nas decisões sobre o seu próprio parto, respeitando seus desejos e particularidades. O PP revela-se como ferramenta para promover a humanização do nascimento, fortalecendo a comunicação com a equipe de saúde e reduzindo intervenções desnecessárias, o que influenciará diretamente em melhores desfechos maternos e neonatais. Tendo em vista isso, questiona-se: as gestantes têm conhecimento a respeito do plano de parto e como ele contribui de forma humanizada para a assistência ao parto? **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada em uma ação de educação em saúde para um grupo de gestantes, com o propósito de promover um espaço de aprendizagem mais aprofundado sobre o plano de parto disponibilizado pelo SUS, visando fortalecer a autonomia e o protagonismo das mulheres no processo gestacional e no parto. **Método:** Relato de experiência, o qual descreve uma atividade educativa que promoveu a compreensão e a reflexão das gestantes acerca do plano de parto. O relato parte das vivências observadas durante uma ação de educação em saúde realizada com um grupo de gestantes vinculado à Estratégia de Saúde da Família de um município no

noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A atividade ocorreu no dia 17 de setembro de 2025, a qual foi conduzida por duas acadêmicas de enfermagem do décimo semestre, por meio da disciplina Projeto Integrador de Enfermagem V, que é componente obrigatório da grade curricular no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade privada. **Resultados/Discussões**: Após a realização da busca ativa por meio do sistema GESPAM verificou-se que a unidade possui 14 gestantes, as quais receberam o convite para o "Chá das Gestantes", dessas sete (50%) participaram da ação. No início da atividade foi explicado o que é o PP e questionado se elas já o conheciam, a maioria relatou não saber do que se tratava, apenas uma já ouviu falar uma vez a respeito, mas não sabia explicar o que era. No decorrer da apresentação foram abordados os principais tópicos presentes em um PP, com base em modelo de PP do município de Santo Ângelo, de outros municípios e instituições: acompanhante, maternidade, condições no trabalho de parto, condições durante o parto e condições após o parto. Em relação ao acompanhante foi ressaltado o direito à livre escolha, frisando que o mesmo poderá estar junto da mulher durante todo o trabalho de parto, oferecendo apoio físico e emocional, o que aumenta a sensação de segurança, reduz a ansiedade e torna a experiência do nascimento mais positiva. Sobre a maternidade, destacou–se a importância de realizar uma visita para conhecer as condições do local onde será realizado o parto, muitas ficaram surpresas pois não sabiam que tinham esse direito e demonstraram interesse em realizar a visita. A gestante tem o direito de escolher o tipo de parto que prefere, dentro de condições que permitam essa escolha, nem sempre sendo possível. O PP traz a opção à mulher de escolher, caso deseje o parto normal e não consiga entrar em trabalho de parto espontaneamente, de se prefere que o parto seja induzido ou prefere realizar uma cesárea. Nesse sentido, a indução ao parto deve ser indicada quando se acredita que os resultados para o feto, para a mãe ou para ambos são melhores do que aguardar o início espontâneo do trabalho. Nas condições relacionadas ao trabalho de parto foi abordado sobre o direito da gestante em optar pelo método que preferir para o alívio da dor (farmacológico ou não farmacológico). Ressaltou-se os benefícios de optar por métodos não farmacológicos (massagem, banheira, bola obstétrica, alongamento, exercícios de respiração e etc.), antes de recorrer à analgesia, tendo em vista que a analgesia farmacológica pode modificar o desfecho do parto. Em relação ao momento do parto a gestante a parturiente pode escolher a posição que tenha preferência, sendo incentivadas a posições como a de cócoras, lateral ou de quatro apoios, que favorecem a mobilidade da pelve, aproveitam a gravidade e podem reduzir desconfortos. Também no momento do parto é direito da mulher ser comunicada e consultada caso seja necessária alguma intervenção durante o parto como a episiotomia, fórceps ou vácuo extrator, sendo que recomenda–se a episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo devido aos efeitos adversos/complicações. Em relação ao pós parto o PP foi discutido sobre a opção de optar pelo momento do clampeamento do cordão, recomenda o clampeamento tardio do cordão umbilical (1 a 3 minutos após o nascimento), o qual traz inúmeros benefícios para o recém-nascido. Por fim, abordou-se sobre escolher entre pegar seu bebê no colo imediatamente após o parto para ter um momento com ele se estiver tudo bem (se houver necessidade ele será assistido pela equipe) ou quando a mãe se sentir pronta para isso, preferindo que o recém-nascido receba os cuidados necessários na primeira hora de vida. Assim como, caso deseje, tentar iniciar a amamentação o mais rápido possível se tiver essa possibilidade. O contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido iniciado logo após o nascimento (onde o bebê deita no tórax da mãe), é uma prática benéfica para recém-nascidos sadios. As gestantes tiveram uma ótima interação com as acadêmicas e manifestaram suas dúvidas durante a apresentação. Durante toda a apresentação enfatizou-se que os desejos e vontades expressões no PP, também dependem das

condições de saúde materno-infantil, assim como da estrutura da maternidade. Ao término da ação educativa foi aberto ainda um espaço para diálogo sobre o tema e a Secretaria Municipal de Saúde ofertou brindes para as gestantes presentes. **Conclusões:** A experiência relatada demonstrou que a ação educativa sobre o PP para gestantes potencializa conhecimento frente a temática, tornando-as ativas em decisões que podem ser tomadas e planejadas antes do parto. Também ressaltou a relevância de disseminar e divulgar mais o PP, tendo em vista que ainda é um tema relativamente novo e pouco conhecido. O papel das acadêmicas de enfermagem na ação educativa possibilitou um espaço de diálogo e a inserção das gestantes no ensino-aprendizagem. Espaços como a ação educativa, com o envolvimento da comunidade e de acadêmicos de enfermagem aprimoram a construção de uma sociedade mais informada e consciente de seus direitos. **Descritores:** Educação em Saúde; Enfermagem; Gestantes; Plano de Parto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Universidade Federal de Uberlândia. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Coordenação de Especialização em Enfermagem Obstetrícia. **Meu Plano de Parto**, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP, 2019.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al*. O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 458–465, 2017.

GILL, P.; LENDE, M. N.; VAN HOOK, J. W. Induction of Labor. **National Library of Medicine**, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459264/>.
RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Guia estadual propõe plano de parto para assegurar desejos e preferências da gestante. 2024.

WHO. **Recommendations on newborn health:** guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2022.

AUTONOMIA E DIGNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UM RELATO INTERDISCIPLINAR

Thauana Baldessarini
Estela Caetano Latczuk
Alessandra Frizzo
Bárbara Weschenfelder
Cintia Leticia Cardias Tassi

Introdução: A violência obstétrica (VO) é considerada uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se em diferentes momentos do ciclo gravídico puerperal, através de agressões verbais, procedimentos invasivos sem consentimento, negação de métodos de alívio da dor, restrição da presença de acompanhante, ou omissão de cuidados essenciais. Tais práticas comprometem não apenas a dignidade e autonomia da gestante, mas também a saúde física, emocional e psicológica, podendo resultar em traumas como transtorno de estresse pós-traumático e depressão pós-parto. Entre as consequências destacam-se ainda o comprometimento na formação do vínculo mamãe-bebê e dificuldades no processo de amamentação. Estudos recentes indicam que uma proporção significativa de mulheres em nosso país, vivenciam algum tipo de violência durante o pré-natal, parto ou puerpério, evidenciando que a VO ainda está naturalizada no cotidiano dos serviços de saúde brasileiros. Alguns países, como a Venezuela, já incorporaram a VO à legislação nacional desde 2004, no Brasil o termo ainda carece de regulamentação federal. Entretanto, órgãos como o Conselho Nacional de Saúde e a Organização Mundial da Saúde reconhecem a importância de nomear e combater essas práticas, consolidando o conceito no âmbito científico e das políticas públicas de saúde. No Brasil, políticas de humanização da assistência ao parto e pré-natal, como a Rede Cegonha e protocolos de atenção humanizada, buscam reduzir práticas abusivas e promover cuidados à gestante. Apesar dos avanços, a implementação enfrenta desafios, incluindo falta de capacitação profissional, ausência de protocolos padronizados e resistência cultural a mudanças na prática assistencial. Tais desafios reforçam a necessidade de iniciativas educativas e interprofissionais que promovam reflexões críticas sobre os processos de cuidado, estimulando a empatia, a ética e a escuta qualificada. Nesse cenário, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Equidade (PET-Saúde Equidade), busca integrar ensino, serviço e comunidade, aproximando estudantes, profissionais de saúde e usuários dos serviços. O eixo temático "Cuidados no pré-natal, prevenção da violência obstétrica e reflexões sobre os processos de maternagem" configura-se como um espaço de vivência crítica e colaborativa, contribuindo para a formação de práticas humanizadas e respeitosas voltadas à saúde materno-infantil, o que justifica a relevância deste estudo. **Objetivos:** Relatar a experiência do Grupo 1 do PET-Saúde e Equidade, destacando ações e reflexões desenvolvidas ao longo das atividades, com foco na promoção de práticas de cuidado pautadas na humanização, respeito à autonomia das mulheres e prevenção de violências durante os processos de maternagem. **Método:** Relato de experiência, o qual promoveu a compreensão e reflexão a partir das vivências apresentadas no contexto acadêmico. A vivência foi realizada no período de 2024/2025 pelos membros do Grupo 1 do PET-Saúde e Equidade, composto por estudantes dos cursos de Biomedicina, Direito, Enfermagem, Farmácia e Psicologia, em conjunto com professores e preceptores atuantes na rede pública de saúde. O grupo desenvolveu iniciativas e discussões críticas voltadas à qualificação da assistência às gestantes, com o propósito de articular diferentes saberes e

práticas, promovendo um cuidado mais humano, justo e respeitoso. **Resultados/Discussões:** Nestes dois anos o PET-Saúde, grupo 1, desenvolveu várias abordagens com os trabalhadores e futuros trabalhadores da saúde pública, sendo algumas referente ao tema da violência obstétrica. Inicialmente, o grupo estudou a VO, sua definição, classificações, exemplificações, meios de denúncia, entre outros. Esses estudos vieram acompanhados de uma ampla discussão interdisciplinar, considerando que o grupo era formado por profissionais e estudantes de diferentes áreas, houve o compartilhamento de experiências e a construção de ideias voltadas à realização de atividades que abordassem esse tema tão delicado. Em relação a VO, um dos exemplos relatados pelas acadêmicas de Enfermagem referiu-se ao processo de parto vaginal, compreendido como um momento extremamente delicado e sensível na vida da mulher. Constitui-se em uma experiência de elevada intensidade e sofrimento, na qual, com frequência, a parturiente apresenta dificuldade em rememorar com precisão suas próprias ações, bem como a atuação dos profissionais que estiveram envolvidos no processo. No momento do parto, ainda, é frequente que muitas mulheres sejam submetidas a intervenções não autorizadas, configurando formas de violência obstétrica institucionalizada, contribuindo para impactos emocionais negativos como descrito por diversos autores. As alunas do curso de Psicologia também enfatizaram que as consequências desse processo podem refletir traumaticamente na saúde mental da mulher, podendo ocasionar depressão pós parto, ansiedade, entre outros que podem prejudicar a vida da mãe e do bebê. Concomitantemente, muitos autores apontam que práticas abusivas no momento do parto afetam a saúde física e mental das mulheres, podendo desencadear diferentes tipos de transtornos psicológicos. Em sequência, as acadêmicas de Direito comunicaram as maneiras de acolhimento e canais existentes para a denúncia em episódios de VO. Foi destacada a importância de reconhecer essa prática como uma violação dos direitos humanos, e a necessidade de denunciá-la, a fim de assegurar justiça às vítimas e promover mudanças no sistema de saúde. Embora seja recorrente no Brasil, a VO ainda é pouco denunciada, seja pelo desconhecimento, medo de julgamentos ou pela naturalização dessas práticas nos serviços de saúde. Quebrar esse silêncio é essencial, pois a denúncia previne novas violações, fortalece políticas públicas, possibilita a responsabilização ética, civil e criminal dos indivíduos envolvidos e assegura às vítimas apoio jurídico, psicológico e institucional. As acadêmicas destacaram a relevância da escuta de qualidade e do acolhimento humanizado, tanto pela equipe de saúde quanto pela família, sobretudo em períodos de maior vulnerabilidade. A discussão entre estudantes de diversas áreas do conhecimento ampliou a compreensão do grupo acerca da inter-relação entre perspectivas físicas, emocionais e sociais envolvidas nesse processo, evidenciando a complexidade da maternidade. O debate evidenciou a urgência de um cuidado integral, sustentado pela colaboração entre diferentes áreas, capaz de reconhecer a profundidade da violência obstétrica e responder de forma ética, empática e abrangente às demandas das mulheres. Equipes interdisciplinares formadas por médicos, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos, são essenciais na detecção e no combate da VO. Porém, a ausência de informações sobre a temática entre os profissionais da área da saúde ainda é um desafio complexo: muitos não possuem clareza sobre o conceito e, por isso, deixam de perceber condutas abusivas como manifestações de violência. A continuidade desse cenário problemático decorre de diversos fatores, como a limitação de recursos, jornadas exaustivas, falta de qualificação específica e condições estruturais precárias. Diante disso, torna-se essencial promover capacitações constantes, com foco na ética e na humanização do atendimento. A preparação dos profissionais deve se apoiar em conhecimentos científicos atualizados, com ênfase no entendimento da fisiologia feminina, no respeito ao processo natural do parto e no respaldo legal às práticas

inadequadas. Essa abordagem contribui para que a maternidade, do pré-natal ao pós-parto, seja vivida de forma mais acolhedora e menos dolorosa, tanto no aspecto físico quanto emocional, para mulheres e bebês. Após refletir sobre a temática da VO, o grupo se mobilizou para desenvolver ações educativas com foco na conscientização e prevenção desse tipo de violência. A primeira iniciativa consistiu na criação e divulgação de um material informativo nas redes sociais do grupo, explicando o que configura a VO, como evitá-la e em quais contextos ela pode ocorrer, trazendo exemplos práticos e linguagem acessível. Em um segundo momento, integrantes do grupo visitaram um hospital público da região, onde estava sendo oferecido um curso introdutório para gestantes de primeira viagem e seus companheiros, com orientações sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido. Durante a atividade, duas estudantes participaram do encontro, introduzindo brevemente o tema da VO e entregando folders informativos preparados especialmente para a ocasião. Essas iniciativas reforçam o papel fundamental do trabalho coletivo e interdisciplinar na promoção de uma assistência mais humanizada. Ao disseminar informações, estimular o diálogo e oferecer apoio, essas ações contribuem para a formação de profissionais mais atentos e empáticos, além de favorecer uma cultura de respeito aos direitos das mulheres durante toda a gestação, parto e pós-parto. **Conclusões:** Essas vivências possibilitaram a ampliação da compreensão crítica e sensível sobre o cuidado no ciclo período gestacional e puerperal, trazendo reflexões importantes acerca da VO, que infelizmente ainda se faz presente e, muitas vezes, permanece invisível nos serviços de saúde. Ao longo do projeto, foi possível perceber a relevância de práticas de cuidado que valorizem a autonomia da mulher, que garantam o respeito aos seus direitos e que sejam pautadas na escuta atenta, no acolhimento humanizado e no compromisso ético. Essa experiência também demonstrou a importância da integração entre diferentes áreas do conhecimento, favorecendo uma abordagem interdisciplinar que contempla as múltiplas dimensões da maternidade. Assim, o PET-Saúde reafirma seu papel como espaço de formação e transformação, ao aproximar teoria e prática em busca de um cuidado mais justo, inclusivo e humanizado. A prevenção e o enfrentamento da VO devem ser entendidos como responsabilidades coletivas, exigindo diálogo constante, sensibilidade e ações articuladas para que a maternidade seja vivida de forma digna, respeitosa e segura por todas as mulheres.

Descritores: Violência Obstétrica; Educação em Saúde; Pré-natal; Comunicação Interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. dos S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e32020020, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo proposta pelo Ministério da Saúde. Brasília, DF: **Conselho Nacional de Saúde,** 06 de maio de 2019.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; Madeiro, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 40, n. 8, 2024.

ELOS – Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Gênero, Cultura e Sexualidades. Falta de conhecimento sobre violência obstétrica resulta em baixo número de denúncias. 2021.

GOMES, Amanda de Alencar Pereira *et al.* Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 45, 2024.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil." **The Lancet Regional Health - Americas**, [*s. l.*], v. 19, p. 100438, 2023a.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e para a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483–491, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020

LEITE, T. H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 2024. http://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023

MOERBECK, Fernanda *et al.* Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Revista de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 15, n. e246960, 2021.

MUSSI RFF, Flores FFF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Rev Práxis Educ** [Internet]. 2021. 17(48):60-77.

OLIVEIRA, E. et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. In: ITAPORANGA, PB. Caracterização da violência obstétrica diante do trabalho de parto: Estudo descritivo qualitativo. 2019.

PEREIRA, M. S. *et al.* Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: Uma revisão de literatura, 2024.

SANTOS, G. S. et al. Violência obstétrica: um desafio para a saúde pública no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, n. 3, p. 567–576, 2021.

TAIRA, Joana Paula Andrade Fontenele *et al.* O impacto da violência obstétrica na saúde mental das mulheres: uma análise das consequências psicológicas. **Ciências da Saúde**, [*s. l.*], v. 28, n. 139, 2024.

ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER
AÇÃO DE ENFERMAGEM NA CONSCIENTIZAÇÃO DE MULHERES SOBRE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Junior Machado Garcia
Regiéle Roberta da Rosa
Daiana Reuse
Aline Taís Maciel
Alessandra Gonçalves de Ávila
Paola Grassel Malesuik

Introdução: O câncer de mama é uma doença que se manifesta através do crescimento de células anormais que originam um tumor. É um dos mais prevalentes em mulheres. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença são obesidade, sedentarismo, tabagismo e histórico familiar (Brasil, 2023). O Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o autoexame das mamas como método de rastreio rápido e sem custos. Consiste em, diante de um espelho fazer o exame, avaliando se há assimetrias que não havia antes, nódulos, caroços, enrugamentos ou vermelhidão, apalpando os seios. Durante o banho levantando a mão direita colocando sobre a cabeça, com a mão esquerda apalpe o seio esquerdo, e assim vice-versa com o braço esquerdo levantado avalia com a mão direita o seio esquerdo (INCA, 2021). O papel da equipe de enfermagem é primordial na orientação das mulheres para estimular o autoexame e guiar a forma como deve ser realizada. Além disso, a mamografia recentemente passou a ser indicada pelo ministério da saúde a partir dos 40 anos mesmo sem sinais ou sintomas de câncer, pois essa faixa etária concentra 23% dos casos e a detecção precoce é fundamental (Brasil, 2025). Já o câncer de colo de útero também é uma neoplasia e, é o terceiro mais comum em casos em mulheres. Ele é causado pelo papiloma vírus humano HPV transmitido por relação sexual (INCA, 2022). A principal via de transmissão é sexual, portanto, recomenda-se o uso de camisinha. Além disso, a vacinação é gratuita no sistema único de saúde para o público feminino e masculino entre 9 a 14 anos em dose única (Brasil, 2024). A atuação da enfermagem é fundamental na prevenção de ambas as doenças e ações de conscientização ativas e humanizadas com foco na educação em saúde estimulam as mulheres a procurar práticas preventivas nos serviços de saúde. Profissionais de saúde desempenham papel ativo nessas campanhas educativas, informando sobre auto exame, vacinas, exame preventivo, aumentando a busca ativa por cuidados preventivos (Mota, Andrade, 2015) **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação de enfermagem voltada à prevenção do câncer de mama e do colo do útero, enfatizando a conscientização das mulheres e a promoção do autocuidado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma vivência do projeto integrador-PI do curso técnico de enfermagem. O PI é uma disciplina do curso técnico em enfermagem que visa integrar a pesquisa e conhecimento de sala de aula com atividades extra sala interdisciplinares onde os alunos desenvolvem um projeto de integração com a sociedade (Filgueiras; Eberhardt; Baltazar, 2023). A proposta foi realizar uma ação de conscientização de mulheres referente a câncer de mama e de colo de útero, durante um evento em praça pública em um município no interior do estado do RS no mês de agosto, com um estande promovendo distribuição de folders e banner informativo. A ação foi conduzida pelos alunos do curso técnico de enfermagem acompanhados do docente responsável, esclarecendo dúvidas da população feminina e com foco na prevenção. Os resultados se apresentam em formato de relato de experiência. O relato de experiência é uma produção científica que se origina de uma vivência acadêmica ou profissional visando descrever uma intervenção e contribuir para futuras

intervenções e propostas de trabalho (Mussi, Flores, Almeida, 2021). A construção do saber científico contribui para a formação do sujeito e transformação social (Córdula; Nascimento, 2021). **Resultados/Discussões:** O contato com o público era o alvo principal da ação, possibilitado aos alunos do curso técnico de enfermagem promover as informações de saúde da mulher ao público presente no momento e enfatizando a importância do cuidado à saúde da mulher o ano todo, não apenas no outubro rosa. Ao realizar a troca de experiência com as mulheres foram esclarecidas dúvidas referentes a prevenção do câncer de colo de mama e útero, importância do autoexame das mamas, idade em que é indicado o exame preventivo e mamografia. Identificou-se como principal ponto de fragilidade o desconhecimento referente à vacina do HPV tais como idade da vacinação, a mesma estar disponível em rede pública para meninos e meninas. Já como ponto positivo o relato das mulheres referente a conhecimentos mais amplos quando se trata de câncer de mama e as ações de prevenção. Durante o evento também foi promovida a conscientização do uso e distribuição de preservativos masculinos e femininos ressaltando a importância do uso como barreira de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis. Houve receptividade e troca de experiências de vivências que os pacientes relatam durante a conversa. **Conclusões:** A ação de enfermagem voltada à conscientização sobre a prevenção do câncer de mama e do colo do útero demonstrou ser uma estratégia eficaz para estimular o autocuidado e ampliar o conhecimento da população feminina sobre essas doenças. O trabalho em grupo permitiu aos alunos do curso técnico de enfermagem desenvolver empatia, habilidades de comunicação e capacidade de abordagem humanizada, essenciais para a prática profissional. Observou-se que, embora o público tivesse maior familiaridade com o câncer de mama, havia lacunas significativas de conhecimento sobre o câncer de colo de útero no que tange a vacinação contra o HPV, incluindo idade recomendada e disponibilidade no Sistema Único de Saúde. A utilização de linguagem acessível, abordagem leve e conversa informal contribuiu para superar barreiras relacionadas a pudor ou desinformação, favorecendo a receptividade e a participação ativa das mulheres durante a ação. O relato evidencia que iniciativas de conscientização, associadas à educação em saúde, fortalecem a prevenção primária e promovem maior adesão às práticas preventivas, como o autoexame, a vacinação e o uso de preservativos. Conclui-se, portanto, que a intervenção cumpriu seu objetivo ao estimular a conscientização, o conhecimento e a adoção de comportamentos preventivos, reforçando a importância de ações contínuas de educação em saúde conduzidas pela equipe de enfermagem para a promoção do cuidado integral da mulher.

Descritores: Saúde da Mulher, Neoplasias do Colo do Útero, Neoplasias da Mama.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Governo Federal passa a adotar dose única da vacina contra o HPV**. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/04/governo-federal-passa-a-adotar-dose-unica-da-vacina-contra-o-hpv. Acesso em: 30 set. 2025.

CÓRDULA, E. B. L.; NASCIMENTO, G. C. C. **A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico**. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em:

https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-doconhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico. Acesso em: 28 mar. 2021.

FILGUEIRAS, L. P. C.; EBERHARDT, E. S.; BALTAZAR, A. F. B. **Vivência do discente em enfermagem no desenvolvimento do Projeto Integrador: relato de experiência**. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, v. 8, n. 1, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** 8. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2023. 12 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer do colo do útero: vamos falar sobre isso?** (Folder período eleitoral). Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MOTA, M. L. C.; ANDRADE, M. D. M. C. **A assistência de enfermagem nas campanhas de conscientização sobre os cânceres de colo de útero e de mama: uma revisão da literatura**. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 18, p. e082100, jan.-jun. 2025.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. *Práx. Educativa*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

CUIDADO, EMPATIA E APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Júlia da Rosa da Silva
Larissa de Carli Coppetti
Danieli Ciotti
Gerli Elenise Gehrke Herr

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde mental é definida como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir para sua comunidade" (Brasil, 2025). A atenção ao indivíduo que sofre de problemas mentais, deve concentrar-se em promover sua autonomia e participação social, dando importância aos fatores socioculturais (Passarinho, 2022). A enfermagem acompanha o contexto social que interfere nos modos de cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico, atuando como agentes terapêuticos, considerando a integralidade, singularidade e subjetividade do sujeito. Dessa forma, entende-se que a saúde mental não é algo isolado, é também influenciada pelo ambiente ao nosso redor e pelas pessoas que nele estão. Por isso, diante da formação profissional no curso técnico em enfermagem, a inserção dos estudantes em campos práticos específicos, contribuem no desenvolvimento de ações e práticas de intervenções consideradas eficazes para auxiliar no cuidado a essas pessoas. Autores como Freire (1996) defendem que a aprendizagem significativa ocorre a partir da reflexão sobre a prática**.** No estágio em saúde mental, o estudante é instigado a desenvolver pensamento crítico-reflexivo, articulando teoria, ética e experiência concreta. Estudantes que vivenciam estágios supervisionados em saúde mental apresentam maior empatia, redução do estigma e habilidades de escuta terapêutica, e, considera-se que essas habilidades não são inatas às pessoas, são desenvolvidas por meio de aprendizados específicos (Gil-Mateu *et al*., 2024). Ainda, tendo em vista que a enfermagem é uma profissão cujo objeto de trabalho é o cuidado com o ser humano em sua complexidade e diversidade, se faz importante aliar o desenvolvimento do estágio profissional supervisionado a uma prática reflexiva. Esse momento é entendido como um processo complexo de construção dos saberes profissionais, ligado a aspectos pessoais essenciais, inerentes ao ser humano, como humanização, sensibilidade e criatividade. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes na realização do estágio profissional em Unidade de Saúde Mental, detalhando as atividades realizadas, as estratégias implementadas e os resultados obtidos, com foco na promoção da saúde mental. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado por estudantes e docentes supervisores do curso técnico em enfermagem, sobre a realização do estágio profissional supervisionado em uma unidade de Saúde Mental, realizado no mês de julho de 2025 em uma instituição hospitalar de médio porte de um município do interior do RS. **Resultados/Discussões:** A experiência relatada ocorreu durante o estágio profissional supervisionado, pertencente ao módulo II da estrutura curricular do curso técnico em enfermagem. O grupo era composto por 5 estudantes que totalizaram a carga horária de 20h na unidade de saúde mental. Nesse período os estudantes evidenciaram os desafios que fazem parte da rotina do profissional de enfermagem, além de suas responsabilidades e compromissos com a população atendida. No início, realizar o estágio na área da Saúde Mental representou um momento marcado por grandes expectativas, curiosidade e por muitos questionamentos. A ansiedade pelo novo, o desejo de aprender e contribuir de alguma forma, esteve presente desde o primeiro dia. A literatura menciona que o estágio

em campo específico de saúde mental pode provocar ansiedade, insegurança e sobrecarga emocional nos estudantes (Melo *et al*., 2022). O espaço proporcionou a oportunidade de vivenciar de perto a rotina e os desafios enfrentados por uma equipe comprometida com o cuidado humanizado e integral de pessoas em sofrimento psíquico. Aprendemos a observar com atenção, escutar com empatia e compreender, como se estrutura o cuidado em saúde mental dentro de uma instituição hospitalar. Mais do que executar tarefas, conseguimos entender as relações que se formam entre pacientes, familiares e profissionais, reconhecendo a importância do vínculo terapêutico e da escuta qualificada como ferramentas fundamentais no processo de recuperação. O grupo desenvolveu diversas atividades nesse período, como verificação de sinais de vitais, administração de medicamento por via oral, endovenosa, intramuscular, e alguns procedimentos técnicos, como curativos, punções venosas, dentre outros. Ainda, tivemos a oportunidade de desenvolver oficinas de socialização entre os pacientes e equipe multidisciplinar, que envolviam jogos de tabuleiro, carta, quebra-cabeças, bingo e pinturas. Também proporcionamos uma festa junina temática, com decoração, oficina de beleza para arrumá-los a caráter, cabelo e maquiagem, e a participação de músicos que animaram o momento e possibilitaram brincadeiras e atividades como a dança da cadeira. No campo da saúde mental, percebe-se que a necessidade de atividades de interação e socialização, com momentos de reflexão e escuta ativa, são importantes aliados ao tratamento clínico medicamentoso. Pessoas com doenças mentais podem sofrer alterações na função cognitiva, além de dificuldade de concentração ou de tomada de decisões. Nesse contexto, as intervenções de enfermagem com foco na interação e estimulação cognitiva, são importantes e ajudam-nas a manter o funcionamento cognitivo geral (Gil-Mateu *et al*., 2024). Não podemos deixar de citar a percepção de uma equipe comprometida com seus pacientes, focados não somente na execução de procedimentos, nas medicações a serem administradas, mas na atenção de modo integral a cada paciente. Durante esse tempo, tivemos o privilégio de enxergar o ser humano para além do diagnóstico, de ouvir histórias marcadas por dor, mas também por força e resistência. Percebemos que cuidar da saúde mental é estar disposto a acolher sem julgar, a escutar de verdade, a entender que cada silêncio também comunica algo, e, acima de tudo, trabalhar com o coração, mesmo em meio aos desafios do dia a dia. **Conclusões:** Para os estudantes, encerrar esse campo de estágio nessa área especifica que é a Saúde Mental, foi mais do que apenas cumprir uma etapa. Ficaram evidentes os sentimentos de gratidão, aprendizado, respeito e o compromisso de seguir a trajetória da formação como profissionais mais humanos, atentos e empáticos. Atuar em saúde mental não se trata só de técnica, mas precisa estar presente. Olhar nos olhos, sentar-se ao lado, respeitar o tempo do outro. Tivemos dias leves e outros difíceis, e, mesmo sem poder mudar tudo, percebemos que pequenos gestos fazem uma grande diferença para quem está no período de vulnerabilidade. Cada paciente é único, cada história importa, e cada gesto de cuidado é essencial. A excelência não está apenas no que fazemos, mas em como fazemos — com respeito, compaixão e humanidade.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Humanização da Assistência;

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental. Acesso em: 1 out. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 70. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL-MATEU, E. *et al*. Nursing students' experiences during clinical training in mental health: a qualitative study. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-10, 2024.

MELO, A. P.; SOUSA, L. F.; SANTOS, J. P. Desafios emocionais de estudantes de enfermagem em estágios de saúde mental. ***Revista de Enfermagem Atual In Derme***, v. 95, n. 2, p. 1-9, 2022.

PASSARINHO, José Guilherme Nogueira. Retrocessos na política nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 20, n. 49, 2022.

IMPORTÂNCIA DA VISITA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DA VULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiana Reuse
Estela Caetano Latczuk
Daniela Nyari Müller
Maiara Eich Vargas

Introdução: No Brasil, a Lei nº 10.741/2003, conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa, define como idoso, aquela pessoa com 60 anos ou mais, sendo está também a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) para países em desenvolvimento. Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010 (IBGE, 2022), demonstrando um aumento significativo de indivíduos com esta faixa etária, fazendo-se necessário um cuidado mais rigoroso com a saúde desta população, visando ações de prevenção e promoção da saúde, tratamento de doenças e reabilitação. Envelhecer é um processo natural da vida, junto com a experiência dos anos vividos surgem certas dificuldades fisiológicas, entre elas uma maior fragilidade do sistema imunológico, tornando a população mais suscetível a infecções e doenças virais ou bacterianas conhecido como senescência. Além disso, as mudanças do sistema musculoesquelético interferem diretamente na qualidade de vida do idoso. Porém, pode ocorrer também a presença de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica ou Diabetes Mellitus que tornam o idoso senil e interferem na fragilidade da população idosa, tornando-os mais vulneráveis, gerando inseguranças sobre a própria estabilidade e bem-estar (Pontes, *et al*., 2025). Devido a estas dificuldades oriundas do envelhecimento, o idoso se torna incapaz de cuidar de si mesmo sozinho, tornando-se dependente de auxílio para atividades da vida diária. Diante disto, temos a problemática do abandono das pessoas idosas por parte da família. Os dados demonstram que de 2018 a 2022, foram notificadas 121 mil situações de violência cometidas contra pessoas idosas no Ministério da Saúde (Brasil, 2024), dentre estas a negligência aparece como um dos principais temas, retratando o grande número de pessoas em situação de abandono que não possuem condições para se manterem sozinhos, seja por condições físicas, econômicas ou psicológicas. Bem como a saúde mental desta população se degrada devido a solidão que são submetidos todos os dias, pela falta de seus familiares, em suma, o impacto do abandono afetivo no bem-estar psicológico do idoso é profundo e multifacetado, afetando não apenas sua saúde mental, mas também sua qualidade de vida e sua capacidade de funcionar de forma autônoma e satisfatória em seu ambiente (Santos et al, 2024). As visitas domiciliares multidisciplinares realizadas pelas unidades básicas de saúde (UBS), são ferramentas fundamentais para verificar as condições de vida desta população que se encontra em um estado vulnerável de saúde, para garantir a continuidade do cuidado, identificando necessidades, auxiliando com dúvidas, verificando o uso de medicações e as condições de higiene. O atendimento à saúde desenvolvido em domicílio favorece a promoção, proteção e a recuperação da saúde do idoso e da família, sendo um cuidado individualizado, respeitando a individualidade do paciente idoso e suas limitações, de forma a não interferir em seus valores e crenças (Mello, *et al*. 2021). Durante este atendimento centrado no paciente, a enfermagem tem a oportunidade de construir um vínculo de confiança entre o paciente e a unidade, o qual é de extrema importância para conhecer as vulnerabilidades do idoso tais como abandono ou violência sofridos, sendo possível buscar ajuda e garantir um cuidado humanizado para cada paciente. **Objetivos:**

Relatar a experiência da visita de enfermagem como estratégia fundamental para a identificação de situações de vulnerabilidade em pessoas idosas, destacando seu papel no reconhecimento precoce de riscos, na promoção do cuidado integral e na construção de intervenções humanizadas. **Método:** Trata-se de um estudo oriundo de um relato de experiência baseado em uma visita domiciliar realizada por acadêmicas do curso de enfermagem na disciplina de atenção à saúde da pessoa idosa, acompanhados da docente. a um idoso com vulnerabilidade social identificada pela agente comunitária de saúde em uma UBS do interior do estado do RS. O relato de experiência nada mais é que um relatório das experiências experienciadas em uma determinada situação. Trata-se de analisar tópicos significativos na evolução como discente nesse caso durante uma visita domiciliar. O relato visa apontar os aspectos positivos e dificuldades identificadas no decorrer das atividades, compilando a teoria e a prática contribuindo para a aprendizagem significativa (Mussi, Flores, Almeida, 2021). **Resultados/Discussões:** Durante a visita de enfermagem da disciplina de saúde do idoso, foi eleito um idoso em situação de vulnerabilidade. A visita foi acompanhada pela agente de saúde e ao chegar na residência evidenciou-se um quadro crítico de negligência e fragilidade. O paciente, com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), apresentava limitações severas para o autocuidado, necessitando de auxílio constante em atividades de vida diária (AVD), como higiene, alimentação e locomoção. Além disso, foi evidenciado a presença de sondagem vesical de demora devido a prostatismo, com aumento significativo do risco de infecções urinárias e complicações sistêmicas, uma vez que o paciente idoso compreendia pouco as instruções e não havia recebido educação em saúde para cuidados diários de manutenção do dispositivo. A ausência de higiene adequada no ambiente e a falta de acompanhamento familiar configuraram um cenário de abandono, expondo o idoso a agravos clínicos e sociais que demandam atenção contínua da equipe de enfermagem que atendia o território de residência do idoso. O contato com essa realidade permitiu observar que a negligência familiar é um fator de risco importante para complicações físicas e emocionais. Além disso, a desnutrição, apesar de associada ao aumento da morbi-mortalidade em geral, não é avaliada de forma rotineira nas instituições (SILVA *et al*.,2015.). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) reconhece a negligência e o abandono como formas de violência, reforçando a necessidade de ações preventivas e de vigilância constante. A visita também evidenciou a importância do vínculo estabelecido entre profissional de enfermagem e paciente. A confiança permitiu que o idoso relatasse dificuldades, medos e necessidades não atendidas, possibilitando intervenções direcionadas. O processo de enfermagem mostrou-se essencial para identificar diagnósticos como risco de infecção, déficit no autocuidado, isolamento social e potencial comprometimento da saúde mental. Com base nesses diagnósticos, foram planejadas intervenções específicas, incluindo orientações sobre higiene, monitoramento da sondagem, estímulo à interação social e encaminhamentos para serviços de apoio comunitário. Há também a necessidade de intervenção multiprofissional como assistência social para provimento de cesta básica e acionamento da família bem como notificação compulsória da negligência/abandono com denúncia ao ministério público, apoio nutricional para alimentação que atenda às necessidades individuais do idoso evitando a sarcopenia por exemplo. Além disso, a experiência ressaltou que situações de abandono envolvem múltiplos riscos simultâneos: físicos (risco de quedas), emocionais (depressão) e sociais (pouca interação social). A atenção ao contexto do idoso exige uma atuação da enfermagem que combine avaliação clínica, apoio psicossocial e articulação com a rede de serviços. Esses achados reforçam que o cuidado domiciliar estruturado e centrado no idoso, contribui para a prevenção de complicações clínicas e para promoção de bem-estar físico e emocional, destacando a importância de uma abordagem integrada e humanizada na atenção à pessoa idosa.

Conclusão: A visita domiciliar ao idoso em situação de vulnerabilidade permitiu uma reflexão profunda sobre as múltiplas dimensões do cuidado à pessoa idosa, especialmente quando marcada por fragilidades clínicas, emocionais e sociais. O contato direto com essa realidade mostrou que a prática da enfermagem deve transcender o olhar técnico, incorporando sensibilidade, ética e articulação com a rede de apoio, a fim de garantir um cuidado integral e humanizado. Essa vivência reforçou a importância da formação acadêmica pautada em experiências práticas, e da visita de enfermagem capazes de despertar senso crítico e compromisso social nos futuros profissionais. Conclui-se, portanto, que o enfrentamento do abandono e da negligência ao idoso é uma responsabilidade coletiva, que exige não apenas atuação clínica, mas também engajamento intersetorial e fortalecimento das políticas públicas, para que o envelhecimento seja vivenciado com dignidade e qualidade de vida.
Descritores: Visita Domiciliar, Idoso Fragilizado, Enfermagem Domiciliar.

REFERÊNCIAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LEAL, Márcia Carrera Campos; LIMA, M. P.; SILVA, J. L.; SOUSA, A. P. F. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 257–265, 2015.

PONTES, F. G. A.; TURIBIO, T. de O.; PEDREIRA, R. C.; PONTES, H. A. N.; VIEIRA, B. M. S.; BARBOSA, M. T.; PAULA, M. M. de; LOPES, S. J. C.; SOUZA, J. B. N. de; SALES, M. F. Senescência e mudanças corporais: uma análise abrangente das alterações fisiológicas e funcionais no envelhecimento. Caderno Pedagógico, *[S. l.]*, v. 22, n. 1, p. e13561, 2025.

SANTOS, P.; ALMEIDA, J.; COSTA, R. Vulnerabilidade social e saúde do idoso: uma revisão integrativa, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento e saúde: panorama global. Genebra: OMS, 2021.

NALBERT ROSA. Relato de experiência: saiba o que é e como fazer, 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ., Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

SANTOS, K; ANDRADE, T; Abandono afetivo inverso. Revista Ilustração, Cruz Alta, v. 5 , n. 10, p. 131-150, 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Junho Violeta alerta para os diferentes tipos de violência praticadas contra pessoas idosas*. Brasília: MDHC, 18 jun. 2024.

MELLO, I; *et al*. Fase da vida marcada pela idade avançada: a atuação do enfermeiro na visita domiciliar. Revista Pró-univerSUS. 2021 Jul./Dez.;

ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DO IDOSO

A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE CARBOIDRATOS EM IDOSOS

Felipe Matte Teixeira,
Laura Vitória Reis Stein,
Lauana Santos Laux
Mirella Santos
Nicolas Moura da Silva,
Núbia Cristina Weber Freitas.

Introdução: O envelhecimento saudável é definido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional necessária para garantir o bem-estar na velhice. Esse processo está associado à capacidade intrínseca e funcional do idoso, que inclui fatores físicos, mentais, ambientais e sociais. No entanto, esses fatores tendem a declinar com o tempo, seja por mudanças fisiológicas naturais ou devido às condições patológicas do envelhecimento (Souza; Silva; Barros, 2021). Do ponto de vista biológico é um corpo degradado pelo acúmulo de diversas reações, que necessita de maiores cuidados e atenção. No Brasil, 15 % da população é idosa e esse número cresce constantemente, merecendo cada vez mais atenção (Nepomuceno,2013). Constituem grupo de risco de carência de macro e micronutrientes, pois frequentemente apresentam dificuldades na manutenção adequada da ingestão energética e de nutrientes por meio de uma alimentação balanceada. Entre as mudanças fisiológicas que interferem no estado nutricional, destacam-se: diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede (Santos et al., 2019). Considerações sobre nutrição são fundamentais para o entendimento saudável do desenvolvimento de envelhecimento bem-sucedido. Conforme Silvestre 2009, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, exigindo que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, estejam capacitados para atender as especificidades desta etapa da vida, melhorando a assistência prestada. **Objetivos:** Analisar e compreender o papel dos carboidratos na dieta de idosos, obtendo conhecimento sobre sua importância como principal fonte de energia, as recomendações de ingestão diária, as dificuldades em estabelecer necessidades nutricionais específicas para essa população e as alterações fisiológicas do metabolismo glicídico decorrentes do envelhecimento. Busca-se compreender como a resistência periférica à insulina, a diminuição da tolerância à glicose e fatores associados, como sedentarismo e obesidade, influenciam a homeostase energética, além de destacar a relevância de estudos futuros para definir estratégias preventivas contra distúrbios do metabolismo glicêmico na terceira idade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. A seleção dos estudos foi realizada por meio às bases de dados abertas *Scielo*, BVS, *PubMed.* Foram exclusas teses e monografias. A pesquisa ocorreu a partir da importância dos carboidratos na nutrição de idosos e a assistência de enfermagem frente ao envelhecimento populacional. **Resultados:** Contudo, evidenciou-se que não existem recomendações específicas e padronizadas para idosos, devido à heterogeneidade dessa população e às alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. Segundo Okburan (2021), de modo geral e com o avançar da idade, o organismo passa por transformações metabólicas e fisiológicas que tornam a nutrição um pilar fundamental para um envelhecimento saudável, e os carboidratos desempenham um papel de extrema importância, e sua suplementação, quando indicada por um profissional de saúde, pode ser uma estratégia valiosa para a saúde, quando ingeridas entre 50-60% da energia total. A principal razão para isso é o combate à fadiga e à perda de massa muscular (sarcopenia).

Os idosos frequentemente apresentam redução do apetite e ingestão alimentar insuficiente, tornando-os vulneráveis à desnutrição, logo os carboidratos atuam como a fonte prioritária de energia para o corpo. Ao garantir um suprimento adequado, poupamos as proteínas, que podem ser direcionadas para a manutenção e reconstrução da musculatura, essencial para a mobilidade, força e independência (Scheufele et al., 2024). Além do aspecto muscular, o cérebro depende quase que exclusivamente da glicose para seu funcionamento. Uma suplementação adequada pode, portanto, auxiliar na manutenção das funções cognitivas, como memória e concentração (Fioramonti; Pénicaud, 2019). Entre as principais mudanças metabólicas observam-se a diminuição da tolerância à glicose, frequentemente relacionada à resistência à insulina, e alterações na secreção de insulina, que podem ser relativamente mantidas em jejum, mas apresentam redução na resposta pós-prandial. Além disso, ocorre uma tendência à maior utilização de gordura como fonte de energia em repouso, refletindo uma diminuição da flexibilidade metabólica, e não uma preferência por carboidratos em detrimento da gordura corporal (Ferrucci, Luigi, 2014.). **Conclusão:** Através de estudos epidemiológicos de ingestão dietética de indivíduos idosos saudáveis, verifica-se frequentemente evidências de ingestão deficiente. Isto é explicado pelo fato de que uma inadequada ingestão dietética de um nutriente é determinada pela comparação da ingestão atual com a recomendação dietética permitida para aquele nutriente. A recomendação diária permitida é geralmente muito mais alta do que uma ingestão que poderia resultar em uma deficiência nutricional. Todavia, a diminuição da ingestão resulta numa reduzida capacidade de reserva. Na presença de doença, com aumento das necessidades energéticas, ou por causa do declínio da ingestão causada pela anorexia, graves deficiências nutricionais são muito comuns em pacientes idosos em hospital ou institucionalizados, com doenças agudas ou crônicas. Um novo paradigma tem sido usado para estabelecer as necessidades médias estimadas e as quotas diárias recomendadas, mostrando a importância da intervenção sobre o estado nutricional para a promoção da saúde do indivíduo. Sendo baseadas na quantidade de nutrientes suficientes para prevenir a ocorrência de uma doença crônica ou permitir uma perfeita função do órgão ou organismo. (Marchini; Zamboni, 2000).

Descritores: Idoso; Nutrição do Idoso; Carboidratos da Dieta, Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BORREGO, C. DE C. H.; CANTARIA, J. DOS S.. Efeito da utilização de complemento alimentar em idosos atendidos em um ambulatório na cidade de São Paulo. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 2, p. 295–302, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/8TF8sXstWTnw4wy4js4twKm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 set de 2025.

MARCHINI, Julio; FERRIOLLI, Eduardo. Nutrição do Idoso. ResearchGate, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237645622_SUPORTE_NUTRICIONAL_NO_PACIENTE_IDOSO_DEFINICAO_DIAGNOSTICO_AVALIACAO_E_INTERVENCAO. Acesso em: 27 set em 2025.

Silvestre JA, Costa MM. Abordagem do idoso em Programas de Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2009;19(3):839-47. Disponível em : https://www.scielo.br/j/csp/a/Hph7khLfNCyqcK5YWJDWB5b/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 set de 2025.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. Ciencia & saude coletiva, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021. Disponível em : https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/?format=html&lang=pt. Acesso em 27 set de 2025.

DEFRONZO, Ralph A. Glucose intolerance and aging: evidence for tissue insensitivity to insulin. *Diabetes*, v. 28, n. 12, p. 1095-1101, 1979. DOI: https://doi.org/10.2337/diab.28.12.1095. Disponível em : https://www.google.com/search?q=DEFRONZO%2C+Ralph+A.+Glucose+intolerance+and+agi;ng%3A+evidence+for+tissue+insensitivity+to+insulin.+Diabetes%2C+v.+28%. Acesso em: 27 set de 2025.

ROWAN, Anna N. et al. Insulin resistance with aging: mechanisms and clinical implications. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 14, p. 234-248, 2018. Disponível em : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11103847/. Acesso em 27 set.2025.

FERRUCCI, Luigi; FLETCHER, Jack. *Age-related changes in glucose metabolism and insulin action.* **Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care**, [s.l.], v. 17, n. 5, p. 387–392, 2014. Disponível em : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4241367/.Acesso em 27 set de 2025.

FIORAMONTI, Xavier; PÉNICAUD, Luc. Carbohydrates and the Brain: Roles and Impact. In: BOSCH-BOUJU, Clémentine; LAYÉ, Sophie; PALLET, Véronique (Orgs.). Feed Your Mind - How Does Nutrition Modulate Brain Function throughout Life? [S.l.]: IntechOpen, 2019. Disponível em : https://www.intechopen.com/chapters/68362. https://www.intechopen.com/chapters/68362. Acesso em 27 set de 2025.

OKBURAN, Gozde; GEZER, Ceren. Carbohydrates as Nutritional Components for Health and Longevity. In: RATTAN, Suresh I. S.; KAUR, Gurcharan (Orgs.). Nutrition, Food and Diet in Ageing and Longevity. Healthy Ageing and Longevity. Cham: Springer International Publishing, 2021. v. 14 p. 39–52. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355050449_Carbohydrates_as_Nutritional_Components_for_Health_and_Longevity. Acesso em 28 set de 2025.

SCHEUFELE, Pia et al. Dietary characteristics of community-dwelling older adults with poor appetite: a cross-sectional analysis. Age and Ageing, v. 53, n. Supplement_2, p. ii4–ii12, 11 maio 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38745488/. Acesso em: 28 set de 2025.

LUDICIDADE E HUMANIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Kauane Weber da Silva
Giovana Lemes schorn Ribeiro
Daiana Reuse
Márcia Weber
Dayane Kercia Pereira Ramos
Paola Grassel Malesuik

Introdução: A pessoa é considerada idosa a partir dos sessenta anos segundo definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O número de pessoas com idade superior a sessenta anos chegou a 32.113.490 em 2022, um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597(Brasil, 2023). Associado a esse processo de envelhecimento são esperadas alterações fisiológicas como rugas, cabelos brancos, essas denominadas senescência. Porém, podem ocorrer também manifestações de doenças como demências, acometendo as atividades de vida diária do idoso e requerendo maior cuidado familiar, conhecido como senilidade (Ciosak et al., 2011). Quando o idoso necessita de maiores cuidados de vida diária a família precisa assumir esse papel de cuidador, porém nem sempre isso se faz possível e acabam optando por internação em Instituições de Longa Permanência para Idosos também conhecida como ILPI. A ILPI é uma instituição, governamental ou não governamental, destinada a residência/moradia de pessoas idosas (com 60 anos ou mais) oferecendo moradia, proteção, cuidados e condições dignas de envelhecimento, respeitando a individualidade e as necessidades de cada idoso, independente da presença ou não de familiar (Brasil, 2021). Quando a ILPI oferece uma boa estrutura tende a estimular o vínculo familiar. Porém há a necessidade destas instituições promoverem um cuidado de qualidade, envolvendo uma equipe multiprofissional, com profissionais qualificados e preparados para trabalhar com essa população vulnerável (Guimarães, *et al.*, 2023). O técnico de enfermagem possui papel fundamental dentro de uma ILPI no que diz respeito aos cuidados efetivos e sociais do idoso institucionalizado. Cabe a esse profissional auxiliar para que o ambiente se torne confortável, de convívio e trocas, promovendo bem estar e acolhimento ultrapassando as barreiras técnicas e promovendo uma visão humanizada (Mendonça, *et al.*, 2022) Para auxiliar no cuidado de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), a ludicidade visa contribuir. Através do lúdico proporciona-se um cuidado humanizado ao estimular a autonomia, reduzir o estresse, melhorar a comunicação entre o idoso e a equipe, e proporcionar momentos de alegria e desenvolvimento, refletindo positivamente na qualidade de vida. (Silva; Alvim; Figueiredo, 2008). A ludicidade se apresenta por meio de jogos, músicas, desenhos, embelezamento como corte de unhas e de cabelos permitindo aos idosos convívio social através de atividades recreativas estimulando o físico e cognitivo, promovendo sensação de bem estar (Truccolo; Anjos, 2022). **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes do curso técnico em enfermagem na aplicação da ludicidade e do cuidado humanizado como estratégias de cuidado de idosos institucionalizados. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma vivência da disciplina de projeto integrador-PI do curso técnico de enfermagem. O PI é uma oportunidade de os alunos do curso técnico em enfermagem oportunizar vivência para a sociedade, integrando o conhecimento teórico com a aplicação prática (Filgueiras; Eberhardt; Baltazar, 2023). A proposta foi realizar uma ação de integração e convívio com idosos moradores de ILPI em um município no interior do estado do RS através da

ludicidade A ILPI na qual o trabalho foi aplicado é de cunho filantrópico, ou seja, sem fins lucrativos e conta com 49 idosos residentes de ambos os sexos. A ação foi conduzida pelos alunos do curso técnico de enfermagem acompanhados da docente responsável, realizando ações como musicoterapia, humor com participação de um palhaço, embelezamento com corte de unhas e cabelos e lanche compartilhado. Os resultados se apresentam em formato de relato de experiência. O relato de experiência é a vivência acadêmica transformado em produção científica descrevendo uma intervenção que contribua e estimule intervenções futuras e formação profissional (Mussi, Flores, Almeida, 2021). **Resultados/Discussões:** Durante a visita a ILPI foi evidenciado a importância de um envelhecimento digno e com cuidados especiais a cada idoso, sem estigmas. Percebemos a exteriorização de sentimentos verbalizados como saudades dos familiares, vontade de conviver mais em sociedade, entre outros. Diferentemente de serviços de saúde temporários, as ILPIs configuram-se como espaços de acolhimento de longa duração e moradia, voltados à atenção integral ao idoso, seja em regime permanente ou por tempo indeterminado (Brasil, 2021).A atividade de ludicidade proposta durante a visita dos alunos do projeto integrador do curso técnico de enfermagem a ILPI proporcionou a experiência de troca de vivências, palavras de acolhimento, um carinho em forma de massagem, humor através do palhaço e convívio com os estudantes através da dança e canto, e compartilhamento de um lanche coletivo. A Política Nacional de Humanização (PNH), que orienta as práticas de saúde enfatiza que as atividades humanizadas sejam pautadas pela valorização da subjetividade, pelo fortalecimento dos vínculos, pela corresponsabilidade no cuidado, favorecendo o desenvolvimento de relações mais acolhedoras e humanizadas (Brasil, 2013). Já as atividades de embelezamento envolveram corte de unhas preservando em cada idosa a autonomia na escolha de cores e corte de cabelo. Também foi proporcionado um painel fotográfico onde cada idoso residente teve a oportunidade de tirar uma foto, a qual foi entregue a eles posteriormente. todos esses momentos regados a muito carinho e espaço para diálogo. Além dos benefícios para os idosos, também enquanto futuros profissionais da saúde a experiência proporcionou habilidades e conhecimentos referente a cuidados em geriatria e gerontologia, humanização, escuta ativa, trabalho em equipe, dentre outros. Assim como qualquer cuidado com o ser humano, o cuidado com a pessoa idosa exige que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com a progressão e o envelhecimento, considerando não apenas aspecto biológico, mas também fatores psicológicos e sociais que envolvem essa fase da vida. Importante seria que a formação em saúde inclua conhecimentos em geriatria e gerontologia, para que profissionais sejam cada vez mais capacitados a cuidar dos idosos. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), atenção à saúde da pessoa idosa deve ser pautada em ações contínuas com foco na manutenção da funcionalidade e no respeito da dignidade desse público. **Conclusões:** Através da experiência vivenciada pelos alunos do curso técnico de enfermagem a ludicidade mostrou-se uma importante ferramenta para o cuidado humanizado ao idoso institucionalizado. As atividades propostas possibilitam momentos de acolhimento, escuta e socialização, contribuindo para o bem-estar físico, emocional e social dos moradores da ILPI. Além do impacto positivo para os idosos, a vivência proporcionou aos estudantes um aprendizado significativo, fortalecendo competências relacionadas à geriatria, gerontologia, humanização do cuidado e trabalho em equipe. Dessa forma, o relato reforça a relevância de integrar práticas lúdicas ao cuidado de enfermagem e aponta para a necessidade de ações contínuas que unam técnica e sensibilidade na atenção ao idoso. Conclui-se, portanto, que iniciativas dessa natureza fortalecem a formação profissional, qualificam a assistência e benefícios para um envelhecimento mais digno e humanizado.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Técnicos de enfermagem, Assistência a Idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 100, p. 87, 31 maio 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Rio de Janeiro: IBGE, 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N. A.; NAKANO, N. G. R.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, Esp. 2, p. 1763-1768, 2011.

FILGUEIRAS, L. P. C.; EBERHARDT, E. S.; BALTAZAR, A. F. B. Vivência do discente em enfermagem no desenvolvimento do Projeto Integrador: relato de experiência. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 8, n. 1, 2023.

GUIMARÃES, M. R. C. et al. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2035-2050, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023287.15792022.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educativa**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-298, jun. 2008.

TRUCCOLO, A. B.; ANJOS, S. L. V. Ludicidade como forma de aproximação e socialização com idosas institucionalizadas. **Revista Editor Científica Digital**, 2022. DOI: 10.37885/220910095.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM INICIO DE CARREIRA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELANTANDO UMA EXPERIÊNCIA.

Mirella Padilha Dos Santos
Rosane Teresinha Fontana

Introdução: A pandemia da Covid-19 representou um dos maiores desafios sanitários do século XXI, modificando profundamente os sistemas de saúde, a dinâmica social e a atuação dos profissionais da enfermagem e de outras áreas da saúde. O surgimento de uma doença desconhecida, de rápida propagação e com alto potencial de mortalidade, gerou impactos nos sistemas de saúde, demandando reorganização estrutural, adequação de protocolos assistenciais e esforços emergenciais para garantir a assistência à população. A Covid-19, causada por uma nova cepa do coronavírus, foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como pandemia em 11 de março de 2020, após os primeiros registros de casos de pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, China, em dezembro de 2019. No Brasil, o primeiro caso confirmado ocorreu em São Paulo, em fevereiro de 2020, e, em seguida, a disseminação foi acelerada em todos os estados, incluindo o Rio Grande do Sul, que notificou seu primeiro caso em março do mesmo ano. **Objetivo:** Refletir sobre o impacto da pandemia da Covid-19 sobre os trabalhadores em início de carreira. **Método:** Trata-se de um estudo de reflexão que visa relatar e refletir sobre as experiências vivenciadas por trabalhadores da saúde atuantes durante o período pandêmico, especialmente aqueles em início de carreira, destacando as dificuldades, adaptações e aprendizados advindos do enfrentamento de uma crise sanitária inédita. **Resultados:** A chegada da pandemia aos hospitais brasileiros trouxe consigo um cenário de incertezas, medo e sobrecarga. Para profissionais experientes, já inseridos na prática assistencial, as inseguranças estavam relacionadas à ausência de protocolos consolidados e à rápida evolução dos casos clínicos, o que dificultava o manejo adequado dos pacientes. Já para os profissionais recém-formados ou em início de carreira, os desafios eram ainda maiores, pois além de lidar com a transição entre teoria e prática, enfrentavam a necessidade de atuar em um ambiente completamente desconhecido, sem referências ou treinamento específicos. O desconhecimento sobre formas de contágio, evolução clínica e eficácia terapêutica intensificava a vulnerabilidade dos trabalhadores, gerando um ambiente de constante tensão. Nos hospitais, o aumento súbito de internações resultou em superlotação, escassez de medicamentos, insumos e equipamentos, além da necessidade urgente de ampliação estrutural. Hospitais de campanha foram criados em diferentes regiões do país, e unidades de terapia intensiva tiveram de ser adaptadas e expandidas. Em uma experiência relatada em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, foi necessário o isolamento de alas específicas para pacientes infectados, além da criação de novas unidades intensivas, totalizando 36 leitos clínicos exclusivos de isolamento e 20 leitos de unidade de terapia intensiva. No auge da pandemia, uma sala vermelha próxima à emergência foi aberta, com sete leitos adicionais para cuidados críticos. Essa reorganização estrutural foi marcada por improvisos e pela necessidade de respostas rápidas, em um contexto de recursos limitados. Além dos desafios assistenciais, os profissionais enfrentaram situações de grande impacto emocional. Muitos trabalhadores foram contaminados, mesmo com o uso adequado de equipamentos de proteção individual e a possibilidade de levar o vírus para casa gerava medo e insegurança em relação às próprias famílias. Nesse cenário, alguns optaram por se isolar de seus familiares, enfrentando solidão e desgaste psicológico. O convívio com a morte e a perda

de colegas, amigos e pacientes intensificou a carga emocional e o estresse ocupacional, fazendo da pandemia não apenas uma crise sanitária, mas também um período de profundas marcas psicológicas. Entretanto, apesar das adversidades, a pandemia também se configurou como oportunidade de crescimento e aprendizado. Muitos profissionais que ingressaram no mercado de trabalho durante esse período, embora expostos ao medo e à incerteza, desenvolveram resiliência, senso de responsabilidade e compromisso com o cuidado. Essa experiência foi transformadora, permitindo a descoberta de vocações e fortalecendo a escolha pela permanência na área da saúde. O enfrentamento do desconhecido contribuiu para o amadurecimento da prática profissional e para a valorização do papel dos trabalhadores da saúde na sociedade. Do ponto de vista científico e institucional, a pandemia revelou a fragilidade dos sistemas de saúde frente a doenças emergentes e reforçou a necessidade de protocolos e estratégias previamente estabelecidas para situações de crise. A inexistência de diretrizes padronizadas no início da pandemia dificultou a uniformização do atendimento, levando a condutas distintas entre instituições. A experiência mostra que investir em capacitação contínua, planos de contingência e políticas públicas voltadas à segurança dos profissionais e dos pacientes é essencial para a preparação diante de futuras emergências sanitárias. Após três anos e três meses de enfrentamento, a OMS declarou, em 5 de maio de 2023, o fim da emergência global da Covid-19. Embora esse anúncio tenha marcado simbolicamente o término de um período de intenso sofrimento, perdas e incertezas, os impactos da pandemia permanecerão como legado na memória dos profissionais, das instituições e da sociedade. O aprendizado coletivo adquirido poderá servir como base para respostas mais ágeis e eficazes a novos desafios epidemiológicos. **Considerações Finais:** Conclui-se que a pandemia de Covid-19 expôs tanto a vulnerabilidade humana quanto a força dos profissionais da saúde diante da adversidade. O desconhecido limitou o enfrentamento inicial, mas também impulsionou avanços no cuidado, na adaptação estrutural e na resiliência da força de trabalho em saúde. Para além das perdas, o período foi marcado por descobertas, fortalecimento profissional e valorização do cuidado em sua essência. Torna-se, portanto, imprescindível que protocolos para doenças emergentes sejam implementados e constantemente atualizados, a fim de assegurar um processo de cuidado acessível, seguro e humanizado para todos.

Descritores: Pandemia; Covid-19; Profissionais de Saúde; Enfermagem; Relato de Experiência

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Genebra: OMS, 2020. Disponível em:https://www.who.int/pt/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.Disponivel em:.https://www.who.int/pt/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

MATERNAGEM E TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Maísa Mayer Guisso
Suelen Bade Forgiarini
Daniela Pereira Gonzalez
Camilly Becker de Assis

Introdução: A maternidade e o processo de maternagem são dois aspectos que se cruzam, mas que possuem uma definição muito significativa. De acordo com Sitzinger (1978), a maternidade está relacionada com características biológicas (laços consanguíneos), aspectos sociais e culturais, entre outros que estão relacionados à construção social do termo maternidade e mudam conforme o tempo e a cultura. Já o processo de maternagem diz respeito ao cuidado, interações afetivas, entre outros, sem haver necessidade de laços consanguíneos ou ter a mãe biológica responsável por esses cuidados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2021) a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, o qual proporciona à pessoa viver de forma saudável na sociedade, contribuindo para uma boa qualidade de vida. No contexto da mulher, a qual é mãe, trabalha em casa ou fora de sua casa, o equilíbrio da saúde mental torna-se um desafio. Com isso, o apoio no ambiente de trabalho se torna essencial, reduzindo o estresse e facilitando as múltiplas demandas que precisam ser enfrentadas diariamente. No Rio Grande do Sul o cuidado materno-paterno-infantil é uma prioridade e, a partir disso, há investimento nas referências da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento de forma regionalizada, promovendo assim a integralidade e a equidade no acesso, garantindo acolhimento e a vinculação aos serviços de saúde (Rio Grande do Sul, 2024). A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel importante na orientação à gestante e deve garantir que a paciente seja acolhida de forma correta, incluindo o seu acompanhamento e proporcionando um atendimento humanizado (Brasil, 2012, p.37). Além disso, a equipe de saúde deve fornecer informações claras sobre o processo da gestação, possíveis riscos, exames necessários para o acompanhamento da gestante e do bebê, número de consultas recomendadas, cuidados e formas de tratamento de sintomas, entre vários outros que auxiliem a prevenir riscos prejudiciais e vida de ambos (Rio Grande do Sul, 2024). Esta pesquisa tem sua relevância considerando a importância do processo de maternagem na realidade dos profissionais e futuros profissionais dos serviços de saúde, tendo em vista o impacto que o mesmo possui na vida desses profissionais e também dos recém nascidos e crianças envolvidos nesse processo. Diante desta contextualização, pergunta-se: qual é a realidade vivenciada pelas trabalhadoras e trabalhadores, atuais e futuros, da área da saúde no processo de maternagem? **Objetivos:** analisar as realidades enfrentadas por trabalhadoras e trabalhadores, atuais e futuros, da área da saúde no contexto da maternagem, os objetivos específicos são: investigar as condições de acesso e realização do pré-natal dos profissionais e futuros profissionais da área da saúde; verificar como foi o apoio da instituição de trabalho no período do puerpério imediato; averiguar as facilidades e os desafios associados ao retorno ao trabalho; investigar se o ambiente de trabalho dispõe de espaços de acolhimento e/ou escuta qualificada direcionados às necessidades de planejamento familiar e maternagem; verificar se existem condições justas no ambiente de trabalho para atuais e futuras trabalhadoras e trabalhadores da área da saúde durante o processo de maternagem. **Método:** a pesquisa será do tipo quantitativa-qualitativo e sua classificação quanto aos objetivos será exploratória e descritiva. Segundo Minayo (2014), a complementaridade entre abordagens quantitativas

e qualitativas oferece uma análise mais rica e abrangente dos resultados em pesquisas científicas, ao integrar essas duas abordagens, cria-se uma análise complementar, onde cada método fortalece os limites do outro. O estudo será direcionado especificamente a trabalhadoras e trabalhadores, atuais e futuros, da área da saúde, a amostra será constituída por profissionais que estão atuando na área de saúde como enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, farmacêuticos dentre outros que se enquadrem nessa área, bem como os estudantes dos cursos da área de saúde. O acesso aos participantes se dará por meio das redes de convivência local dos pesquisadores, através de contato físico ou virtual por meio de *whatsapp*, após o aceite será enviado o Termo de consentimento livre e esclarecido online para ser assinado e enviado o questionário online por meio de e-mail, redes sociais ou *whatsapp*, estima-se 80 pessoas. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa são os seguintes: profissionais atuantes nos serviços de saúde pública ou estudantes dos cursos da área de saúde com idade igual ou superior a 18 anos, pessoas que estão gestando ou com filhos e que aceitarem participar da pesquisa através da sinalização no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados serão coletados de forma online no Município de Santo Ângelo-RS. O período de coleta de dados será de setembro a novembro de 2025. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário, online através do *Google Forms*, contendo questões de múltipla escolha e de resposta aberta, para que o indivíduo possa responder. A análise dos dados desta pesquisa será realizada por meio de duas abordagens: análise de conteúdo das falas para os dados qualitativos e para dados quantitativos estatística descritiva. Segundo Minayo (2014), a análise de conteúdo exige um olhar crítico e atento, ultrapassando a literalidade das palavras para explorar os significados subjacentes, às emoções e os contextos que moldam as respostas dos entrevistados. O projeto respeitará a resolução 466/2012 tratando de pesquisa com seres humanos. Foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade, para a análise ética e já foi aprovada. Os participantes estão sendo contatados e convidados a participarem da pesquisa. As pesquisadoras esclarecem a finalidade da pesquisa, os procedimentos éticos e metodológicos, e podem fornecer as informações que os participantes necessitarem, caso aceitem participar da pesquisa, os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os riscos da pesquisa são mínimos para os participantes devido à natureza do tema a ser pesquisada, mas pode haver reações emotivas por parte dos profissionais e futuros profissionais. A pesquisa pode trazer como benefício a oportunidade do participante ser ouvido (a) de acordo com sua visão sobre o tema, contribuindo para o avanço pessoal do indivíduo. Ainda entre os benefícios está a previsão de informações valiosas que podem enriquecer o conhecimento sobre a saúde dos participantes, além de permitir intervenções para melhorar as condições de trabalho das pessoas. Caso a pesquisa venha a causar algum problema para os participantes, será oferecido encaminhamentos para serviços compatíveis com suas necessidades, incluindo a Clínica de Psicologia da URI, Campus Santo Ângelo. A assistência será integral, imediata e gratuita. Resultados e discussões: no presente momento, o projeto encontra-se na fase de coleta de dados, etapa fundamental para a consolidação dos resultados. **Conclusão:** Por tratar-se de um processo em desenvolvimento, ainda não é possível apresentar a conclusão definitiva, mas espera-se que esta pesquisa contribua para ampliação do debate sobre o tema, oferecendo subsídios teóricos e práticos para futuras investigações e intervenções na área.

Descritores: Maternidade; Sistema Único de Saúde; Planejamento Familiar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia do pré-natal e puerpério na atenção primária à saúde do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: SES-RS, 2024.

SITZINGER, S. **Mães: um estudo antropológico da maternidade.** Lisboa: Presença, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: um estado de bem-estar.** Genebra: OMS, 2021.

NOTA PRÉVIA DE UM ESTUDO SOBRE PERFIL DOS PACIENTES COLONIZADOS OU INFECTADOS POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

Mariana Schenkel Zydeck
Rosane Teresinha Fontana

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (2021), microrganismos multirresistentes são aqueles resistentes a diferentes classes de antimicrobianos testados microbiologicamente. As infecções causadas por esses agentes, sobretudo em pacientes críticos, dificultam o êxito terapêutico, prolongam as internações hospitalares e aumentam o risco de morbidade e mortalidade quando comparadas às infecções por cepas suscetíveis. A resistência microbiana, presente em bactérias, fungos e, em alguns casos, vírus, resulta da capacidade desses microrganismos de adquirir mutações e genes de resistência, sobrevivendo mesmo diante de medicamentos eficazes. Trata-se de um grave problema de saúde pública, diretamente associado ao tempo prolongado de internação, ao aumento dos custos assistenciais e às taxas elevadas de morbimortalidade. Esses microrganismos estão intimamente relacionados às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Em muitos casos, ocorre apenas colonização, quando o microrganismo se instala em pele, mucosas ou outros sítios sem provocar sintomas clínicos. Apesar de não haver sinais de infecção, o portador pode transmitir esses agentes a outras pessoas, o que representa risco elevado em ambientes hospitalares. O ambiente hospitalar, por sua natureza, já favorece a circulação de agentes infecciosos, expondo pacientes a maiores riscos de contaminação (Furlan et al., 2021). Para reduzir a disseminação, o Ministério da Saúde recomenda a adoção de precauções e medidas de isolamento, como o isolamento de contato, coorte ou vigilância. Essas práticas incluem alocação em quarto privativo, restrição de visitas e uso de equipamentos de proteção individual exclusivos, como luvas e aventais descartáveis. **Objetivo geral:** investigar o perfil dos pacientes em isolamento de vigilância em documentos analisados no período de março de 2020 a março de 2025, com foco nas características clínicas, epidemiológicas e nos fatores que influenciam a necessidade do isolamento. São objetivos específicos: caracterizar a procedência dos pacientes que estão em isolamento por microrganismos multirresistentes, município, microrganismo encontrado, histórico de reinternações e doença de base; identificar o percentual de pacientes em isolamento por microrganismos multirresistentes identificados nas primeiras 48 horas de internação, do próprio hospital e de outras instituições; Elencar os microrganismos multirresistentes totais presentes na instituição e procedentes de outras instituições, no período estudado, e avaliar a efetividade do isolamento ou coorte dos pacientes colonizados/ infectados por microrganismos multirresistentes. **Metodologia:** Trata-se de uma nota prévia de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal retrospectivo e documental. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob o parecer consubstanciado favorável n° 7706717 e autorizada pela direção da Instituição coparticipante. Será utilizado um formulário com um roteiro estruturado de dados referentes à análise de exames laboratoriais, documentos da CCIH/SCIH e prontuários anônimos de pacientes que estiveram internados em um hospital de médio porte, no período em estudo, de um município localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Esse estudo será realizado no segundo semestre de 2025. A instituição hospitalar, tem como missão ser comprometida em cumprir seu propósito de zelar pela saúde das pessoas, e busca se adequar constantemente às necessidades das pessoas, criando alternativas para que não precisem sair da região para ter acesso a

serviços humanizados, seguros e qualificados. **Resultados/Discussões:** A análise dos dados desse estudo, em andamento, será feita por meio da estatística descritiva. **Considerações finais:** A relevância desta pesquisa está em conhecer o perfil de pacientes em isolamento de vigilância e avaliar a efetividade deste isolamento por microrganismos multirresistentes, em um hospital localizado no interior do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, focando-se no controle da disseminação de microrganismos multirresistentes entre pacientes procedentes de outras instituições hospitalares ou não, de modo a fornecer elementos para aprimorar a assistência à saúde, especialmente no que se refere aos cuidados relacionados ao controle de infecções e, consequente segurança do paciente. Fundamental é ressaltar que, sendo a pesquisadora, integrante da Comissão de Controle de Infecção, os resultados deste estudo implicam no planejamento de ações para qualificar a assistência no hospital.

Descritores: Infecção; germe multirresistente; Resistência Microbiana a Antibióticos; colonização/infecção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020:** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 – 31/03/2023. Acesso em 18/11/2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde**. Brasília, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde 2021-2025**. Brasília, 2021b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Global sobre Resistência a Antimicrobianos**, 2021. Disponível em: www.who.int

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasilia: Anvisa, 2021c 103p.

FURLAN APF, et al. Prevalência e perfil de resistência bacteriana nas infecções do trato urinário em hospitais da região norte e nordeste do Brasil: uma revisão. ***Brazilian Journal of Health Review***, 2021; 4(2): 9244-9256. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13462/7769. Acesso em 05 de abril de 2025.

GORDIS, Leon. **Epidemiologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2010. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13753/1/Estudos%20Epidemiol%c3%b3gicos.pdf

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf.

MATTAR, F. N. Pesquisa de marketing. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf

VIVÊNCIA PRÁTICA EM SIMULAÇÃO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE DOCENTES DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Gerli Elenise Gehrke Herr
Danieli Ciotti
Larissa de Carli Copetti

Introdução: A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade em saúde e se configura como desafio global para os serviços e profissionais. A temática consolidou-se como uma prioridade mundial no início dos anos 2000, a partir da publicação do relatório *"To Error Human: Building a Safer Health System*", elaborado pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos. O documento comprovou altas taxas de mortes decorrente de eventos adversos evitáveis no sistema de saúde e destacou a necessidade de estratégias sistemáticas para reduzi-los e melhorar a qualidade da assistência (Kohn *et al*., 2020). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado em 2013 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, estabeleceu diretrizes voltadas à segurança do paciente no território nacional, com foco na qualificação do cuidado e dos profissionais de saúde (Brasil, 2013). Entre os eventos adversos mais prevalentes, destacam-se os erros de medicação, especialmente quando relacionados a medicamentos de alta vigilância (MAV), que apresentam maior risco de provocar danos graves ou fatais se utilizados de forma inadequada. Nesse contexto, a formação de técnicos de enfermagem deve contemplar práticas pedagógicas inovadoras, capazes de sensibilizar e capacitar os estudantes para o uso criterioso e seguro desses fármacos. Para isso, a introdução de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na enfermagem tem se tornado um processo desafiador, mas com implicações significativas. Romper com o ensino tradicional requer não só habilidades e competências, mas o desejo de inovar. A simulação é uma metodologia ativa que vem ganhando espaço no processo ensino/aprendizagem em enfermagem (Fontana *et al*., 2020). É uma situação ou espaço criado e organizado que permite aos estudantes a reprodução de uma situação real, a fim de praticar, aprender, avaliar e entender habilidades e competências técnicas da assistência em enfermagem (Sanches, 2023). A segurança do paciente é considerada de suma importância, portanto os estudantes precisam participar das aulas teóricas e práticas no laboratório de enfermagem, praticando os conhecimentos adquiridos em sala de aula nos modelos anatômicos disponíveis, para posteriormente aplicar os cuidados nos pacientes com segurança e competência. **Objetivo:** relatar a experiência de uma aula prática com simulação realizada com turma de estudantes do curso técnico em enfermagem sobre segurança do paciente na administração de medicamentos de alta vigilância. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no curso Técnico em Enfermagem de uma escola de educação profissional da região noroeste do estado do RS, nos meses de julho e agosto de 2025. A atividade foi planejada como parte integrante do componente curricular 12 - Administração de Medicamentos de Alta Vigilância e Hemocomponentes, ofertado no segundo módulo do curso técnico em enfermagem. Participaram 12 estudantes, previamente instruídos em aulas teóricas sobre farmacologia básica, protocolos de segurança, classificação dos MAV, segundo o *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Resultados/Discussões**: a atividade foi organizada como estratégia de ensino-aprendizagem utilizando a simulação realística com cenário estruturado em laboratório de enfermagem, utilizando manequins, materiais hospitalares padronizados e prescrições

fictícias contendo MAV frequentemente utilizados na prática clínica, como heparina, insulina regular e cloreto de potássio concentrado. A simulação iniciou-se com uma breve revisão teórica sobre o protocolo de segurança do paciente preconizado pelo Ministério da Saúde e pela OMS referente a segurança na prescrição/uso/administração de medicamentos. Em seguida, os alunos foram divididos em pequenos grupos e direcionados a estações de simulação prática. Cada estação representava uma situação do cotidiano hospitalar, envolvendo a administração de medicamentos de alta vigilância. Durante a prática, os estudantes foram incentivados a refletir sobre os riscos de falhas e a importância da atenção aos detalhes. A participação foi ativa, com troca de experiências pessoais, questionamentos e sugestões de melhorias. Ao final, realizou-se uma roda de conversa**,** onde os alunos compartilharam suas percepções. Muitos relataram que a vivência prática trouxe maior clareza sobre a responsabilidade profissional e a necessidade de manter postura vigilante para garantir a segurança do paciente. Ressaltaram ainda que a atividade favoreceu o trabalho em equipe e a comunicação, competências fundamentais para a futura atuação profissional. A participação foi bastante ativa: os grupos demonstraram interesse em relacionar os conteúdos com situações vivenciadas em estágios e experiências pessoais. Houve troca de percepções, relatos de situações de risco já observadas em ambientes de saúde e discussões sobre como poderiam ter sido prevenidas. Essa interação favoreceu o pensamento crítico, estimulando questionamentos pertinentes e a elaboração de sugestões de melhoria nos processos, o que enriqueceu a construção coletiva do conhecimento. A atividade também reforçou a relevância da comunicação efetiva entre os membros da equipe, da conferência em dupla na administração de MAV e da adesão aos protocolos institucionais. Os estudantes relataram aumento da confiança e da autonomia, além de maior consciência sobre os riscos e responsabilidades envolvidos na administração de medicamentos. **Conclusões:** Conclui-se que a simulação prática é uma ferramenta potente no ensino técnico em enfermagem, especialmente no que se refere à segurança do paciente na administração de medicamentos de alta vigilância. Essa metodologia possibilitou ampliar a compreensão dos estudantes sobre a aplicação real das normas de segurança do paciente, contribuindo para a formação de profissionais mais conscientes, críticos e comprometidos com a qualidade da assistência. Destaca-se a necessidade e importância para os docentes em aprender novas metodologias com abordagens pedagógicas progressivas que auxiliem no desenvolvimento de um ensino capaz de transformar as práticas dos futuros profissionais. **Descritores:** Segurança do Paciente; Enfermagem; Tecnologia Educacional;

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: Brasília-DF, 2013.

COSTA E,F. *et al*. Aulas práticas em urgência e emergência na formação do acadêmico de enfermagem -relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n.12,e24891210411, 2020.

KOHN LT, *et al*. **To err is human**: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2020.

SANCHES, Márcia Otero. **Contribuições da simulação realística para o ensino em saúde e para a cultura de segurança do paciente** / Márcia Otero Sanches. – Ponta

Grossa - PR: Atena, 2023. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/734440/1/contribuicoes-da-simulacao-realistica-para-o-ensino-em-saude-e-para-a-cultura-de-seguranca-do-paciente.pdf

DISPOSITIVOS DIGITAIS E TELENFERMAGEM: NOVOS CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nicolas Moura da Silva
Mirella Padilha dos Santos
Felipe Matte Teixeira
Rosane Teresinha Fontana
Núbia Cristina Weber Freitas

Introdução: A era digital transformou profundamente o modo de viver, comunicar e cuidar da saúde, provocando mudanças significativas nas práticas clínicas e na atuação dos profissionais de enfermagem e equipe de saúde. A tele enfermagem representa uma revolução na prática profissional da enfermagem brasileira. A integração entre tecnologia e cuidado reconfigura o papel do enfermeiro, expandindo suas competências e responsabilidades no contexto da saúde digital. A transformação digital na saúde exige novas habilidades e competências científicas, técnicas e clínicas para uma atuação eficiente no cenário contemporâneo. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar e refletir sobre o papel dos dispositivos digitais como ferramentas estratégicas para a promoção da saúde, com foco específico na atuação da enfermagem. Busca-se destacar os impactos dessas tecnologias na reorganização do processo de trabalho do enfermeiro, na ampliação do acesso aos cuidados e no fortalecimento da autonomia dos pacientes. Entende-se que, atualmente, são necessárias novas competências dos enfermeiros para a era digital da saúde; ainda se tem limitações para a tele enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro; são exigidos para essa nova atuação dos enfermeiros educação permanente para a área digital, assim como políticas que reforcem e credibilizem essa atuação nos diferentes cenários do cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional. Foram consultadas bases como *SciELO, LILACS e BDENF*, utilizando descritores como: tele enfermagem, saúde digital, competências do enfermeiro na tele enfermagem. **Resultados/Discussões:** Dispositivos digitais e tele enfermagem são um avanço na prevenção de agravos e promoção da saúde, visto que empodera pacientes para seu autocuidado, com acesso a enfermeiros ou outros especialistas por meio de aplicativos e informações via tele consultas, permitindo a complementação da assistência no local do atendimento. O enfermeiro assume papel central na tele monitorização de pacientes crônicos, na coordenação do cuidado virtual e na gestão de plataformas digitais de saúde. A tele enfermagem surge como especialidade estratégica, permitindo ao profissional a ampliação do seu alcance no cuidado aos pacientes e impacto na promoção da saúde. Para tanto, o enfermeiro contemporâneo deve dominar não só as técnicas clínicas tradicionais, mas aprimorar suas habilidades quanto às ferramentas digitais. Na teleconsulta, o enfermeiro desenvolve habilidades de anamnese virtual, avaliação clínica remota e educação em saúde digital. Os dispositivos vestíveis, tais como *smartwatches*, monitores de atividade física e sensores inteligentes, têm sido cada vez mais usados na vida cotidiana. Monitoram vários parâmetros fisiológicos em tempo real, incluindo frequência cardíaca, níveis de atividade física, qualidade do sono e até mesmo variáveis mais complexas como glicemia. Fornecem dados contínuos e em tempo real e permitem a personalização do cuidado a partir das necessidades individuais. Podem fornecer lembretes de medicação, programas de exercícios, monitoramento de dieta e até mesmo suporte psicológico. Além disso, podem oferecer exercícios cognitivos, monitoramento de sintomas e suporte personalizado, podendo interferir na progressão da demência e

melhorar a qualidade de vida. Vale referir que apesar dos benefícios, a privacidade dos dados e a precisão ainda são desafios a serem superados. A proteção de dados dos pacientes configura-se como responsabilidade ética central, as políticas de telemedicina e tele enfermagem devem garantir a proteção de dados sensíveis. Assim, as tecnologias digitais ampliam significativamente o papel educativo do enfermeiro e a literacia digital em saúde tornou-se componente essencial da educação em saúde. Na saúde digital, o enfermeiro assume funções de gestão do cuidado virtual e há viabilidade técnica mesmo em contextos de limitada infraestrutura. O trabalho colaborativo digital exige, ainda, competências em comunicação interprofissional virtual e a formação em enfermagem frente a essas demandas representa um desafio significativo e um alerta para novas competências que esse nicho exige; a incorporação de conhecimentos, competências e habilidades digitais nos currículos é fundamental. Nos cenários do cuidado, a resistência à mudança tecnológica ainda representa barreira significativa, assim, é na formação que deve ser iniciada essa transformação e aderência, visto que, no atual panorama, a inclusão digital deve ser entendida como determinante social da saúde. **Conclusões:** A incorporação dos dispositivos digitais e da tele enfermagem na prática do enfermeiro representa transformação paradigmática na profissão. Conclui-se que o enfermeiro assume papel estratégico na consolidação da saúde digital. Os desafios relacionados à formação profissional e à equidade digital demandam investimentos urgentes. O futuro da enfermagem está intrinsecamente ligado à sua capacidade de adaptação às tecnologias digitais. A enfermagem deve liderar a transformação digital do cuidado, garantindo que a tecnologia sirva para ampliar o acesso e qualificar a assistência, sem negligenciar e o compromisso com o cuidado humanizado e centrado na pessoa.

Descritores: Enfermagem; Promoção da Saúde; Tele enfermagem.

REFERÊNCIAS

CATAPAN, S. C. *et al*. **Teleconsulta no Sistema Único de Saúde: uma análise sob a perspectiva dos pacientes**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Jj5QkLwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/.Acesso em 23 set. 2025.

LU, L. *et al*. **Wearable Health Devices in Health Care: Narrative Systematic Review**. JMIR mHealth and uHealth, v. 8, n. 11, 2020.Disponível em: https://mhealth.jmir.org/2020/11/e18907/.Acesso em 23 set. 2025.

CAIRO, S. *et al*. **Telemedicina no Brasil: uma análise da regulamentação e implementação**. Revista de Saúde Pública, v. 55, 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/Nsq5QkLwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/.Acesso em 23 set. 2025.

BARBOSA, M. A. *et al*. **Competências digitais na formação do enfermeiro: revisão integrativa**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8qL5kQwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/.Acesso em 23 set. 2025.

SANTOS, A. F. *et al*. **Aspectos éticos e legais da telessaúde no contexto da COVID-19**. Revista Bioética, v. 29, n. 1, 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/gQ5kLwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/.Acesso em 27 set. 2025.

SOUZA, C. R. *et al*. **Desigualdades digitais no acesso à saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hj5QkLwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/.Acesso em 27 set. 2025.

ZOU, C. *et al*. **Digital health technologies for older adults: a systematic review**. International Journal of Medical Informatics, v. 169, 2023.Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505623001235.Acesso em 27 set. 2025.

ALKHUZAIMI, F. *et al*. **The Impact of Mobile Health Interventions on ChronicDisease Outcomes: Systematic Review**. Journal of Medical Internet Research, v. 25, 2023.Disponível em:https://www.jmir.org/2023/1/e40012/.Acesso em 29 set. 2025.

GONÇALVES, M. J. *et al*. **Literacia digital em saúde: uma revisão de escopo**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021.Disponível em:https://www.scielo.br/j/icse/a/Bj5QkLwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/. Acesso em 29 set. 2025.

OLIVEIRA, A. M. *et al*. **Gestão do cuidado em telessaúde na atenção primária**. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 4, 2022.Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qQ5kLwRqWz8jJ7yL5KJ8KJ/.Acesso em 29 set. 2025.

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATANDO OS DESAFIOS

Amanda Bobrzyk Pereira
Kelly Cristina Meller Sangoi

Introdução: uma comunicação bem estruturada pode ajudar na boa relação profissional-paciente, influenciando na recuperação do quadro clínico, na tomada de decisões e na adesão do paciente ao tratamento (Cherpack *et al.*, 2019; Freiberger *et al.*, 2019). Considera-se notícia difícil a informação sobre o diagnóstico ou prognóstico, comunicada por profissionais da saúde, que pode desestabilizar o bem-estar físico e psicológico do paciente, e limita suas escolhas sobre o futuro (Cherpack *et al.*, 2019). A forma como as más notícias são comunicadas aos doentes pode facilitar a aceitação de uma realidade adversa. Por outro lado, comunicar uma verdade desagradável com competência e empatia pode diminuir significativamente os efeitos negativos desta informação para o doente e familiares (Vogel *et al.*, 2020). Dada tal complexidade, a comunicação de más notícias (CMN) é considerada uma habilidade essencial a ser desenvolvida por diferentes profissionais, inclusive na esfera dos Cuidados Paliativos (CP). O processo de CMN pode ser visto como uma das tarefas mais difíceis e relevantes para os profissionais de saúde, podendo ocorrer em diversas situações (Santos; Ferreira; Guirro, 2020). A maneira do profissional lidar com a situação e abordar a CMN pode ser influenciada por suas crenças, valores, condições socioculturais e vivências diante da possibilidade de morte (Gibello; Parsons; Citero, 2020). Outra barreira comumente encontrada pela equipe de saúde é o medo da reação do paciente (Koch *et al.*, 2017) agregado ao desejo da família de não oferecer informações aos pacientes, em conspiração do silêncio. **Objetivo**: diante do exposto, este relato busca descrever a experiência discente-acadêmica durante a graduação na CMN aos pacientes em CP. **Método:** trata-se de um relato de experiência construído a partir de diálogos estabelecidos e vivenciados com profissionais da equipe multiprofissional em CP. As interações ocorreram em momentos de troca informal e em espaços de discussão de casos clínicos, nos quais os participantes relataram vivências, estratégias e desafios relacionados à CMN. A coleta de registros foi realizada durante o mês de abril de 2024 por estudantes de enfermagem durante o estágio curricular na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Adulto II, cuja ementa visa o cuidado integral ao adulto e sua avaliação clínica em condições de saúde agudas e crônicas. Essa vivência ocorreu em um serviço de oncologia localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Resultados/discussões:** neste relato descrevo algumas observações e vivências enquanto acadêmica no contexto dos CP. O estágio prático nesta instituição foi de 15 horas acompanhando pacientes em CP atendidos no ambulatório de oncologia. A maioria das vivências estavam relacionadas ao acompanhamento de pacientes após receberem o diagnóstico de um câncer, serem comunicados de uma recidiva ou receberem a informação de que seu tratamento não estava sendo efetivo e trocariam o protocolo. Comunicar uma notícia difícil é desafiador tanto para o médico como para o restante da equipe. Embora fundamental, ainda é pouco abordada na formação dos profissionais da área da saúde, o que fomenta a insegurança da conduta na prática (Ferraz *et al.*, 2022). Em um estudo realizado por Magalhães *et al.* (2025) constatou-se que a maioria dos participantes tiveram seu primeiro contato com o tema durante a pós-graduação ou atuação no mercado de trabalho. Ademais, a ausência de um profissional de referência e a adoção de uma comunicação ineficaz podem levar a família, mesmo com boas intenções, a interferir no processo comunicativo (Lima, Rebellato, Agostini, 2024). Além

disso, observa-se que a CMN não envolve apenas aspectos técnicos, mas também a posição do profissional frente a questões sociais, dinâmicas familiares e a necessidade de reorganização da vida do paciente, mediante uma doença. Sendo assim, a preparação emocional acrescida a técnica é crucial para lidar com essas situações de maneira assertiva (Forte *et al.*, 2022). O mesmo autor reconheceu em seus estudos que outro desafio é a gestão das reações e expectativas do paciente e seus familiares. Os participantes ressaltaram a importância de uma comunicação cuidadosa e sensível, que leve em conta as necessidades emocionais de ambos esses atores. Para isso, é fundamental que os profissionais desenvolvam competências para lidar com a subjetividade do outro, criando vínculos que possibilitem uma comunicação gradual e eficaz, essencial para um cuidado mais integral, humanizado e centrado nas necessidades do paciente. Diante desse cenário, sugere-se o uso do protocolo SPIKES, uma ferramenta útil para promover tranquilidade e suporte emocional ao profissional, entretanto ainda pouco utilizada durante a assistência (Bellaguarda *et al.*, 2020; Ferraz *et al.*, 2022). Este protocolo apresenta quatro objetivos principais: entender o que o sujeito e a família sabem sobre o processo de adoecimento; informar ao paciente e à família da situação, não ultrapassando o limite do que podem suportar; acolher qualquer reação à informação dada; e expor um plano. É traçado a partir de seis passos: preparação prévia para o encontro; percepção do paciente; convite à conversa; transmissão das informações; expressão das emoções; e resumo e organização das estratégias de enfrentamento. (Cabeça *et al.*, 2014; Cruz & Riera, 2016; Ferreira & Mendonça, 2017). Figueiredo *et al.*, (2024) identificaram um total de oito protocolos de más notícias utilizados em contexto de CP, sendo o protocolo de SPIKES o mais antigo e utilizado. No entanto, é crescente a ênfase dada à utilização da comunicação não-verbal e até do humor na transmissão de más notícias. Assim como, a maioria dos protocolos identificados estão orientados para o doente e pouco para os membros da família. **Conclusão:** a experiência vivenciada como acadêmica através das discussões e reflexões demonstra que a equipe multiprofissional deste serviço, apesar de lidar no dia-a-dia com essa abordagem, ainda enfrenta desafios na atuação adequada. Portanto, comunicar más notícias em CP ultrapassa a simples transmissão de informações, exigindo acolhimento e empatia. É necessário reconhecer as inseguranças existentes diante desse processo, mas também a relevância da atuação de profissionais experientes e o uso de protocolos específicos. Essa vivência reforçou a necessidade de desenvolver habilidades comunicacionais ainda na graduação, contribuindo para uma prática mais sensível, segura e humanizada.

Descritores: Cuidados Paliativos. Comunicação. Comunicação em saúde. Barreiras de Comunicação. Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-8, abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/3xqH84Zz3mwxjysxtQskWvG/?lang=pt. Acesso em: 26 set. 2025.

CABEÇA, L. P. F., DE SOUSA, F. G. M. *Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit.* **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 9(1), 37-50. 2017. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4153. Acesso em: 28 set. 2025.

CHERPAK, G.L. et al. **Barreiras para uma comunicação eficaz. Guia de comunicação de más notícias.** Rio de Janeiro. Atheneu. 2019. p. 31-28. 6. Disponível em: https://share.google/4mOpJUyaITqbQaGpV. Acesso em: 26 set. 2025.

CHERPAK, G.L. et al. **Técnicas de comunicação. Guia de comunicação de más notícias**. Rio de Janeiro. Atheneu. 2019. p. 23-30. Disponível em: https://share.google/4mOpJUyaITqbQaGpV. Acesso em: 26 set. 2025.

CRUZ, C. O., RIERA, R. **Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES**. Diagn. Tratamento, 21(3), 106-108. 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

FERRAZ, Maysa Araújo Gomes et al. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 2, e076, p. 1-7, jul. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj9Mk3y3ddKQ9GBYxJYwx6d/?lang=pt. Acesso em: 26 set. 2025.

FERREIRA, G. D. MENDONÇA, G. N. **Cuidados Paliativos: Guia de Bolso**. 1st ed. São Paulo: ANCP, pp.5-62. 2017. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/67/abe52f7ffe6b28c2cbfd3fbd14409242.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

FIGUEIREDO, R. et al. Protocolos de transmissão de más notícias utilizados em contextos de cuidados paliativos: uma revisão de literatura. **Jornal de Investigação Médica (JIM),** [S. l.], v. 5, n. 1, p. 16–25, 2024. Disponível em: https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/790. Acesso em: 25 set. 2025.

FORTE, Daniel Neves et al. **The hierarchy of communication needs: a novel communication strategy for high mistrust settings developed in a Brazilian covid-ICU**. Palliative Medicine Reports, New York, v. 5, n. 1, p. 86-93, 9 fev. 2024. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/pmr.2023.0070. Acesso em: 26 set. 2025.

FREIBERGER, M.H. et al. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. **Rev. bioét.** 2019 ;27(2):318-25. DOI: 10.1590/1983-80422019272316. Disponível em:https://www.scielo.br/j/bioet. Acesso em: 28 set. 2025.

GIBELLO, Juliana et al. Importância da comunicação de más notícias no centro de terapia intensiva. **Revista da SBPH,** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 16-24, jan.-jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100003&lng=pt. Acesso em: 28 set. 2025.

KOCH, C. L. et al. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. **Revista Bioética**, 2017.25(3),577-584. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/6hDSDtDj5wkPYH5x3gxmysP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 26 set. 2025.

LIMA, Renata dos Santos, et al. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 411-430, 2024. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3981. Acesso em: 26 set. 2025.

MAGALHÃES, M. R. A. L. et al. A comunicação de más notícias nos cuidados paliativos. **Revista Interinstitucional em Psicologia**. v.17 n. 2 (2024): 17(2). Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/gerais/article/view/54203. Acesso em: 26 set. 2025.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo. ANCP, 2020. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

VOGEL, K.P. et al. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 314-321, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem. Acesso em: 28. set. 2025.