



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 
CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

10 **CONGREFIP** **CONGRESSO DE ENFERMAGEM**

**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

PATOS-PB

2023





09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

ORGANIZAÇÃO GERAL

Profª Dra Raquel Campos de Medeiros

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

José Mateus Bezerra da Graça

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Paula Dantas da Silva Paulo

Bruna Veríssimo Gonçalves Maciel

Francisca Dianny Kelly Nunes de Figueiredo

Iamara da Costa Amorim

João Pedro de Sousa Andrade

Juliana Alves Ferreira Leandro

Kalyne Dantas Valéria

Kaylane Náthali Medeiros de Oliveira

Laís Rebeca Paz Machado

Luís Pereira de Sousa Filho

Tammyres Freitas Nóbrega

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Karoline de Almeida Lima

Angélica de Fatima Borges Fernandes

Anne Milane Formiga Bezerra

Ayane Aiara Lauriano de Caldas

Daniel Lopes Araújo

Denisy Dantas Melquíades Azevedo

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues

Francisca Elidivânia de Farias

Francisco Messias Gabriel Rufino

Giovani Amado Rivera

Gleice Fernandes de Sousa

João Batista de Araújo Neto

Júlia Mateus Lima Araújo

Juliane de Oliveira Costa

Kaline Nayanne de Souza Oliveira

Lorena Alencar Sousa

Maria Raiane Nunes da Silva

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas

Nathan Santos de Oliveira

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Priscilla Costa Melquíades Menezes

Silvia Ximenes Oliveira

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 
CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE

FICHA CATALOGRÁFICA



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10º CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

O 10º CONGREFIP - Congresso de Enfermagem do UNIFIP! Que ocorreu nos dias 09, 10 e 11 de Outubro de 2023 foi um evento de caráter técnico-científico que objetivou promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais acerca da seguinte temática: "Práticas Hospitalares: Cuidado e Gestão em Saúde. O evento foi organizado pela coordenação do curso de bacharelado em Enfermagem pela gestão da Profª Dra Raquel Campos de Medeiros.

Em meio a desafios e avanços no cenário da saúde, é fundamental aprimorar nossas práticas, fortalecer o cuidado e a gestão, e compartilhar conhecimentos que enriqueçam nossa atuação na área de enfermagem.

O CONGREFIP é uma oportunidade ímpar para aprender com profissionais renomados, discutir as melhores práticas, trocar experiências e ampliar sua rede de contatos no campo da enfermagem. Durante os três dias de congresso, foi possível a realização de palestras, workshops, mesas-redondas e outras atividades enriquecedoras para todos os participantes.

Dra Raquel Campos de Medeiros
Coordenadora Geral do Evento.



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 **CONGREFIP**
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE

SUMÁRIO

PRÁTICAS HOSPITALARES NO CUIDADO EM SAÚDE		
01	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADMINISTRAÇÃO DE QUI- MIOTERÁPICOS (Amanda Luiza da Silva Medeiros, Cláudia Morgana Soares , Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Rebeca Alves de Almeida Avelino , Ester Co- elho Mariz Nogueira, Sara Ferreira Gomes Fernandes, Francisca Dianny Kelly Nunes de Figueiredo)	08
02	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA NUTRICIO- NAL EM PACIENTES CRÍTICOS (Cinthya Mikaelle Pereira de Medeiros, Bárbara Rachel da Silva Medei- ros, Cristina Costa Melquíades Barreto, Taiany Ferreira de Araújo, Isa Marinho de Moraes, Emilly Gabrielly de Lima Silva)	14
03	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓ- GICO HOSPITALIZADO E OS FATORES DE RISCOS QUE PREDISPÕEM AO SURGIMENTO DO CÂNCER (Dâmirys Míryan Miguel de Araújo, Priscilla Costa Melquiade, Silvia Ximenes Oliveira, Erica Surama Ribeiro César Alves, Hellen Renata Leopoldino Medeiros, Amanda Farias Wanderley)	19
04	SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO QUANTO OS ER- ROS DE MEDICAÇÃO (Rayla Pereira de Lima, Maria Dalylla Henrique de Medeiros, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Josicléia de Sousa Freitas, Maria Letícia Araújo de Medeiros)	24
05	A UTILIZAÇÃO E OS CUIDADOS DAS VARIADAS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO (Heloiza Remigio Nascimento, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Sil- via Ximenes Oliveira , Nicollas Linhares Pereira Araujo, Andressa Kelly Sousa Dantas, Maria Vitoria Vieira Soares, Vitoria Rodrigues Alves)	31
06	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE TRATA- MENTO INTENSIVO: TECNOLOGIA X HUMANIZAÇÃO (Klívica Manoella Ribeiro Soares de Medeiros, Kailany Vitória Ferreira de Alcantara, Kalyne Dantas Valéria, Cristina Melquíades Barreto, Mona Lisa Lópes dos Santos Caldas, Maria Izabel Medeiros de Oliveira, Jennifer Ferreira Pereira Barbosa)	37
07	ESTRESSE MENTAL: RELAÇÃO COM DOENÇAS CARDIO- VASCULARES (Kailany Vitória Ferreira de Alcantara, Cristina Costa Melquíades Bar- reto, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Klívica Manoella Ribeiro So- ares de Medeiros, Kalyne Dantas Valéria, Jennifer Lorrany Pereira Bar- bosa, Maria Izabel Medeiros de Oliveira)	41
08	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOS- PITALAR AO PACIENTE POLITRUMATIZADO (Kalyne Dantas Valéria, Cristina Melquíades Barreto, Mona Lisa Lópes dos Santos Caldas, Flávia Maria Medeiros de Azevedo, Kaylane Náthali	47



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE

	Medeiros de Oliveira, Davi Kévinny Vieira de Sousa, Klívia Manoella Ribeiro Soares de Medeiros)	
09	ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA: CAUSAS E SINTOMAS (Emily Beatriz Gomes Suassuna, Silvia Ximenes Oliveira, Maria Luísa Targino Deodato)	54
10	CUIDADOS GERIÁTRICOS PREVENTIVOS PARA MINIMIZAÇÃO DA SOBRECARGA HOSPITALAR (Maria Izabel Medeiros de Oliveira, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Cristina Costa Melquíades Barreto, Klívia Manoella Ribeiro Soares de Medeiros, Kalyne Dantas Valeria, Kailany Vitória Ferreira de Alcantara, Jennifer Lorrany Pereira Barbosa)	58
11	AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO INTEGRATIVA (Marcelo Alves Martins, Giovana Cristine Galdino Leite, Renan Simões de Souza Silva, Emily Beatriz Gomes Suassuna, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Rayla Pereira de Lima)	64
12	O USO DA PELE DE TILÁPIA COMO ALTERNATIVA BIOLÓGICA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS E CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS (Júlia Mateus Lima Araújo, Talícia Maria Alves Benício, Ana Livia Lira Cirilo, Davi Kevini de Sousa)	70
13	CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA E AUTOMIA PROFISSIONAL DIANTE DO PACIENTE CRÍTICO (Léoandro Crizanto Leite Lopes, Ayane Aiara Lauriano de Caldas, José Francisco Xavier Segundo)	76
14	O IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (Lisandra Taynara Dos Santos, Eloiza de Sousa Lima, Giovani Amado Rivera, Júlia Mateus Lima Araújo, Eduarda Sâmilla de Oliveira Barros, Camilly Lacerda Sátiro)	80
15	O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E SUA RELAÇÃO COM O USO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES (Júlia Mateus Lima Araújo, Giovani Amado Rivera, Lisandra Taynara dos Santos, Tamara Rauenia Coelho da Silva, Sara de Medeiros Souza, Davi Kevini de Sousa)	84
16	O ENFERMEIRO E A IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MEDICAÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR (Alicia Medeiros de Farias, , Cristina Costa Melquíades Barreto, Rebeca de Medeiros Marques Wanderley)	87
PRÁTICAS HOSPITALARES NA GESTÃO EM SAÚDE		
17	HEALTHTECHS: USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	91



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

	(Ayane Aiara Lauriano de Caldas, Silvia Ximenes Oliveira, Daniel Lopes Araújo)	
18	TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR. (Ayane Aiara Lauriano de Caldas, Silvia Ximenes Oliveira, Daniel Lopes Araújo, Luis Pereira de Sousa Filho)	98
GRANDE ÁREA DA ENFERMAGEM		
19	ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A POPULAÇÃO LGBTQI-APN+ (Artur Amorim de Medeiros, Mona Lisa Lopes Caldas, Silvia Ximenes Oliveira)	104
20	IMPACTO DA EVASÃO INFANTIL NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PÓS COVID-19 NO BRASIL (João Batista de Araújo Neto, Lara Luísa de Oliveira Fernandes, Maria Gabriela Cordeiro Pinto Costa, Denisy Dantas Melquiades Azevedo, Érica Surama Ribeiro César Alves)	109
21	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (Andressa Kelly Sousa Dantas, Heloiza Remígio Nascimento, Maria Vitória Vieira Soares, Nicollas Pereira Linhares de Araujo, Vitória Rodrigues Alves, Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Silvia Ximenes de Oliveira)	113
22	FATORES RELACIONADOS AO ERRO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO EM CRIANÇAS (Glenda Chayane Hipolito Henrique, Denisy Dantas Melquiades , Renan Simões de Souza Silva, Denisy Dantas Melquiades , Wesley Italo Ferreira de Oliveira Silva, Iza Maria Araújo Lira, Andréia Fernandes de Lima)	119
23	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Vitória Rodrigues Alves, Silvia Ximenes Oliveira, Mona Lisa Lopes Dos Santos Caldas, Nicollas Pereira Linhares De Araújo, Maria Vitória Vieira Soares, Heloiza Remígio Nascimento, Andressa Kelly Souza Dantas)	122
24	CÂNCER ESOFÁGICO : A DESNUTRIÇÃO COM REPERCUSSÃO DA DOENÇA (Eliene Pereira Alves, Cristina Costa Melquiades Barreto)	128
25	TRATAMENTO EM LESÕES CRÔNICAS COM O USO DA TERAPIA LARVAL (Davi Kévinny Vieira De Sousa, Giovani Amado Rivera, Tamara Raue-nia Coelho da Silva, Carlos Vinicius de Almeida Ramalho, Sara de Medeiros Souza, Júlia Mateus Lima Araújo)	132



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS

Ester Coelho Mariz Nogueira – Centro Universitário de Patos -UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Amanda Luiza da Silva Medeiros – Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Francisca Dianny Kelly Nunes de Figueiredo – Centro Universitário de Patos -UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Rebeca Alves de Almeida Avelino – Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Sara Ferreira Gomes Fernandes – Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cláudia Morgana Soares – Médica Veterinária pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Enfermeira pelo Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-chaves: Enfermagem; Quimioterápicos; Administração.

Área Temática: "Práticas hospitalares no cuidado em Saúde".

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença com um grau de mortalidade e morbidade muito alto, por isso é considerado um dos problemas de saúde pública mais complexo do Brasil. Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que o número de novos casos de neoplasias malignas no Brasil no ano de 2023 seria de 704.080 casos, o que demonstra que além do grau de mortalidade, o número de incidência também é muito alto, entretanto, apesar do índice de mortalidade desses casos, eles podem ser tratados. Mas a efetividade desses tratamentos variam, conforme o nível de expansão do câncer e do tempo de realização do diagnóstico, até o tempo de início do tratamento. Esses tratamentos podem ser feitos a partir de quimioterapia, cirurgias e radioterapia ^[1].

Pesquisas trazem que dentre esses tratamentos, a quimioterapia é o recurso usado mais frequentemente. Esse método consiste no emprego de substâncias químicas simples ou combinadas que atuam em nível celular interferindo no processo de crescimento e divisão ^[1-4].

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 569/2018, regulamenta a atuação do enfermeiro na administração de quimioterápicos, “é de competência privativa do enfermeiro ministrar quimioterápico antineoplásico, conforme a



farmacocinética da droga e protocolo terapêutico” [5], sendo assim, é extremamente importante o enfermeiro ter conhecimento técnico-científico dos tópicos que esse método engloba.

Ao que confere às drogas utilizadas no procedimento quimioterápico, são denominadas por substâncias vesicantes, tendo em vista que, o infiltrado decorre exteriormente do vaso sanguíneo, pois portam a habilidade na iminência de ocasionar destruição tecidual, formação de vesículas e fármacos irritantes. Essas, mesmo não sucedendo infiltração, podem gerar reações dermatológicas. Uma vez que ocorrem as reações provocadas pelos medicamentos irritantes, essas tendem a ser menos intensas que as das drogas vesicantes.

Sendo assim, é de suma importância que o profissional, enfermeiro, procure seguir escrupulosamente os protocolos de punção, específicos e gerais, para o manejo de procedimentos quimioterápicos, acautelando o extravasamento do mesmo.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar as práticas de enfermagem relacionadas à administração de quimioterápicos.

2 METODOLOGIA

A partir do tema selecionado (administração de quimioterápicos) para propósitos teóricos, foi escolhido, analisado e feito a junção de achados de pesquisas realizadas anteriormente. Portanto, trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter expositivo realizada no período de agosto a setembro de 2023. Os dados foram coletados e discutidos na forma de revisão dos artigos selecionados.

Foram adotados como critérios de inclusão, artigos, manuais, resoluções e portarias publicados nos últimos 5 anos, serem na área de enfermagem e publicados na íntegra. Foram excluídas os materiais citados anteriormente que apresentaram teses, argumentação e dados duplicados e aqueles que fugiam aos critérios adotados.

A revisão compreende, a coleta dos dados das pesquisas, a avaliação e análise desses dados, no fim a apresentação dos resultados e conclusões que foi entendida a partir desses artigos, manuais, resoluções e portarias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998 que



estabelece critérios para cadastramento de centro de atendimento em oncologia, há uma estimativa de novos casos de câncer atualmente, apresentada a seguir e organizada através da especificação do sexo ^[7].

Tabela 1: Estimativa de casos novos anuais a partir das taxas de incidência de câncer “específica por sexo” ^[6].

REGIÃO	HOMENS	MULHERES
NORDESTE	165,4	191,9
NORTE	141,4	150,3
CENTRO-OESTE	223,2	260,4
SUDESTE	154,1	160,6
BRASIL	176,8	189,3

Tabela de números reais

*Inclui o câncer de pele

**Por 100.000 homens ou por 100.000 mulheres

Outrossim, nessa mesma portaria mostra que desses novos casos, 70% precisavam de administração de quimioterápicos, sendo assim, vê-se a importância da atuação do enfermeiro na administração de quimioterápicos e também o conhecimento para lidar com esses tipos de fármacos ^[7].

O extravasamento é definido como o escape de medicamento do vaso para os tecidos adjacentes. Os efeitos tóxicos locais podem variar, provocando dor, edema, necrose tissular ou descamação do tecido ^[3]. Por tanto há a presença de riscos e complicações e reações durante a administração, como, por exemplo, o extravasamento ^[1-8]. Alguns fatores que aumentam o risco da ocorrência de extravasamento em aplicações periféricas como, por exemplo, erros durante a punção venosa, a escolha de veias de menor calibre e mais frágeis, local da punção que aumentam as chances de extravasamento como áreas com articulações, radioterapia prévia na área puncionada que tornam os tecidos mais frágeis, quimioterapia prévia no mesmo vaso, doença vascular pré-existente, alterações nutricionais, uso concorrente de medicações que alteram o nível de consciência ou causam agitação e desorientação, dentre outras .

Ao descrever os fatores que aumentam o risco de extravasamento é muito importante o conhecimento do que é esse evento ^[1-8]. Embora esta ocorrência não seja muito comum,



graças aos cuidados de prevenção realizados, isso pode causar estresse para equipe de enfermagem e para o paciente, além de interferir na qualidade de vida do enfermo.

Esse conhecimento, quando somado às evidências científicas, mostram que quanto maior a carga de conhecimento e prática dos profissionais, resultará na diminuição proporcionalmente a ocorrência de eventos adversos e acidentes relacionados à prática administrativa ^[1].

Os antineoplásicos vesicantes são os responsáveis pelas reações mais graves, pois provocam irritação severa com formação de vesículas e destruição tecidual quando infiltrados fora do vaso sanguíneo. A dor no tecido danificado pode variar de moderada a severa e a necrose pode atingir o periósteo, variando com o volume extravasado ^[3].

A prevenção do extravasamento é fundamental para assegurar uma boa assistência ao paciente, tendo em vista a segurança do tratamento e a qualidade de vida do enfermo. Além disso, o índice de extravasamento é um importante indicador de qualidade dos serviços de oncologia.

Cuidados de enfermagem na prevenção do extravasamento: Puncionar sempre membros superiores; iniciar as tentativas de punções em região distal a proximal; não realizar punções sobre articulações ou regiões com estruturas nobres e pouco tecido adiposo; a fossa antecubital não deve ser escolhida como local de punção; dar preferências para dispositivos com vailon® que não formam memória e evitar dispositivos metálicos; sempre testar fluxo e refluxo do acesso venoso antes de iniciar a infusão dos antineoplásicos; não administrar antineoplásicos em acesso venosos periféricos com mais de 48 horas de punção, em especial os medicamentos vesicantes; acompanhar a infusão de medicamentos vesicantes do início ao fim, sempre checando fluxo e refluxo, dar preferências para infusões rápidas ou em *bolus* ^[3].

4 CONCLUSÃO

Por tanto, é notório que a realização do tratamento antineoplásico é complexo e requer do enfermeiro um conhecimento vasto sobre o assunto, atrelado a uma excelente execução prática. Entende-se então que a atuação de um enfermeiro especialista nesse contexto contribui significativamente não só para a uniformidade das práticas assistenciais, mas, bem como na oferta de ricos conhecimentos aos profissionais atuantes nesse setor, onde se faz essencial no oferecimento da assistência segura, confortável e de qualidade a seu paciente.



REFERÊNCIAS

1. Ema B, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêutico. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.
2. Boletim ISMP. Dispõe sobre prevenção de erro. Disponível em: http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/09/Boletim_Agosto_Vol5_ISMP.pdf.
3. Raquel P. et al. Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 10.ed. São Paulo: Difusão Editora, 2017.
4. Caroline PP; Nelson SN; Vera LF. Vivência da enfermeira residente na administração de quimioterápicos endovenosos: relato de experiência. Research, Society and Development, 11 (5), 2022.
5. Resolução cofen Nº 569/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.535, DE 2 DE SETEMBRO DE 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html.
7. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa de 2023 Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
8. Jefferson NC; Letiery SPA; Carlos AA. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. Ciência & Saúde, 4 (1), 2011.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS

Cinthy Mikaelle Pereira de Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Bárbara Rachel da Silva Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Emilly Gabrielly de Lima Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Isa Marinho de Moraes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Taiany Ferreira de Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Costa Melquíades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Assistência de enfermagem; terapia nutricional; pacientes críticos.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em saúde.

E-mail do autor para correspondência: cinthyamedeiros@enf.fiponline.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem nutricional, constituem um aspecto fundamental no combate à desnutrição hospitalar, sendo determinante do prognóstico vital e funcional. Esses cuidados incluem triagem da desnutrição e seus fatores de risco, avaliação da ingestão e dificuldades alimentares, enriquecimento da nutrição oral, nutrição enteral e parenteral. Dada a complexidade e importância destas tarefas, uma abordagem multiprofissional envolvendo uma unidade de nutrição transversal é benéfica. ⁽¹⁾ Vale salientar a importância não só da ingesta nutricional do paciente, mas, bem como realizar avaliação e higiene oral do paciente em estado crítico, visto que o enfermeiro é o profissional que realiza o manuseio da alimentação do paciente por via sonda.

A equipe que assiste o paciente com necessidade de receber terapia nutricional através de sonda deve ter conhecimento sobre a passagem da sonda e sobre a administração das dietas, com treinamento para prevenir, reconhecer e tratar as possíveis complicações. ⁽⁵⁾ Para isso, é importante que haja uma equipe multidisciplinar interagindo, cada um com suas funções e responsabilidades. ⁽⁴⁾ Dada a complexidade do suporte nutricional enteral, o



acompanhamento interdisciplinar aos pacientes é indispensável e deve ser realizado por médico, enfermeiro, farmacêutico clínico e nutricionista, os quais necessitam pautar suas condutas em protocolos e diretrizes de suporte nutricional atuais para que sejam alcançados os propósitos de fornecimento adequado de nutrientes, modulação da resposta inflamatória e imunológica e reestabelecimento do estado de saúde. ⁽⁵⁾

A terapia com nutrição enteral (NE) é há muito reconhecida como o padrão no tratamento nutricional e é uma alternativa inestimável no caso de dificuldades significativas no consumo natural de alimentos pela boca. A terapia nutricional parenteral (NP) é utilizada principalmente em pacientes com insuficiência intestinal crônica que sofrem de comprometimento significativo de uma das funções básicas: a absorção de nutrientes essenciais do trato gastrointestinal. A omissão da via natural de alimentação não só priva o paciente do prazer de comer como também está associada ao risco de complicações e sensações desagradáveis concomitantes. ⁽²⁾

O enfermeiro tem atribuições importantíssimas frente a equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), todas pautadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), são elas: Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em TN; desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem que atua em TN; responsabilizar-se pelas boas práticas na administração da Nutrição Parenteral e da Nutrição Enteral; responsabilizar-se pela prescrição, execução e avaliação da atenção de enfermagem ao paciente em TN, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar; participar, como membro da EMTN, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN. ⁽³⁾ O presente estudo teve como objetivo analisar na literatura evidências científicas acerca da assistência de enfermagem na terapia nutricional em pacientes críticos.

2 MÉTODO

A pesquisa se caracteriza por ser uma revisão de literatura, de modo que as bases de dados eletrônicas utilizadas para a amostra foram: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e biblioteca eletrônica *National Center for Biotechnology Information* (PubMed). Havendo como questão norteadora da pesquisa: “Qual a importância e como se dá a assistência de enfermagem na terapia nutricional em pacientes críticos?” Ela foi realizada



em agosto de 2023. Para as buscas nas bases de dados utilizou-se os descritores consultados pelo DeCs/MeSH: “Nursing Care” “Nutrition Therapy”. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas português e inglês com um recorte temporal de 2017-2023 e como critérios de exclusão, artigos duplicados e que não respondiam à questão de pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como estratégia para prevenir as complicações gastrointestinais da nutrição enteral, a literatura sugere a realização da massagem abdominal pelo profissional enfermeiro, a qual reduz o tempo de trânsito do alimento no trato gastrointestinal, estimula os movimentos peristálticos, a evacuação e a perfusão sanguínea na região e, conseqüentemente, diminui a pressão intra-abdominal. ⁽⁶⁻⁷⁾ Além deste, outros procedimentos podem ser realizados pelo enfermeiro com o objetivo de prevenir as complicações que podem acometer o trato respiratório como consequência do deslocamento ou inserção equivocada do cateter nasoenteral. Dentre eles lista-se: examinar a aparência do líquido aspirado através da sonda e testar seu pH, investigar se há formação de bolhas quando a extremidade proximal da sonda é inserida na água; verificar se o paciente apresenta desconforto respiratório após a passagem da sonda; prosseguir com ausculta epigástrica concomitantemente à injeção de ar através da sonda nasoenteral; como também a solicitação de raio-x de tórax para confirmação da localização da sonda para posteriormente fazer a liberação da dieta. ⁽⁸⁾

Adicionalmente, são atribuições do enfermeiro na nutrição enteral realizar a administração da dieta, identificar pacientes desnutridos ou em risco para desnutrição na admissão hospitalar, avaliar a tolerância do paciente à dieta, seguir protocolos de nutrição enteral com o intuito de guiar as condutas, bem como identificar e documentar os motivos de nutrição inadequada, a fim de que sejam adotadas ações corretivas pelos diferentes profissionais que integram as equipes multidisciplinares. ⁽⁹⁾

Os resultados mostram que o enfermeiro é o profissional fundamental no cuidado de pacientes gravemente enfermos, principalmente quem utiliza nutrição enteral. Apesar de todos os tipos de responsabilidades na terapia nutricional. Por fim, esta revisão permitiu-nos perceber que, dada a importância do enfermeiro neste campo de atuação, são necessários mais estudos observacionais e intervencionistas que visem contribuir para a melhoria dos comportamentos aplicados pelos enfermeiros na sua prática profissional. Posteriormente, os cuidados de enfermagem aos pacientes críticos submetidos a um regime de sonda nasogástrica



ou nasoenteral, serão cada vez mais capazes de atingir o seu objetivo final de reduzir complicações e melhorar os resultados do tratamento.

4 CONCLUSÃO

Com base nos aspectos observados na análise dos artigos, conclui-se que a equipe de enfermagem desempenha papel importante na terapia nutricional enteral, participando ativamente da passagem, fixação e manutenção da sonda enteral, bem como da infusão da dieta. Para que a assistência aconteça de forma efetiva, onde o paciente evolua para uma alimentação oral, o enfermeiro deve pôr em prática ações onde possa estar avaliando o quadro diariamente, fazendo anotações de enfermagem junto a equipe, para que possa ser observado a evolução significativa do cliente. Vale salientar também, a importância dessa avaliação para o risco de desenvolvimento de algumas complicações, como: erosão nasal, desnutrição, saída acidental da sonda, alto volume gástrico. Portanto, para antecipá-los ou tratá-los precocemente, o trabalho da enfermagem deve ser abrangente e incluir: massagem abdominal, confirmação da posição da sonda após sua inserção e periodicamente, preferencialmente com teste de aspiração, fixação da sonda para raios X e cuidados no manejo da dieta.

REFERÊNCIAS

1. Vergon I, Carlier L, Demoulinger N, Noël A, Lenclud C, & de Jonghe, B. (2021). Nutrition et soins infirmiers [Nutrition and nursing]. *Revue de l'infirmière*, 70(274), 25–27. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2021.07.006>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60.
3. Resolução COFEN No 453/2014: Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional: Brasília Janeiro 2014: www.cofen.gov.br (incluso anexo entrevista Matsuba C S T).
4. Compher C, Bingham AL, McCall M, Patel J, Rice TW, Braunschweig C, McKeever L. (2022). Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, 46(1), 12–41. Doi: <https://doi.org/10.1002/jpen.2267>.
5. Silva BYC, Marques PRP. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência? *Revista Saúde e Ciência online*, 2020; 2(9):102-116. Doi: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i2.430>



6. Degheili JA, Sebaaly MG, Hallal AH. Nasogastric tube feeding-induced esophageal bezoar: case description. 2017;2017(1365736):1-4. Doi: <https://doi.org/10.1155/2017/1365736>
7. Anjos JLA, Rosa RS, Reis JB, Pegoraro VA, Caporossi C. Terapia nutricional enteral em pacientes críticos: qual o papel do enfermeiro nesse processo? 2014; (4):53-9. Doi: <https://doi.org/10.52908>
8. Erzincanli S, Zaybak A, Güler, A. Investigation of the efficacy of colorimetric capnometry method used to verify the correct placement of the nasogastric tube. Intens Grit Care Nurs. 2017;38:46-52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.08.005>
9. Lin T, Gifford W, Lan Y, Qin X, Liu X, Wang J, et al. Diagnostic accuracy of ultrasonography for detecting nasogastric tube (NGT) placement in adults: a systematic review and meta analysis. Int J Nurs Stud. 2017;71:80-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.005>



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPI- TALIZADO E OS FATORES DE RISCOS QUE PREDISPÕEM AO SURGIMENTO DO CÂNCER

Amanda Farias Wanderley – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Dâmiry Míryan Miguel de Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil
Hellen Renata Leopoldino Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil
Erica Surama Ribeiro César Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil
Sílvia Ximenes Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil
Priscilla Costa Melquiade – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Palavras-Chaves: Oncologia; Assistência de enfermagem; Tumor

Área Temática: Práticas Hospitalares no cuidado em saúde

E-mail do autor para correspondência: damirysita18@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Câncer (CA) é um tumor maligno, caracterizado pelo crescimento desordenado das células, causado por mutações genéticas no seu DNA, podendo multiplicar-se e espalhar-se pelo corpo. Estando assim presente na vida de alguns indivíduos, independente de idade, raça, cor, crença ou etnia. Porém, a fase idosa representa uma porcentagem maior de acometimento pela doença, pois pela construção de hábitos e vivências, se praticados de forma incorreta, ao longo de anos, pode resultar em tumores malignos. Em todo o mundo, são constatados cerca de mais de 100 tipos de câncer, sendo os mais comuns: Câncer do colo do útero, câncer de pele, câncer de estômago, Leucemia, câncer de mama, câncer de próstata, câncer de mama, câncer do fígado e câncer da bexiga. ⁽¹⁾

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é estimado 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025, tendo destaque as regiões Sul e Sudeste. ⁽²⁾ Fato esse estimulado por alguns fatores associados ao aparecimento de tumores, tais como: idade, profissão, stress, má alimentação, tabagismo, hereditariedade, radiação solar, sedentarismo, bebidas alcoólicas entre outros. Tumor é o aumento ou crescimento do volume de alguma parte do corpo, tendo



dois tipos: benigno, onde as células aumentam de forma mais lenta e não há invasão de tecidos. Já o maligno, ocorre o crescimento rápido das células e pode invadir outros tecidos e multiplicar-se provocando metástase.⁽¹⁾

A assistência de enfermagem nos serviços de saúde, seja nos níveis de atenção primária, secundária ou terciária, é todo cuidado prestado ao paciente que busca sempre a promoção, prevenção e recuperação de sua saúde. A enfermagem tem um papel muito importante referente aos cuidados e acompanhamento do paciente oncológico, não somente quando o indivíduo já está diagnosticado, mas também é de sua função fornecer práticas educativas, estimular a sociedade a fazer exames de rotina entre outros que contribuam para prevenção e rastreamento da doença. Cabe ao profissional ter capacitação, habilidades e conhecimentos, além de sensibilidade, garantindo a segurança e bem estar do indivíduo. Logo após o diagnóstico da doença e a hospitalização do indivíduo, o enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar, busca trazer o maior conforto dando suporte emocional para paciente e família, por se tratar de um momento de maior vulnerabilidade e fragilidade física e emocional. Destaca-se entre os cuidados: monitorar sinais vitais, fazer curativo, administrar medicamentos prescritos pelo médico, drenagem, aspiração, higiene do paciente e padrão respiratório. portanto é de suma importância o profissional da enfermagem ter interação, um olhar de solidariedade, buscando sempre prestar seu cuidado e assistência específica de forma solidária e íntegra, para que assim possa amenizar o sofrimento daquele paciente diante dos sintomas apresentados.

Com base no exposto, o objetivo da presente pesquisa é identificar a assistência da enfermagem a pacientes oncológicos hospitalizados, trazer dados e os fatores de riscos que predisõem ao surgimento do câncer.

2 MÉTODOS

Considerando o objetivo apresentado, foi realizada uma Revisão de literatura, tendo como base de dados: Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Brasil escola. Nesse sentido, foi aplicada como questão norteadora: “Quais são as assistências de enfermagem a pacientes oncológicos hospitalizados?”, “Quais os fatores determinantes para o aparecimento de tumores?”, “O que é câncer?”. O estudo foi realizado no mês de agosto. Descritores: Oncologia; Assistência de enfermagem; Tumor.

Como critérios de inclusão: texto completo, idioma português, que retrata a temática em estudo, a mostra do estudo foi composta por 6 artigos selecionados dos anos de



2011 a 2023. Critérios de exclusão: Textos duplicados, incompletos e que não focaram no tema exposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da Assistência Hospitalar e na Especialização Oncológica, o Enfermeiro tem como responsabilidade o planejamento de uma assistência voltada às reais necessidades de pacientes oncológicos e também de apresentar tomada de decisão imediata diante da piora clínica. O seu objetivo é prestar uma assistência em todas as fases do tratamento do câncer. Desde o diagnóstico, tratamento medicamentoso, cirurgia, radioterapia até a quimioterapia. Assim, a Enfermagem, pode atuar de maneira significativa, tendo em vista, seu trabalho ser baseado na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo. Além disso, a equipe de enfermagem está próxima por mais tempo do paciente e seus familiares dando o suporte necessário, mantendo os procedimentos durante a internação e fornecendo informações fundamentais sobre o andamento dos casos. Deste modo, o atendimento ao paciente oncológico é complexo em função de características peculiares do adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas, competências e conhecimentos técnicos-científicos, além de habilidades no relacionamento interpessoal.⁽⁴⁾

Sendo assim, para uma assistência humanizada o Enfermeiro e a sua equipe podem fazer o uso de ferramentas, como o Processo de Enfermagem (PE), que é considerado uma maneira de organizar e sistematizar a assistência prestada ao indivíduo, focalizando todo o conjunto da interação de equipe-cliente-família ou outros problemas inerentes a essa área assistencial. Desta forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se torna importante ao paciente oncológico pela medida em que a prestação dos cuidados se baseia na necessidade do paciente, visando desde a investigação até a avaliação. Como podemos observar, esse instrumento norteia e viabiliza todo o trabalho da equipe, pois a sua implementação pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar a autonomia e reconhecimento da profissão.⁽⁴⁾

Tumores benignos e malignos trazem consigo suas peculiaridades, diagnósticos, fatores condicionantes e determinantes para o aparecimento dos mesmos, sendo assim antes de tudo, a busca ativa e prevenção, são sempre importantes para detecção e diminuição dos casos. O tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%).⁽²⁾ Nos indivíduos do sexo masculino, destacam-se os tumores malignos mais comuns: Próstata 30,0%; Cólon e reto 9,2 %; Traqueia, brônquio e pulmão 7,5%; Estômago 5,6



%; Cavidade oral 4,6 %; Esôfago 3,4%; Bexiga 3,3%; Laringe 2,7%; Linfoma não hodgkin 2,7% e Fígado 2,7%. Nos indivíduos do sexo feminino destacam-se: Mama feminina 30,1%; Cólon e reto 9,7%; Colo do útero 7,0%; Traqueia, brônquio e pulmão 6,0%; Glândula tireoide 5,4%; Estômago 3,3%; Corpo do útero 3,2%; Ovário 3,0 %; Pâncreas 2,3% e Linfoma não Hodgkin 2,3%. ⁽⁵⁾ A maioria das neoplasias benignas não oferecem riscos, porém alguns tumores podem sim se tornar cancerígenos, por exemplo tumor de cólon ou de pele. E por isso devem ser observados com mais cuidado. Como já foi abordado anteriormente, existem algumas condições para que venha a surgir um tumor. Portanto, existem fatores de riscos modificáveis, ou seja, aqueles na qual podem ser evitados tais como e entre outros: hábitos alimentares inadequados, infecções, uso de álcool e tabaco, radiação ionizante e ultravioleta, sedentarismo, alimentos contaminados e obesidade. Porém, existem os fatores de riscos não modificáveis, são aqueles que não dependem do comportamento ou práticas saudáveis, como entre outros: hereditariedade, idade raça e gênero. Dentre as principais causas, destacam-se: Tabagismo 30% sendo que é o mais causador de câncer no mundo; Alimentação 30%; Hereditariedade 15%; Exposição profissional 5%; Infecção 5%; Obesidade 5%; Álcool 3%; Raios UV 2%; Medicamentos 2% e Poluição 2%. Quando o tumor já estar implantado, normalmente o indivíduo de início não sentirá dores, mas entre os sinais e sintomas mais frequentes em pacientes oncológicos já hospitalizados, destacam-se: dor; falta de apetite; fadiga; edema; náuseas e vômitos; queda de cabelo; sangramentos; constipação intestinal; dentre outros. É de suma importância o diagnóstico precoce e rastreamento, pois desta forma, evitando a implantação e desenvolvimento do câncer. ⁽⁶⁾

4 CONCLUSÃO

Portanto, as ações de controle do câncer não se restringem somente à prevenção, à detecção precoce, ao diagnóstico ou ao tratamento, mas envolvem também os cuidados paliativos. Segundo a OMS, os cuidados paliativos consistem na abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, no enfrentamento de doenças que oferecem risco de vida. Foi observado que o fator determinante que mais causa tumor maligno é o tabagismo, desta forma, é de suma importância práticas educativas e o incentivo a população sobre os riscos do cigarro. conclui-se que, a assistência da equipe de enfermagem é muito importante não só pelos seus cuidados específicos da oncologia, mas também por estar na linha de frente com o paciente enfermo e a sua família, na identificação precoce e no tratamento da dor. Além de oferecer suporte físico, psicossocial e espiritual, conseguindo assim efetuar seu trabalho da melhor maneira e com bons resultados.

REFERÊNCIAS

- 1.SantosVS,O que é Câncer? Brasil Escola, 26 de Agosto de 2023.



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

2. Instituto Nacional do Câncer (INCA), INCA estima 704mil casos de câncer por ano até 2025. 23/11/2022 11h23.

3. Santamaría, Patricia N, García, Esperanza L, Herrera S, Beatriz, Carrillo, Mabel G, Percepção do cuidado de enfermagem dado para os pacientes com câncer hospitalizados 16(1): 104-127, ene.-jun. 2016. ilus, tab, Doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rbi.1443>

4. Nascimento LKAS, Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura, 26 Jul 2012, doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>

5. Instituto Nacional do Câncer (INCA), Estatísticas de câncer, 2022

6. Sant'Ana DR, Thuler LCS, Rezende MCR, Abordagens básicas para o controle do câncer (ABS do câncer), 2011.



SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO QUANTO OS ERROS DE MEDICAÇÃO

Rayla Pereira de Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Maria Dalylla Henrique de Medeiros - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Maria Letícia Araújo de Medeiros - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Josicleia de Sousa Freitas - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados de Enfermagem; Erros de medicação; Segurança do paciente.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em saúde

E-mail do autor para correspondência: raylalira@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é imprescindível no atendimento hospitalar e é definida de acordo com o Ministério da Saúde como “redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. Dessa forma, através de habilidades e conhecimentos, os cuidados adequados da equipe de enfermagem e de toda equipe multidisciplinar, contribuem para garantir segurança ao paciente, pois ajudam a diminuir os riscos e detectar as complicações⁽¹⁻²⁾.

No âmbito hospitalar, hodiernamente, a ocorrência de eventos adversos tem aumentado de forma significativa, principalmente no que diz respeito à prescrição errônea de medicamentos. A administração de medicamentos é um procedimento de extrema importância, podendo ter efeito de prevenção, alívio de sintomas, cura e até mesmo diagnóstico. Além disso, é uma atividade que demanda grande responsabilidade do profissional de saúde que executa, por isso ele deve ter conhecimento técnico e científico adequado, para que ofereça segurança e qualidade para o paciente⁽³⁻⁴⁾.

Os erros relacionados à medicação são muito comuns e trazem graves problemas aos pacientes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) “um grande número de incidentes de segurança ocorrem devido a erros na prescrição, solicitação, armazenamento, dispensação, preparação e administração de medicamentos, ou falha no monitoramento dos processos relacionados ao uso de medicamentos”⁽⁵⁾.



Em 2004 foi lançado pela OMS, o programa Aliança Mundial para Segurança do Paciente, buscando garantir qualidade e segurança da assistência nas unidades de saúde⁽⁶⁾. No decorrer dos anos diferentes desafios foram estabelecidos pela Aliança Mundial. Em 2017 o terceiro desafio com tema “Medicação sem Danos” tinha o objetivo de diminuir metade dos danos graves e evitáveis, referente a medicação, a nível global, até o ano de 2022⁽⁷⁾.

Para que seja prestado um serviço de saúde de qualidade é preciso que seja seguro e isento de erros. No que diz respeito à prevenção de erros de medicação é preciso que haja uma preocupação quanto à sua prescrição, dispensação, administração e monitoração, para garantir a segurança do paciente⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os erros de medicação são evitáveis e podem estar relacionados à prática profissional, produtos usados, procedimentos e até mesmo problemas de comunicação. Tais erros podem trazer consequências graves, como por exemplo, afetar o tratamento, ampliar o tempo de internação e elevar taxas de mortalidade, por isso são considerados fatores importantes no agravamento à saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Devido a ocorrência constante de erros, é padronizado treze passos que devem ser observados no processo de terapia medicamentosa para prevenir de forma significativa os erros, são eles os “13 certos”: Paciente certo, medicamento certo, dose certa, aspecto da medicação certa, validade certa, via certa, hora certa, compatibilidade medicamentosa certa, orientação certa, direito de recusa de medicação, registro certo, ação certa, tempo de administração certa⁽¹³⁾. Diante disto, este estudo teve como objetivo identificar, através de uma revisão da literatura, os principais erros relacionados à administração de medicamentos e assim, constatar suas possíveis causas e meios para sua prevenção.

2 MÉTODO

Este estudo foi realizado a partir de uma revisão de literatura e organizada nas seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽¹⁴⁾.

O desenvolvimento do estudo se deu por meio da formulação da seguinte questão norteadora: “a partir da análise dos artigos, quais são as principais causas dos erros de medicação e quais medidas poderiam ser adotadas para prevenir tais erros?”. E os descritores utilizados foram: Cuidados de enfermagem, erros de medicação e segurança do paciente.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2023 nas bases de dados eletrônicas SciELO, REBEn, Google Acadêmico, além de manuais no site do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram os seguintes: manuais da OMS, monografias e artigos



publicados nos últimos 9 anos, escritos em português, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Com isso, foram excluídos todos os estudos não enquadrados dentro desses critérios. Por fim, utilizando os descritores citados acima e conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados um total de 07 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos encontrados, selecionou-se 7 deles para serem analisados de forma mais profunda e sintetizar os dados, contendo referências quanto ao título, autor, objetivos e resultados.

Tabela 1. Distribuição sintética dos resultados dos artigos selecionados, Patos, PB, Brasil, 2023.

TÍTULO	ANO	AUTOR	OBJETIVO	RESULTADO
Segurança do paciente na prescrição e administração de medicamentos: uma revisão integrativa	2020	Sousa NR, Silva LV, Branco ACSC	Analisar a segurança do paciente em ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem através de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa da literatura.	Alguns fatores que interferem no processo de assistência hospitalar são a ilegibilidade nas prescrições, falhas no preparo e diluição dos medicamentos e a falha de comunicação entre os profissionais.
Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem	2018	Silva MFB, Santana JS	Identificar o conhecimento produzido a respeito dos erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem.	O erro de medicação pode acontecer devido: prescrição médica ilegível, prescrição de doses/medicamentos errados, sobrecarga de trabalho/cansaço/distração do profissional de enfermagem, falta de conhecimento sobre a droga ministrada e sobre o problema de saúde do cliente.
Erros de medicação e segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura	2016	Paim RSP, Bellaver DC, Belmonte J, Azeredo JC	Identificar o conhecimento produzido sobre os erros de medicação e as consequências na segurança do paciente.	A falta de conhecimento dos profissionais de saúde referente ao medicamento e/ou a falta de informação sobre o paciente prescrito estão entre os principais fatores envolvidos na ocorrência dos eventos adversos resultantes dos erros de medicação. O aperfeiçoamento do sistema hospitalar e a educação dos profissionais são um grande avanço nas estratégias de redução de erros.
Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa	2014	Camerini FG, Silva LD, Mira AJM	Apresentar as ações de enfermagem publicadas sobre a prevenção de erros na administração de medicamentos na UTI	Principais ações de enfermagem para minimizar a ocorrência de erros: evitar aprazamentos padronizados e implementação do aprazamento eletrônico; adotar protocolos e diretrizes para a administração dos medicamentos; identificar o medicamento a ser administrado no paciente por código de barras; identificar os lumens dos cateteres referentes a cada medicamento; referenciar com



				cores distintas cada via de administração; usar conectores incompatíveis em vias diferentes; identificar o paciente por dois meios.
Prescrição eletrônica para a segurança na terapia medicamentosa: uma revisão integrativa	2021	Barbosa LD, Santos PRA.	Investigar evidências científicas acerca do uso da Prescrição Eletrônica (PE) e do impacto desta conduta para a segurança na terapia medicamentosa.	O uso da PE proporcionou redução dos erros na terapia medicamentosa, diminuição na ausência de dados e eliminação de ilegibilidade e de abreviações. A PE mostrou-se mais segura em relação à prescrição manual, mas, se não utilizada adequadamente, pode representar fator de risco para a ocorrência de erros mais graves.
Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa	2021	Costa CRB, Santos SS, Godoy S, Alves LMM, Silva IR, Mendes IAC	Sintetizar o conhecimento relacionado às estratégias para redução de erros de medicação durante a hospitalização de pacientes adultos	Estratégias de redução de erros de medicação: uso das tecnologias da comunicação entre a equipe multiprofissional, envolvimento do farmacêutico nas atividades nas unidades de internação, desenvolvimento de programas de educação continuada à equipe multiprofissional, a redução da carga de trabalho e o contingente suficiente da equipe de enfermagem.
Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa	2019	Mieiro DB, Oliveira EBC, Fonseca REP, Mininel VA, Zem-Mascarenhas SH, Machado RC.	Avaliar as estratégias utilizadas pela equipe de Enfermagem para minimizar os erros de medicação nas unidades de emergência.	Os principais erros encontrados foram na fase de administração e falhas na prescrição. Já as estratégias para a prevenção de erros foram: educação continuada, aplicação do método Positive Deviance, elaboração de protocolos e manuais, criação de comissão multidisciplinar, implantação da prescrição por sistema computadorizado e implantação da dose unitária e do código de barras na administração de medicamentos.

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2023

Ao realizar a análise dos estudos, é perceptível que os principais erros observados ocorrem devido ilegibilidade das prescrições, prescrições erradas, falhas no preparo e diluição dos medicamentos, sobrecarga, cansaço, distração do profissional de enfermagem, falha de comunicação entre profissionais, falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito do medicamento, falta de informação sobre o problema de saúde do cliente^(3-4, 9).

Ademais, para garantir a segurança do paciente e evitar os erros de medicação, são citadas algumas medidas de prevenção, como capacitação e o conhecimento do profissional de enfermagem referente a medicação, para que em um caso de prescrição errada, ele se negue a fazer a administração e questione ao prescritor a respeito do erro. Para que isso ocorra, deve-se ter uma educação continuada dos profissionais, com implantação de palestras e cursos dirigidos, principalmente, aos profissionais de enfermagem^(1,9).



Outro erro muito comum é a ilegibilidade e/ou abreviação nas prescrições e isso pode ocasionar erros na administração do medicamento, dose ou via. Nesses casos deve-se contatar o prescritor para confirmar a prescrição/ solicitar uma substituição da prescrição com letra legível. Dessa forma, a comunicação efetiva entre os profissionais é de grande importância para evitar administração errada do medicamento, além disso, a prescrição eletrônica proporciona uma redução nesses erros, visto que elimina a ilegibilidade^(3-4,10).

Muitos erros estão relacionados a falhas no preparo e diluição dos medicamentos, para evitá-los é preciso ter muito cuidado durante esse preparo. Inicialmente, é importante adotar protocolos e manuais para a administração, pois esse vai ajudar na organização, padronização do procedimento e redução na possibilidade de falhas. Além do mais, devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, tem-se diversas vezes o aprazamento padronizado, e isso deve ser evitado, pois vários medicamentos são administrados ao mesmo tempo e isso contribui para a interação medicamentosa, podendo atrapalhar o seu efeito^(3-4,11).

Por fim, o profissional deve evitar conversas e distrações durante o preparo do medicamento e inicialmente, seguir a regra dos “13 certos”⁽¹³⁾. E também, verificar as condições do medicamento, inclusive a data de validade, ler o rótulo atentamente três vezes e identificar o paciente por dois meios distintos. Outras medidas importantes estão relacionadas a via de administração, como referenciar com cores distintas cada via de administração e usar conectores incompatíveis em vias diferentes, para evitar administrar na via errada, além de identificar os lumens dos cateteres referentes a cada medicamento⁽¹¹⁾.

4 CONCLUSÃO

Podemos concluir, portanto, que as principais medidas para prevenir os erros de medicação iniciam-se com a implantação de palestras e cursos dirigidos para os profissionais envolvidos, com ênfase para os profissionais de enfermagem, pois eles participam da maioria das etapas do processo de medicação.

Além disso, em razão de que os principais erros foram encontrados na fase de prescrição e administração, outras medidas importantes são: adotar a prescrição eletrônica, ter uma comunicação multiprofissional efetiva, não administrar medicamentos preparados por outro profissional, evitar distrações na preparação e diluição dos medicamentos e seguir os “13 certos” no processo de terapia medicamentosa, para prevenir tais erros.



REFERÊNCIAS

1. Mieirol DB, Oliveira EBC, Fonseca REP, Mininel VA, Zem-Mascarenhas SH, Machado RC. Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. REBEn. 2019; 72(Suppl 1):320-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0658>
2. Souza TC, Monteiro DR, Tanaka RY. Cuidados de enfermagem relacionados à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2020; v. 9, n. 10. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9224>
3. Sousa NR, Silva LV, Branco ACSC. Segurança do paciente na prescrição e administração de medicamentos: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2020; v. 9, n. 10. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8831>
4. Silva MFB, Santana JS. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. J Bras Nefrol [Internet]. 2018 [citado em 05 de setembro de 2023]; 47(4):146-154. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/359>
5. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. 3rd ed. e atual. world health organization; 2021 [revisado em 03 de agosto de 2023; citado em 05 de setembro de 2023]. 86 p. 2021-2030 vol. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
6. World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2006–2007 [Internet]. 1ed. e atual. World Health Organization: Iris; 2006 [citado em 05 de setembro de 2023]. 64 p. 2006-2007 vol. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69349>
7. World Health Organization. Medication Without Harm [Internet]. World Health Organization. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
8. Ferreira AS, Soler O. Fortalecimento das estratégias de segurança de pacientes: uma revisão integrativa quantos aos processos de segurança de medicamentos. Research, Society and Development. 2020; v. 9, n. 12. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.9564>
9. Paim RSP, Bellaver DC, Belmonte J, Azeredo JC. Erros de medicação e segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Gest.Saúde [internet]. 2016 [citado em 05 de setembro de 2023]; 7(3):Pág. 1256-1270. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3660>
10. Barbosa LD, Santos PRA. Prescrição eletrônica para a segurança na terapia medicamentosa: uma revisão integrativa. Ver Acervo Saúde. 2021; Vol.13(10). Doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8714.2021>
11. Camerini FG, Silva LD, Mira AJM. Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa. Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental [internet]. 2014 [citado em 05 de setembro de 2023]; 6 (4) pp. 1655-1665. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/pdf/5057/505750770035.pdf>
12. Costa CRB, Santos SS, Godoy S, Alves LMM, Silva IR, Mendes IAC. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. Cogit. Enferm. 2021; v26. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 
CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

13. Silva C. Conhecimento dos enfermeiros acerca da administração de medicamentos em situações de urgência e emergência hospitalar [Internet] [Monografia]. [Centro Universitário Dr. Leão Sapaio]; 2022 [citado em 21 de setembro de 2023]. p. 15. Disponível em: <https://revis-tas.um.es/eglobal/article/view/142011>
14. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Rev Recien. 2021; 12(37):334-345. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>



A UTILIZAÇÃO E OS CUIDADOS DAS VARIADAS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO

Heloiza Remigio Nascimento – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Andressa Kelly Sousa Dantas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Vitoria Rodrigues Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Vitoria Vieira Soares, – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Nicollas Linhares Pereira Araujo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Silvia Ximenes Oliveira - Centro Universitário de Patos -UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Palavras-Chaves: Cuidados na administração, vias de administração, medicamentos.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em saúde

E-mail do autor para correspondência: heloizaremigio986@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No século XX, a expectativa de vida menor de 40 anos de idade até a década de 1940, aumentou, devido à elevada eficiência do atendimento médico e da prevenção de doenças¹. Porém, houve um aumento de custos de medicamentos, equipamentos e matérias na rede de atendimento², e visto que os medicamentos manifestam-se como um dos fatores primordiais pelos gastos com a saúde, a discussão de sua utilização correta nunca esteve tão presente no cotidiano da comunidade³.

A via de administração é uma forma de guiar o medicamento, ou seja, a porta de entrada do mesmo até o organismo para exercer o seu efeito. Atualmente as vias para administração são; via oral, sublingual, retal, injetável, tópica ou dermatológica, oftálmica e nasal. Cada via apresenta a sua indicação específica, dependendo da situação em que o paciente se encontre, tendo assim, vantagens e desvantagens⁴. Para que a administração do paciente aconteça com segurança, responsabilidade e eficiência é necessário que o enfermeiro compreenda de fato os



efeitos das drogas a serem administradas, e assim monitorar adequadamente as respostas do paciente após o dado momento que o efeito ocorra⁵. Embora não seja competência do enfermeiro prescrever o medicamento, o mesmo deverá ter conhecimento sobre a droga, todas as fases do processo de absorção de cada via a ser administrada, com a finalidade de evitar erros e prejuízos com a paciente⁶.

Cabe salientar que no processo de terapia de administração de medicamentos o profissional habilitado deve observar a prática dos “13 certos”, que são: paciente certo, dose certa, medicamento certo, aspecto da medicação certa, validade certa, via certa, compatibilidade medicamentosa certa, hora certa, orientação certa, direito de recusa da medicação, registro certo, forma de apresentação certa, tempo de administração certa⁷.

Portanto, em qualquer instituição de saúde é responsabilidade da equipe de enfermagem a administração de medicamentos. O enfermeiro é responsável por orientar, planejar e supervisionar as ações relacionadas a administração desses medicamentos, sendo que o preparo e a administração dos mesmos são competência de todos os membros da equipe de enfermagem⁸. E tem como objetivo promover práticas seguras no âmbito hospitalar e no uso de medicamentos estabelecidos e disponibilizados pela área da saúde, e principalmente na questão de não haver erros na administração de medicamentos, na técnica, na região a ser administrada e na sua dosagem adequada.

2 MÉTODO

Refere-se a uma revisão bibliográfica de forma expositiva, na qual, as etapas que conduziram essa revisão abrangem; coleta de dados, avaliação dos dados e análise, na final apresentação dos resultados e conclusões. A partir de um tema analisa-se e faz-se a junção dos achados dos dados dessas múltiplas pesquisas, com propósitos teóricos. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2023, através da pesquisa de trabalhos. Compreende-se que a pesquisa se concentra na revisão de dados antigos, e os critérios de inclusão envolveram a seleção de artigos completos em língua portuguesa.

Os artigos selecionados foram publicados na íntegra e estão relacionados à temática da revisão bibliográfica, esses estudos encontrados são pertencentes aos anos de 2017 a 2022, disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram, artigos incompletos, resenhas, debates, duplicados, relatos de experiência e indisponíveis na íntegra. O modelo de pesquisa, é necessário para que se faça um resumo completo sobre tudo que já foi investigado, logo o trabalho se torna aprimorado para encontrar pontos que ainda não foram descobertos.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um estudo realizado em um hospital Francês, foram apontados 102 (19,0%) dos casos de medicamentos administrados em vias diferentes das prescritas. A maioria desses eventos estavam ligados à administração de doses através de sondas nasogástricas em substituição a via oral, de forma similar aos dados recolhidos na atual busca⁹. Há uma constante frequência nas situações em que a via de administração estava diferente da prescrita, pois alguns profissionais adotaram diferentes metodologias para utilizar, visto que isso não significa que estejam 100% erradas, exemplo, quando o medicamento é administrado por meio de sondas gástricas e entéricas, em detrimento da via oral, ou vice-versa¹⁰. Na prática, acontece o processo de trituração desses comprimidos ou drágeas, ou a abertura da cápsula e solubilização do pó em algum tipo de líquido para viabilizar a administração do determinado medicamento, feito pela equipe de enfermagem¹¹.

Dentre as vias de administração temos a via oral que é a mais conhecida, menos dolorosa ao paciente e precisa de uma profissional especializado para sua administração, o medicamento é administrado pela boca, seja ele um comprimido, cápsula, pílula ou uma solução líquida. Já na via sublingual, a medicação não é deglutida e sim inserida abaixo da língua, para uma rápida absorção, já que nessa via o fármaco não ultrapassa barreiras físicas e químicas (Ph). Essa via é muito utilizada em situações que necessitam de um tratamento de emergência, como nas crises de hipertensão. Em seguida as vias parenterais: A endovenosa é quando a agulha é inserida na corrente sanguínea, ela possui efeito imediato, a única que não necessita do processo de absorção, pois já está na corrente sanguínea. A intramuscular é quando se é inserido o injeável em um ângulo de 90° no músculo, seja o deltóide, glúteo ou coxa. A absorção do medicamento pela corrente sanguínea depende do suprimento de sangue para o músculo. Quanto maior ele for, mais rápido o medicamento será absorvido, a exemplo, a região ventro-glútea, que engloba o glúteo médio e o mínimo. Que é uma das mais utilizadas e mais indicada quando a prescrição se trata de intramuscular, devido a vantagem da sua rápida absorção da substância, tendo menor velocidade apenas na comparação com a via endovenosa¹².

Atualmente diversos casos estão sendo notificados em relação aos erros envolvendo as etapas de administração de medicamentos na prática hospitalar. Um estudo realizado na cidade de São Paulo no ano de 2014, avaliou erros na administração de medicação utilizando a análise de causa raiz e identificou 54 erros de medicação sendo 8 (14,80%) erros de técnica de administração, 8 (14,80%) erros de dose, 4 (7,40%) erros de doses extras, 4 (7,40%) erros de medicamentos não autorizados 1 (1,90%) e erros de via de administração. Visto que a administração



de medicamentos necessita de profissionais especializados com conhecimento técnico e prático de cada uma das etapas por trás desse processo¹³. Estima-se ainda que a maioria dos incidentes ocorrem devido a falhas ligadas ao sistema, fadigas dos profissionais, sendo muito raramente relacionadas com negligências¹⁴. Foi pensando em evitar erros na administração medicamentosa que a OMS (Organização Mundial da Saúde), criou O Desafio Global de Segurança do Paciente O Desafio Global para Segurança do Paciente, lançado em março deste ano, diz que, convoca os países a tomarem medidas prioritárias para abordar os seguintes fatores-chave: medicamentos com alto risco de dano se usados indevidamente; pacientes que tomam múltiplos medicamentos para diferentes doenças e condições; propondo a realização de estratégias para potencializar a assistência medicamentosa, livrando-a de possíveis danos¹⁵.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa avaliou a segurança na administração de medicamentos por profissionais. Algumas das respostas foram positivas e outras estavam na média, destacando a confirmação da via e nome do medicamento. As respostas negativas incluíram uso da ordem verbal e falhas na notificação de incidentes. Os resultados buscam melhorar a prática de enfermagem e fornecer indicadores para a gestão, visando uma administração mais segura de medicamentos.

Nesse estudo destacou-se que a maioria dos erros na administração de medicamentos ocorreu nos hospitais onde a prescrição é eletrônica. Siglas e abreviaturas nas prescrições contribuíram para esses erros, com prescrições contendo essas formas de escrita. Mesmo com prescrição eletrônica, os erros persistem, exigindo treinamento contínuo para evitar seu uso. Educação permanente dos profissionais é essencial para minimizar danos aos pacientes.

Os estudos demonstraram que a administração da via endovenosa é o melhor método quando se trata de efeito imediato e na intramuscular o modelo geométrico permite maior precisão no local da punção na região ventro-glútea, evitando acidentes em estruturas nervosas (nervo glúteo superior) e vasculares (artéria glútea superior).

REFERÊNCIAS

1. World health organization. The state of world health: life expectancy, health expectancy [internet] 1997. [cited on out./dez., 2006]; 42(4): 476. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0207/pdfs/IS27\(2\)041.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0207/pdfs/IS27(2)041.pdf)
2. Crozara, M.A. Estudo do consumo de medicamentos em hospital particular [internet] São Paulo, 2001. [cited on out/dez, 2006]; 42(4) 476. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0207/pdfs/IS27\(2\)041.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0207/pdfs/IS27(2)041.pdf)
3. Nascimento, M.C. Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?: vantagens e perigos do uso de



produtos da indústria farmacêutica mais consumidos no Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003. [cited on out/dez 2006]; 42(4) 476. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/digital/is_0207/pdfs/IS27\(2\)041.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/digital/is_0207/pdfs/IS27(2)041.pdf)

4. JENNIFER LE, PharmD, MAS, BCPS-ID, FIDSA, University of California San Diego, [internet] jun 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/medicamentos/admifarmacocinnistra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-e-%C3%A9tica/administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos>

5. Arcuri, E.A.M. Reflexões sobre a responsabilidade do enfermeiro na administração de medicamentos. Rev. Esc. Enfermagem USP, ago. 1991, 25(2) 229-37. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrErjbdPO5kpnkMWDjz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1693363550/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.scielo.br%2fj%2frlae%2fa%2fV83Rh7QQyKP9rZq8kJXdD6N%2f/RK=2/RS=iQ7_iGVNvt8LC5BJkG2.Q8w5aUs-

6. Gladstone, J. Drug administration errors: a study into the factors underlying the occurrence and reporting of drug errors in a district general hospital. J. Adv. Nurs, 1995, 22, 628-637. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrErjbdPO5kpnkMWDjz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1693363550/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.scielo.br%2fj%2frlae%2fa%2fV83Rh7QQyKP9rZq8kJXdD6N%2f/RK=2/RS=iQ7_iGVNvt8LC5BJkG2.Q8w5aUs-

7. Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, segurança na prescrição, dispensação, uso e administração de medicamento. [internet] 2022, p 2-3 Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2022/03/PO.ENF_008-02-Seguran%C3%A7a-na-Prescri%C3%A7%C3%A3o-Dipensa%C3%A7%C3%A3o-Uso-e-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos.pdf

8 FERREIRA, M. M. M.; ALVES, F. S.; JACOBINA, F. M. B. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 jun; 3(1):61-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8zQnSMpFDHvp7YcDXQZFJZw/>

9. Prot S, Fontan JE, Alberti C, Bourdon O, Farnoux C, Macher MA, et al. Drug administration error and their determinants in pediatric in-patients. Int J Qual Health Care 2005;1(5):381-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZZy8sXc3qRYLwRSTnNxrNHR/?lang=pt>

10. Cousins DH, Sabatier B, Bengue D, Schmitt C, Hoppe-Tichyl T. Medication errors in intravenous drug preparation and administration: a multicentre audit in the UK, Germany and France. Qual Saf Health Care. 2005;14:190-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZZy8sXc3qRYLwRSTnNxrNHR/?lang=pt>

11. Carolina de Deus Lisboa¹, Lolita Dopico da Silva², Guacira Corrêa de Matos³, investigação da administração de medicamentos por cateteres em terapia intensiva. 2014 Jul-Set; 23(3): 573-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/w5WznWdnBDDf6DJF5G5sbvp/?format=pdf&lang=pt>

12. Jennifer Le, PharmD, MAS, BCPS-ID, FIDSA, University of California San Diego. [internet] jun 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/medicamentos/admi->



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

[nistra%C3%A7%C3%A3o-de medicamentos-e-farmacocin%C3%A9tica/adminis-
tra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos](#)

13. Thalyta CAT, Silvia HBC. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. [internet]. 2014;27(2):100-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>

14. World Health Organization (WHO). Medication without harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. 2017. Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança. [internet] 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>

15. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Anexo 03: protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO: TECNOLOGIA X HUMANIZAÇÃO

Klívya Manoella Ribeiro Soares de Medeiros – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Jennifer Lorrany Pereira Barbosa – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Kailany Vitória Ferreira de Alcantara – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Kalyne Dantas Valéria – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Maria Izabel Medeiros de Oliveira – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Cristina Costa Melquíades Barreto – Docente – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Docente – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: enfermeiro, UTI, humanização, tecnologia.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em Saúde.

E-mail do autor para correspondência: kliviakel@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

As inovações tecnológicas juntamente do desenvolvimento da ciência e da tecnologia influenciam diretamente e cada vez mais a vida em sociedade, gerando, conseqüentemente, transformações na área da saúde, no meio ambiente, no comportamento dos cidadãos e na vida social ¹.

É de conhecimento geral que o trabalho em unidades de tratamento intensivo é complexo e intenso, por esse motivo é exigido dos enfermeiros que estejam sempre preparados para qualquer intercorrência, tendo em vista que é um local de tratamento para pacientes com alterações hemodinâmicas importantes. Nesse contexto por ser um local com grande quantidade de tecnologia dura, é necessário que os enfermeiros harmonizem as tecnologias e as interações com os pacientes (tecnologia leve e leve-dura), tais aparelhos podem dificultar a criação de um atendimento humanizado para o paciente, tornando se necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos específicos e habilidades para tomada de decisão e implementação em um período de tempo muito curto. O processo de trabalho da enfermagem, embasado na ciência e na prática do cuidado, é uma condição de direito, pois esse trabalho implica na respeitabilidade do outro, no trato, ou seja, na ética, a fim de promover a saúde ².

Entende-se que os enfermeiros que atuam neste âmbito da assistência não devem apenas ter capacidade de exercer atividades com grande complexidade, mas também está atento a forma como tratar os pacientes, uma vez que a tecnologia pode ser copiada, assim o grande



diferencial no mercado competitivo são as pessoas. Partindo deste pensamento com o preparo adequado dos profissionais torna certo o sucesso nos cuidados adequados prestados à pacientes na UTI.

Assim, foi elaborado o seguinte objetivo, para delimitar o presente estudo: quais as evidências disponíveis na literatura acerca do papel do enfermeiro com a humanização nas unidades de tratamento intensivo junto as novas tecnologias. Reconhecendo a importância da humanização por parte dos enfermeiros na oferta do cuidado a pacientes hospitalizados em UTI, fazendo com que estes profissionais tenham uma visão holística acerca das necessidades de cada usuário do serviço, correlacionando tecnologia e humanização, demonstrando quais os problemas e desafios gerados pelo avanço tecnológico nas unidades de tratamento intensivo.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual expõe o tema a partir de análise e síntese de várias pesquisas. O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de agosto a setembro de 2023, por meio da busca de artigos indexados. O desenvolvimento dessa pesquisa se deu por meio do levantamento de publicações nos bancos de dados do Ministério da saúde e SCielo. Para isso utilizou-se os seguintes descritores: enfermeiro, unidade de tratamento intensivo, humanização e tecnologia. A seleção da amostra obedeceu os seguintes critérios de inclusão, artigos completos na linguagem portuguesa, espanhola e inglesa. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão bibliográfica, estudos referentes em um recorte temporal de 2016 a 2023, disponíveis na íntegra. E foram excluídas publicações duplicadas, resumos, resenhas, debates, relato de experiência, trabalhos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. O tipo de pesquisa é importante para que tenha um resumo completo de tudo que já foi descoberto, assim o trabalho se torna otimizado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em meados do século XIX durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale preocupou-se em selecionar os soldados em estado mais grave, acomodando-os num ambiente para o cuidado imediato, na atualidade surge então a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)³. Atualmente as unidades de terapia intensiva se caracterizam pela tecnologia de ponta em equipamentos que oferecem suporte e monitoramento constante aos seus pacientes. No entanto, devido a essas inovações tecnológicas, tem se tornado crescente o desafio para o enfermeiro associar cuidado humanizado e tecnologia. O cenário da UTI representa, por si só, fonte de estresse ao paciente hospitalizado. Nesse ambiente pode haver sentimentos de angústia e insegurança. A complexidade da rotina intensiva contribui também para a falta de ações básicas como ouvir, tocar o outro, e o domínio tecnológico predomina nas ações individuais, dificultando o processo



de reabilitação e humanização ⁴. Apesar da importância da tecnologia também é importante saber equilibrar com a humanização. A humanização tornou-se um amplo tema de discussão com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH). É proposta como política transversal, como um conjunto de princípios e diretrizes traduzidos nas práticas de saúde, serviços e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. A política veio para propiciar o debate acerca da humanização no SUS, para auxiliar na consolidação de seus princípios e diretrizes e pode ser usada como ferramenta de trabalho ⁵.

A atuação do enfermeiro na UTI diz respeito ao desenvolvimento da integralidade e da importância da não centralização no modelo biomédico, com a valorização de um cuidado holístico, da empatia, da necessidade do envolvimento do paciente e da família nas ações realizadas e da comunicação ativa com esses sujeitos⁶. Reconhece-se que o enfermeiro é responsável pela gestão do cuidado ao paciente e desempenha um importante papel no alcance da qualidade dos serviços de saúde, a qual deve tomar as suas ações focalizando o atendimento integral às necessidades humanas, além da coordenação da equipe de enfermagem o enfermeiro desempenha funções cruciais dentro da unidade de tratamento intensivo, uma delas como mediador da humanização no entanto apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma Unidade de Tratamento Intensivo não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor, competindo ao enfermeiro criar estratégias que viabilizem a humanização em detrimento a visão mecânica que existe nos centros de alta tecnologia como no caso das UTIs. O cuidado de forma humanizada vem se tornando uma necessidade atual, é preciso que haja uma interação entre o profissional e o paciente, no entanto a falta de boas condições de trabalho para os enfermeiros interfere na assistência humanizada acabando por fazer com que a simples ação de ouvir e tocar o paciente seja de difícil realização. A humanização pode ser uma importante ferramenta de trabalho para os enfermeiros. Estudos comprovam que como um paciente é tratado e o ambiente em que ele está pode favorecer sua melhora.

4 CONCLUSÃO

Por fim, fica evidenciado que ao enfermeiro de terapia intensiva compete não apenas cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI de forma sistemática e humanizada, de forma integrada e contínua com as novas tecnologias, para isso o enfermeiro de



UTI precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão. Compete ainda a este profissional avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade.

5 REFERÊNCIAS

- 1 LIMA, Adeânio Almeida; JESUS, Daniele Santos de; SILVA, Tainara Leal. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>
- 2 Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progiante JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 9];20(2):303-10. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160041>
- 3 OUCHI, Janaina Daniel et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saúde em Foco*, v. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf
- 4 Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanization care in intensive care units: integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 9];8(2):4212-22. Disponível em: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssolar-53763-2>
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004 [cited 2016 Nov 13. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- 6 GOMES, Ana Paula Regis Sena; SOUZA, Vanessa Costa; DE OLIVEIRA ARAUJO, Mariana. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *HU Revista*, v. 46, p. 1-7, 2020.. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791>



ESTRESSE MENTAL: RELAÇÃO COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Kailany Vitória Ferreira de Alcantara – Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Jennifer Lorrany Pereira Barbosa – Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Kalyne Dantas Valéria – Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Klivia Manoella Ribeiro Soares de Medeiros – Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Maria Izabel Medeiros de Oliveira – Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Cristina Costa Melquíades Barreto – Docente - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Docente - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Palavras-Chaves: Estresse; Doenças cardiovasculares; Saúde mental.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em Saúde.

E-mail do autor para correspondência: kailanyvitoria574@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Estresse mental é uma condição fisiológica na qual o indivíduo é colocado em situação de alerta, sendo um mecanismo de adaptação vantajoso em um estado de luta e fuga na presença de ameaças, que através disso permitiu a perpetuação da espécie. Entretanto, se esse estado persistir por muito tempo, ocorrerá uma perturbação a homeostasia do corpo, desencadeando distúrbios fisiológicos e psicológicos¹.

Através de estudos científicos, estabeleceram-se associações a doenças cardiovasculares e as várias condições psicológicas. O sistema cardiovascular está propenso às influências neuro-humorais, que resultam em respostas através do aumento da frequência cardíaca, da contratilidade, débito cardíaco e pressão arterial.

Dessa maneira, as forças que alteram a homeostase do corpo são equilibradas pela resposta adaptativa gerada pelo organismo. Existem múltiplas vias fisiológicas, como a estimulação da glândula pituitária, que resulta em ejeção de catecolaminas, na ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, alterando os mecanismos pressóricos e privação do sono que afetam a produção de melatonina. Essas vias de ação alteradas causam efeitos secundários, como carências imunológicas e de coagulação, início da pressão arterial elevada e remodelamento cardíaco².



A prevalência de transtornos ansiosos e depressivos (TAD) em pacientes com patologias cardiovasculares varia de 20% a 45%³. Observa-se tal cenário, que existe o risco de mortalidade cardiovascular em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) e TAD foi de 2 a 2,6 vezes maior do que em pacientes sem transtornos emocionais⁴.

Visto isso, a adoção de algumas medidas como, a maior investigação clínica por parte de médicos, além dos exames do coração, as emoções e os comportamentos também devem ser analisados. Além disso, mudança no estilo de vida, adotando a prática de exercícios físicos que se mostra muito eficiente na redução de doenças cardiovasculares e sintomas depressivos.⁵

Diante o exposto, obtém o seguinte questionamento: Qual a importância do estresse mental frente a essas doenças? Tem-se como objetivo analisar a relação entre o surgimento de doenças cardiovasculares e a presença de fatores psicológicos e emocionais negativos por meio da análise de aspectos fisiopatológicos e estratégias de prevenção e tratamento.

2 MÉTODO

O referido estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de agosto a setembro de 2023, baseado em literaturas publicadas através do sistema de dados online que incluem o Scielo, Pubmed e Medline. A pesquisa foi realizada por meio da combinação de palavras-chaves indexadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Estresse psicológico”, “Sistema cardiovascular”, “Doenças cardiovasculares” e “Saúde mental”. Foram encontrados 30 artigos e selecionado 16 artigos completos. Para a seleção foi aplicado critérios de inclusão e exclusão. Excluíram-se os artigos que não corroboram com o tema, não tinham veracidade ou não apresentavam dados relevantes para este estudo. Os critérios de inclusão compreendiam artigos que abordavam a relação entre o estresse e sua influência em doenças cardiovasculares baseados em artigos em português e inglês.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relação entre o estresse psicológico e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares é uma relação entre as demandas do dia a dia e a forma como os indivíduos lidam com esses problemas. A cronificação do estresse age diretamente no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), aumentando a expressão renal de renina e aumentando a atividade plasmática através da ativação simpática. Esse aumento resultante nos níveis de angiotensina II, bem como nos níveis de aldosterona, é uma resposta adaptativa do corpo ao estresse mental. Essas substâncias atuam no organismo por meio da retenção de água e sódio, vasoconstrição e aumento de substâncias inflamatórias⁶.



Quando os níveis da angiotensina II estão alterados, causam efeitos deletérios para o sistema cardiovascular, como a hipertensão, hipertrofia de miócitos, o aumento da resistência vascular, aumento do inotropismo e cronotropismo, efeito trófico, estímulo à produção de radicais livres e substâncias pró-inflamatórias, resultando em uma remodelação cardiovascular⁷.

Em contraste com a resposta da angiotensina II, a aldosterona será reduzida pela inibição de uma enzima, a aldosterona sintase, gerando efeito a longo prazo, quando não inibidos, também participam do processo de hipertrofia cardíaca, aumentando a síntese de colágeno tipo I e o processo de hipertrofia cardíaca. Acúmulo de proteínas, que pode levar à falência de órgãos. Outro sistema importante que sofre alterações diante de situações estressantes é o sistema metabólico, pois, os indivíduos estão sendo testados para níveis aumentados de resistência à insulina, hiperglicemia e lipólise. Esse efeito é causado pelo aumento da atividade da adrenalina, que é mediada pela ação das catecolaminas epinefrina e norepinefrina².

A princípio, vários estudos têm demonstrado que o estresse é um desencadeador de arritmias ventriculares e atriais porque atua alterando a atividade voluntária do indivíduo. Decorre da instabilidade elétrica miocárdica causada pela hiperatividade simpática e diminuição da atividade parassimpática, que pode levar à ocorrência de arritmias ventriculares graves. Além disso, distúrbios psicológicos como depressão e ansiedade aumentam significativamente a probabilidade de taquiarritmias ventriculares em pacientes com doenças cardíacas⁸.

Em consideração, a associação de estresse mental com eventos patológicos cardíacos está associada à hiperatividade simpática e à diminuição da atividade parassimpática. A hiperatividade simpática leva diretamente ao aumento da frequência cardíaca, aumento da contratilidade e aumento do fluxo sanguíneo. Essas alterações favorecem a instabilidade elétrica miocárdica, levando ao desenvolvimento de arritmias ventriculares fatais e danos endoteliais, estimulação de sistemas de reparo e limitação do débito cardíaco devido à substituição de tecidos especializados⁹.

Vários estudos relacionaram o estresse ao desenvolvimento de hipertensão arterial. Aponta uma forte correlação entre estresse psicossocial crônico e mudança nas respostas de sistemas autônomos¹⁰. Associaram a redução do rebote vagal durante a fase de recuperação após um teste de estresse a um risco aumentado de doenças do sistema cardiovascular¹¹. Ambos os estudos mostraram exacerbação simpática e depressão vagal. Pode ser um mecanismo alvo para o tratamento e prevenção da hipertensão.

Geralmente o indivíduo que apresenta quadros deprimidos quando adotam hábitos de vida que já são de conhecimento fatores de risco cardiovascular, como tabagismo, obesidade,



dietas, álcool, fatores psicossociais, inatividade física e privação de sono, atribui-se a maioria dos fatores de risco modificáveis, como os níveis de colesterol, hipertensão e de diabetes¹²

No que diz respeito à prevalência entre os sexos, foi demonstrado que as mulheres apresentam maior atividade parassimpática, enquanto os homens apresentam maior atividade autonômica cardíaca simpática. Durante o sono restaurador profundo, ocorre ativação vagal parassimpática e depressão simpática. Esses eventos são necessários para uma redução fisiológica da pressão arterial e da frequência cardíaca. Em mulheres deprimidas, no entanto, um sono curto pode levar à produção excessiva de cortisol e dificultar a regulação da pressão arterial e da frequência cardíaca. Assim, além de fatores como idade e obesidade, a modulação adrenérgica em situações estressantes é mais prevalente em mulheres devido a uma função autonômica mais desequilibrada¹³.

Como foi reportado as mulheres são mais suscetíveis ao estresse psicossocial, por estarem diariamente expostas a múltiplas horas de trabalho em funções sociais e familiares, aumentando a susceptibilidade das condições como doenças cardíacas e vasculares, como por exemplo o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral são as principais causas de morte em mulheres com mais de 50 anos. Assim, o excesso de atividades e a pressão no trabalho podem ser desencadeadores do estresse e consequentemente de doenças cardiovasculares¹⁴.

Através de um estudo realizado com 145.862 adultos de meia-idade de países economicamente diversos. Pessoas com 4 ou mais sintomas depressivos tiveram um risco 14% maior de doenças cardiovasculares. As áreas urbanas têm duas vezes mais probabilidade de estar em risco do que as áreas rurais. Além disso, os homens têm duas vezes mais probabilidade do que as mulheres de desenvolver doenças cardiovasculares. A principal doença identificada foi o infarto do miocárdio¹⁵.

Em decorrência disso, recomenda-se a prática de exercícios físicos quando existir a presença de sintomas depressivos e também na presença de risco cardiovascular. Em conjunto com estas práticas, uma dieta equilibrada rica em fibras, vegetais e frutas deve ser combinada com uma ingestão equilibrada de lipídios insaturados e evitando os lipídios saturados. Ademais, é necessário o acompanhamento médico para rastreio da depressão em pacientes com doenças cardiovasculares e quando diagnosticadas, devem ser tratadas juntamente com terapias farmacológicas e não farmacológicas¹⁶.

4 CONCLUSÃO

Com base nos artigos analisados, observa-se a ligação do estresse mental com as doenças cardiovasculares, que conforme foi exposto, os principais mecanismos fisiopatológicos



mais significativos são a privação do sono, o excesso de catecolaminas por ação do sistema nervoso simpático, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e os distúrbios da homeostase.

Dessa maneira, deve-se tratar o estresse mental para evitar efeitos nocivos sobre o sistema cardiovascular, visto que o estresse está muito presente no cotidiando da população, devido seu estilo de vida. Para isso medidas devem ser tomadas, como prática de atividades físicas, manter uma alimentação saudável e balanceada, junto à profissionais capacitados com objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1: Russell, G. , & Lightman, S. (2019). The human stress response. Nature Reviews Endocrinology, 15(9), 525-534. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0>.
- 2: Albus C, et al. Significance of psychosocial factors in cardiology: update 2018: Position paper of the German Cardiac Society. Clinical research in cardiology:official journal of the German Cardiac Society,2019;108(11): 1175-1196. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00392-019-01488-w>
- 3: Shimokhina NY, et al. Peculiarities of Platelet Metabolism in Patients with Acute Coronary Syndrome with Anxiety–Depressive Disorders and Informativity of Enzymes in the Forecast of Development of Cardiovascular Complications.Pharmaceuticals, 2020; 169. DOI: <https://doi.org/10.3390/ph13080169>
- 4: Hert M, et al. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. Dialogues in clinical neuroscience, 2018; 31. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert>
- 5: Cassiano AN, et al. Efeitos do exercício físicos sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. Ciênc. saúde coletiva [Internet],2020; 25(6): 2203-2212. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>
- 6: Abadir, P.M. 2011. The frail renin-angiotensin system. Clinics in Geriatrics Medicine, 27(1): 3-65.Biancardi, V.C.; Son, S.J.; Ahmadi, S.; Filosa, J.A.; Stern, J.E. 2014. Circulating angiotensin II gains access to the hypothalamus and brain stem during hypertension via breakdown of the blood-brain barrier. Hypertension. 63(3): 572-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.08.004>
- 7: Influência de fatores emocionais no desenvolvimento de doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa. Influence of emotional factors in the development of cardiovascular diseases: a narrative review [Internet]. 2021 fevereiro [cited 2023 Sep 8]; Available from: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/6457/3995>
- 8: Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091REAS | Vol.13(5)|DOI: <https://doi.org/10.25248Influência dos fatores psíquicos e emocionais negativos no surgimento>



de doenças cardiovasculares: uma revisão de literatura. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/7461/4785>

9: Fioranelli M, et al. Stress and inflammation in coronary artery disease: a review psycho neuroendocrine immunology based. *Frontiers in immunology*, 2018; 2031. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.02031>

10: Lucini D, Mela GS, Pagani M. Impairment in cardiac autonomic regulation preceding arterial hypertension in humans: insights from spectral analysis of beat-by-beat cardiovascular variability. *Circulation* 2002;106(21):2673-9. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000039106.89299.AB>

11: Mezzacappa ES, Kesley RM, Katkin ES, et al. Vagal rebound and recovery from psychological stress. *Psychosom Med* 2001;63:650-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00018>

12: Foldes-busque G, et al. Epidemiology and prognostic implications of panic disorder and generalized anxiety disorder in patients with coronary artery disease: rationale and design for a longitudinal cohort study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2020; 21(26): 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12872-021-01848-3>

13: Bucciarelli V, et al. Depression and cardiovascular disease: The deep blue sea of women's heart. *Trends Cardiovasc Med.*,2020;30(3):170-176. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.001>

14: Schmidt k, et al. Um Olhar sobre o Stress nas Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol*, 2020; 649-657. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190282>

15: Rajan S, et al. Association of Symptoms of Depression with Cardiovascular Disease and Mortality in Low, Middle, and High Income Countries. *JAMA Psychiatry*,2020;77(10):1052–1063. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1351>

16: Dalmazo AL, et al. Stress and Food Consumption Relationship in Hypertensive Patients. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet],2019; 113(3): 374-380. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190175>



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.

Kalyne Dantas Valéria – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Davi Kéviny Vieira de Sousa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Flávia Maria Medeiros de Azevedo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Kaylane Náthali Medeiros de Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Klívya Manoella Ribeiro Soares de Medeiros – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Cristina Melquíades Barreto – Docente – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Docente – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Enfermeiro; Trauma; Politraumatismo.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em saúde.

E-mail do autor para correspondência: dantaskalyne16@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O politraumatismo é caracterizado por múltiplas lesões decorrentes de uma força externa, podendo ser de natureza física ou química, decorrente de acidentes de trânsito (em sua grande maioria), quedas, atropelamentos, queimaduras, feridas por armas de fogo, entre outras. As lesões causadas poderão acometer danos graves ao paciente, atingindo órgãos vitais e inúmeros sistemas, podendo levar o paciente ao óbito¹. Conforme os dados de pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizado nos últimos anos, e do Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, 5,8 milhões de pessoas vão ao óbito por ano, a nível mundial, vítimas de consequências do trauma e o Brasil vem ocupando o 5º lugar em números de acidente de trânsito. Para cada vítima que vai a óbito, outras sobrevivem, com tudo, sofrerão com sequelas que percorrem por toda a vida².

O diagnóstico ao paciente politraumatizado irá seguir um protocolo conhecido como X-ABCDE, método esse considerado mnemônico nos atendimentos primários do trauma. Tendo



sua base no Colégio Americano de Cirurgiões ele tem como objetivo trazer uma melhor qualidade de atendimento a vítima, encontrando traumatismos prévios que causam danos fisiológicos e podem levar ao óbito. O enfermeiro, como um profissional capacitado e habilitado, irá participar de forma ativa no processo de diagnóstico precoce ao politraumatizado. Na realização do tratamento, com as intervenções de enfermagem que decorrente a isso irão levar a um melhor processo de reabilitação. Toda a equipe de enfermagem que ali estiver, terá como designo reconhecer as lesões presentes no paciente e assegurar uma imediata estabilização³. Visto isso, o presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do enfermeiro a vítima politraumatizada. E também, conceituar o politraumatismo; destacar a relevância do método Start; definir o protocolo X-ABCDE do trauma e apontar os encargos do enfermeiro nesse processo.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, referente a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar aos pacientes politraumatizados. De tal modo, a presente pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2023, por meio de acesso virtual às bases de dados: Medicinal Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e por meio de consulta à biblioteca virtual da UNIFIP. Adotaram-se como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol, e que fossem publicados a partir do ano de 2018, sendo selecionados artigos primários que tinham relação com a função do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado e artigos que tratavam sobre o método Start e o protocolo XABCDE. Sendo os critérios de exclusão artigos antecedentes a 2018, relatórios, cartas ao editor, assim como também artigos duplicados e artigos no idioma inglês.

Foi utilizado no tema a seguinte pergunta como forma de nortear e delimitar o presente estudo: quais as evidências disponíveis na literatura acerca da atuação do enfermeiro as vítimas politraumatizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O politraumatismo é decorrente de algum evento traumático em que ocorra grande desprendimento de energia, como acidentes de trânsito, quedas, atropelamentos, ferimentos por armas de fogo, entre outras causas que venham a acometer o indivíduo com lesões de maior gravidade. A assistência a essa vítima deve ser prestada com rapidez e destreza, sendo o tempo crucial na hora da abordagem. O atendimento a uma vítima com politraumatismo é dividida em duas fases, sendo elas a fase pré-hospitalar e a fase hospitalar. A fase pré-hospitalar



é a primeira fase onde são acionadas as equipes do SAV e realizada a assistência primária. Na fase hospitalar é realizada a recepção dos pacientes fazendo os procedimentos necessários para a estabilização vital e bem-estar da vítima⁴. A mortalidade do politraumatismo é classificada em três níveis: imediata, precoce e tardia. A imediata acontece logo após o acidente, a precoce acontece depois de 2 horas do acidente e a tardia acontece devido a gravidade do acidente ocasionando a falência múltipla dos órgãos³. No Brasil estima-se o custo para a assistência de saúde de cerca de R\$30 bilhões por ano em relação ao trauma, tendo uma morte a cada 380 atendimentos em emergência, com 11% dos pacientes apresentando algum tipo de sequela permanente⁵. O trauma acomete mais de 16.000 vítimas por dia, podendo afetar inúmeras áreas do corpo humano, mas a principal é a face, correspondendo quase 90% das causas de óbitos, trazendo distúrbios fisiológicos e anatômicos ao paciente⁶.

Os acidentes que envolvam Múltiplas Vítimas são aqueles que indicam um desequilíbrio entre os recursos que estão disponíveis e as necessidades. O atendimento pré-hospitalar tem como finalidade atender as vítimas de forma sistematizada e prática para proporcionar um atendimento rápido e transporte até um centro de atendimento à saúde. Para o Incidente de Múltiplas Vítimas é realizado a utilização do método START, sigla advinda do inglês Simple Triage And Rapid Treatment (Triagem Simples e Tratamento Rápido) parâmetro de avaliação, características e técnicas aplicada em IMV. No momento que acontece o atendimento alguns pontos são indispensáveis, como: comando, comunicação e controle. Os atendimentos para os pacientes necessitam seguir uma sequência óbvia, a fim de proporcionar uma assistência adequada e eficaz⁷. A avaliação inicial pelo método dura em torno de trinta segundos e não deve passar de um minuto. Avalia-se a capacidade respiratória, perfusão periférica e nível de consciência, obtendo o estado de gravidade da vítima e classificando-a em um dos quatro níveis⁸.

A classificação é feita utilizando cores para indicar o estado das vítimas e o grau de prioridade no transporte. A vítima com primeira prioridade recebe classificação vermelha e indica que se trata de um paciente em estado grave ou crítico recuperável, necessitando de cuidados e transporte imediato. O segundo grau de prioridade é o amarelo, indicativo de vítimas que necessitam de cuidados, mas que podem aguardar. Já a cor verde expressa o terceiro grau de prioridade no transporte de vítimas, significando que as vítimas não precisam de cuidados imediatos. A cor preta significa vítima sem prioridade de transporte, pois possuem lesões compatíveis com a morte e, dessa forma, não receberão o esforço dos socorristas para tentar revertê-las⁹. Aquelas que conseguirem caminhar serão orientadas a ir para uma área delimitada, classificando-as com a cor verde. Aquelas que não conseguirem andar terão sua reputação avaliada. As que encontrarem-se com respiração ausente deverão ter as suas vias respiratórias abertas e



caso a respiração não torne espontaneamente, será classificada com a cor preta. Caso retorne, com a cor vermelha. Com relação a perfusão periférica, se o enchimento capilar for superior a dois segundos ou se o pulso radial está ausente, a vítima recebe a classificação vermelha. Em caso que não for possível observar a perfusão capilar observa-se o pulso radial. Se o paciente apresentar pulso e enchimento capilar menor que dois segundos, passará para quarta e última fase de avaliação onde será avaliado a condição neurológica. Caso o paciente não consiga executar ordens simples do socorrista, ele receberá a especificação vermelha, caso consiga, é classificado como amarela¹⁰.

O mnemônico X-ABCDE foi padronizado de acordo com as lesões de maior mortalidade. O seu significado é: X (exsanguination) – controle externo severo de hemorragia; A (airways) – vias aéreas com controle da coluna cervical; B (breathing) – respiração e ventilação; C (circulation) – circulação com controle da hemorragia; D (disability) – estado neurológico; E (exposure) – exposição e controle da temperatura^{11,12}. No A, realiza-se a proteção da coluna cervical. Em vítimas conscientes, a equipe de socorro deve se aproximar da vítima pela frente, para evitar que mova a cabeça para os lados durante o olhar, podendo causar lesões medulares¹³. No B, o socorrista deve analisar se a respiração está adequada. A frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, cianose, desvio de traquéia e observação da musculatura acessória são parâmetros analisados nessa fase. Vítimas com hipoventilação e frequência respiratória menor que 10 inspirações por minuto devem ser monitorados¹⁴. No C, a circulação e a pesquisa por hemorragia são os principais parâmetros de análise. A maioria das hemorragias é estancada pela compressão direta do foco¹⁵. Quando essa medida não é suficiente, o torniquete é uma opção. A frequência de pulso e enchimento capilar podem ser determinados. Mudanças na coloração da pele, sudorese e diminuição do estado de consciência podem sugerir perfusão comprometida. A ausculta pode ser realizada nessa fase. No D, a análise do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, presença de hérnia cerebral, sinais de lateralização e o nível de lesão medular são medidas realizadas¹⁶. Nessa fase, o objetivo principal é minimizar as chances de lesão secundária pela manutenção da perfusão adequada do tecido cerebral. No E, a análise da extensão das lesões e o controle do ambiente com prevenção da hipotermia são as principais medidas realizadas. O socorrista deve analisar sinais de trauma, sangramento, manchas na pele etc. Além disso, deve-se despir a vítima para detectar ou excluir novas lesões. Nessa fase, deve-se medir a temperatura da vítima¹⁷. No caso de exsanguinação (X), deve-se primeiro controlá-la, mesmo antes de avaliar a via aérea do doente (ou



simultaneamente, se houver número adequado de profissionais na cena). O controle da hemorragia é prioridade, pois cada hemácia é importante. O controle rápido da hemorragia é o objetivo mais importante no tratamento de um doente traumatizado. O socorrista pode então obter uma estimativa global adequada do débito cardíaco e do estado de perfusão do doente. A hemorragia é a causa mais comum de morte estável decorrente do trauma¹⁸.

4 CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou o entendimento do que seria um politraumatismo no âmbito do trauma, mostrando indicadores, não só no Brasil, mas no mundo todo. As maiores causas do politraumatismo são causados por acidentes de trânsito, levando uma grande porcentagem ao óbito e, quando não, causa sequelas que serão carregadas por toda vida. O enfermeiro tem um papel fundamental no resgate desses traumatizados. Trabalhando de uma forma sistemática e observando o cliente como um ser biopsicossocial, podendo assim realizar um atendimento humanizado, sem deixar de ser eficaz. Por fim, foi possível perceber a importância do método START e do protocolo X-ABCDE para o socorro a essas vítimas, melhorando a qualidade do atendimento para o enfermeiro e também para o cliente.

REFERÊNCIAS

- 1 - Silva M, Dayane MD, Oliveira AODS, Nogueira SM, Bruno MDA, Jessica SLP. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado em emergência hospitalar: uma revisão da literatura. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar. 2021. Doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i7.556>
- 2- Santos, MAS, Dos Santos, Oliveira GFMS, Miranda LN. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2018. Disponível em: [A CULTURA DE SEGURANÇA COMO PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE \(set.edu.br\)](http://www.set.edu.br/Cadernos/Cadernos%20de%20Graduacao/Cadernos%20de%20Graduacao%20-%20Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude%20-%20UNIT%20-%20SERGIPE.pdf)
- 3- Ramos BS. Revisão narrativa para elaboração de um protocolo assistencial de cuidados aos pacientes politraumatizados em um pronto atendimento de saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: [Revisão narrativa para elaboração de um protocolo assistencial de cuidados aos pacientes politraumatizados em um pronto atendimento de saúde \(ufsc.br\)](http://www.ufsc.br/revista/Revisao%20narrativa%20para%20elaboracao%20de%20um%20protocolo%20assistencial%20de%20cuidados%20aos%20pacientes%20politraumatizados%20em%20um%20pronto%20atendimento%20de%20saude)



- 4- Mattos LS, Silvério MR. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de santa cata-rina. Rev. bras. promoç. saúde (Impr.). 2012; 25(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/2227>
- 5- Fonseca FKS. Assitência de enfermagem ao paciente politraumatizado na unidade de terapia intensiva [monografia]. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. 2018. Disponível em: [Fonseca FKS. Assitência de enfermagem ao paciente... - Google Acadêmico](#)
- 6- Santos GA, Andrade IRS. Abordagem do atendimento inicial ao paciente politraumatizado revisão de literatura. Universidade Tiradentes. 2019. Disponível em: [Santos GA, Andrade IRS. Abordagem do atendimento inicial... - Google Acadêmico](#)
- 7- Gabinio, Maria AIDA. A importância do atendimento Pré Hospitalar na Incidência com múltiplas Vítimas realizadas pelo enfermeiro- sociedade Brasileira de terapia intensiva. 2016; 25. Disponível em: [Método START: Aplicabilidade no Atendimento Pré-Hospitalar em Incidentes com Múltiplas Vítimas.](#)
- 8- Super G, Groth D, Hook RS. Simple triage and rapid treatment plan. Hoag Memorial Hospital Presbyterian. New Port Beach, CA. 1994. Disponível em: [SUPER G.; GROTH D.; HOOK R. START: Simple triage... - Google Acadêmico](#)
- 9- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Protocolo de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: [Almeida: Análise dos atendimentos do SAMU 192: Component... - Google Acadêmico](#)
- 10- Corpo de bombeiros militar do distrito federal – Manual de Atendimento Pré-Hospitalar. 2007. Disponível em: [CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL –... - Google Acadêmico](#)
- 11- Chicago. Suporte avançado de vida no trauma para médicos. Colégio Americano de Cirurgiões. 2014. Disponível em: [de Cirurgiões: Suporte avançado de vida no trauma... - Google Acadêmico](#)
- 12- NAEMT. Pre- hospitalar Ao Traumatizado-PHTLS. National Association Of Emergency Medical Technicians. 2019. Disponível em: [Revista Principia - Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB](#)
- 13- Beuran M, Paun S, Gaspar B, Vartic M, Hostiuc S, Chiotoroiu A, Negoii I. Prehospital trauma care: a clinical review. Chirurgia (Bucur). 2012. Disponível em: <http://revistachirurgia.ro/pdfs/2012-5-564.pdf>
- 14- Stratton SJ, Eckstein M. Prehospital trauma care. Trauma management. 2000; 1(1):1-14. Doi: [Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado | Revista de Medicina \(usp.br\)](#)



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

- 15- Beuran M, Negoï I, Paun S, Runcanu A, Gaspar B, Vartic M. Trauma scores: a review of the literature. Chirurgia (Bucur). 2012. Disponível em: [Europa PMC \(europepmc.org\)](http://Europe PMC (europepmc.org))
- 16- Thim T, Krarup NHV, Grove EL, Rohde CV, Løfgren B. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure. Int J Gen Med. 2012. Doi: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>
- 17- Dupanovic M. Encyclopedia of trauma care. Springer. 2015; 1(1):1,5-6. Disponível em: [encyclopedia-of-trauma-care-by-peter-j-papadakos.pdf \(booksdo.com\)](http://encyclopedia-of-trauma-care-by-peter-j-papadakos.pdf (booksdo.com))
- 18- Jones, Bartlett L. PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. National association of emergency medical technicians. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0516>



ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA: CAUSAS E SINTOMAS

Emily Beatriz Gomes Suassuna – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Luísa Targino Deodato – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Silvia Ximenes Oliveira – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Anemia Ferropriva; Criança; Deficiência de Ferro.

Área Temática: Cuidado em Saúde

E-mail do autor para correspondência: emillybeatriz706@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização mundial de saúde (OMS), a anemia é definida como uma condição na qual os níveis de hemoglobina no sangue se encontram abaixo dos valores de referência normais. Essa situação resulta na carência de um ou mais nutrientes essenciais, sendo a forma mais prevalente associada à deficiência de ferro.¹

É uma das manifestações mais frequentes em crianças, especialmente aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade social e econômica. Essa condição pode estar relacionada a fatores como doenças genéticas, infecções e inadequações na ingestão de nutrientes. Deste modo, a deficiência de ferro merece destaque, sendo amplamente reconhecida em escala global como a principal deficiência nutricional em crianças e a principal causa subjacente da anemia ferropriva.²

A anemia ferropriva é uma condição clínica que exhibe uma ampla gama de características e potenciais sequelas, influenciando o funcionamento de sistemas variados, incluindo o cardiovascular, o neurológico e o imunológico. Esta condição pode ter impactos duradouros nas funções cognitivas, auditivas, motoras e visuais, com a possibilidade de causar danos permanentes.²

Estima-se que cerca de 47,4% das crianças com menos de 5 anos de idade estejam enfrentando a anemia mundialmente, destacando-se assim como um desafio de alcance internacional.³ No contexto brasileiro, particularmente nas regiões norte e nordeste, a prevalência dessa condição em crianças atinge um alarmante percentual de mais de 53%.⁴

A deficiência de ferro se desenvolve de forma gradual, sendo a anemia o resultado de uma escassez prévia que esgotou as reservas de ferro e prejudicou a capacidade do tecido



eritropoiético de manter os níveis normais de hemoglobina. Esse desequilíbrio tem amplas implicações no organismo, tornando-o mais suscetível a infecções devido a um comprometimento imunológico acentuado. Além disso, a deficiência de ferro está correlacionada a diversos fatores, incluindo idade, sexo e estado fisiológico⁵ e poderá causar deficiência no desenvolvimento neuropsicomotor e com isso deixar sequelas cognitivas.⁶

Visto que a anemia ferropriva é uma das anemias mais frequentes na infância e que pode acarretar prejuízos à saúde e no desenvolvimento da criança, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as causas e sintomas da anemia ferropriva em crianças.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nas bases de dados: *Scielo*, Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Para responder à questão norteadora “Quais os sintomas e causas da anemia ferropriva na infância?”, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DecS): Anemia Ferropriva; Criança; Deficiência de Ferro. Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, no idioma português e que respondessem à questão norteadora. Fizeram parte da amostra um total de 7 artigos. Foram excluídos os artigos de acesso pago, duplicados nas bases de dados, teses, dissertações e editoriais. A pesquisa ocorreu no mês de setembro de 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anemia ferropriva é uma condição de desequilíbrio nutricional que compromete o sistema imunológico e pode ser caracterizada como um processo patológico no qual as hemácias apresentam uma concentração anormalmente reduzida de hemoglobina.⁷ Certamente, as crianças representam um grupo suscetível à deficiência de ferro, uma vez que suas demandas por esse mineral aumentam em consonância com sua taxa de crescimento.⁸

As causas potenciais da anemia ferropriva englobam diversos fatores, tais como a perda de sangue (como em casos de tumores, traumas ou sangramento gastrointestinal oculto), aumento da demanda (como ocorre durante a gravidez, parto e amamentação, que resultam na perda de ferro), ingestão inadequada e dificuldades na absorção do mineral.⁹

Além desses fatores, a anemia ferropriva também está sujeita à influência de outros determinantes, como a alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, especialmente aquelas que provocam hemorragias crônicas, bem como as condições de baixo nível socioeconômico e a falta de saneamento.¹⁰



A Tabela 1 apresenta os fatores causais da anemia ferropriva infantil, os quais podem ser categorizados em fatores biológicos, sociodemográficos, nutricionais e ambientais.^{7, 10-11}

Tabela 1 - Distribuição dos fatores etiológicos da anemia ferropriva na infância, Patos, PB, Brasil, 2023.

Fatores etiológicos da anemia ferropriva na infância	
Biológicos	Inibidores da absorção de ferro, doenças respiratórias, tempo de gestação, idade materna, peso ao nascer, sexo, perda sanguínea exacerbada, crescimento acelerado.
Sociodemográficos	Renda familiar baixa, qualidade da água consumida, escolaridade materna, condições residenciais, benefício social, quantidade de moradores em uma residência, doenças infectoparasitárias, tempo de duração na creche.
Nutricionais	Chás, quantidade insuficiente de ferro consumida na dieta, aleitamento artificial com leite de vaca, alimentação escassa de frutas e hortaliças, presença de agentes inibidores e/ou reduzida presença de agentes facilitadores na dieta.
Ambientais	Área geográfica, saneamento precário

Os principais sintomas relacionados à anemia ferropriva em crianças são: irritabilidade, anorexia, cefaleia e diminuição da capacidade física. Em situações em que a deficiência é de vitamina B12, é possível que a criança apresente uma ampla gama de sintomas, que podem incluir desde manifestações neurológicas até atrofia cerebral. Além disso, outros sintomas que podem surgir incluem pigmentação anormal da pele, hipotonia muscular, aumento do fígado (hepatomegalia) e do baço (esplenomegalia), deficiência de crescimento capilar, recusa alimentar, dificuldades no desenvolvimento e diarreia.¹²

4. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a anemia ferropriva é amplamente reconhecida como a forma mais prevalente de anemia, apresentando um alto potencial de ser uma causa subjacente e, portanto, pode ser classificada como um sério problema de saúde pública.

Recomenda-se a implementação de atividades de educação nutricional e ações interdisciplinares visando à melhoria do nível socioeconômico das famílias, com o objetivo de incentivar e orientar a população na adoção de uma alimentação saudável, com o propósito de reduzir as causas subjacentes ao desenvolvimento da anemia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Anemia. Brasília, 2015. Disponível em <http://Bvsms.Saude.Gov.Br/Di-cas-Em-Saude/431-Anemia>.
2. Lourenço GC, Silveira LSS, Costa TS, Capeletti CP, Machado AS, Silva B. Prevalência anemia ferropênica em crianças socialmente vulneráveis atendidas em uma Estratégia de Saúde



da Família do Sul do Brasil. Revista Saúde. 2019; 45. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/38852/pdf>.

3. Amaral SM, Costa SJ, Pessoa CCM, Pereira P, Feitosa ATO, Alves YS. Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. Revista de Casos e Consultoria. 2021; 12 (1): 1-18. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23991/13913>.

4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. Departamento de nutrologia e hematologia-hemoterapia. 2018, (2): 1-7. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172d-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva-OK.pdf.

5. World Health Organization. Iron deficiency anaemia assessment, prevention, and control. Geneva: WHO; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/iron-children-6to23--archived-iron-deficiency-anaemia-assessment-prevention-and-control>.

6. Gontijo TL. Prática profilática da anemia ferropriva em crianças na Estratégia Saúde da Família. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017; 10 (7): 1-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908303>.

7. Santis GC. (2019) Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. Medicina. 2019; 52 (7): 239-251. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/156726/157320>.

8. André HP, Sperandio N, Siqueira RL, Franceschini SCC, Priore SE. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23 (2): 1159-1167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HT568nF3ZVQknXD43rCrnDh/?format=pdf&lang=pt>.

9. Maman MJC. Anemia ferropriva. Research, Society and Development. 2020; 10 (9).

10. Amarante MK, Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. Biosáude. 2017; 17 (1): 34-45. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/biosaude,+Gerente+da+revista,+25298-112821-1-CE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/biosaude,+Gerente+da+revista,+25298-112821-1-CE%20(1).pdf).

11. Lício JSA, Fávaro TR, Chaves CRMM. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistêmica. Ver. Ciências saúde coletiva. 2016; 21: 2571-2581.

12. Schuster. O impacto das anemias carenciais na saúde infantil. Hematology, Transfusion and Cell Therapy. 2020; 42: 23-24. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346502529_O_IMPACTO_DAS_ANEMIAS_CAR ENCIAIS_NA_SAUDE_INFANTIL.



CUIDADOS GERIÁTRICOS PREVENTIVOS PARA MINIMIZAÇÃO DA SOBRECARGA HOSPITALAR

Maria Izabel Medeiros de Oliveira, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Jennifer Lorrany Pereira Barbosa, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Kailany Vitória Ferreira de Alcantara, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Kalyne Dantas Valeria, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Klivia Manoella Ribeiro Soares de Medeiros, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Costa Melquíades Barreto, Docente, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas, Docente, Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Cuidados Geriátricos; Preventivos; Hospitalar.

Área Temática: Práticas Hospitalares no Cuidado em Saúde.

E-mail do autor para correspondência: mariaizabel.medeirosdeoliveira@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo cada vez mais e o portal de notícias G1 divulgou, segundo os dados coletados pelo IBGE no censo de 2022, que cerca de 15,1% da população do País é idosa, dez anos antes, em 2012, o percentual era de 11,3%¹. Diante desse cenário, a nação antes considerada jovem, agora passa por transformações e o governo precisa readaptar-se a fim de garantir e acompanhar essa evolução. Sabe-se também que a saúde contribui bastante para o completo bem estar físico, mental e social do indivíduo, ou seja, não tem como dar continuidade a esses dados, aumentando a longevidade dessa população, sem investir na prevenção.

A transição demográfica é acompanhada pela transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo a população idosa a mais exposta a essas condições². Dessa forma, o aumento da população nessa faixa etária acarretará em um maior número de idosos com doenças e consequentemente aumentará as demandas e as necessidades de acompanhamentos constantes, cuidados permanentes, medicações contínuas e exames periódicos nos serviços secundários e terciários de saúde. Logo, sobrecarregando os hospitais pequenos, médios e de alta complexidade com problemas que poderiam ser evitados se houvesse prevenção.



O Ministério da Saúde lançou no ano de 2023 o guia de cuidados para a pessoa idosa que aborda mudanças esperadas no processo de envelhecimento, com informações sobre cuidados para viver a longevidade de uma maneira melhor. Segundo Ligia Gualberto, coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, “o guia busca qualificar o conhecimento que se tem sobre a temática do envelhecimento e preparar a sociedade para lidar melhor com essa fase da vida comumente permeada por tantos desafios. A ideia é também, por meio da divulgação de conhecimento qualificado, transformar o modo, muitas vezes negativo, como a nossa cultura ainda tem pensado, sentido e agido diante do envelhecimento, e com isso, combater estereótipos, preconceitos e discriminação contra as pessoas idosas”³.

Ademais, o Brasil faz parte como integrante da estratégia global proposta pela OMS a ‘Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)’, em que buscam estruturar uma sociedade com mais qualidade de vida e uma melhor assistência para a pessoa idosa, sendo um desafio maior devido o contexto atual e exponencial da transição demográfica no Brasil.

Diante do que foi exposto, questiona-se: Como os cuidados preventivos na população idosa contribuirão para redução da sobrecarga no ambiente hospitalar? Tem-se como objetivo analisar o que torna essa população mais suscetível a buscar esse serviço e como pode haver promoção da prevenção de modos e costumes para não superlotar o serviço.

2 MÉTODO

O referido estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada no período de agosto de 2023, baseado em literaturas publicadas através do sistema de dados online que incluem o Google Acadêmico, Scielo, Manual MSD, Censo IBGE, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Portal de Notícias G1 e ONUNews. A pesquisa foi realizada por meio da combinação de palavras-chaves, utilizando o operador de booleanos “And”, indexadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Geriatria”,

“Cuidados Preventivos”, “Ambientes Hospitalares” e “Sobrecarga”. Com isso, foram encontrados mais de 20 artigos, 5 manuais, 10 reportagens e 3 argumentos de autoridade a respeito da temática e para uma melhor seleção foram aplicados critérios de exclusão e inclusão. Excluíram-se os artigos mais antigos anteriores ao ano de 2019, os que não corroboram com o tema, não tinham veracidade e não apresentavam dados relevantes para este estudo. Os critérios de inclusão tiveram como objetivo os artigos que abordavam a relação entre os cuidados preventivos com a geriatria, a frequência da população idosa no ambiente hospitalar, número dessa faixa etária no país e artigos em português e inglês, publicados no ano de 2019 a 2023, com dados preferencialmente atualizados.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados da ONU apontam que até 2050, o mundo terá 1,5 bilhão de idosos e 80% deles viverão em países de baixa e média renda. O chefe da ONU afirma que a tarefa da sociedade é enfrentar os desafios da longevidade e promover o seu potencial⁴.

Essas expectativas futuras na estrutura etária da população resultarão em maiores pressões fiscais sobre os sistemas públicos de saúde e previdência social. Com isso, os gastos irão crescer exponencialmente e é preciso que o sistema esteja preparado para driblar esses desafios desde agora para que não haja o colapso do sistema de saúde. Contudo, para que isso ocorra é preciso de estratégias de uma equipe multidisciplinar priorizando os cuidados preventivos, a exemplo de exames de rotina, mudança de hábitos alimentares, higiênicos e de convívio com desde a infância até a fase adulta que futuramente será a população idosa do país.

A complexidade das demandas de saúde apresentadas pelos idosos exige dos serviços a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades não só de prevenção e controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando a sua maior autonomia e bem-estar⁵. Nesse aspecto, se houver uma melhor assistência, abrangência e sistematização na atenção primária acarretará a diminuição da busca pelo tratamento, já que o custo em tratar uma doença é maior do que a sua prevenção. Logo, é preferível a promoção de planejamentos, cursos, especializações, conscientização e alerta quanto às doenças mais acometidas a esse público alvo para toda a sociedade e assim buscar em conjunto com a comunidade a melhor maneira de alcançar a longevidade, pondo em prática estratégias paliativas.

Nesse tocante, como será possível a prevenção para o idoso? É fundamental que haja uma rede de apoio familiar ou de cuidadores instruídos por profissionais capacitados que irão assegurar a sua qualidade de vida com cuidados paliativos no lar evitando tanto a contaminação por outras doenças que podem agravar a saúde já debilitada do idoso.

Como exemplo desses cuidados paliativos destaca-se a monitorização de doenças crônicas, a adequação do ambiente doméstico para prevenção de acidentes, acompanhamento semanal na unidade básica de saúde, assistência financeira aos que não tem condições e a estimulação de exercícios, dinâmicas e momentos em família que contribuirão para uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma menor procura do serviço hospitalar. Com isso, reduzindo custos para a saúde e contribuindo para uma população com saúde plena.

Além disso, um pequeno, mas crescente, número de profissionais de saúde prestam cuidados para problemas agudos e crônicos e, às vezes, para o tratamento no final da vida na casa do paciente. Um modelo chamado Independence at Home Demonstration, desenvolvido pela



Centers for Medicare & Medicaid Services, nos Estados Unidos da América, presta atendimentos às pessoas com limitações funcionais significativas e múltiplas doenças crônicas e coleta esses dados, sendo o último atualizado em 2023. Os cuidados são prestados por equipes compostas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e assistentes sociais. Esse modelo mostrou economia significativa no programa Medicare e tem alta satisfação do paciente e do profissional⁶.

Sob essa ótica, diariamente surgem novos modelos de cuidados especializados em todo o mundo e o Brasil não fica de fora, mantendo-se também atualizado, sendo o medicare um dos mais utilizados atualmente que são casas particulares de assistências e cuidados aos idosos, assim como tem também as casas de iniciativa pública do governo do Brasil.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, no Brasil o acesso ao Acolhimento Institucional ou em República para Pessoas Idosas pode ser feito por requisição de serviços da Assistência Social ou de políticas públicas setoriais, do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), do Ministério Público ou do Poder Judiciário, destinado a pessoas idosas (60 anos ou mais) de ambos os sexos, independentes ou com algum grau de dependência. O acolhimento deverá ser adotado como uma medida excepcional, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares, é previsto para as pessoas idosas que não têm de condições para permanecer com a família, pois passaram por situações de violência e negligência, estão em situação de rua ou de abandono⁷.

Os tipos de serviços ofertados são os Abrigos Institucionais (Instituição de Longa Permanência – ILPI) em que a instituição deve ter características domiciliares, garantindo a convivência com familiares e amigos frequentemente, bem como o acesso às atividades que estimulará o desenvolvimento de habilidades; A Casa-Lar em que o atendimento deve contar com profissionais habilitados e supervisionados por equipe técnica para auxiliar nas atividades da vida diária; E a República que é destinada a idosos com condições de desenvolver de forma independente as atividades da vida diária, com o objetivo de desenvolver a autonomia e incentivar a independência da pessoa idosa e decidirão em conjunto como funcionará a república.

É imprescindível, portanto, o reforço das políticas públicas para a atenção primária em saúde, criando estratégias de monitoramento remoto, apoiando idosos que ainda trabalham de modo informal para sua subsistência, garantindo os insumos e suportes necessários de sobrevivência para os idosos que não possuem renda ou que vivem em situação de rua, além de assegurar os cuidados paliativos, quando necessário.

4 CONCLUSÃO



Portanto, com base no que foi pesquisado e analisado em artigos, sites e argumentos de profissionais da área, observa-se que as ações preventivas desde cedo contribuem positivamente para a minimização da sobrecarga hospitalar, quando colocado em prática as promoções na reeducação e no apoio estruturado à população idosa, por meio de diferentes serviços oferecidos tanto pelo setor público quanto pelo privado.

Assim, sendo possível controlar, reestruturar e abranger todo o público alvo., trabalhando de forma preventiva, em busca de uma maior longevidade e consequentemente uma melhor qualidade de vida, assegurado o direito à saúde, garantido na constituição a todos os cidadãos, colaborando para o não colapso do serviço hospitalar do Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1: G1; Economia; População idosa sobe para 15,1% em 2022, diz IBGE; 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/06/16/populacao-idosa-sobe-para-151percent-em-2022-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 07/09/2023
- 2: Biblioteca Virtual em Saúde MS; Boletim Temático da biblioteca do Ministério da Saúde; Saúde do Idoso; 2022. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022.pdf. Acesso em: 07/09/2023
- 3:Ministério da Saúde; Atenção Primária; Conheça o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/conheca-o-guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa-lancado-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 07/09/2023
- 4: ONUNews; Perspectiva Global Reportagens Humanas; Mundo terá mais de 1,5 bilhão de idosos até 2050; A maioria em países em desenvolvimento; 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/10/1803067#:~:text=Segundo%20as%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%2C%20a%20intersec%C3%A7%C3%A3o%20entre%20a,vi-ver%C3%A3o%20em%20pa%C3%ADses%20de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda>. Acesso em: 07/09/2023
- 5: Schenker, Miriam; Costa, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/>. Acesso em: 07/09/2023
- 6: Bakerjian D. University of California Davis, Manual MSD, Visão geral do cuidado geriátrico, 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/presta%C3%A7%C3%A3o-de-cuidados-a-idosos/vis%C3%A3o-geral-do-cuidado-geri%C3%A1trico>. Acesso em: 07/09/2023
- 7:Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Serviço de acolhimento para pessoas idosas; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/unidades-de-atendimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas#:~:text=O%20acolhimento%20dever%C3%A1%20ser%20ado-tado%20como%20uma%20medida,est%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua%20ou%20de%20abandono>. Acesso em: 07/09/2023



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10^o CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**



AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL

Marcelo Alves Martins – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Renan Simões de Souza Silva – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Rayla Pereira de Lima – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Giovana Cristine Galdino Leite – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Emily Beatriz Gomes Suassuna – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Infecções; Enfermagem; Cateter.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em saúde

E-mail do autor para correspondência: marcelo.marilene2@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O cateter venoso central é um dispositivo utilizado para administração de fármacos, hemoterapia, nutrição parenteral, e outros, esse tipo de acesso traz grandes benefícios sendo utilizado principalmente em pacientes, que demandam um cuidado de alta complexidade devido sua longa permanência evitando traumas associados a repetidos acessos venosos periféricos (AVP)⁽¹⁾.

Verifica-se que, o cateter venoso periférico (CVP) ou acesso venoso periférico (AVP) é um grande recurso medicinal e abundantemente utilizado no ambiente hospitalar para a prática de terapia intravenosa, com a infusão de líquidos, medicamentos, sangue, seus componentes e derivados, diretamente na rede venosa, proporcionando efeito instantâneo. Entretanto, diferentemente do CVC, este não pode permanecer por longos períodos no local da inserção, muitas vezes sendo necessário remanejá-lo para outra região⁽²⁾.

Por isso, deve-se atentar aos riscos que envolvem este tipo de procedimento por seu sítio de inserção ser um grande vaso tendo como principais fatores de risco às infecções, punção arterial acidental, flebites, tromboflebites sépticas, endocardite, infecções metastáticas, abscesso pulmonar, artrite, trombose, pneumotórax, hemotórax, hematoma, estenose e outros, que podem gerar agravamento principalmente para pacientes debilitados em unidades de terapia intensiva (UTI) e imunodeprimidos⁽³⁻⁴⁾. Vale salientar que o cuidado da higienização das mãos



e técnica séptica são indispensáveis para a diminuição dos fatores de risco que favorecem o processo de infecção, como infecções cruzadas, realização recorrente de procedimentos invasivos, uso de imunossuppressores, antimicrobianos, ambiente contaminado, quebra da técnica séptica, e o estado em que se encontra o paciente ⁽⁵⁾.

O cuidado do cliente é responsabilidade de uma equipe multiprofissional, entretanto o papel da Enfermagem é de extrema importância na questão do controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visto que o enfermeiro além ser responsável de avaliar a manutenção ele também auxilia na remoção do CVC, ou seja, a atuação do enfermeiro se torna primordial para minimizar a IRAS, pois estes profissionais estão em maior contato com paciente e também possuem conhecimento sobre os fatores que podem estar associados à infecção, podendo assim aplicar intervenções capazes de reduzir os riscos associados ao uso de CVC⁽⁵⁾.

Além da atuação dos enfermeiros, vale ressaltar a importância do papel Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que de acordo com a Portaria 2.616/98, tem como objetivo executar normas a serem seguidas pelos profissionais de saúde durante o desenvolvimento de suas atividades para controlar e reduzir as infecções hospitalares, como aquelas ligadas ao uso CVC. Outrossim, além de realizarem medidas de vigilância, possuem ainda como responsabilidade a divulgação novos conhecimentos para os outros profissionais, gerando assim atividades educativas que envolvem os membros da Comissão com os profissionais da saúde⁽⁶⁻⁷⁾. Sendo assim, é necessário que estes profissionais estejam capacitados tanto com conhecimento teórico quanto prático, a fim de realizar o procedimento de maneira segura, evitando assim agravos a saúde do cliente, trazendo assim uma melhoria de atendimento, eficiência ao cuidado tanto do paciente quanto a equipe e a redução da incidência de infecções relacionadas ao uso do cateter venoso central⁽⁶⁾.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é entender o papel da enfermagem no que se diz respeito à CVC, para que desta maneira seja observado pontos a serem melhorados para um desenvolvimento eficiente da prestação de serviços de saúde e promova-se uma melhor qualidade de vida e tratamento para os pacientes.

2 MÉTODO

O presente trabalho utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado pela coleta de artigos científicos nas plataformas Scielo e Google



Acadêmico e de manuais do site do Ministério da Saúde e organizações afins. Para a busca utilizou-se os descritores: "infecções associadas a cateter venoso central", "ações da enfermagem na prevenção de infecções" e "cateter venoso central".

Com este propósito foi efetuada uma revisão das publicações na área de saúde e somente artigos com período de pesquisa de 2010 a 2023, considerou-se como pergunta da pesquisa "como enfermeiros podem intervir na prevenção das infecções causadas em pacientes submetidos ao uso do cateter venoso central?". Mediante a coleta dos materiais de apoio, utilizando os descritores mencionados acima, fez-se a leitura dos resumos e artigos encontrados na qual ao conter informações relevantes e relação com os objetivos da pesquisa, foi mais detalhadamente analisado com a leitura completa, sendo por fim selecionadas nove produções científicas que abordavam sistema operacional e temas de interesse a pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento, realizado através da coleta de artigos científicos nas plataformas eletrônicas, resultaram em nove publicações, das quais 5 foram selecionadas para serem analisadas e discutidas de forma mais sintetizada.

Quadro 1. Síntese dos artigos científicos estudados, Patos, PB, Brasil, 2023

Título	Objetivos	Resultados
Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: avaliação dos fatores de riscos	Identificar fatores de riscos associados ao desenvolvimento de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central em pacientes internados em uma UTI.	Nota-se diversas fragilidades e amplas possibilidades de intervenções, ressaltando entre elas a indispensável adesão ao bundles, que contemplam medidas centradas na vigilância infecciosa e a necessidade iminente de atuação preventiva como a capacitação da equipe no que tange as boas práticas de prevenção à infecção.
O aumento das infecções relacionadas à hemodiálise por cateter venoso central	Entender como as infecções por cateter venoso central (CVC) podem ser diminuídas durante o manuseio pelos profissionais.	Observa-se que a melhor solução é mais eficaz para melhor atender a população que necessita da hemodiálise diariamente é a qualificação e o treinamento da equipe de enfermagem, pois com isso os erros e os riscos serão baixos dando assim será promovida uma maior qualidade de vida para os pacientes.
Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa	Identificar as ações de enfermagem para a prevenção de infecções primárias da corrente sanguínea.	Aponta o uso de mais de uma intervenção de e enfermagem associada, constituindo o que é chamado pelos pesquisadores de care bundle ou pacote de cuidados. Sendo eles: Higienização das mãos, Utilização de luva estéril, Limpeza do sítio de inserção, Esponja impregnada com clorexidina 2% na inserção, Banho diário do paciente com solução de clorexidina a 2%, Fricção do hub do cateter com antissépticos, Proteção das conexões do cateter, Checklist da necessidade de manutenção do cateter, Curativos, Inspeção diária e checklist da enfermagem, Educação continuada.



Infecções relacionadas ao uso cateter venoso central: Revisão integrativa	Analisar as principais causas de infecções relacionadas ao cateter venoso central em pacientes da UTI, identificar as condições que amenizam ou retardam a evolução das infecções e avaliar as ações de enfermagem para prevenção das infecções.	Diante das causas das infecções relacionadas ao uso de cateter, destacou-se a falta da prática de técnicas assépticas, baixa prática de higienização das mãos e uso de EPIs, e períodos além do preconizado de permanência do dispositivo e poucos treinamentos e capacitações.
Prevenção de infecção relacionada à cateter venoso central: cuidados e conhecimento da equipe de enfermagem	Identificar os principais cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionada à cateter venoso central.	Tem-se como resultado que as principais medidas se constituíram de higienização das mãos de forma adequada, realização de curativos em óstio de CVC com curativo oclusivo estéril, inspeção diária do local de inserção do cateter, trocas de equipes e desinfecção de conectores antes de serem acessados.

Analisando os artigos estudados, vê-se relação entre eles quanto aos resultados, um deles classifica como melhor intervenção para que se obtenham resultados, a preparação do enfermeiro para atender casos de uso do CVC, enquanto nos outros além da qualificação traz como forma de eficácia as medidas de higienização, assepsia, uso de luvas, no geral a adesão a uma série de cuidados necessários para que não haja infecção no manuseio do aparelho em questão.

Com isso, fica constatado que o enfermeiro deve atuar sempre visando o bem-estar do paciente e cessando/ minimizando o máximo possível das infecções decorrentes do manuseio do cateter venoso central. Para tal, sua atuação deve sempre estar baseada nos riscos e benefícios, além de estar fundamentada na técnica correta⁽³⁾.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se com os dados obtidos nesse estudo a importância do manuseio correto do cateter venoso central para a diminuição dos riscos que envolvem esse procedimento, sobretudo as infecções onde os profissionais de enfermagem tem grande relevância nas orientações, manuseio, avaliações diárias e desenvolvimento de protocolos de cuidados de enfermagem como, lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), utilização de luva estéril para limpeza do sítio de inserção com clorexidina a 2%, proteção das conexões do cateter e curativos periódicos promovendo uma permanência mais duradoura sem prejuízos para a saúde do paciente.



REFERÊNCIAS

1. Faria RV, Gomes AL, Brandão AC, Silveira CP, Silva CPR, Monteiro LAS, et al. Infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central: avaliação dos fatores de risco. Brazilian Journal of Health Review. 2021; v.4, n.3. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-046>
2. Teixeira PC, Almeida PF, Vieira RPC, Oliveira LS, Pinto JGM, Mesquita LF, et al. Cateterismo venoso periférico: a qualidade dos cuidados de enfermagem na inserção do cateter venoso periférico. Glob Acad Nurs. 2021; 2(Sup.3):e180. doi: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200180>
3. Ribeiro RC, Nobre RAM, Andrade EGS, Santos WL. O aumento das infecções relacionadas à hemodiálise por cateter venoso central. Ver Inic Cient e Ext. 2018 [citado em 05 de setembro de 2023]; 1(Esp.5):432-8. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/114/69>
4. Silva KP. Conhecimento dos enfermeiros sobre as ações de prevenção da infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2016 [citado em 05 de setembro de 2023]. 72p. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136459>
5. Santos SF, Viana RS, Alcoforado CLGC, Campos CC, Matos SSM, Ercole FF. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. Rev Sobecc [internet]. 2014 [citado em 05 de setembro de 2023]; 19(4): 219-225. Disponível em: <https://www.revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/101/pdf>
6. Marcomini EK, Freitas KAD, Paula NVK. Infecções relacionadas ao uso de cateter venoso central: revisão integrativa. Revista Saúde.Com. 2021; 17 (2). doi: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i2.7331>
7. Oliveira AC, Evangelista S, Lucas TC, Mourão PHO, Clemente WT. A Percepção da Equipe Multiprofissional Sobre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Online braz j nurs [internet]. 2006 [citado em 05 de setembro de 2023]; 5 (2):158-167. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453972019.pdf>
8. Ferreira RS, Bezerra CMF. Atuação da comissão de controle infecção hospitalar (CCIH) na redução da infecção: um estudo no hospital da criança Santo Antônio [editorial]. Ver Norte



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

Científico. 2010 [citado em 05 de setembro de 2023]; v.5, n.1. Disponível: https://periodicos.ifrr.edu.br/index.php/norte_cientifico/article/view/94

9. Ribeiro AMN, Costa GOP, Leite YMR, Pereira ES, Sousa JCR, Rodrigues LMC, et al. Prevenção de infecção relacionada à cateter venoso central: cuidados e conhecimento da equipe de enfermagem. Res., Soc. Dev. 2020; v. 9, n. 11. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10711>



A PELE DE TILÁPIA COMO ALTERNATIVA BIOLÓGICA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS E CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS

Júlia Mateus Lima Araújo - Centro Universitário de Patos. UNIFIP. Patos, Paraíba, Brasil.

Davi Kévinny Vieira Sousa - Centro Universitário de Patos. UNIFIP. Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Livia Lira Cirilo - Centro Universitário de Patos. UNIFIP. Patos, Paraíba, Brasil.

Talícia Maria Alves Benício - UFCG. Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-chaves: Pele de Tilápia, Queimaduras, Curativos.

Área Temática: Práticas Hospitalares no Cuidado em Saúde.

E-mail do autor principal: juliaaraujo@enf.fiponline.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Queimaduras por chamas são consideradas traumas graves, ficando atrás apenas dos acidentes de trânsito, quedas e violência em geral; são responsáveis por mais de 300.000 mortes por ano e quase onze milhões de pessoas por ano necessitam de atenção maior durante seu tratamento no mundo. Esses acidentes estão diretamente ligados a comorbidades como desfigurações e mortalidades. No Brasil, estima-se que a cada ano, 1 milhão de pessoas sofram esse acidente. Desse total, 200 mil necessitam de assistência em pronto atendimento, e 40 mil necessitam de internação para cuidados especializados. Nessa quantidade de acidentados, o que prevalece é o diagnóstico de queimaduras de 2º grau superficial ou profundo. Geralmente, as queimaduras necessitam de cuidados a longo prazo, devido a sua gravidade. Estes cuidados incluem: consultas ambulatoriais para trocas de curativos, procedimentos cirúrgicos com o intuito de reconstrução e internação; tudo isso gera um elevado custo para as vítimas e para o SUS (Sistema Único de Saúde). ^(1,6)

O tratamento para queimaduras no Brasil mais comum é a pomada sulfadiazina de prata. Recentemente, com o avanço de pesquisas da Universidade Federal do Ceará, surgiu a ideia de utilizar a pele da tilápia para o tratamento de queimaduras. Com uso já registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a pele de tilápia apresenta uma boa quantidade de colágeno Tipo I, boa resistência a tração e boa umidade, essas características são semelhantes à pele



humana, o que contribui para a adaptação do material. O seu uso em queimaduras é uma descoberta do Brasil, possui benefícios ao meio ambiente por ser um material biodegradável, e bioadaptável ao corpo humano. ^(4,5)

O objetivo deste trabalho é apresentar os benefícios do uso da pele de tilápia como curativo para queimaduras, seu uso em cirurgias reconstrutivas e suas demais aplicações.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura. Para a pesquisa eletrônica foram usados os seguintes descritores: Oreochromis niloticus, curativos, queimaduras. Foram aplicados os mecanismos de dados nas seguintes bases: Medical Publisher (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a pesquisa, foram identificados 16 artigos na BVS, 1 artigo no SciELO e 7 na PUBMED. Foram selecionados 11 artigos publicados entre os anos de 2019-2023 para o presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A derme é um tecido conjuntivo ricamente vascularizado que fornece suporte mecânico, elasticidade e forças à pele. A derme também contém fibras colágenas do tipo I e III, uma rica rede de capilares, além de células como macrófagos, linfócitos, mastócitos, adipócitos e plasmócitos. Grandes artérias musculares e veias de médio calibre que suprem a pele são encontradas na hipoderme. Tudo isso contribui para tornar a pele o maior órgão sensorial do corpo humano, devido a um rico suprimento nervoso, com uma complexa rede de nervos sensitivos e inervação simpática eferente para glândulas sudoríparas, musculatura lisa vascular e músculos eretores dos pelos. ⁽²⁾

Quando as células da derme são submetidas a estresses como contato direto com fontes fortes de frio ou calor, definimos como queimaduras. As queimaduras comprometem a integridade funcional da pele, o controle da temperatura corporal interna; na zona atingida haverá hiperemia e inflamação dos tecidos, que se tornaram edematosos, aumentando ainda mais a perda volumétrica intravascular, podendo ainda chegar a expor estruturas profundas dos tecidos, como a fáscia muscular. As queimaduras dividem-se em três tipos dependendo da sua profundidade e camada da pele atingida: a de primeiro grau é superficial e atinge apenas a epiderme, ocasionando eritema e edema; a de segundo grau atinge a derme e a epiderme, caracterizando-se pela formação de bolhas; já a de terceiro grau atinge a epiderme, derme e estruturas mais profundas como músculos e tendões, em alguns casos de queimaduras de terceiro grau, é necessário o transplante de pele. ^(3,4,5)



Nesse contexto, o curativo com pele de tilápia, surgiu no Brasil como uma alternativa sustentável para o tratamento de queimaduras, ele se molda e adere à ferida criando uma espécie de tampão, que evita a contaminação e a perda de líquidos. Além disso, nos casos observados, houve redução significativa da contagem de bactérias totais viáveis, estafilococos e coliformes, em comparação ao grupo controle, onde ocorreu um aumento no decorrer desse período. Isso, por sua vez, sugere que a pele de tilápia tenha características antimicrobianas que dificultam a infecção local. Na análise histológica das células, foi visto uma angiogênese acentuada nas feridas cobertas por material biológico em comparação com o coberto por compressa. (3,7)

A técnica que é retirada a pele da tilápia, influencia bastante no couro, existindo duas formas de se fazer essa retirada: alicate e máquina; sendo assim, as duas opções têm seus benefícios como também malefícios. As peles retiradas com alicate apresentaram, após curtimento, menor flexibilidade ao alongamento, que foi significativamente superior para os couros retirados com máquina (alicate = 71,09%; máquina = 88,48%). Com a força humana exercida na pele com o alicate, proporcionou um estiramento das fibras colágenas, levando a uma menor flexibilidade quando comparada com a pele retirada com a máquina, podendo trazer alguns malefícios na hora da aplicação da pele sobre a lesão. O método de retirada da pele do filé sobre a resistência do couro à tração (alicate = 11,55 N/mm²; máquina = 10,52 N/mm²) e ao rasgamento progressivo (alicate = 20,53 N/mm; máquina = 18,11 N/mm). Todavia, a remoção da pele do filé com uso de alicate influenciou os resultados do teste de alongamento do couro tendo uma maior porcentagem de pele, mas devido ao estiramento das fibras colágenas, fazendo com que haja um aumento e também haja uma diminuição na resistência da pele. Para ser feita a aplicação do curativo oclusivo é feito um protocolo rigoroso de desinfecção e esterilização, utilizando esterilização química e radio esterilização. (6,9)

Quanto aos benefícios de sua aplicabilidade em queimaduras podemos citar: semelhança da pele da tilápia com a estrutura morfológica da pele humana; eficácia no tempo de fechamento das feridas, demora cerca de três semanas para o fechamento de feridas por queimaduras de segundo grau; redução da dor; diminuição da substituição de curativos, 60% dos curativos não necessitam de troca; possui duas vezes mais colágeno tipo I do que a pele humana; funciona como uma barreira antimicrobiana e reduz perda de líquidos; além de proporcionar um padrão de cicatrização superior e melhor delineamento das bordas das feridas; o custo de tratamento é melhor em relação ao sulfa diazina de prata. (3,10)



09^º11
OUTUBRO
2023

10^º CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE



Fonte: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2019. Caso clínico de paciente tratado com curativo biológico oclusivo com pele da Tilápia-do-Nilo. A: Avaliação, limpeza da ferida e mensuração da dor pela EVA; B: Curativo com a pele da Tilápia-do-Nilo no 1º atendimento clínico e mensuração da dor (EVA); C: Avaliação do curativo após 7 dias; D: Completa revitalização da ferida após 16 dias.

A aplicabilidade da pele de tilápia não se resume apenas ao seu uso em queimaduras, visto que, na área de Ginecologia pacientes com o cariótipo 46, XX afetados pela Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (SMRKH) que é uma malformação congênita que consiste na agenesia ou disgenesia da porção Mülleriana da vagina e do útero, porção determinada durante a embriogênese dos órgãos genitais femininos, com destaque para atresia genital e anomalias uterinas e tubárias. A SMRKH possui incidência para um em cada 5 mil nascimentos. Neste caso, a matriz dérmica da pele da tilápia teve sua utilização em vaginoplastia, onde houve incorporação do material na vagina das pacientes e uma diferenciação da cobertura interna da vagina propriamente dita para um epitélio vaginal característico. ^(2,8)

Ademais, a pele de tilápia vem sendo pesquisada para a engenharia de tecidos e já é utilizada para o desenvolvimento de biomateriais. Ela representa uma alternativa para a fabricação de novos materiais, que possam auxiliar na regeneração de tecidos, inclusive na área vascular. Considerando que doenças arteriais vasculares representam uma das principais causas de mortalidade no mundo e que há um aumento crescente na demanda por transplantes vasculares, os enxertos sintéticos passam a ser uma das opções para o tratamento de pacientes que precisam reconstruir ou substituir esses vasos sanguíneos danificados. Nesse sentido, estudos têm demonstrado que desenvolvimento de biomateriais a partir da pele de tilápia pode ser uma alternativa significativa para a reconstrução vascular. ⁽¹²⁾



Além da Medicina Humana, o curativo com pele de tilápia vem avançando também na Medicina Veterinária, sendo utilizada para tratamento de feridas em cães, em casos de disjunção da sínfise mandibular em felinos, reparo em úlcera de córnea de cão e em lesões em cauda de gambá. No ano de 2020, houve o maior incêndio registrado no Pantanal do Mato Grosso, deixando cerca de 35 mamíferos, 31 aves e 14 répteis feridos; os animais acometidos por queimaduras, foram tratados por médicos veterinários que receberam treinamento de uma equipe da UFC (Universidade Federal do Ceará), para o uso do curativo de Pele de Tilápia. ⁽¹¹⁾



Fonte: Diário do Nordeste, 2020. Animais queimados no Pantanal recebem tratamento com pele de tilápia. 11

4. CONCLUSÃO

Após os dados apresentados, conclui-se que a pele de tilápia é, de fato, uma alternativa eficaz e segura para o tratamento de queimaduras, pois apresentou resultados mais rápidos e que contribuem com o tratamento do paciente devido às fibras de colágeno tipo I presentes na mesma, assim como também por ser um material biodegradável. Com isso ela é indicada para o tratamento de queimaduras, independente da área anatômica acometida, sendo utilizada também em animais e em alguns casos de cirurgias reconstrutivas.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, et al. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, 23, 2020. Doi: repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/7089
2. Ovalle W. Netter Bases da Histologia. (2nd edição). Grupo GEN; 2014.



3. Dos Santos MD, et al. Tratamento de lesões provocadas por queimaduras: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022. 11 (7). Doi: rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29391
4. Rivas JCV, et al. Uso da pele de tilápia como tratamento para pacientes queimados em adultos, crianças e animais uma revisão integrativa. Pesquisa Sociedade e Desenvolvimento. 2022. 11 (12) Doi: rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34642
5. Da Cruz GP, et al. Queimaduras: seria a pele de tilápia uma alternativa mais econômica e eficaz para o SUS frente ao tratamento tradicional?. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente. 9 (20). 2023. Doi: periodicos.set.edu.br/saude/article/view/11361
6. Dos Santos SY, et al. Assistência de enfermagem à vítima de queimaduras: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 12, p. e7770-e7770, 2021. Doi: acervo-mais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7770
7. Miranda MJBD; Brandt CT. Xenoenxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibra com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 34, p. 79-85, 2023. Doi: www.scielo.br/j/rbcp/a/6ZhfjLZ5QTFz3qC9SBB5tdw/?lang=pt
8. Junior EML et al. Uso da pele de tilápia do Nilo em medicina regenerativa: Status atual e perspectivas futuras. Rev Bras Queimaduras, 19 (1), p. 78-83, 2020. Doi: rbqueimaduras.com.br/export-pdf/503/v19n1a13.pdf
9. Souza MLR, et al. Efeito da técnica de curtimento e do método utilizado para remoção da pele da tilápia-do-nilo sobre as características de resistência do couro. Revista Brasileira de Zootecnia, 35 2006. Doi: www.scielo.br/j/rbz/a/8J7mhLn86yFpnST9fWNK3kH/?lang=pt
10. Braga VAF et al. Benefícios do uso da pele de tilápia para o tratamento de queimaduras: revisão integrativa de literatura Benefits os using tilapia skin for the treatment of burns: an integrative literatura review. Brazilian Journal of Health Review, 4 (6) 2021. Doi: scholar.archive.org/work/rrdxc6wlfrgifkxt4ztkbrbtea/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/42009/pdf
11. Braz CHS. Manejo de fauna resgatada nas queimadas no pantanal mato-grossense no período de setembro a novembro de 2020: relato de caso. 2021. Doi: bdm.unb.br/handle/10483/29062
12. Leal BBJ. Desenvolvimento de um biomaterial a partir de colágeno de pele de tilápia para utilização como enxerto vascular em doenças arteriais periféricas. 2022. Doi: www.lume.ufrgs.br/handle/10183/242249



CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA E AUTOMIA PROFISSIONAL DIANTE DO PACIENTE CRÍTICO

Ayane Aiara Lauriano de Caldas - Autor¹ – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Léoandro Crizanto Leite Lopes-Orientador¹- Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

José Francisco Xavier Segundo-Orientador²- Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Palavras-Chaves: Monitorização Hemodinâmica; Assistência de Enfermagem; Educação em Saúde

Área Temática: Práticas Hospitalares no Cuidado à Saúde

E-mail do autor para correspondência: leoandro.leite@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Monitorização Hemodinâmica Invasiva, é uma das mais importantes e essenciais ferramentas no manuseio de pacientes críticos na UTI. Hoje, é possível detectar e analisar uma grande variedade de sinais fisiológicos através de diferentes técnicas, principalmente invasivas. (1,2).

O enfermeiro que vivencia assistência aos pacientes em situação crítica deve ser capaz de selecionar e executar o método de monitorização mais apropriado de acordo com as necessidades individuais do paciente. O ato de vigiar está ligado a um conceito de proteção, inerente a todos os seres vivos. É um conceito tido como social, que tem uma implicação mais vasta, interligando-se com o ato de “cuidar de”. O ato de vigiar, a atenção, o zelo, o cuidado e a precaução, são bases fundamentais na área da saúde (2).

A Enfermagem, talvez mais do que qualquer outra profissão no âmbito dos cuidados de saúde, assume-se como indissociável do ato de cuidar, sendo a vigilância profissional. A gasometria, monitorização de Pressão Intracraniana, são atribuições que o enfermeiro adquiriu com a melhoria gradativa da profissão (5,6,7). É de suma importância, o amadurecimento profissional da equipe de enfermagem e a busca continuada pelo conhecimento, principalmente no âmbito profissional na vertente do paciente crítico.



2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa com publicações com busca realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, e revistas eletrônicas indexadas à rede mundial de computadores, onde se buscou artigos atuais. Foram selecionadas 12 publicações que atenderam os seguintes descritores: Monitorização Hemodinâmica; Assistência de Enfermagem; Educação em Saúde. Apenas 7 destes artigos foram usados com método de inclusão, foram adotados artigos com data de publicação entre 2017 e 2023, escritos em língua portuguesa e como método de exclusão foram descartados 5 artigos que não estavam em consonância com a temática proposta e por estarem fora do período de cinco anos. Entendimento do conhecimento teórico-prático do Enfermeiro na atuação profissional no âmbito da terapia intensiva e o manejo clínico do uso dos dispositivos invasivos e autonomia para escolha e interpretação dos procedimentos de enfermagem dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento acerca da monitorização hemodinâmica invasiva ajuda a desenvolver a capacidade de decisão clínica, passando do simples registro dos sinais vitais para a interpretação e análise daquela informação, de modo a formular um plano de cuidados de enfermagem apropriado para aquele indivíduo.

A assistência a pacientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas a sua situação de saúde, tem sido destacada enquanto papel contemporâneo das instituições hospitalares. Dessa forma, o trabalho hospitalar exige novas competências dos profissionais que se deparam com mudanças tecnológicas e exigências da sua clientela, provocando, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho⁽³⁾.

Na CAP (cateter artério-pulmonar) é possível mensurar a pressão do átrio direito, da artéria pulmonar e do capilar pulmonar, além do débito cardíaco. Esta monitorização permite um melhor entendimento da fisiopatologia dos distúrbios circulatórios, otimizando o tratamento de pacientes graves na terapia intensiva^(3,4).

O profissional de enfermagem atua prevenindo infecções relacionada ao uso de cateteres intravasculares, com intuito de obter medidas fidedignas que orientam a terapêutica, na manutenção e remoção do cateter, e na redução de complicações associadas ao seu uso. Na Derivação Ventricular Externa (DVE) com o cateter de monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) A equipe de enfermagem manipula o cateter, realiza as devidas aferições e registros, bem como monitoriza os cuidados com os dispositivos de DVE e PIC, assim, torna-se fundamental o conhecimento técnico científico no cuidado desses dispositivos⁽⁵⁾.



A busca pela qualificação das práticas assistenciais deve ser constante, almejando diminuir as taxas de infecção hospitalar. Assim, é muito importante que o enfermeiro compreenda o manuseio adequado dos dispositivos de DVE e monitorização da PIC, e na CAP, bem como capacitar sua equipe sobre os cuidados e intervenções recomendadas ⁽³⁾. Importante salientar que o enfermeiro deverá sempre buscar aperfeiçoar seus conhecimentos, perante a prática profissional, logo, o objetivo principal, é entender seu posicionamento na equipe multiprofissional, a assistência ao paciente crítico, como essa terapia deverá ser executada, a maestria em que o procedimento correto trará benefícios para o paciente, visando assim, a resposta clínica do paciente.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o amadurecimento do profissional de enfermagem, na monitorização invasiva, traz inúmeros benefícios para o paciente, pois, através do enfermeiro e da alocação da equipe de enfermagem, frente aos procedimentos corretos com técnicas corretas, melhora oferta de cura ou melhora ao enfermo. O maior desafio do enfermeiro está relacionado à qualificação especificação para o cuidado seguro na assistência prestada de forma que a prática de enfermagem deve ser discutida e refletida uma importante ferramenta que auxilia na compreensão do estado de saúde do paciente. Sendo assim, devemos utilizá-la de forma eficiente, identificando as necessidades individuais de cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Pinto, C. & Sousa, P. (2017). Ventilação não invasiva: uma revisão integrativa da literatura. In M. Dixe; P. Sousa & P. Gaspar (Coords.), construindo conhecimento em enfermagem à pessoa em situação crítica (pp. 89-104). Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
2. Andrade DC, Oliveira LKN, Anacleto MCS, Silva JSL, Antunes MSM. Monitorização da pressão intracraniana: importância da abordagem do profissional enfermeiro. Rev. Enf.
3. UFJF [Internet]. 5º de novembro de 2021 [citado 10º de setembro de 2023];6(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/33439>
4. Santos EL, Araújo DSN, Souza MMPG, Ferreira SLK, Silva MB, Lins MMG. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. Rev. baiana enferm. [Internet]. 26º de abril de 2018 [citado 10º de setembro de 2023];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>
5. Cabral JVB, Silva WBS, Farias RRS. Avaliação do conhecimento enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva sobre monitorização hemodinâmica. RBM [Internet]. 1º de setembro de 2021 [citado 10º de setembro de 2023];24(3):15-21. Disponível em: <https://revista-rebram.com/index.php/revistauniara/article/view/783>



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 
CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

6. Santos EL, Araújo Dórea SN, Souza MMPG, Ferreira SLK, Silva MB, Lins Moraes MG. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. Rev. baiana enferm. [Internet]. 26º de abril de 2018 [citado 10º de setembro de 2023];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>
7. Cunha, MCB. Aplicação do Inventário de Conhecimento, Habilidade e Atitude, frente à utilização de monitores multiparamétricos em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo quase experimental. 2020. 145f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020.
8. Nunes, M. (2022). Intervenções de enfermagem à pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://hdl.handle.net/20.500.12207/5560>



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

O IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lisandra Taynara dos Santos - Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Júlia Mateus Lima Araújo - Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Camilly Lacerda Sátiro - Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Eduarda Sâmilla de Oliveira Barros - Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Eloiza de Sousa Lima - Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Giovani Amado Rivera - Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Palavras-chaves: Impacto; Síndrome de Burnout; Profissionais da enfermagem.

Área Temática: Cuidado em Saúde.

E-mail do autor para correspondência: lisandrataynara3513@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é associada diretamente com o estresse ocupacional em profissionais que possuem convivência direta com o público em geral. Composta por vários sintomas, entre os principais: exaustão física e emocional. O excesso de trabalho é o motivo principal para o surgimento da síndrome e sua sintomatologia, diretamente relacionada à competitividade e cobranças em excesso. Em profissionais da área da saúde a predisposição para o desenvolvimento da doença, está crescendo cada vez mais. Sendo bastante identificada no ambiente hospitalar, principalmente em enfermeiros e médicos de várias especialidades da área da saúde¹.

Burnout é de difícil diagnóstico, podendo levar meses ou até mesmo anos para ser diagnosticada, visto que os seus sintomas são assemelhados a depressão. De maneira oposta ao que se pensa, as manifestações clínicas são vistas frequentemente em profissionais motivados, que apresentam um bom desempenho e sem histórico de doenças mentais. A definição da SB é



explicada como sendo a síndrome do esgotamento que causa esgotamento profissional que possui relação direta com situações recorrentes de estresse, quando o mesmo não é diagnosticado e tratado de forma correta².

Diante desse contexto, os profissionais da área da saúde são intensamente expostos a situações sensíveis, como: impotência diante do sofrimento do paciente e acompanhamento em casos resultantes de óbito nas suas jornadas de trabalho. Essa exposição leva-os a desenvolverem estresse ocupacional, diretamente ligado ao Burnout. Diante disso, os profissionais de enfermagem são majoritariamente acometidos devido a fatores como: exposição à doenças, desvalorização profissional, longas jornadas de trabalho, cobrança excessiva, baixa remuneração e por liderarem de forma mais intensa com os problemas dos pacientes³.

O adoecimento dos enfermeiros por SB causa a baixa qualidade de vida e redução da produtividade no ambiente de trabalho, principalmente em trabalhadores que atuam em ambientes que limitam a ascensão profissional. Por esses fatores é demonstrada a importância de ressaltar a relevância da assistência de saúde prestada por enfermeiros, em todos os níveis de atendimento. Associado a isso, é relevante afirmar que o Burnout constitui-se um entrave para criar um ambiente de trabalho harmônico e produtivo, na área da enfermagem⁴.

Nesse sentido, o objetivo principal do presente estudo foi avaliar a compreensão dos fatores que podem contribuir para a Síndrome de Burnout em profissionais da Enfermagem.

2 METÓDO

Trata-se de um estudo qualitativo que buscou reunir plataformas, revistas acadêmicas e científicas disponíveis on-line, como: SciELO e PubMed. Foram encontrados 40 artigos e selecionados 5 entre os anos de 2020-2023 a partir dos descritores: Impacto; Síndrome de Burnout; Profissionais de enfermagem. Foram listados os principais impactos da SB em profissionais de enfermagem por excesso de trabalho e como isso afeta a sua saúde tanto física quanto mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição dos Artigos segundo as publicações sobre o tema. Patos, PB, Brasil, 2023.

TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão da literatura.	Analisar as características da Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem.	Os enfermeiros mesmo com alta realização profissional sofrem com a Síndrome de Burnout (SB) e não percebem, ainda que a



		sintomatologia da síndrome esteja presente no seu dia a dia.
Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão de literatura.	Identificar as possíveis causas para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB) nos profissionais de enfermagem.	O aumento nos casos de Burnout é multifatorial e ganhou prevalência nos profissionais de saúde, principalmente em enfermeiros no período da pandemia de COVID-19.
As contribuições da Síndrome de Burnout (SB) para o déficit do trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.	Pesquisar a influência da Síndrome De Burnout (SB) na deficiência da qualidade do trabalho dos profissionais de enfermagem.	O estresse gerado por fatores como carga horária excessiva, condições laborais e esgotamento psíquico, foram influenciadores do desenvolvimento de Burnout em enfermeiros.
A Síndrome de Burnout e sua relação com a qualidade de trabalho do profissional de enfermagem: uma revisão de literatura.	Analisar intervenções realizadas em grupos de profissionais de enfermagem, com a intenção de reduzir o estresse laboral Síndrome de Burnout (SB).	As intervenções realizadas com mudanças psicossociais, resultaram em melhora na qualidade de vida e satisfação com o trabalho nos grupos experimentais.
Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público.	Identificar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB), sua proporção e as causas associadas.	A Síndrome de Burnout (SB) se desenvolve com mais predominância em mulheres, casadas ou que vivem com um companheiro, que tem filho(s) e com carga horária de trabalho elevada, o que causa tanto sobrecarga física quanto emocional.

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2023

É importante ressaltar que a Síndrome de Burnout se trata de uma patologia que afeta não somente enfermeiros mas a maioria dos profissionais de saúde, mesmo assim poucos sentem interesse por a discussão, pois estão se sentindo satisfeitos com o seu trabalho, mesmo dia após dia lutando para a valorização profissional, como uma menor carga horária de trabalho e aumento do piso salarial, pautado recentemente pelo projeto de Lei nº 2564/2020. O não reconhecimento afeta diretamente os profissionais de saúde causando frustração e até mesmo diminuindo sua força de trabalho³.

O estresse está diretamente associado com a exaustão mental pela sobrecarga de trabalho, o que gera o desenvolvimento da SB e seus sintomas, principalmente em profissionais que mantêm contato direto com o paciente, como é o caso dos enfermeiros³. Em virtude de tantos estressores do ambiente hospitalar, como: construção de afeto com pacientes e familiares, situações de dor, sofrimento, morte, lidar com outros colegas durante o plantão e a sobrecarga de trabalho em si, a SB se torna bastante prevalente em profissionais de enfermagem. A profissão



por si mesma já possui inúmeras situações de estresse principalmente em casos de emergência e a perda de pacientes. Diante disso, o que pode ser trabalhado são fatores extrínsecos, desse modo gestão e direção terão que trabalhar em conjunto com os profissionais, a fim de reduzir a exaustão emocional e a diminuição de conflitos?

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou investigar sobre SB e seus impactos em profissionais da Enfermagem, onde muitos enfermeiros foram acometidos com a síndrome e não identificaram-se, embora os sintomas estejam presentes no seu cotidiano.

Destarte, parâmetros precisam ser criados para que os mesmos constatem os sinais e sintomas da SB de antemão com o intuito de buscarem ajuda médica. Além disso, sugere-se novas pesquisas relacionadas à Síndrome de Burnout e sua conformidade com o ambiente de trabalho percebido, outrossim possa destacar os obstáculos de Burnout e a relevância que o suporte social pode contribuir no bem-estar mental e físico não só dos enfermeiros, mas dos profissionais da saúde em geral.

REFERÊNCIAS

- 1.Silva HS; Conceição MDS; Rocha VDSS. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão da literatura. Senhor do Bonfim: Faculdade Ages de Senhor do Bonfim, 2023. Doi: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/33120/1/TCC%20Sindrome%20de%20Burnout.pdf>
- 2.Gallert DDS; Moreira TDO; Oliveira PMD . Fatores desencadeantes da síndrome de burnout nos profissionais da enfermagem: uma revisão de literatura. Rio de Janeiro: Epitaya, 2023. 52-58 Doi: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/799>
3. Mota BDS, Figueiredo SN, Queiroz NDA, Santos TMP. As contribuições da síndrome de burnout para o déficit do trabalho da enfermagem: revisão integrativa da literatura. 4383. ed. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4383.2020>
- 4.Batista DMDS; Leite WB. **A Síndrome de Burnout e sua relação com a qualidade de trabalho do profissional de enfermagem: uma revisão da literatura.** 12. ed.Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2023. doi: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/383>
5. Marcelo TS, Farah BF, Teixeiraa MTB, Ribeiro LC. **Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público.** 66860. ed. Rio de Janeiro: Rev enferm UERJ, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.66860>



O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E SUA RELAÇÃO COM O USO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES

Júlia Mateus Lima Araújo - Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Davi Kévinny Vieira Sousa – Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Lisandra Taynara dos Santos - Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Tamara Rauenia Coelho da Silva - Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Sara Medeiros de Souza - Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Giovani Amado Rivera - Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Palavras-chaves: Transtorno de Personalidade Borderline; Alcoolismo; Sistema Nervoso Central.

Área Temática: Práticas Hospitalares no Cuidado em Saúde.

E-mail do autor para correspondência: juliaaraujo1@enf.fiponline.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos da personalidade se definem como padrões psicológicos persistentes na forma de pensar, reagir e perceber que acabam afetando o funcionamento interpessoal e social do indivíduo portador. Os transtornos da personalidade são divididos em três grupos: A, B e C. O grupo A diz respeito aos transtornos paranóides, esquizotípicos e esquizóides. O grupo C se refere aos esquivos, dependentes e obsessivo-compulsivo¹. O transtorno de personalidade borderline (TPB), faz parte do grupo B dos transtornos de personalidade, juntamente com os demais: antissocial, histriônico e narcisista. Este grupo é caracterizado por parecer dramático, emocional ou errático. Borderline significa “na borda, no limite”, é nesse contexto que as pessoas portadoras desse transtorno vivem. Sempre vivenciando suas emoções de forma mais intensa que os demais, se entregando completamente a aventuras e a relações amorosas.⁽¹⁾

O surgimento das características do TPB, tem seu início na adolescência ou início da vida adulta, essas são fases de mudanças, o que acentua ainda mais as manifestações do TPB. Novos ambientes, pessoas e situações o impulsionam a se comportar de maneira impulsiva e instável em busca de preencher seu vazio crônico. O borderline possui uma perda de identidade,



o que o leva a vivenciar diversos estilos, e, filosofias de vida em um curto período de tempo, como também, a tornar a vida do outro (que pode vir a ser seu parceiro amoroso) a sua vida, ele começa a basear todas as suas atitudes na outra pessoa, sua rotina torna-se a da outra pessoa. Essa perda de identidade também o leva ao abuso de substâncias psicoativas, como o álcool, devido a sua necessidade de experimentar formas variadas de realidade em busca de sua própria identidade. ^(2,3)

Atualmente, o consumo de substâncias lícitas é muito abrangente na sociedade, por serem produtos de fácil comercialização, seu consumo se torna comum entre as pessoas. Logo, as bebidas alcoólicas dos mais variados tipos como: cerveja, whisky, vodka, cachaça, estão presentes no dia a dia da população brasileira. O álcool é visto na sociedade como uma coisa festiva, sempre associado à comemoração e diversão. Assim como, também é visto como um escape para os problemas da vida, para se distrair. Ao entrar no organismo humano, a droga estimula a liberação de endorfina, que é responsável pela sensação de prazer. Essa primeira sensação, a fase ansiolítica, faz a pessoa relaxar, esquecer que tem problemas, essa “fuga” da realidade, tende a se tornar um problema maior quando resulta em vício, que é a situação do alcoolismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, 3% de toda a população brasileira com mais de 15 anos é alcoólatra — percentual que representa mais de 4 milhões de pessoas. Esses números são preocupantes já que essa é a única droga que chega a causar coma e a matar em decorrência disso. Além de trazer consequências no convívio em sociedade, “Há dificuldade em manter as relações familiares pacíficas e afetuosas, deixando que sentimentos de raiva e frustração se afluam, fragilizando as relações que antes eram consideradas sólidas, conduzindo às discussões, brigas, agressividade e afastamento social e do grupo familiar”. ⁽⁴⁻⁶⁾

Uma das disfunções comportamentais do TPB é a agressividade, quando juntamos esse fator, e o consumo de álcool, a tendência são resultados negativos em que essa agressividade se aflora ainda mais. Além disso, o álcool age diretamente no Sistema Nervoso Central, como um depressor das funções cerebrais. A ansiedade, a variação de humor e a depressão são consequências do consumo de bebida alcoólica. Os usuários do álcool veem a droga como uma solução para todos os seus problemas, independente da origem deles. Por trás da diversão e “fuga da realidade” que o álcool proporciona, ele desencadeia diversos problemas na saúde física e mental do seu usuário. Em sua primeira fase, o álcool tem efeito ansiolítico, e como pessoas com TPB precisam de emoção para se sentirem vivas, isso acaba sendo a junção perfeita. Na segunda fase, a pessoa “perde o filtro” e começa a tomar atitudes impulsivas, o que já é de costume do Borderline. E na terceira fase, pode-se chegar ao coma alcoólico. ⁽⁷⁾



O objetivo deste trabalho é apresentar a relação existente entre O Transtorno de Personalidade Borderline e o Alcoolismo, com base nos sintomas decorrentes do transtorno, e como eles influenciam os adolescentes portadores do TPB ao consumo de bebidas alcoólicas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, que buscou reunir plataformas, revistas acadêmicas e científicas disponíveis on-line, como: LILACS, SciELO e PubMed. Foram encontrados 30 artigos e selecionados 10 dentre os anos de 2020-2023 a partir dos descritores: Transtorno de Personalidade Borderline; Alcoolismo; Sistema Nervoso Central. Foram listadas as principais disfunções do TPB, que influenciam seus portadores ainda adolescentes a aderirem ao uso de bebidas alcoólicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição dos Artigos segundo as publicações sobre o tema. Patos, PB, Brasil, 2023

TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Transtorno de Personalidade Borderline.	Analisar as características do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).	Sua fisiopatologia é uma combinação de predisposição genética associada a fatores ambientais e disfunção neurobiológica.
Transtornos psiquiátricos relacionados ao consumo de álcool.	Relacionar o uso excessivo de álcool e como eles agem diante de transtornos psiquiátricos.	O consumo excessivo de álcool é capaz de gerar desordem, promiscuidade, agressividade, ameaçando a integridade humana, pois pode gerar dependência e interferir negativamente na saúde do indivíduo. Podendo gerar ou piorar transtornos.
Teorias Etiológicas do Transtorno de Personalidade Borderline: da neurobiologia à epigenética	Identificar as possíveis anomalias neurobiológicas e epigenéticas, bem como os efeitos do trauma na infância na patogênese do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).	A análise dos artigos sobre TPB e trauma na infância revelou que um percentual significativo de indivíduos com TPB sofreu abuso ou negligência na infância. A teoria que combina neurobiologia, epigenética e meio ambiente se mostrou a mais plausível para explicar a etiologia do TPB.
Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio.	Descrever e revisar os conhecimentos acerca da relação entre Transtorno de Personalidade Borderline, comportamentos autodestrutivos e o suicídio.	O comportamento suicida é relacionado, também, à gravidade da doença e ao baixo nível socioeconômico. O presente estudo reforçou o aumento do risco do suicídio e fenômenos autodestrutivos nos acometidos.



Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura.	Analisar as características do Transtorno de Personalidade Borderline.	O TPB é um transtorno comum na sociedade, porém pouco difundido que se caracteriza por uma instabilidade difusa nas relações interpessoais, na autoimagem e nas relações afetivas, com acentuada impulsividade em diferentes contextos, o que acarreta em dificuldades no convívio. Manifestam inespecíficas ausência de tolerância à ansiedade, controle de impulsos e capacidade de sublimação, graves perturbações nas relações de objeto, e sintomas neuróticos crônicos e múltiplos.
--	--	---

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2023

Evidenciou-se que devido às alterações na anatomia e fisiologia do encéfalo de pessoas afetadas pelo TPB, em decorrência do não amadurecimento da região do córtex pré-frontal, região esta que é responsável por controlar as emoções, essas pessoas possuem maior tendência a tomada de atitudes impulsivas, a agir pela emoção, o que pode levar ao uso inconsequente do álcool, a fim de tentar suprir tamanha falta de si, tendo em vista que estas pessoas estão sempre à procura de relações amorosas em que possam se doar 100%.⁽⁸⁾

O vazio crônico existente induz as pessoas à procura de situações de grande adrenalina, até mesmo em situações que a ameaçam a morte. A taxa de suicídio chega a 10%, sendo um dos transtornos mais afetados em relação a mortalidade. Em conjunto com o uso de bebidas alcoólicas, a qualidade de vida e o desenvolvimento cognitivo dos portadores de TPB podem ser afetados, prejudicando sua melhora e possível cura, além de que, a chance de se desenvolver o alcoolismo durante a adolescência é alto, visto que, é uma fase de grandes mudanças que podem mudar toda sua perspectiva de vida e moldar sua personalidade.^(9,10)

4. CONCLUSÃO

Os adolescentes afetados pelo Transtorno de Personalidade Borderline, possuem predisposição a se tornarem dependentes de bebidas alcoólicas, devido às disfunções emocionais causadas pelo transtorno em decorrência de alterações no desenvolvimento do encéfalo dos portadores, assim como também, devido às diversas mudanças que a adolescência traz a vida do indivíduo, que acaba sentindo a necessidade de ser incluído em grupos sociais, o que também o leva ao consumo de bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS

1. Warol PHA, Cerqueira JPF, Fonseca TSP, Gomes DS, Sousa MR, Siqueira EC. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15 (3): 9871.doi: acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9871



2. De Paula RCD, Figueiredo JHS. Transtorno de Personalidade Borderline. Rev Eletrônica Acervo saúde. 2023; 23 (6): 12699. doi: acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12699
3. Silva FVS. Transtorno de personalidade borderline, sintomas dissociativos e memória. Terapia Comportamental Cognitiva: Base Teórica e Intervenções. 2021, 1 (83-95). doi: www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/sintomas-dissociativos
4. Cunha JGB, Iglesias A, Borloti EB. Comorbidade entre uso de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos e comportamento suicida: uma revisão. Rev Psicologia e Saúde. 2020. doi: pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/676
5. Santos HS, Batalha LS, Marques LL, Silva PP, Lopes TS. Os possíveis transtornos ocasionados ao sistema nervoso devido ao consumo de álcool a curto e longo prazo. Cadernos Camilliani. 2021. 16 (4): 1610 doi: www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/342
6. Resende IC, Plachi G, Freitas CM, Azevedo AFS, França RF, Meirelles GV, et al. As consequências do consumo de bebidas alcoólicas durante a adolescência: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review. 2022. 5 (1): 2893 doi: ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44117
7. Pereira LAG. Transtorno de personalidade borderline e sua relação com a dependência química. Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU. 2023. 8 (1) :131. doi: www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/512
8. Honório LGF, Kuwakino MKS, Souza JC. Teorias etiológicas do transtorno de personalidade borderline: da neurobiologia à epigenética. Research society and development. 2021 10 (3) : 0610312929 doi: rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12929/11659/169938
9. Araujo LCS, Almeida ALR, Souza BEM, Rodrigues CRS, Faria ICL, Nascimento JML, et al. Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com comportamentos autodestrutivos e suicídio. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021. 13 (4): 7052. doi: acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7052
10. Cabral MVA, Araújo JAC, Pontes AN, Sousa AM, Souza ERG, Benjamin JVS, et al. O consumo de álcool na adolescência e os impactos dessa substância na memória e aprendizagem de adolescentes. Revista foco. 2023. 16 (8): 2426 doi: ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2426



IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MEDICAÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Alícia Medeiros de Farias – Autor ¹ – Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Rebeca de Medeiros Marques Wanderley – Autor ² - Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Cristina Costa Melquiades Barreto – Orientadora - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Erros de Medicação; Segurança do paciente; Vias de Administração de Medicamentos.

Área Temática: Práticas hospitalares no cuidado em Saúde

E-mail do autor para correspondência: alicia.mdrs.farias@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão essencial e considerada nuclear na estrutura das profissões de saúde, no Brasil e no mundo. O cuidado profissional de enfermagem, valoriza-se com as capacitações técnicas, com foco em suprir necessidades, driblando dificuldades e enfrentando novos desafios, dentre eles, a administração de medicamentos que é uma pauta muito importante e que nos dias atuais, vem sendo muito discutida. A administração de medicamentos é uma das atividades mais importantes realizadas pela equipe de enfermagem e se ajusta em várias ordens de cuidados prestados no tratamento de doenças, tendo como finalidade orientar e fiscalizar esses procedimentos ⁽¹⁾.

A prática da medicação pode ser conceituada como um processo multidisciplinar, pois vai desde o momento da prescrição até a administração do medicamento. Pensando nessa perspectiva, pode-se dizer que o processo em si traz consigo riscos tanto para o paciente, quanto para o profissional que está manuseando o medicamento, visto que os índices de erros ou iatrogenia ocasionados por descuidos são relevantes, podendo ocasionar desde a contaminação até a morte ⁽²⁾.

No Brasil, de acordo com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), um estudo realizado no ano de 2020, em cinco hospitais públicos brasileiros de ensino das regiões Norte, Nordeste, sudeste e Centro-Oeste identificou 1.500 erros de medicação



relacionados à administração de medicamentos, demonstrando que 30% das doses administradas continham alguma falha. O estudo estimou que aproximadamente 5% a 6% das hospitalizações estejam relacionadas a falhas na administração de medicamentos, atingindo especialmente os idosos ⁽³⁾.

Falar sobre erro, explicar a sua causa e o motivo do seu acontecimento, seja na área da saúde ou em qualquer outra, não é falar somente de questões relacionadas à mente humana, mas analisar e perceber as circunstâncias externas e os fatores ambientais que proporcionam o erro ^(1,4).

O objetivo do presente trabalho consiste em apresentar a importância do enfermeiro na identificação e prevenção de acidentes com o uso de medicamentos que ocorrem nos ambientes hospitalares.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que se fundamenta no levantamento, análise e descrição de publicações científicas. Foi realizada com a finalidade de analisar a produção científica sobre o tema selecionado para revisão de acordo com os autores. O levantamento de dados foi realizado através de revisões de literatura e de artigos originais que abordassem o tema da pesquisa, com publicações de 2018 a 2023, utilizados somente artigos em português, por meio de base de dados digitais como: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Como critério de inclusão, foram incluídos na pesquisa artigos originais em que abordassem a devida temática de interesse, disponibilizados no Brasil. Como critério de exclusão, foram excluídos artigos cujo tema não abordasse assunto relevante na temática da pesquisa e artigos internacionais. A seleção dos artigos utilizados foi feita por meio de uma leitura dos títulos, palavras-chave e resumos de 20 artigos encontrados na estratégia de busca. Em seguida, após uma análise detalhada, foram selecionados 7 artigos que atendiam ao tema proposto. Os artigos selecionados foram agrupados e organizados ao longo do estudo, baseando-se nas semelhanças do tema proposto, onde foi possível identificar problemáticas relacionadas a riscos de acidentes com medicações que ocorrem com muita frequência no ambiente hospitalar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Eventos adversos são considerados como qualquer lesão ou dano causado ao paciente, seja ele causado pelo uso ou não uso do medicamento a ser administrado quando necessário. Na maioria das vezes, os erros medicamentosos só são detectados quando as consequências



apresentadas pelo paciente são clinicamente manifestadas com a presença de reações ou sintomas, consequentemente, podendo trazer prejuízos diversos ao paciente, desde ao aumento em sua permanência no ambiente hospitalar, onde há a necessidade de uma intervenção diagnóstica e terapêutica, até mesmo a morte ⁽⁷⁾.

No que se refere aos fatores associados, constata-se que uma diversidade de fatores são responsáveis por envolver os erros na administração de medicamentos, sendo que a falta de conhecimento, falta de atenção e a sobrecarga de trabalho as mais citadas no estudo realizado. Destaca-se que a falta de leitura da prescrição, falta de acompanhamento e a negligência profissional são influenciadores para que tais adversidades continuem acontecendo ⁽⁵⁾.

O erro da medicação pode vir a ocorrer quando a prescrição médica é difícil de ler ou quando o médico prescreve doses ou medicamentos errados. Outras causas podem levar aos erros na preparação e administração dos medicamentos, onde podem estar relacionadas com fatores individuais, como a falta de experiência, formação acadêmica inadequada, desatualização científica e tecnológica. As causalidades também podem estar relacionadas aos problemas no sistema de medicação, como: falta de treinamento e de profissionais, frequentes interrupções e até mesmo problemas com os produtos a serem utilizados na medicação do paciente ⁽⁶⁾.

Os principais erros de medicamentos são associados à via e à dose, preparo de medicação, horários, troca de paciente e até mesmo de medicação. Esses erros podem ocasionar dosagens, diluição, reconstituições erradas e vias contaminadas ⁽⁵⁾.

A categoria que apresenta maior número de causas de erros em relação a má administração de medicamentos foi a de “não confere o medicamento”, com uma taxa de 96,73 (ou 355) de um total de 367 doses de medicamentos administrados. Os dados mostram que a taxa de maiores erros cometidos por esses profissionais, se torna um fato alarmante, uma vez que a administração equivocada de um medicamento pela via intravenosa pode trazer consequências gravíssimas para o paciente ⁽⁶⁾.

Por sentir medo de represálias administrativas, demissões, punições verbais, processos civis, éticos e legais muitas das vezes os erros cometidos por esses profissionais não são relatados, visto que, aqueles que trabalham em organizações de saúde onde a cultura da punição é individual e não por segurança acabam não notificando as adversidades acometidas, prejudicando assim a construção de medidas capazes de prevenir e minimizar a repetição de tais adversidades em relação a administração de medicamentos ⁽⁶⁾.

Recomendações são necessárias para evitar devidas margens de erros no processo da administração e prescrição de medicamentos, entre elas são: identificação do paciente, noti-



ficação de eventos adversos, interação multidisciplinar (enfermeiros, médicos e farmacêuticos), revisão da prescrição por médicos e farmacêuticos, utilização de código de barras para medicamentos e prescrição eletrônica ⁽⁷⁾.

4 CONCLUSÃO

Diante da complexidade e do cenário que envolve a administração e o preparo de medicamentos, faz-se necessário a aplicação de diversas medidas e princípios científicos que sejam capazes de fundamentar a ação da equipe de enfermagem, onde seja garantida a assistência segura e isenta de riscos ou danos aos pacientes. A equipe de enfermagem deve manter como meta atividades que promovam o conhecimento científico, nas normas legais que regulamentem os direitos e obrigações relativos ao exercício profissional, onde destaca-se a educação continuada, onde permite o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos profissionais da saúde e assegura a qualidade no atendimento aos pacientes.

É de suma importância que as instituições de saúde passem otimizar a organização, prescrição e supervisão das etapas da administração das medicações, reduzindo a sobrecarga da assistência, melhorando a comunicação entre os profissionais através de ações multidisciplinares, com a finalidade de padronizar regras para toda a equipe envolvida e também minimizar os erros no processo da medicação. Dessa forma, tais condutas proporcionam uma assistência de qualidade e garantem a segurança do paciente no processo da administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Galvão YR. Saúde destaca importância dos enfermeiros, desafios e conquistas da profissão - Secretaria da Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/noticias/15425-saude-destaca-importancia-dos-enfermeiros-desafios-e-conquistas-da-profissao>>. Acesso em: 9 agosto de 2023.
2. Ramos AI, Trentin PA, Parker AG. O papel dos profissionais de enfermagem no processo de administração de medicamentos: um relato de experiência. SEPE - Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS [Internet]. 2017; 7. Disponível em: < <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/6225>. Acesso em: 9 agosto de 2023.
3. Boletim de Farmacovigilância aborda erros de medicação - cosmetovigilancia - Anvisa. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/noticias/15425-saude-destaca-importancia-dos-enfermeiros-desafios-e-conquistas-da-profissao>>. Acesso em: 9 agosto de 2023.
4. Rocha FSR, Lima CA, Torres MR, Gonçalves RPF. Tipos e causas de erros no processo em medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem. Revista Unimontes Científica [Internet]. 2015 17(1):76–86. Disponível em: < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1945>. Acesso em: 9 agosto de 2023.



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

5. Mangilli DC, Assunção MTZ, Dagostin VS, Soratto MT. Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. *Enfermagem em Foco*. 2017 Apr 7;8(1):62. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/878/360>>. Acesso em: 10 agosto de 2023.
6. Silva MFB da, Santana JS. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet]. 2018 Dec 26;47(4):146–54. Disponível em: <<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/359>>. Acesso em: 9 agosto de 2023.
7. Nascimento MA, Freitas K, Oliveira CG. Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem: uma revisão sistemática. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe* [Internet]. 2016 24;3(3):241–1. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3533>>. Acesso em: 11 agosto 2023.



HEALTHTECHS: USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ayane Aiara Lauriano de Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Silvia Ximenes Oliveira - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Daniel Lopes Araújo - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Gestão; Inteligência Artificial; Saúde.

Área Temática: Práticas hospitalares na gestão em Saúde

E-mail do autor para correspondência: ayaneaiara@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) constitui um domínio da ciência da computação que se dedica a criar sistemas com a capacidade de simular a habilidade humana de compreender problemas, identificar seus elementos constituintes e, com base nessa análise, solucionar problemas e formular ou efetuar escolhas.¹

As possibilidades de aplicação da Inteligência Artificial (IA) no campo da saúde são amplas e já estão sendo implementadas em muitos países, principalmente nas regiões do Norte global. Essas aplicações têm como objetivo primordial acelerar e aprimorar o processo de diagnóstico e triagem de doenças, bem como oferecer suporte à tomada de decisões clínicas. Além disso, a IA é utilizada para antecipar e monitorar epidemias e surtos, contribuir para a definição de estratégias de políticas públicas e alocar recursos de maneira mais eficiente nos sistemas de saúde.²⁻⁴

Conforme indicado por uma pesquisa conduzida pela Tractica, uma empresa especializada em inteligência de mercado com enfoque na interação entre seres humanos e tecnologia, é previsto que o mercado de serviços relacionados à Inteligência Artificial, na área da saúde, alcance uma cifra superior a US\$ 34 bilhões até o ano de 2025 em escala global. Os investimentos nesse setor, indiscutivelmente, proporcionarão benefícios e inovações tecnológicas com o potencial de revolucionar o campo da saúde, trazendo impactos significativos na vida de inúmeras pessoas.⁵



Diante da necessidade de aprimorar a tecnologia relacionada ao cuidado dos pacientes, a fim de monitorá-los e fornecer dados aos profissionais tanto da área técnica, como os enfermeiros, quanto especialistas, como médicos, surgem no mercado várias startups direcionadas a esta área.

Os startups no contexto da saúde são entidades voltadas para o desenvolvimento de tecnologias destinadas à otimização do sistema de saúde e de suas interfaces. Seu propósito central reside na conversão do conhecimento científico em produtos e serviços tecnológicos, com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida humana.⁶

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever os principais benefícios e utilização da Inteligência Artificial na gestão dos serviços de saúde.

2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, por meio da busca de artigos científicos completos, consta nos critério de inclusão em periódicos indexados, selecionados através de buscas nos bancos de dados: Scielo, Lilacs, BVS e Google Acadêmico.

Para responder à questão norteadora “Quais os benefícios e utilização da IA na gestão em saúde ?” , realizou-se a busca do material no mês de setembro de 2023, utilizando-se os seguintes descritores: “Gestão”; ”Inteligência Artificial” e “Saúde”. Como critério de inclusão optou-se por artigos publicados no idioma português, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos que não respondessem à pergunta norteadora, os artigos de acesso pagos, não disponíveis na íntegra e duplicados nas bases de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da saúde, é evidente que a interseção da tecnologia com o setor não é um fenômeno recente. Portanto, é difícil estabelecer um único marco como a origem das *healthtechs*. No entanto, é plausível situar seu surgimento no início da década de 2010, coincidindo com o período de crescimento significativo observado em grande parte do mercado de startups. Adicionalmente, é possível associar o mais recente avanço no mercado de *healthtechs* à resposta à pandemia de Covid-19.⁶

As *healthtechs* fazem uso intensivo de tecnologias para melhorar ou transformar a experiência dos pacientes. Elas tendem a trazer soluções para melhorar o acesso à saúde, a precisão de diagnósticos, acelerar processos burocráticos e com potencial de modificar os atuais sistemas de saúde frágeis.⁶

O impacto transformador da Inteligência Artificial (IA) está sendo amplamente sentido em diversos setores, abrangendo desde o âmbito do atendimento hospitalar até as pesquisas



clínicas e o desenvolvimento de medicamentos seguros. Os sistemas de IA estão promovendo uma revolução na abordagem do setor de saúde, visando à redução de custos e à melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes.⁷

São exemplos concretos dos ganhos proporcionados pela intervenção da Inteligência Artificial na área da saúde: o desenvolvimento de próteses robóticas avançadas, a implementação de sistemas de prontuários eletrônicos, diagnósticos altamente precisos emitidos por algoritmos de IA e a realização de cirurgias assistidas por robôs⁷

Com o propósito de demonstrar a variada gama de aplicações e vantagens da Indústria 4.0 na era da saúde, Rocha aborda as cinco principais tendências das *healthtechs* para este setor:

- 1) As idas ao consultório não serão tão frequentes:** as visitas presenciais aos consultórios tendem a diminuir significativamente, com as teleconsultas emergindo como uma destacada tendência atual, aplicando-se tanto à área da psicologia quanto da medicina;
- 2) Aplicativos são a onda do momento:** Instituições de ensino e saúde têm direcionado investimentos significativos para a adoção da Realidade Virtual, com o intuito de proporcionar experiências realistas, ao mesmo tempo em que eliminam riscos potenciais para pacientes e profissionais de saúde;
- 3) Inteligência Artificial e o uso de dados:** A incorporação da inteligência artificial na área da saúde está associada à automação e dinamização das tarefas, permitindo o armazenamento de informações pelas IAs e a aplicação de técnicas de *Machine Learning* para a análise cruzada de dados, resultando em insights relevantes que auxiliam os profissionais de saúde em seus processos de diagnóstico;
- 4) O fim dos papéis:** em um mundo cada vez mais digitalizado, o uso dos papéis para gestão tem caído em desuso. Para além das questões de sustentabilidade o uso de softwares de gestão de informações e o armazenamento em nuvem tem favorecido a área da saúde na segurança de dados, agilidade e também na redução de custos.⁸

Dentre os benefícios para a gestão com a implantação das *healthtechs*, destacam-se: monitoramento para encontrar a localização de deficiências de controle interno em cada unidade de trabalho, o monitoramento do paciente após sair do hospital ou até mesmo os cuidados preventivos em pacientes de risco⁹, otimização de tempo no atendimento, predição de ocupação de leitos, acompanhamento médico digitalizado, interoperabilidade entre departamentos, entre outros diferenciais que a tecnologia oferece.¹⁰



Os principais desafios apontados são: a participação social, satisfação dos usuários, qualificação profissional e investimento em melhorias nas condições de trabalho, a fim de promover uma maior resolução das ações de saúde desenvolvidas.¹⁰

4 CONCLUSÃO

A Inteligência Artificial é uma ferramenta que auxilia no aprimoramento de diagnósticos e pesquisas, sendo um poderoso instrumento para facilitar as atividades diárias dos profissionais de saúde, aumentando sua eficácia, precisão e personalização do atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lobo LC. Inteligência artificial e medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2017; 41 (2): 185-193. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/f3kqK-JjVQJxB4985fDMVb8b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 set. 2023.
2. Organização Mundial da Saúde. OMS. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200> Acesso em: 08 jun. 2023.
3. Donia J, Shaw JA. Co-design and ethical artificial intelligence for health: An agenda for critical research and practice. Big Data & Society, 2021; 8 (2).
4. Bruno, FG, Pereira PC, Bentes ACF, Faltay P, Antoun M, Costa DDP, et al “Tudo por conta própria”: autonomia individual e mediação técnica em aplicativos de autocuidado psicológico. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. 2021; 15 (1): 33-54. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2205>
5. Hoerlle N. Inteligência artificial na saúde: aplicações, tendências e benefícios. 2023. Disponível em: <https://upflux.net/pt/blog/inteligencia-artificial-na-saude/> Acesso em: 11 set 2023.
6. Vernier LS. O desenvolvimento das healthtechs em gestão em saúde. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021.
7. Vedovate SV. A inteligência artificial e as transformações no setor da saúde no futuro a tecnologia na saúde. Revista Científica Integrada. 2021; 5: 1-21. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4287-rci-inteligencia-artificial-05-2021/file> Acesso em: 10 set 2023.
8. Rocha C. 5 tendências das startups para a área da saúde. Revista Hospitais Brasil. 2023; 107. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-5-tendencias-das-startups-para-a-area-da-saude/> Acesso em: 12 set. 2023.
9. Nurazizah A, Novita N. Healthtech startups internal control to increase competitive advantage in the new normal era. Jurnal Akuntansi. 2021; 11 (2): 105-122.



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 
CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

10. Santos LS. Análise normativa da gestão da saúde com suporte em competências gerenciais. Especialização em Gestão em Saúde. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2093> Acesso em: 12 set. 2023.



TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Ayane Aiara Lauriano de Caldas - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Silvia Ximenes Oliveira - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Gestão em Saúde; Tecnologia da Informação.

Área Temática: Práticas hospitalares na gestão em Saúde

E-mail do autor para correspondência: ayaneaiara@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A última década do século XX foi de fato influenciada por uma série de mudanças individuais e sociais significativas, impulsionadas pelo avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Esse período é frequentemente descrito como o advento da "Sociedade da Informação", caracterizada pela crescente disponibilidade e acessibilidade à informação por meio da tecnologia.¹

O termo Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) pode ser definido como o conjunto completo de tecnologias que possibilitam a produção, o acesso e a disseminação de informações, bem como as tecnologias que permitem a comunicação entre indivíduos. Esse conjunto abrange uma ampla variedade de dispositivos e sistemas, incluindo computadores, redes de comunicação, dispositivos móveis, software, internet e outros meios que desempenham um papel fundamental na geração e transmissão de dados e na facilitação da comunicação em um mundo cada vez mais digitalizado.²

Nesse sentido, as Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) têm contribuído para a otimização do desempenho dos serviços de saúde, uma vez que fornecem dados precisos, de rápida disponibilidade e confiáveis, que servem como base para embasar as decisões tomadas pelos gestores e pela equipe assistencial, no quesito segurança do paciente.³

No âmbito hospitalar, o enfermeiro emerge como um gestor de importância vital, desempenhando um papel de coordenação de recursos humanos e serviços cruciais para a efetiva concretização da missão e dos objetivos inerentes a essas instituições, que oferecem cuidados distintivos aos indivíduos atendidos.⁴



Dessa maneira, esse especialista assume uma posição essencial na administração da assistência à saúde, apresentando competência em termos de conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para executar suas funções gerenciais de forma eficaz. Isso envolve a realização de diversas tarefas que demandam um elevado grau de exigência, cujo impacto na qualidade do cuidado pode variar consideravelmente dependendo da organização do seu trabalho e das abordagens adotadas em termos de conhecimento e práticas.⁵

Entretanto, a função do enfermeiro como gestor é suscetível a influências que podem afetar adversamente seu desempenho. Entre essas influências, destacam-se as seguintes: condições de trabalho insatisfatórias, tensão induzida pela pressão de uma demanda excessiva, carência de recursos materiais, qualidade insuficiente, falta de abordagem integral no Sistema de Saúde e deficiências nos sistemas de informações operacionais.⁶

Possibilitar o bem-estar das pessoas é o grande objetivo de qualquer instituição de saúde. No entanto, para que essa finalidade seja alcançada, não basta apenas ter uma equipe técnica qualificada e contar com uma infraestrutura adequada à prestação de serviços hospitalar, é fundamental que haja o enfoque nos processos administrativos, por meio da gestão hospitalar eficiente.⁷

Nesse sentido, a aplicação dessas tecnologias acarreta consequências significativas no campo da saúde, especialmente no que concerne à qualidade da assistência e segurança ao cidadão, à eficácia na administração das instituições de saúde e à utilização inteligente das informações disponíveis para os profissionais. Frente ao exposto, objetivou-se descrever os benefícios da utilização das TIC na gestão hospitalar.

2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, de artigos científicos completos publicados nos últimos cinco anos em periódicos indexados, selecionados através de buscas nos bancos de dados: Scielo, Lilacs, BVS e Google Acadêmico.

Para responder à questão norteadora “Quais os benefícios da utilização das TIC na gestão em saúde, no âmbito hospitalar?”, realizou-se a busca do material no mês de setembro de 2023, utilizando-se os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Gestão em Saúde” e “Tecnologia da Informação”. Como critério de inclusão optou-se por artigos publicados no idioma português, publicados nos últimos cinco anos.



Foram excluídos artigos que não respondessem à pergunta norteadora, os artigos de acesso pagos, não disponíveis na íntegra e duplicados nas bases de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No passado, a administração hospitalar frequentemente operava sem a implementação adequada de planejamento estratégico e com informações dispersas. No entanto, atualmente, observa-se uma busca incessante pela coordenação de um amplo espectro de processos assistenciais, integrando suas informações à gestão. Isso resulta em uma demanda crescente e constante por sistemas de gerenciamento e informações hospitalares, cujo crescimento é exponencial.⁸

As TIC têm potencial para simplificar e agilizar o processo de gestão de enfermeiros nos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que aprimoram a coordenação da prestação de cuidados e a liderança das equipes. Nessa perspectiva, a contribuição da tecnologia na gestão exerce uma influência substancial na eficiência, eficácia e segurança dos cuidados prestados.⁴

Dentre as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) amplamente empregadas para aprimorar a segurança do paciente, incluem-se os prontuários eletrônicos, a utilização de códigos de barras e leitura para a automatização do processo de dispensação e administração de medicamentos, além de sistemas inteligentes de infusão por meio de bombas.⁹

Através da análise dos estudos, é possível inferir que as tecnologias desenvolvidas foram predominantemente constituídas por prontuários e formulários eletrônicos, softwares para troca de mensagens e aplicativos projetados para dispositivos móveis.¹⁰

Os Registros Eletrônicos em Saúde (RES) englobam múltiplos processos que requerem a integração de informações abrangendo dados gerais dos pacientes, informações clínicas, registros da assistência de enfermagem e colaboração da equipe multiprofissional com outros sistemas de informação hospitalar, tais como sistemas de notificação de incidentes relacionados à segurança do paciente e sistemas de gerenciamento de indicadores hospitalares.¹¹

O Prontuário Eletrônico tem demonstrado resultados positivos tanto em termos de utilidade quanto de adesão por parte dos enfermeiros. É relevante observar que os cuidados de saúde estão passando por uma rápida evolução para atender às demandas de nossos pacientes, que estão se tornando cada vez mais complexos. O Prontuário Eletrônico desempenha um papel significativo na promoção do cuidado integral, uma vez que seu acesso pode ser feito em várias instâncias da rede de assistência à saúde. Isso resulta em uma maior celeridade no processo de diagnóstico clínico, na definição da conduta terapêutica e no tratamento, proporcionando uma otimização do tempo tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde.¹²



Adicionalmente, também se destacam como tecnologias prontamente acessíveis e de fácil adoção os Protocolos Operacionais Padrão (POP), que representam ferramentas gerenciais que os profissionais de enfermagem podem empregar para aprimorar a qualidade do atendimento oferecido e para estabelecer um padrão nas intervenções de enfermagem.¹³

A incorporação de planilhas para o registro de passagem de plantão, controle de alta e monitoramento de indicadores da assistência é uma prática que contribui significativamente para a gestão eficiente e aprimoramento da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Essas planilhas oferecem uma estrutura organizada e sistemática para acompanhar informações críticas, facilitando a comunicação entre os membros da equipe de saúde e permitindo uma avaliação mais precisa do desempenho e resultados.¹⁴

Ao utilizar planilhas para registro de passagem de plantão, as informações sobre o estado do paciente, tratamentos em andamento, medicamentos administrados e outras observações importantes podem ser documentadas de forma clara e acessível para a equipe que assume o cuidado do paciente. Isso ajuda a evitar erros e garantir uma continuidade adequada no tratamento.¹⁴

Além disso, a utilização de planilhas para acompanhar indicadores da assistência, como taxas de infecção hospitalar, taxa de ocupação, tempos de espera e outros dados-chave, fornece uma visão abrangente do desempenho da unidade de saúde. Isso permite que os gestores identifiquem áreas de melhoria, tomem decisões informadas e implementem estratégias para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados.¹⁴

A utilização de tais tecnologias demonstrou que, além de contribuir para o planejamento, organização e otimização dos serviços de enfermagem, elas também desempenham um papel crucial na identificação de problemas relacionados à assistência, dimensionamento e gestão de enfermagem. Isso se traduz em uma capacidade de modificar e influenciar positivamente o cuidado oferecido ao paciente.

Nesse contexto, essas tecnologias se destacam como ferramentas gerenciais essenciais para o monitoramento e avaliação da produtividade e qualidade dos cuidados prestados a pacientes em ambientes hospitalares.¹³

Apesar de as tecnologias de informação e comunicação serem recursos excepcionais quando empregados de maneira adequada, a ausência de conhecimento sobre essas tecnologias pode limitar sua utilização e a exploração de todo o seu potencial.¹⁵

Diante do exposto, é crucial ressaltar que a utilização de tecnologias focadas na comunicação é absolutamente indispensável nos dias atuais nos serviços de saúde. Através desses recursos, o enfermeiro assegura o cuidado adequado ao paciente. Isso possibilita a detecção de



erros, a resolução de dúvidas e facilita a reunião das equipes do setor, contribuindo assim para a melhoria dos processos assistenciais e aprimorando a qualidade dos cuidados prestados.¹⁶

No que se refere aos impactos positivos das TICS na segurança do paciente, é possível destacar a precisão no uso dessas tecnologias pela equipe de saúde, a redução de erros de medicação e uma percepção aprimorada da segurança do paciente. Na prática da Enfermagem, as TICS desempenham um papel significativo em diversos aspectos, incluindo a documentação, a comunicação, a qualidade e a gestão do tratamento, além das atividades assistenciais da equipe de enfermagem e a gestão de recursos.¹⁷

4 CONCLUSÃO

É inegável que a utilização de tecnologias direcionadas para a comunicação é absolutamente indispensável nos dias atuais nos serviços de saúde. O prontuário eletrônico e os protocolos se destacam como tecnologias capazes de aprimorar a assistência ao paciente, ao facilitar a otimização dos registros de enfermagem, a sistematização dos cuidados e o fortalecimento da gestão do cuidado.

Nesse ínterim, destaca-se a importância do fortalecimento das habilidades de gestão, incluindo o domínio das TIC, por parte dos enfermeiros como forma de aprimorar a qualidade do atendimento, a organização do ambiente de trabalho e dos serviços em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Moro ELS, Estabel LB. As tecnologias de informação e de comunicação no processo de ensino e de aprendizagem: praticando a pesquisa em ciências no contexto escolar. Rev. RBPB. 2019; 15 (34): 1-21.
2. Rodrigues RB. Novas Tecnologias da Introdução e da Comunicação. Recife: IFPE, 2016.
3. Lopes JE, Heimann CE. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. J. Health Inform. 2016; 8 (1): 26-30.
4. Martins MMFPS, Trindade LDL, Vandresen L, Leite MJMGC, Pereira CMG, Landeiro MJL. Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. Rev Gaucha Enferm. 2020; 41: e20190294. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190294> .
5. Ferracioli GV, Oliveira RRD, Souza VSD, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. Enferm Foco. 2020; 11 (1): 15-20. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/articulo/view/2254/696>
6. Fernandes JC, Cordeiro BC. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. Rev Enferm UFPE (Online). 2018; 12 (1): 194-202. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23311p194-202-2018>



7. Dosi G. The Foundations of Complex Evolving Economies: Part One: Innovation, Organization, and Industrial Dynamics. Oxford University Press, 2023.
8. Mota DN, Torres RAM, Guimarães JMX, Marinho MNASB, Araújo AF. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. J. Health Inform. 2018; 10 (2): 45-9.
9. Santos RV, Terra R. A Governança de tecnologia da informação em hospitais melhorando os resultados estratégicos. J. Health Inform. 2018; 10 (2): 64-8.
10. Santos e Silva RK, Rocha GA, Carvalho Neto FJ, Fontes JH, nascimento JMF, Bastos SNMANB. Tecnologia de informação em saúde aplicada a comunicação como ferramenta para a promoção da segurança no cuidado ao paciente. Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <file:///C:/Users/Moises/Downloads/7938-29051-1-PB.pdf> Acesso em: 10 set 2023.
11. Motta KF, Poncetti AFU, Esteves RZ. O impacto da tecnologia da informação na gestão hospitalar. R. Saúde Públ. Paraná. 2019; 2 (Suppl 1): 93-102.
12. Malane EA, Richardson C, Burke KG. A Novel Approach to Electronic Nursing Documentation Education. J Nurses Prof Dev. 2019; 35 (6): 324-29.
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000587>
13. Cordeiro TLR, Andrade LAS, Santos SP, Stralhoti KNO. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência/emergência: percepção dos enfermeiros. Espaço saúde. 2019; 20 (2): 29-41.
<https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n2p30>
14. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MF, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (1): 126-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
15. Ribeiro, OMPL, Martins MMFPS, Vandresen L, Ventura da Silva JMA, Cardosos, MFPT. Usefulness of information and communication technologies: portuguese nurses' look. Texto Contexto Enferm. 2021; 30: e20190139. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0139>
16. Souza RS, Teichmann PV, Machado TS, Serafim DFF, Hirakata VN, Silva CH. Prontuário Eletrônico do Paciente: percepção dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. Rev Saud Digi Tec Edu. 2018; 3 (1): 51-68. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/33069>
17. Ferdousi R, Arab-Zozani M, Tahamtan I, Rezaei-HachesuP, Dehghani M. Attitudes of nurses towards clinical information systems: a systematic review and meta-analysis. Int Nurs Rev. 2020; 68 (1): 59-66.



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Artur Amorim de Medeiros - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes Caldas - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Silvia Ximenes Oliveira - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Assistência; Saúde; LGBTQIAPN+

Área Temática: Grande área da enfermagem

E-mail do autor para correspondência: arturmedeiros@fiponline.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Por definição a sigla do movimento LGBTQIAPN+ envolve os seguintes grupos Lésbica, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais e pansexuais e o sinal de “+” é usado para representar todas as outras identidades e orientações sexuais não mencionadas na sigla. Esse movimento surgiu na década de 70 e foi construído através da luta pelo direito da livre expressão da sexualidade e de gênero nos vários contextos sociais.¹

Esse movimento teve início em 28 de junho de 1969, na cidade de Nova Iorque (EUA), quando alguns policiais entram no Stonewall Inn, bar voltado à comunidade LGBTQIA e expulsam os clientes que mantinham relações com pessoas do mesmo sexo. A partir desta data surge o dia internacional do orgulho LGBTQIAPN+. Mesmo depois de várias décadas essa população ainda continua sua luta ao reivindicar respeito, espaço, reconhecimento e o direito de viver independente de sua orientação sexual.²⁻³

Devido a sua diversidade, a população LGBTQIAPN+ é constantemente exposta a práticas preconceituosas sobre o entendimento da sexualidade binária, orientação sexual, e gênero, sendo continuamente exposta a situações de vulnerabilidade e discriminação, inclusive nos ambientes de saúde.⁴

Essa prática discriminatória contraria as diretrizes da atenção básica de Saúde (ABS) do Sistema único de Saúde (SUS) cujo perfil deve ser acolhedor, inclusivo, socializador, livre de qualquer tipo de preconceito, discriminação ou barreiras no seu acesso.^{4,5}

A Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT, (Portaria nº 2.836, de 1º de



dezembro de 2011) é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS, uma vez que permite o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população.⁶⁻⁷

As diretrizes dessa política destinada à população LGBT inclui alguns pontos importantes que devem ser respeitados e executados pelos profissionais nos diversos espaços de saúde como:

“Sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS. A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito ao direito à intimidade e à individualidade; O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis; a manutenção e o fortalecimento de ações da prevenção das DST/Aids, com especial foco nas populações LGBT.; O aprimoramento do Processo Transsexualizador; A implementação do protocolo de atenção contra a violência, considerando a identidade de gênero e a orientação sexual”.⁶

Dentre os profissionais de saúde destacamos o papel do enfermeiro no cuidado à população LGBT, principalmente na rede de atenção básica de saúde. No entanto, para exercer esse trabalho, esse profissional deve ampliar seu conhecimento científico acerca da assistência de Enfermagem à população LGBTQIAPN+, levando em consideração os aspectos éticos, a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde dessa população.^{4, 6}

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo informar sobre a assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva, cujos artigos selecionados foram obtidos através de pesquisas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Google acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online. Para pesquisa dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: *Discriminação enfermagem, hospital, população LGBT*.

Os critérios de inclusão foram artigos completos que abordasse o tema, disponíveis no idioma português e publicações entre 2013 a 2023. Foram excluídos artigos repetidos na busca, às monografias e resumos de congresso e os estudos que não investigassem o tema proposto,



e que não atendessem aos critérios de inclusão requeridos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos científicos para compor essa revisão bibliográfica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos achados, a elaboração desse estudo se deu a partir da leitura reflexiva dos artigos sobre a temática abordada onde refere-se a falta de preparo do enfermeiro para prestar uma assistência de qualidade à população LGBTQIAPN+.

A partir das discussões realizadas nos artigos científicos, percebe-se a importância do profissional da enfermagem nos programas de saúde sexual e reprodutiva da comunidade, inclusive na população LGBTQIAPN+. Dentre as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro destacamos o acolhimento, ou seja, o receber, recepcionar, atender o outro como sujeito com direitos e desejos. O acolhimento deve ocorrer com um atendimento respeitoso, sigiloso, dando ao paciente o direito de um atendimento seguro, e sem nenhum tipo de discriminação.⁶ Um dos principais temas abordados na literatura é a discriminação enfrentada pela população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde. Os estudos destacam que muitos membros dessa comunidade relatam experiências de preconceito por parte dos profissionais de saúde, o que resulta em barreiras significativas no acesso aos cuidados de saúde.⁸

A discriminação pode se manifestar de diversas formas, desde a linguagem inadequada até a falta de sensibilidade às necessidades específicas dessa população. Essa discriminação contribui para a vulnerabilidade dos indivíduos LGBTQIAPN+ a problemas de saúde mental, doenças sexualmente transmissíveis e outras condições de saúde.⁹

O livre exercício da orientação sexual e a identidade de gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa, devendo ser respeitado por todos os profissionais de saúde. Sendo assim, é um compromisso da enfermagem a promoção da saúde integral de todas as pessoas, com senso de justiça social e compromisso com a cidadania plena e a promoção da equidade.⁹

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção da saúde da população LGBTQIAPN+. Eles atuam na linha de frente dos cuidados de saúde e têm a oportunidade de estabelecer relações de confiança com os pacientes.⁸

Muitos enfermeiros e outros profissionais de saúde carecem de conhecimento adequado sobre as necessidades e desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+. A inclusão de temas relacionados à diversidade sexual e de gênero na formação e educação continuada é fundamental para melhorar a qualidade da assistência prestada.^{2,10}



No entanto, para desempenhar esse papel de forma eficaz, os enfermeiros devem estar preparados para atender às necessidades específicas dessa população. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades de comunicação sensível, a compreensão das questões de saúde mental relacionadas à discriminação e o conhecimento das diretrizes da política de saúde LGBT.^{8,10}

4 CONCLUSÃO

Respeitar a autonomia e a privacidade dos pacientes, garantir um ambiente livre de preconceito e discriminação, e promover o consentimento informado são princípios fundamentais a serem seguidos em todos os aspectos do cuidado à saúde. Assim, a assistência de enfermagem à população LGBTQIAPN+ exige uma abordagem sensível, educada e ética por parte dos profissionais de saúde. Para tal, se faz necessário a implementação efetiva das diretrizes da política de saúde à população LGBTQIAP+ e a educação contínua dos enfermeiros, permitindo assim uma melhor qualidade dos cuidados prestados a essa comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Escola Anna Nery. 23. 2019. . <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-016>
- 2.. Fernandes MCL, da Silva W, Tolentino T de S, Araújo MJA, Joventino ML de S, Silva PE. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à saúde dos transexuais. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança .2019;17(2):34-4. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/110>
3. Silva DM et al. Representações de gênero na assistência de enfermagem: contribuições ao processo de humanização no atendimento à população LGBT. 2022. Tese de doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59254>
4. De Carvalho, SMO, Lima, JA., Feitosa, CDA., Mendes, PN. . Assistência prestada em serviços de saúde à população LGBTQIA+. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2020, 94 (32). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/901>.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS) Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: MS; 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>
6. Castro, K. de, Santos, LCA dos, Ribeiro, WA, Fassarella, BPA, Neves, K. do C., Alves, ALN, Amaral, FS do, & Paula, E. de. Reflexões para a assistência ao público LGBTQIA+ na perspectiva da enfermagem. Revista Brasileira de Ciência . 2022; 1 (7), 59–65 . . <https://doi.org/10.14295/bjs.v1i7.121>



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

7 Fabricio JM, Pedreira JBL, Santos MTS dos, Ramos TS, Rodriguez GMC. O enfermeiro na atenção básica frente às IST na população LGBT. RSD .2020; 11(10). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32276>

8 Abade EAF, França JAN, Souza ES. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 93-106 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c10>

9. Gonçalves JR, Lustosa GR. Análise do conhecimento de enfermeiros relacionado à assistência à população lgbt. Revista JRG.2(5):226-39. 2019 . Disponível em: <http://revista-jrg.com/index.php/jrg/article/view/314>

10 : Silva AAC, Silva-Filho EBS, Lobo TB, Sousa AR, Almeida MVG, Almeida LCG, et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REVISA. 2021; 10(2): 291-303. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>



IMPACTO DA EVASÃO INFANTIL NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PÓS COVID-19 NO BRASIL

João Batista de Araújo Neto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Gabriela Cordeiro Pinto Costa – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Lara Luísa de Oliveira Fernandes – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquiades Azevedo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Érica Surama Ribeiro César Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Vacinação; Evasão; Covid-19.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: joaonetoenf18@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Um dos melhores meios de prevenção de várias doenças imunopreveníveis é a vacinação, e o Brasil é referência nesse quesito, graças ao PNI (programa nacional de imunização), que tem como objetivo alcançar a cobertura vacinal em todo território brasileiro ⁽¹⁾. Segundo Madeira e colaboradores, com a pandemia do Corona Vírus (COVID-19) decorrente do novo coronavírus (SARSCoV-2) descoberto em 2019, a população, por conta do medo da infecção pela doença em hospitais e serviços de saúde desistiu de procurar assistência médica para avaliação de outros quadros clínicos e sintomas neste período. Como consequência, a vacinação infantil caiu muito, decorrente do medo dos pais em levar suas crianças para um ambiente hospitalar que poderia expor a riscos ⁽²⁾.

Acarretando o surgimento de doenças que até então tinham sido controladas e erradicadas como a poliomielite ⁽³⁾. A atenção primária à saúde foi onde mais sofreu evasão, pois devido ao péssimo hábito do brasileiro em não se prevenir acabou acarretando essa evasão aos serviços e como consequência disso o baixo potencial imunológico das crianças com risco de reemergir novos surtos como o do sarampo e difteria ⁽⁴⁾.

Por isso este estudo tem como objetivo analisar os possíveis prejuízos que o período da pandemia da COVID-19 teve no calendário vacinal no Brasil.



2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, por meio de consulta on-line desenvolvida no período de agosto a setembro de 2023, a partir da base de dados Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo, em idioma português e inglês, que retratam a temática do estudo e que fossem publicados com recorte temporal de 2020 a 2023, e excluídos os que apresentaram textos duplicados, incompletos e que não focaram no tema exposto.

Este estudo teve como questão norteadora “Quais os impactos da pandemia do COVID-19 na evasão da vacinação e os malefícios no Programa Nacional de Imunização?”. Os descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram “Evasão imune” “Immune Evasion” “Vacinação” “Vaccination” “Cobertura Vacinal” “Vaccination Coverage” “Programas de Imunização” “Immunization Programs”. Foram encontrados um total de 15 artigos no Google Acadêmico sendo (5 na busca com o primeiro descritor e 10 na busca com o segundo, terceiro e quarto descritores). Após a leitura de títulos e resumos, como também a adoção dos critérios de inclusão e exclusão já mencionados, selecionou-se um total de 4 artigos, todos no Google Acadêmico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que, no Brasil durante o período avaliado, a média vacinal em relação a todas as vacinas dispostas no calendário vacinal do PNI são de 88,81% ⁽⁸⁾.

Em uma análise da média que envolve todas as vacinas apresentadas no trabalho, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) levantou dados de uma pesquisa sobre a vacinação e chegou à conclusão que a pandemia está intimamente ligada à uma queda na taxa de imunização, principalmente no âmbito infantil na Amazônia ⁽⁷⁾.

No Brasil, em janeiro de 2021 iniciou-se a vacinação contra o COVID-19, a partir do envio das doses das vacinas para os estados e o Distrito Federal do país, com essa vasta distribuição, cerca de 80,2% da população infantil com mais de 6 meses conseguiram completar o esquema básico de vacinação contra a doença ⁽⁶⁾.

Analisando-se os artigos torna-se evidentes que, as vacinas COVID-19 tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, tendo evitado muitos óbitos e internações no Brasil desde a sua introdução. De fato, desde o início da 1ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, em janeiro de 2021, pode-se observar uma queda importante das internações



e dos óbitos por covid-19 nas diferentes faixas etárias à medida que se avançou na vacinação. O objetivo foi tentar estabelecer e avaliar possíveis impactos na cobertura vacinal em todo território brasileiro ⁽⁵⁾.

Tendo em vista que, as vacinas e a vacinação são fundamentais enfrentarmos esta pandemia. Seu acesso com equidade e seu papel na mudança dos tempos que vivemos, no entanto, estão menos associados ao regresso ao “normal” que nos trouxe até aqui, do que ao desafio fundamental de reinvenção radical de nosso presente e futuro, no caminho da promoção de justiça social ⁽⁵⁾.

4 CONCLUSÃO

Viu-se nesse estudo que de fato a pandemia da COVID-19 atrapalhou o esquema vacinal base, principalmente infantil que é o público que mais toma vacinas, consequência do medo da infecção num ambiente de saúde numa época pandêmica, fazendo assim reemergir doenças infectocontagiosas como o sarampo. E que com a chegada do imunizante para a SARSCoV-2, percebeu o efeito que ela tinha na questão de morbimortalidade pela doença, enfatizando e mostrando a população a importância e eficácia das vacinas. E os números da cobertura vacinal está nos dias de hoje (setembro de 2023) retornando ao esperado e ao seu normal.

REFERÊNCIAS

1. Júnior JRS, Andrade JCF, Silva RPL. Identificação das causas da não vacinação em menores de dois anos no Brasil. Revista eletrônica Estácio Recife. [Internet] 2021. [Citado em 11 de set. de 2023]; 7 (1). Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/556/253>
2. Madeira MES, Setter NW, Wamser JL, Marcon L, Souza DM. A puericultura e os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19. Revista Saúde em Redes. [Internet] 2023. [Citado em 11 de set. de 2023]; 9 (2) (2023). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n2.4221>
3. Almeida BVR, Paula CA, Brenner LM, Júnior LCB, Vieira D, Neto VAG, Mendes DE, Melo TR, Almeida GMR, Vieira GMR, Andrade IM, Fleury AB, Brenner RM, Carneiro VRF, Alves GOR. As influências da pandemia da COVID-19 na cobertura vacinal da Poliomelite no Brasil e em Minas Gerais. Research, Society and Development journal. [Internet] 2022. [Citado em 11 de set. de 2023]; 11 (16), e218111638102, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38102>
4. Néto BACS, Vieira NBS, Pereira GFM. Impactos da Pandemia de COVID-19 sobre a cobertura vacinal de sarampo no Brasil 2020-2021. PIC/UniCEUB educação superior. [Internet] 2021. [Citado em 11 de set. de 2023]; 7 (1) - JAN/DEZ 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/pic.n0.2021.8969>



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE

5. Castro R. Vacinas contra a COVID-19: o fim da pandemia? Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet] 2021. [Citado em 11 de set. de 2023]; 31 (1), Publicado: 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/m4PGYb7TPWgCS3X8wMSXHtc/>
6. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações - PNI. [Internet] 2021. [Citado em 11 de set. de 2023]; Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/pni>
7. Jorge MA. Pandemia acentuou queda de vacinação no Brasil. Jornal da Unesp. [Internet] 2022. [Citado em 11 de set. de 2023]. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/02/22/pandemia-acentuou-queda-de-vacinacao-no-brasil/>
8. Procianoy GS, Júnior FR, Lied AF, Jung LFPP, Souza MCSC. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. Ciência e Saúde Coletiva. [Internet] 2022. [Citado em 11 de set. de 2023]. 27(3), Publicado: 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HRMwSZF7GT96MMx7pBTJfkD/>



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Andressa Kelly Sousa Dantas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Heloiza Remigio Nascimento, Maria Vitoria Vieira Soares, Nicollas Pereira Linhares de Araujo, Vitória Rodrigues Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Silvia Ximenes de Oliveira - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Gravidez; Adolescência; Prevenção;.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: andressadantas@enf.fiponline.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período entre os 10 e 19 anos de idade, podendo também ser classificada como o período que vai dos 12 até os 18 anos completos, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹. A gravidez na adolescência é um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, pois quando a gestação acontece ainda nessa fase, existe uma maior prevalência de riscos e complicações para a mãe, bem como para o feto e bebê recém-nascido.²

Uma das maiores taxas de mortalidade infantil entre filhos de mães mais jovens (até 19 anos), correspondendo a 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional, de 13,4 óbitos). Isso porque além da imaturidade biológica, condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores que influenciam nesta problemática.²

Do ponto de vista biológico, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), que pode levar a riscos de pré eclampsia/ eclampsia, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil.^{2,3}

No que concerne aos problemas que podem vir a serem enfrentados pelo recém-nascido, estão aspectos como taxas mais elevadas de baixo peso ao nascer (BPN), parto prematuro, doenças respiratórias e toco-traumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil.⁴



A gravidez na adolescência costuma, geralmente, estar relacionado a contextos de vulnerabilidade social, início da vida sexual precoce associada a não utilização de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso aos programas de planejamento familiar, tendo em vista esses aspectos, um dos maiores fatores de prevenção é a educação⁵. Entre os muitos profissionais que podem realizar esse trabalho, o enfermeiro é o mais indicado, devido suas atribuições prioritárias de estratégias e ações que promovem a saúde e a qualidade de vida do indivíduo.^{6,7}

No que tange a promoção da saúde nos ambientes educacionais, o Programa Saúde na Escola atua como uma iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da Atenção Primária e dos profissionais da educação. É, portanto, uma estratégia de integração permanente da Saúde e Educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, que tem como objetivo o desenvolvimento da formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.⁸

Diante o exposto, tem-se como objetivo descrever o papel do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura a qual consiste na obtenção de um conhecimento acerca de determinado tema baseando-se em artigos anteriores, de forma a contribuir com a discussão de métodos e resultados da pesquisa. O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de agosto a setembro de 2023, por meio da busca de trabalhos. A pesquisa é baseada apenas na revisão de dados antigos, os critérios de inclusão para a seleção dos dados foram artigos completos na língua portuguesa, publicados na íntegra de acordo com a temática referentes aos anos de 2020 a 2023.

Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, relato de experiência e trabalhos publicados em anais de eventos. No tema foi elaborada a seguinte questão norteadora, como forma de delimitar o presente estudo:

Quais evidências disponíveis acerca do programa Saúde na Escola e o papel do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência?



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito de prevenção da gravidez da adolescência e no papel desempenhado pelo enfermeiro, é indispensável que se haja de acordo com o que é preconizado pelo Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, que visa a implementação de políticas públicas que contemplem ações intersetoriais de proteção integral de crianças e adolescentes, abordando, especialmente, os riscos e consequências da sexualização precoce e da gravidez na adolescência¹¹.

O Plano Nacional objetiva incluir, nas políticas públicas brasileiras e outras iniciativas públicas ou privadas, a abordagem sobre os riscos e consequências da sexualização precoce e da gravidez na adolescência, de modo intersetorial e baseado nos direitos humanos das crianças e adolescentes, promovendo uma cultura de pensar e planejar o futuro com ênfase em escolhas responsáveis e na autonomia, considerando o tempo oportuno para cada ação ao longo da vida.

¹² Mesmo sem a presença dos pais ou responsáveis, os adolescentes a partir de 12 anos podem procurar a unidade de saúde mais próxima para se informar sobre os cuidados em saúde, e em conversa com os profissionais de saúde, podem diminuir dúvidas e ansiedade, tornando-se mais seguros e confiantes sobre seu desenvolvimento afetivo e direitos sexuais.

Os profissionais ainda poderão orientar sobre as intervenções adequadas dentro do plano de vida individualizado de cada adolescente. Em caso de início da vida sexual, a orientação pode incluir o uso de métodos naturais e de anticoncepção, como os de barreira (camisinha), hormonais e de longa duração. ¹²

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta de maneira gratuita nove métodos contraceptivos que ajudam no planejamento familiar. São eles: anticoncepcional injetável mensal; anticoncepcional injetável trimestral; minipílula; pílula combinada; diafragma; pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte); Dispositivo Intrauterino (DIU); preservativo feminino e preservativo masculino. Estes métodos contraceptivos estão acessíveis aos adolescentes nas unidades de saúde, incluindo testes rápidos para infecções, mesmo que estejam desacompanhados. No caso de alterações, os pais ou responsáveis são acionados. ¹³

No ano de 2019, foi instituída pelo Governo do Brasil por meio da lei nº 13.798, a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. A campanha é voltada para adolescentes, jovens, pais ou responsáveis e acontece na semana que inclui o dia 1 de fevereiro em cada respectivo ano, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência. ¹⁴



A escuta é a principal ferramenta à disposição dos profissionais de saúde. Saber ouvir com atenção e silêncio aprimorando a compreensão das necessidades do paciente, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e solucionada. É fundamental também criar a colaboração entre os membros da equipe de saúde, para viabilizar uma abordagem multi e interdisciplinar.¹⁵

A responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) com o território e sua população é permanente, incluindo a comunidade escolar. A adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) é uma forma de sistematizar as intervenções voltadas a esse público no âmbito das redes públicas de saúde e de educação.¹⁶

O enfermeiro deve incentivar o adolescente a agir em nome da sua saúde e bem-estar, e na garantia dos seus direitos, quanto à acessibilidade aos serviços de saúde, de forma integral e ações que promovam o empoderamento, autonomia e autocuidado. A enfermagem e toda a equipe de saúde da família têm um papel de extrema importância, pois tem uma visão ampla de cuidado, contribuindo para as ações de uma assistência humanizada. Esses profissionais atuando também dentro das escolas, levando a uma junção entre saúde e educação buscando a diminuição da gravidez na adolescência.¹¹

O monitoramento e a avaliação devem se tornar práticas culturais na implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), pois além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades, ao acompanhar as implicações propagadas no território, e de reorientação das intervenções do Programa. Diversas são as possibilidades que envolvem essas práticas no PSE, desde o simples monitoramento das ações realizadas, por meio dos sistemas de informações em saúde disponíveis, até o desenvolvimento dos processos avaliativos mais complexos. Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes.¹⁶

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o objetivo de descrever o papel do enfermeiro no que concerne a prevenção da gravidez na adolescência e a atuação do projeto Saúde na Escola, foi alcançado. O profissional de enfermagem atua não só no cuidado a gestante, mas também no planejamento familiar e promoção da saúde preventiva, através da educação em saúde. Acredita-se que as atividades educativas contribuirão para a formação de grupos de adolescentes valorizando o autocuidado e a prática do sexo seguro. Por meio de uma abordagem multiprofissional, pode-se estabelecer parcerias nas escolas, com profissionais de saúde e família, visando implantação e implementação de ações educativas, voltadas ao enfrentamento da problemática da gravidez na adolescência.



REFERÊNCIAS

- 1: Organização Mundial da Saúde. Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S (Informe técnico n° 308). Ginebra. DOI: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
- 2: Ministerio da saúde BR. Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. 2020 fev 09 DOI: [Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/publicacoes/gravidez-na-adolescencia)
- 3: de Carvalho RC, Campos H de H, Bruno ZV, Mota RM. Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas: análise do pré-natal, da MAPA e da microalbuminúria. Arq Bras Cardiol. 2006;87(4):487-95. DOI: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/complicacoes-da-gravidez-na-adolescencia-revisao-sistematica-da-literatura>
- 4: Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil. 10.1590/S1679-45082015RW31271. DOI: <https://www.msdsmanu-als.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/problemas-gerais-em-rec%C3%A9m-nascidos/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-problemas-gerais-em-rec%C3%A9m-nascidos>
- 5: Irene R, Couto, Mena RBC. Maternidade adolescente no contexto das ruas. Desidades [online]. 2018, (19): 9-19. DOI: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822018000200002&lng=pt&nrm=iso
- 6: Meireles GMS, Negreiros LT, Maia JS. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. Revista Científica de Enfermagem RECIEN. 2014; 4(10). DOI: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GrTf3vFznTHzrbmnDHQHtDP/>
- 7: Anjos KF, Santos VC, Souza R, Eugênio BG. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde em Debate. 2013; 37(98): 504-515. DOI: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- 8: Brasil. Ministério da saúde. Programa de saúde na escola. Secretaria de atenção primária a saúde- SAPS. [Portaria Interministerial nº 1.055](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-saude-na-escola), 2017. DOI: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-saude-na-escola>
- 9: Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein. v. 2010; 1(1): 102-106. DOI: [file:///D:/Pessoal/Downloads/2950-9810-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Pessoal/Downloads/2950-9810-1-PB%20(1).pdf)
- 10: Medeiros GMS, Negreiros LT, Maia JS. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. Revista Recien. 2014;4(10):18-23. DOI: <https://doi.org/10.24276/recien2358-3088.2014.4.10.18-23>
- 11: Celeste LEN, Cappelli APG. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. Pubsáude, a094. 2020; (4). DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a094>
- 12: Brasil. [Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](https://www.gov.br/direitos-humanos/pt-br). Guia de Autocuidado: Recomendações para a Prevenção do Risco Sexual Precoce e da Gravidez na Adolescência. Entregas do Governo Federal nesta Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência, 2022. DOI:



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/conheca-o-guia-de-autocuidado-recomendacoes-para-a-prevencao-do-risco-sexual-precoce-e-da-gravidez-na-adolescencia>

13: Brasil. Ministério da saúde. Prevenção de gravidez na adolescência é tema de campanha nacional. *Ação tem foco nos jovens e suas famílias, promovendo a reflexão sobre o desenvolvimento afetivo e a autonomia de adolescentes e jovens para reduzir casos de gravidez*; 2020. DOI: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/fevereiro/prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-e-tema-de-campanha-nacional>

14: Brasil. **Presidência da República Casa Civil. Artigo 8 da LEI Nº 13.798.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, 2019. DOI: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm#art1

15: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Prevenção da gravidez na adolescência. Guia prático de atualização no 11 [Internet]. 2019 [acessado em 31 mai. 2021]. DOI: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_21621c-GPA-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf

16: Brasil. Ministério da saúde. Programa de saúde na escola. Decreto Presidencial nº 6.286, 2007. DOI: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>



SAÚDE DA CRIANÇA: FATORES RELACIONADOS AO ERRO DE ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA

Ghlenda Chayane Hipólito Henrique – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Andréia Fernandes de Lima- Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Iza Maria Araújo Lira- Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Renan Simões de Souza Silva- Centro Universitário de Patos- UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Wesley Italo Ferreira de Oliveira Silva – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Denisy Dantas Melquiades – Orientadora- Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Complicações; administração de medicamentos; capacitação.

Área Temática: Grande área da enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: ghlendahipolito2090@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os erros na administração de medicamentos, em especial na pediatria, é um dos grandes causadores de complicações e morte infantil¹. É necessário identificar as causas desses erros para que eles se tornem cada vez menos frequentes. Para que isso aconteça, torna-se imprescindível a atenção do profissional, sua capacitação e a interação multiprofissional⁴. Causas comuns dos erros, vão desde a prescrição, via de administração, o horário, dosagem, alergias e a validade do conteúdo. É bastante comum casos em que uma administração parenteral é realizada por via enteral, ou o oposto, podendo causar apenas uma diminuição do efeito terapêutico ou mesmo uma reação adversa tóxica e grave, que posteriormente levaria essa criança ao óbito³.

Para evitar esse tipo de descuido, é fundamental a capacitação dos profissionais de enfermagem, esse treinamento seria realizado para melhorar as habilidades no ambiente de trabalho hospitalar. Diante desses aspectos, objetivou-se encontrar evidências científicas dos fatores que estão relacionados com erros na administração de medicação em crianças.

2 MÉTODO



Trata-se de uma revisão literária de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2023, utilizando-se na busca os descritores: “complicações, administração de medicação e capacitação”. Realizada a partir da busca de artigos na biblioteca

virtual Google acadêmico, foram selecionados 06 artigos para construção deste resumo, utilizando-se os critérios de inclusão: artigos publicados no período entre 2021 a 2023, que contemplassem os objetivos do estudo e publicados na língua portuguesa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os erros na administração de medicamentos não ocorrem apenas na equipe de enfermagem, mas também na equipe multiprofissional, podendo surgir desde a prescrição médica até o descarte do material utilizado, deste modo, ressalta-se a importância do conhecimento sobre o medicamento, sua via de administração, seu efeito terapêutico e possíveis efeitos colaterais, evitando os erros de administração medicamentosa. São efeitos adversos causados por essas falhas, manifestações dermatológicas, distúrbios gastrointestinais e até mesmo a morte⁴. É de suma importância a verificação da medicação, via e validade três vezes antes da sua administração, e durante a preparação da medicação procurar não se distrair, para evitar possíveis complicações ao paciente.

É de suma importância que esses grandes erros sejam evitados, todavia, seres humanos são pessoas propensas a falhas, se vier a ocorrer, a notificação imediata é a primeira ação a ser realizada, seguida de ações que possam minimizar os danos causados, reduzindo drasticamente o risco de morte⁵. A capacitação da equipe multiprofissional se torna indispensável no serviço de saúde, principalmente se tratando de crianças, por serem mais vulneráveis. As ações desenvolvidas pela enfermagem minimizam drasticamente as falhas, fornecendo elementos que possam fundamentar a segurança do paciente². Os erros cometidos pelos profissionais de enfermagem ocorrem principalmente na preparação e administração, enquanto na medicina, a maior parte dos erros estão relacionados com a prescrição e dosagem.

Ademais, uma das mais importantes medidas para prevenir infecções, é a lavagem das mãos, onde muitos profissionais são imprudentes, sendo necessária a higienização das mãos antes e depois de ter contato com o paciente, evitando as infecções cruzadas. Além disso, a desinfecção de superfícies, bandejas, frasco-ampolas e a utilização da técnica asséptica correta⁶.



4 CONCLUSÃO

Constatou-se assim que erros na prescrição, administração e dispensação de medicamentos fazem parte da vida dos profissionais de saúde, mesmo com todas as tecnologias e avanços, as falhas humanas ainda fazem parte do cotidiano, sendo imprescindível evitar distrações que possam comprometer os efeitos terapêuticos esperados, visto que não há uma forma de evitar totalmente os erros na administração.

REFERÊNCIAS

1. Vieira HKS, Elmescany SB, Gonçalves ST, Oliveira TC, Santos VRC, Soler O. Erros na prescrição, preparo e administração de medicamentos em unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal: revisão sistemática. Research Society and Development. 2021; doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22315>
2. Morais JAS, Camargo CL, Silva MMFQ, Souza ASC, Oliveira VRSS, Oliveira MMC, et al., Significados e ações inferidos por enfermeiras para minimização do erro de medicamentos em pediatria. Rev Rene. 2022; doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378524>
3. Mota RO, Costa CO, Brito EAWS, Souza TLV, Sandoval LJS, Custódio IL, et al. Prescrições e aprazamento de medicamentos endovenosos em pediatria: estudo descritivo. REME-Rev Mim Enferm. 2021; doi: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/44506>
4. Custódio IL, Lima FET, Pascoal LM, Barbosa LP, Pinheiro PNC, Barbosa IV, et al. Treinamento para enfermagem sobre administração de medicamentos na pediatria: avaliação do comportamento observado e auto referido. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1188>
5. Costa ACL. Elaboração e validação do conteúdo de um algoritmo para o planejamento da administração de medicamentos intravenosos em neonatos. Repositório UFMG [Internet]. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/49848>
6. Dantas JTS. Boas práticas de enfermagem na administração de medicamentos em uma clínica pediátrica. Biblioteca digital de teses e dissertações da UFCG [Internet]. 2023. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/31408>



O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autor: Vitória Rodrigues Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Coautor: Andressa Kelly Sousa Dantas, Heloiza Remigio Nascimento, Maria Vitoria Vieira Soares, Nicollas Pereira Linhares De Araújo – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Orientadora: Silvia Ximenes de Oliveira - Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Saúde pública; saúde reprodutiva; planejamento familiar.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem.

E-mail do autor para correspondência: vitorirodrigues1615@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No século XX, o Planejamento Familiar (PF) ganhou grande visibilidade e um importante espaço nas Políticas Públicas de Saúde por estar diretamente relacionado com a decisão de ter filhos, ou não¹. O Sistema Único de Saúde (SUS) busca atender todas as formas de famílias existentes, seja tradicional ou moderna, tensionando um serviço integral e igualitário para toda população².

A programação reprodutiva alinhada com o Desenvolvimento sustentável (ODS) identifica ações e metas para reduzir a mortalidade materna, garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e expandir a igualdade de gênero³. Atualmente no Brasil, o termo planejamento reprodutivo foi adotado para substituir o planejamento familiar na perspectiva de promoção da saúde e dos direitos reprodutivos fora da família nuclear, com ações que incluem cuidados de saúde, distribuição de insumos e educação em saúde⁴.

O planejamento familiar não se baseia no respeito pelos direitos sexuais e reprodutivos. No sentido de que o Governo Brasileiro se pauta pelo respeito e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, rejeita expressamente qualquer política de natureza contraceptiva, ou seja, uma política imposta pelo Governo sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres⁵.

A assistência ao planejamento reprodutivo visa não apenas prevenir gravidezes indesejadas, mas também fornece informações sobre concepção e contracepção, quando e como dar à luz, além de acolhimento e orientação humanizados para quem procura atendimento médico, independentemente do sexo⁶.



Porém, na prática o planejamento familiar ditado no Ministério da saúde não condiz com a realidade das ações realizadas no programa de saúde da família, por ser inserido em segundo plano nos serviços de saúde, onde existe uma maior atenção no ciclo gravídico-puerperal, no qual até mesmo o principal atendimento é feito para mulheres que fazem o pré-natal ou pós-parto. Não se observa a mesma atenção dada a atender as necessidades de mulheres em idades reprodutivas que não possuem histórico puerperal, e que segam sexualmente inativas, ou ainda que apresentam dificuldades para engravidar. Concretizando que a organização dos serviços não torna prioritária a atenção na caminhada da trajetória sexual sem o risco da gravidez indesejada ou imprevista⁷.

Ainda, obstáculos são encontrados na prática do planejamento, onde se faz possível se deparar com profissionais enfermeiros não capacitados para a orientação adequada sobre o uso de métodos contraceptivos, o que pode acarretar no aumento da gravidez não planejada, tornando falho o objetivo de planejar uma família⁸.

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN normatiza na Resolução 690/2022 a atuação privativa do Enfermeiro no planejamento familiar, cabendo-lhe realizara consulta de Enfermagem, proceder com a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos, pautados nos protocolos institucionais, visando a promoção, proteção e apoio à utilização dos métodos de concepção e contracepção, garantindo a qualidade e a segurança do uso no cotidiano da vida reprodutiva⁸. Nessa perspectiva, tem-se como objetivo: descrever o papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo⁹.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual, tem como objetivo rever diferentes conteúdos que já foram publicados sobre um determinado assunto. Referente ao papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo, os dados foram realizado através de um levantamento realizado pela coleta de artigos científicos nas plataformas Scielo, e Google acadêmico onde foram levantados cerca de 6 artigos, todos de revisões do tipo bibliográficas, além do Caderno de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva, manuais do site do Ministério da Saúde, e da Organização Mundial de Saúde.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos completos na língua portuguesa, publicados na íntegra de acordo com a temática referente entre os anos de 2018 a 2023 disponíveis na íntegra, além de artigos voltados para as ações específicas realizadas por enfermeiros na eficácia do planejamento reprodutivo. Os critérios de exclusão, foram artigos



duplicados, incompletos, trabalhos que não condiziam com a atuação específica do planejamento reprodutivo, métodos antigos sobre o planejamento familiar que não condiz com os novos termos de família, não somente para casais que planejam uma família, mas também cuidados sexuais que requerem atenção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto do planejamento reprodutivo, é fundamental que os profissionais de saúde ajam de acordo com as diretrizes da Lei nº 9.263, datada de 12 de janeiro de 1996. Essa lei tem como objetivo regulamentar o § 7º do art. 226 da Constituição Federal. Dentro desse âmbito, a abordagem do planejamento reprodutivo deve estar inserida no panorama mais amplo dos direitos sexuais e reprodutivos⁵.

Os serviços de saúde devem fornecer orientações educativas para indivíduos, casais e grupos. Eles também devem fornecer acesso a informações completas, recursos, métodos e técnicas para a regulação da fertilidade, sem prejudicar a vida e o bem-estar das pessoas. Isso garante a igualdade de direitos para mulheres, homens e casais, dentro de um ambiente de escolha livre e bem informado⁵.

A ajuda no planejamento familiar está longe de ser ideal, o atendimento não é cabido como prioritário e é realizado de forma isolada. Foi constatada a necessidade de treinamento dos enfermeiros em unidades básicas de saúde (UBS) visando uma melhor orientação aos usuários, além da falta de espaços apropriados para realizar essas orientações, carência de ações específicas e falta de integração com outros serviços nas UBS. É essencial promover a formação profissional para desenvolver aptidões que atendam às necessidades dos pacientes e aprimorar a qualidade das informações sobre planejamento familiar¹⁰. Foram identificadas fragilidades como: a necessidade de capacitação dos enfermeiros da UB para que haja melhor orientação dos usuários. Falta de espaços adequados para realização de orientações, falta de ações específicas e falta de articulação com outros serviços. Restrições no atendimento ao público masculino e polêmicas por parte dos autores quanto às ações preventivas relacionadas ao uso de anticoncepcionais^{11,12}.

Portanto, a assistência ao planejamento familiar é descrita como um conjunto de ações que vem atender e orientar homens e mulheres de forma holística, implantado em 1994, contando com ações da equipe multiprofissional, com objetivo central em proporcionar uma vinculação dos profissionais com a comunidade, para intervir no processo de planejar a chegada dos filhos, orientação sexual saudável e também a prevenir gravidez indesejada¹³.



Para efetivar completamente as iniciativas de planejamento reprodutivo, os líderes municipais devem realizar as seguintes ações: fornece a infraestrutura essencial para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo recursos, materiais, tecnologias avançadas, equipamentos e suprimentos em quantidade suficiente para abranger todas as atividades propostas; apoiar ações de educação contínua; e estabelecer a rede de referências fora do escopo da Atenção Básica⁵.

4 CONCLUSÃO

Por fim, o objetivo de descrever o papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo, foi alcançado. Fica evidenciado que, a assistência da enfermagem está diretamente associada na propagação e instrução no planejamento reprodutivo, tendo como prioridade as ações mais específicas sobre a existência desse programa, não só para o aconselhamento voltado a casais heterossexuais que querem engravidar, mas também a famílias modernas, na disseminação de informações individuais de cada família e situação.

Foram evidenciadas falhas em relação a capacitação de enfermeiros na melhor atuação a população, como tornar prioritária também a implantação de políticas públicas não apenas a mulheres no período de pré-natal e pós-natal, mas também englobar mulheres que não passaram pela gestação e mulheres que não desejam passar, na assistência de melhores métodos contraceptivos individual para cada situação.

Além disso, as ações de saúde voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, em sua maioria, têm sido focadas na mulher, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens nessas questões. É preciso avançar no sentido de ampliar a abordagem também para os homens, promovendo o seu efetivo envolvimento nas ações, considerando e valorizando sua corresponsabilidade nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva⁵.

REFERÊNCIAS

1. Bhering MJ. História do Planejamento Familiar. História, ciência e saúde. 2016; 23(1): 224-48 Disponível em: [file:///D:/Pessoal/Downloads/Historia do planejamento familiar uma area dos est.pdf](file:///D:/Pessoal/Downloads/Historia_do_planejamento_familiar_uma_area_dos_est.pdf)
2. Brasil. Ministério da saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Caderno de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): ministério d saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>



3. Organização Mundial de Saúde. ODS - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas [Internet]. 2022 [cited on 2022 Aug. 01]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
4. Paiva CCN de, Caetano R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. Esc Anna Nery. [Internet]. 2020 [cited on 2022 June 10]; 24(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ktpRXV4tHm-FjDJzphC4XFnz/?format=pdf&lang=en>.
5. Cadernos de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva. O papel da Atenção Básica. 2013; 1 (59): 60-62. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
6. Nóbrega Ventura HNV, jácome C, Lopes JD, Lima L, Santos J, Lopes M. O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 14º de dezembro de 2022 [citado 30º de agosto de 2023];96(40):e-021330. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1445>
7. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad Saude Publica. 2007; 23(4):961-970. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/853-863/pt>
8. César JS, Martins PF. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2011; 16(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VMbQP9cjTm6YSLRYzJpkGHL/?format=pdf&lang=pt>
9. Conselho Federal de Enfermagem –COFEN. Resolução 690/2022 Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.[citado em 03 jun 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html
10. Santos JPC, Vasconcelos AC, Magno CVS. Profissional de enfermagem no planejamento familiar na atenção básica: revisão integrativa. 2020. Disponível em: [file:///D:/Pessoal/Downloads/4786-Texto%20do%20artigo-28950-1-10-20220503%20\(1\).pdf](file:///D:/Pessoal/Downloads/4786-Texto%20do%20artigo-28950-1-10-20220503%20(1).pdf)
11. Kebian LVA, Oliveira AS. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de Saúde da estratégia saúde da família [internet]. CiencCuidSaude, 2015; 14(1):893-900. Disponível em: <https://www.researchgate.net/directory/profiles>
12. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva [internet]. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 4 (3): 2415-2424. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n5/2415-2424/>



09A11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet] 2010 [citado em 03 jun 2022];8(1):102-06. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>



CÂNCER DE ESÔFAGO: A DESNUTRIÇÃO COMO REPERCUSSÃO DA DOENÇA.

Eliene Pereira Alves – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil. Cristina Costa Melquiades Barreto – Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chaves: Câncer no esôfago; Desnutrição, Restrição alimentar.

Área Temática: Grande área da enfermagem;

E-mail do autor para correspondência: elienealves@enf.fiponline.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago (CE) é caracterizado pelo desenvolvimento de células malignas no revestimento interno do órgão. Geralmente, ele se inicia na mucosa, e conforme a doença vai se desenvolvendo, o tumor invade a espessura da parede e chega à submucosa; em seguida, atinge a camada muscular e, posteriormente, atinge a camada adventícia⁵.

Considerado bastante comum e agressivo, está entre a sexta causa de morte por câncer no mundo, sendo duas vezes mais incidentes em homens. E os subtipos mais frequentes são: Carcinoma das células escamosas e Adenocarcinoma¹.

Além de ser bastante agressivo o CE também dificulta e até impossibilita a alimentação de forma satisfatória do paciente, deixando-o ainda mais debilitado, devido às carências nutricionais. Essa desnutrição proteico-calórica é bastante comum em pacientes com carcinoma esofágico, e está associada às dificuldades de deglutição, obstrução do trato gastrointestinal, anorexia, dor, localização e extensão do tumor, náuseas e vômitos³.

Esse estudo partiu da necessidade de obter conhecimento a respeito dessa neoplasia originada no trato gastrointestinal e como ela afeta o estado nutricional dos pacientes acometidos. Sendo assim, surge o seguinte questionamento: como o câncer esofágico interfere no desempenho nutricional e quais as medidas de suporte ofertadas para obter mais resistência contra essa doença? Desse modo, o objetivo geral da pesquisa é analisar a associação entre o câncer esofágico e a desnutrição e qual a relevância do estado nutricional do paciente para o desfecho da doença.

2 MÉTODO



Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em agosto de 2023 através da análise de artigos científicos e relato de experiência publicados em periódicos indexados no Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com ênfase nos últimos cinco anos. Foram utilizados artigos em Português, por meio das palavras-chaves: “Câncer no esôfago”; “Risco nutricional” “Desnutrição”.

Através da pesquisa foram selecionados 01 artigo no Scientific Electronic Library Online (SciELO), 01 relato de experiência e 01 relatório de recomendação da Biblioteca virtual em saúde (BVS), 01 Dissertação na Biblioteca Digital de Tese e Dissertações da USP e 01 Estudo de Caso na Revista Temas Online, sendo selecionados apenas os que relatavam aspectos relevantes sobre essa neoplasia e como ela interfere no estado nutricional dos pacientes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desnutrição dos pacientes acometidos pelo câncer esofágico está associada ao aumento da morbidade e mortalidade e acarreta efeitos negativos na tolerância ao tratamento. Assim, a recuperação do estado nutricional do paciente oncológico desnutrido antes de iniciar o tratamento é um desafio, tanto para o paciente quanto para a equipe multiprofissional. Entre os problemas mais comuns estão: o diagnóstico tardio, a disfagia, e a perda de peso demasiada, que dificultam o quadro clínico do paciente deixando-o com poucas possibilidades terapêuticas³.

A disfagia está entre os principais fatores de morbidades dos cânceres esofágicos, com perda de peso e desnutrição grave, resultando em maior comprometimento imunológico e maior risco de infecções, diminuindo assim, notavelmente, a sobrevida do paciente e impactando de maneira negativa no resultado dos tratamentos oncológicos e cirúrgicos que possam ser ministrados⁴. O tratamento para o CE tem apresentado grande evolução nos últimos anos. Mas, diante do baixo índice de cura com o tratamento cirúrgico exclusivo, outras intervenções vêm contribuindo para melhores resultados, entre eles estão a inclusão de tratamentos multimodais como quimioterapia sistêmica e radioterapia, que vêm mostrando um melhor desempenho na sobrevida².

A vantagem desse tratamento é que o paciente consegue se alimentar melhor, ganhar peso e adquirir um bom estado nutricional para um possível procedimento cirúrgico, além de melhorar a qualidade de vida pelo menor índice da disfagia². No entanto, na maioria das vezes o diagnóstico é tardio e a doença está muito avançada. Dessa forma, o manejo desses tumores consiste, prioritariamente, em medidas paliativas que visam o alívio dos sintomas e recuperação nutricional através do reestabelecimento da via oral ou criação de uma via enteral alternativa⁴.



A detecção precoce do risco nutricional é um preditor de complicações, com isso o acompanhamento nutricional e a oferta de dieta equilibrada minimizam uma possível desnutrição. No entanto, intercorrências frequentes levam muitas vezes à diminuição da ingestão alimentar pelos pacientes, sendo necessário adotar métodos para alimentá-los. Assim, quando a alimentação não é possível por via oral (VO), uma sonda nasogástrica (SNG) pode ser introduzida para atender aos objetivos da dietoterapia proposta e recuperar o estado nutricional do paciente⁵.

4 CONCLUSÃO

É evidente que, a desnutrição causada pela progressão da neoplasia torna-se um fator preocupante, que antecipa a progressão da doença e reduz o tempo de sobrevivência. Sendo assim, o acompanhamento e triagem nutricional são necessários para o paciente com risco de desnutrição e, quando verificada, a terapia nutricional pode ser ofertada precocemente a fim de gerar prevenção ou reversão do declínio nutricional, tornando-o mais tolerante aos tratamentos antineoplásicos, e assim, proporcionar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

- 1 Almeida MMFA. Avaliação de longo prazo do estado nutricional de pacientes tratados com ressecção cirúrgica para câncer de esôfago e estômago. Digital Library [Internet]. 2023 [citado em 29 de agosto de 2023]. Theses and Dissertations. Dissertação de Mestrado, São Paulo 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-31052023-111733/en.php>
- 2 Alves IPF, Tercioti-Júnior V, Coelho-Neto JAP, Carravalheira JBC, Pereira EB et al. Quimiorradioterapia Neoadjuvante Seguido de Esofagectomia Transhital no Carcinoma Espinocelular do Esôfago Avançado: Impacto da Resposta Patológica Completa. [Internet]. 2021 [citado em 12 de agosto de 2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/Y8zHCfz-MFQDN7tQQfJvwXXd/abstract/?lang=pt>
- 3 Araújo LCS, Costa MDS, Silva BD. Recuperação do estado nutricional do paciente oncológico desnutrido: relato de caso. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. 2019 [citado em 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-184204>
- 4 Brasil. Ministério da Saúde, Conitec. Relatório de Recomendação. [Internet]. 2018. Implantação endoscópica da prótese esofágica metálica autoexpansível para tratamento da disfagia decorrente dos tumores esofágicos avançados e obstrutivos. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905576/relatorio_implantacao_endoscopica_disfagias_caesofago.pdf [citado em 25 de julho de 2023].



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

5 Rocha CAA, Moreno DM. Revista Online. [Internet] 2023 [citado em 15 de agosto de 2023]. Suporte Nutricional no Câncer de Esôfago: Estudo de Caso. Disponível em: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/9/article/view/6>



TRATAMENTO EM LESÕES CRÔNICAS COM O USO DA TERAPIA LARVAL

Davi Kévinny Vieira de Sousa - Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Paraíba, Brasil.

Carlos Vinicius de Almeida Ramalho-Centro Universitário de Patos-UNIFIP, Paraíba, Brasil.

Júlia Mateus Lima Araújo- Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Paraíba, Brasil.

Sara de Medeiros Souza- Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Paraíba, Brasil.

Tamara Rauenia Coelho da Silva- Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Paraíba, Brasil.

Giovani Amado Rivera - Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Palavras-chaves: Terapia larval, Desbridamento, Cicatrização.

Área Temática: Grande Área da Enfermagem

E-mail do autor para correspondência: davisousa@enf.fiponline.Edu.br

1 INTRODUÇÃO

A terapia larval surgiu há muito tempo atrás, seus primeiros casos constam há milhares de anos atrás, na Bíblia Sagrada há uma passagem que comprova isso, em Jó; Capítulo 7; Verso 5: “meu corpo está tomado pelos vermes e de crostas de ferida, observo minha pele se rachando e vertendo pus.” Podemos observar que nessa época já havia indícios da existência da miíase, uma doença causada pela infestação de larvas de moscas em ferimentos, a miíase pode ser cutânea ou furuncular e se dá principalmente pela falta de higiene em lesões. Porém, sem estudos e sem comprovação científica, essas larvas eram colocadas naturalmente por moscas presentes no seu ambiente, sem uma forma de esterilização adequada ou até mesmo sem uma seleção dessas larvas, o que levava a uma miíase oportunista, isso acontece quando qualquer tipo de mosca que seja seletiva para necrose, depositam os seus ovos ou até mesmo as larvas nas feridas que estejam expostas.

Existem dois tipos de miíase: primária e secundária, a diferença entre elas é que a miíase primária a mosca coloca as larvas sobre a pele sadia, já a miíase secundária, a mosca deposita na pele já não sadia, ou seja, apresenta feridas, inicia-se assim o uso da terapia larval, onde há uma seleção dessas larvas em laboratórios para o desbridamento biológico¹.



A terapia larval (TL) também conhecida como larvoterapia, biodebridamento, bioterapia e biocirurgia, é um procedimento realizado por enfermeiros para o tratamento de lesões agudas, crônicas ou infectadas, como por exemplo lesões ligadas a Diabetes Mellitus. O tratamento consiste no uso de larvas estéreis das moscas necrófagas, que são criadas em laboratórios e possuem posteriormente a finalidade de combater as lesões, levando a um processo de cicatrização mais acelerada ². A TL é de baixo custo financeiro, trazendo resultados significativos em poucos dias, quando comparado com os medicamentos farmacológicos, o que também é um ponto bastante positivo, visto que muitas das vezes tratamentos farmacológicos precisam de determinada quantia financeira que muitas pessoas não possuem. As larvas estimulam o processo da cicatrização através da retirada da pele necrosada e da desinfecção bacteriana das feridas, apenas algumas espécies de moscas podem ser usadas para essa terapia que é fácil para manutenção em laboratório e apresenta altas taxas de sobrevivência pós-tratamento de esterilização dos ovos, as moscas utilizadas, são da espécie *Cochliomyia macellaria*, que se alimentam de tecido necrosado ³.

Pessoas portadoras da Diabetes, doença caracterizada pela hiperglicemia, ou seja, aumento da glicose presente no sangue; é muito comum que esses pacientes apresentem a neuropatia, perda de sensibilidade nos nervos, o que dificulta o conhecimento sobre o local da lesão, assim como também, os vasos doentes acabam diminuindo o fluxo sanguíneo especialmente para regiões periféricas como pernas e pés, membros esses que são os mais dominantes quando se trata de lesões diabéticas. Tudo isso acaba incapacitando células do nosso organismo, havendo diminuição de velocidade e direcionalidades celulares, o que interfere ainda mais na cicatrização. Acaba que muitos pacientes também não fazem o tratamento correto para essas lesões, às vezes por falta de cuidado, outras por questões financeiras, o conjunto de todos esses fatores pode terminar em necrose, que é definida como a falta de oxigenação em determinado tecido do corpo humano, que resulta em morte celular da região afetada, a necrose é muito comum em lesões consequentes da diabetes, justamente pela dificuldade que as células locais possuem em trabalhar normalmente ⁴.

2 MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido através de uma revisão literária. Os descritores utilizados para a busca foram: “terapia larval (TL)”, “desbridamento”, “*Cochliomyia Macellaria*”, “larvas em processo de cicatrização de lesões”. Esse trabalho é baseado em revisões científicas, sendo buscadas no LILACS, SciELO e PubMed. Foram selecionados inicialmente dois artigos, considerando que depois foram selecionados mais quatro filtros, e ficaram seis artigos. Esses artigos selecionados, foram nos últimos anos de 2013 a 2021. Todos os artigos selecionados para



esse trabalho foram focados na saúde humana, tendo como primordial, informações de grande contribuição para essa pesquisa. As pesquisas encontradas foram escritas quatro delas em português, e duas em inglês, sendo publicadas em revistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição dos Artigos segundo as publicações sobre o tema. Patos, PB, Brasil, 2023

TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Terapia larval: uma revisão bibliográfica da eficiência e sua aplicabilidade no Brasil.	Identificar as variáveis envolvidas na aplicação das larvas e determinar estado da arte no país quando comparada ao resto do mundo.	Encontrou-se variáveis que podem influenciar a terapia que vão da criação da mosca até a forma de retirada das larvas saturadas do leito da ferida e um único estudo brasileiro.
Terapia larval e a aplicação de larvas para cicatrização: revisão e estado da arte no Brasil e no mundo. 1	Identificar as variáveis envolvidas na aplicação das larvas e determinar o estado da arte no país quando comparado ao resto do mundo.	Encontrou-se variáveis que podem influenciar a terapia que vão da criação da mosca até a forma de retirada das larvas saturadas do leito da ferida e um único estudo brasileiro.
Miíase furuncular: relato de caso.	Relatar um caso de miíase furuncular no lábio inferior de uma paciente com boa saúde geral.	Doenças infecto-parasitárias a prevenção é o melhor tratamento, especialmente com relação aos pacientes que apresentam alguma deficiência mental ou incapacidade física.
Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético.	Descrever a atuação do profissional nos cuidados e abordagens do indivíduo com pé diabético.	A melhor maneira é a prevenção, cabendo aos profissionais de enfermagem a importante função de cuidar, acompanhar e orientar os pacientes, seus familiares e a comunidade em geral, sobre a importância dos cuidados com os pés.



Revisão sistemática da terapia de desbridamento de larvas em feridas e úlceras cronicamente infectadas.	O objetivo deste estudo foi avaliar sistematicamente a terapia de desbridamento de larvas (PQT) no tratamento de feridas cronicamente infectadas e úlceras.	A PQT teve um efeito positivo significativamente maior na cicatrização de feridas em comparação com as terapias convencionais, com um RR combinado de 1,80 (IC 95% 1,24–2,60).
Esterilização de moscas-varejeiras imaturas (<i>Calliphoridae</i>) para uso em terapia larval.	Avaliar o processo de esterilização e sobrevivência de larvas de <i>Chrysomya megacephala</i> (Fabricius), <i>Chrysomya putoria</i> (Wiedemann) e <i>Cochliomyia macellaria</i> (Fabricius) (Diptera: <i>Calliphoridae</i>), após tratamento com hipoclorito de sódio (NaClO).	A esterilização de ovos de moscas-varejeiras feita por NaClO é um método eficiente para a obtenção de larvas esterilizadas para terapia larval.

Foi relatado, para que a Terapia Larval seja eficaz, é necessário, que as larvas se encontrem em um ambiente adequado, para conseguirem se manter estáveis durante todo o processo que pode levar em torno de 24hrs a 72hrs, e também impedir sua fuga tanto para o meio externo, quanto para o meio interno do paciente, impedindo que elas se afoguem no fluido da ferida do paciente⁵. O tipo recomendado de curativo a ser utilizado é o de Hidrocolóide juntamente com a malha de Nylon, que irão desenvolver um meio úmido, acelerando assim o processo de cicatrização, o mesmo também deve ser protegido por fita hipoalergênica que irá evitar irritações causadas por enzimas proteolíticas, que agem quebrando proteínas. Em relação aos efeitos colaterais podem incluir dores e/ou inflamações, porém, esses efeitos adversos podem ser amenizados com a interrupção da TL, e também com o uso de analgésicos.

A larva que se mostrou adequada para essa TL, foi a larva *Cochliomyia Macellaria*, sendo relatado que a larva *Cochliomyia Macellaria*, ela trabalha removendo apenas o tecido necrosado das lesões e mantendo ileso o tecido saudável⁵. Essa larva foi escolhida por motivo de ser encontrada facilmente, havendo uma imensa distribuição geográfica e altas taxas de sobrevivência pós esterilização dos ovos nos laboratórios.

Assim, a *Cochliomyia Macellaria* se apresenta pela primeira vez como uma espécie alternativa para o desbridamento de feridas, já que a espécie usualmente utilizada para este fim é *Lucilia sericata*, porém, podemos perceber que a Terapia larval ainda é pouca utilizada, devido a não ter muitos estudos, existe muitos poucos estudos para essa comprovação, esperasse que tenha mais pesquisa para aprofundar.

A larva tem um par de ganchos orais que podem ser usados para romper a membrana celular, permitindo uma melhor atuação das enzimas que desempenham um importante papel



na digestão da matriz da ferida e num efetivo desbridamento ⁶. Devido à alimentação seletiva das larvas, os tecidos vivos, tendões e ossos são preservados mantendo-se íntegros.

A diabetes causa inúmeras lesões e vem a cada dia se destacando pela falta de tratamentos que consiga controlar essas lesões, porém, muitas das vezes não há soluções mesmo com remédios ou até mesmo curativos específicos para lesões de diabetes, pois a cicatrização de feridas compreende a organização de células, sinais químicos e matriz extracelular, com o objetivo de reparar o tecido lesado, levando muitos dias até a cicatrização, o que pode acometer pioras e levar a procedimentos cirúrgicos como a amputação. A TL, consegue controlar rapidamente essas lesões graves gerada pela diabetes como também por outros fatores, relataram, pois, a larva irá otimizar a cicatrização, e liberar no meio substâncias que ajudam a acelerar o processo, liberar substâncias antimicrobianas, reduzir o número de antibióticos que se utilizam no doente, evitar que ele vá para o centro cirúrgico, e além de possuir um custo financeiro bastante reduzido, e comprovado ⁵.

4 CONCLUSÃO

A espécie da mosca *Cochliomyia Macellaria*, foi escolhida para a terapia larval, tendo em vista, a melhor opção com sua larva para o desbridamento biológico e o seu manuseio em laboratório com facilidade. Com a descoberta do tratamento com larvas, casos de lesões crônicas foram resolvidos com mais habilidade e conseguindo trazer resultados significativos, revertendo quadros graves com menos sofrimentos aos pacientes, pois os resultados aparecem rapidamente, alguns casos por volta de duas sessões já conseguem ver melhoras, o que remédios farmacológicos demoraram bem mais.

REFERÊNCIAS

1. Henrique MM, Henrique PR, Paiva PMH, Servato JPS, Junior RBF, Junior ERDP. MIÍASE FURUNCULAR: Relato de caso. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 62684-62691, 2020. Doi: [MIÍASE FURUNCULAR: RELATO DE CASO | Request PDF \(researchgate.net\)](https://doi.org/10.34119/bjdv6n8.001)
2. Sun X, Jiang K, Chen J, Wu L, Wang A, Wang J. A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers. International Journal of Infectious Diseases, Philadelphia, v.25, p.32-37, 2014. Doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24841930/>
3. Thyssen PJ, Nassu MP, Nitsche MJT, Leite DS. Sterilization of immature blowflies (Calliphoridae) for use in larval therapy. Journal of Medicine and Medical Sciences, Lagos, v. 4, n.10, p. 405-409, 2013. Doi: [Esterilização de moscas-varejeiras imaturas \(Calliphoridae\) para uso em terapia larval \(unesp.br\)](https://doi.org/10.4236/jmm.2013.41009)



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

4.Silva FJP, Andrade SG, Lima TFS, Name KPO. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2019. doi: [file:///C:/Users/davik/Downloads/+114-228-1-SM%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/davik/Downloads/+114-228-1-SM%20(9).pdf)

5.Masiero FS, Martins DS, Thyssen PJ. Terapia Larval e a aplicação de larvas para cicatrização: revisão e estado da arte no Brasil e no mundo. Revista Thema, v. 12, n. 1, p. 4-14, 2015. Doi: [Terapia Larval e a aplicação de larvas para cicatrização: revisão e estado da arte no Brasil e no mundo | Revista Thema \(ifsul.edu.br\)](#)

6.Correia YP. Terapia larval: uma revisão bibliográfica da eficiência e sua aplicabilidade no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso. 2021. Doi: [Terapia larval: uma revisão bibliográfica da eficiência e sua aplicabilidade no Brasil \(unirio.br\)](#)



09 A 11
OUTUBRO
2 0 2 3

10 
CONGREFIP
CONGRESSO DE ENFERMAGEM
**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**

10 **CONGREFIP** CONGRESSO DE ENFERMAGEM

**PRÁTICAS HOSPITALARES:
CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE**