

*ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM*

*II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE*

*ISBN: 978-65-5621-317-0*

*EDITORA CCTA / UFPB*



*Profa. Dra. Aurilene Cartaxo de Arruda Cavalcanti*

*Líder do Grupo de Estudo em Saúde da Pessoa em Condições Críticas*

**GEPSPCC**

*João Pessoa-PB, 2023*

A  
N  
A  
I  
S

2  
0  
2  
3

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

F745 Fórum Nacional On-line para Profissionais de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem (2 : 2023 : João Pessoa, PB). Anais do II Fórum Nacional On-line para Profissionais de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem; II Encontro Nacional On-line de apresentação de trabalhos científicos em saúde [recurso eletrônico] / Organização: Aurilene Cartaxo de Arruda Cavalcanti et al. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2023.

Recurso digital (3,59 MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-317-0

1. Enfermagem – Congressos. 2. Profissionais de Enfermagem.  
3. Paciente crítico. I. Cavalcanti, Aurilene Cartaxo de Arruda.  
II. Título.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 616-083

Elaborada por Susiquine R. Silva – CRB15/653

***ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM***

***II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

***PROMOÇÃO:***

***GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS – GEPSPCC***



***JOÃO PESSOA-PARAÍBA  
BRASIL - 2023***



**APOIO:**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**Reitor: Valdiney Gouveia**

**Vice-Reitora: Liana Albuquerque**



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretor: João Euclides Fernandes Braga**

**Vice Diretor: Fabiano Gonzaga Rodrigues**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CLÍNICA**

**Chefe: Marta Miriam Lopes Costa**

**Vice-Chefe: Cleide Rejane Damaso de Araújo**



**CENTRO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICO – ESCOLA TÉCNICA DE  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
PARAÍBA**

**Diretora: Maria Soraya Pereira Adriano**

**Vice-Diretora: Ronaldo Rodrigues Sarmento**

***ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM***

***II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

**DIREÇÃO DO EVENTO**

.....

***DIREÇÃO, IDEALIZAÇÃO, DIGITAÇÃO E ARTE DO EVENTO E ANAIS***

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

***SIMBOLOGIA DO EVENTO***

Alyson Furtunato Epaminondas

Anderson Flor Guilherme

Artur D'Angelo da Silva Andrade

***CRIADOR DA ARTE DIGITAL DOS ANAIS NO INSTAGRAM***

Mariana Crissangila Trigueiro da Silva

***PESQUISADORES ORGANIZADORES DO FÓRUM***

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti

Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos

Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira

Profa. Dra. Leila de Cássia Tavares da Fonseca

Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos

***MEMBROS PESQUISADORES DISCENTES***

Alyson Furtunato Epaminondas  
Artur D'Angelo da Silva Andrade  
Brenda Shayanny Rocha Ribeiro  
Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva  
Débora Ananias de Melo  
Gustavo Carvalho de Lima Queiroz  
Iane Verônica de Lima Monteiro  
Jennifer Rebeca Guedes Barbosa  
Jéssika Julya Monteiro de Farias  
Juliana Pessoa de Souza  
Kelaine Pereira Aprígio Silva  
Laís Batista Mendes  
Lauremilia Maria Gomes Pereira  
Letícia Lorryne Rocha Ribeiro  
Mariana Crissangila Trigueiro da Silva  
Ruth Emmanuelle Sabino Rocha  
Vannessa Maria Guedes Filgueira

***O***RGANIZADORES DOS ANAIS PESQUISADORES E MEMBROS



Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza

Débora Ananias de Melo

Iane Verônica de Lima Monteiro

Jennifer Rebeca Guedes Barbosa

Juliana Pessoa de Souza

Daiana Beatriz de Lira e Silva

Laís Batista Mendes

*ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM*

*II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE*

**P**ESQUISADORES DO GEPSPCC

.....

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti (Líder)

Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti

Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos

Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira

Profa. Dra. Leila de Cássia Tavares da Fonseca

Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos

***ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM***

***II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

**C**REDENCIAIS DOS PESQUISADORES DO GEPSGCC

.....

**Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti - Líder**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFPB. Bacharel em Direito pela Faculdade Paraibana. Docente da disciplina Enfermagem Cirúrgica - UFPB. Especialização em Administração Hospitalar e Sanitária - SP. Especialização em Enfermagem em Cuidados Intensivos - UFPB. Especialista em Gerenciamento em Enfermagem pela SOBRAGEN/Campos do Jordão – SP. Especializada em Enfermagem Forense – Unyleya - RJ. Especializada em Comunicação e Oratória – Unyleya - RJ. Mestre em Enfermagem - UFPB. Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP – Fiocruz/ RJ. Título de Estudos Avançados com Proficiência em Pesquisa pela Universidade de Extremadura Badajoz - Espanha. Título de Conselheira, Chefe da Fiscalização e Presidente do COREN-PB finalizado em 2007. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq na qualidade de Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB. Autora de 21 livros e 29 cartilhas na área de enfermagem em paciente crítico. Membro da Câmara Técnica de Legislação e Normas do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Coordenadora Científica do 25º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Coordenadora de Articulação de Prática Profissional do Programa de Pós Técnico de Enfermagem COFEN /UFPB.

### **Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza**

Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Especializada em Enfermagem em Centro Cirúrgico pela UFPB. Especializada em Educação Profissional na Área de Saúde em Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

### **Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFPB. Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica - UFPB. Docente das disciplinas Legislação em Enfermagem, Emergência e UTI da Escola Técnica de Saúde da UFPB. Especialização em Cuidados Intensivos - UFPB. Mestrado em enfermagem UFPB. Doutorado em Medicina e Saúde pela UFBA. Título de Estudos Avançados com Proficiência em Pesquisa pela Universidade de Extremadura Badajoz - Espanha. Presidente do Conselho Federal de Enfermagem. Diretora Presidente da Revista Enfermagem em Foco do Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq no Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

### **Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti**

Enfermeiro. Docente Titular e Decano do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Graduação e Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFPB. Doutor em Enfermagem – USP. Mestre em Enfermagem – UFRJ. Pesquisador vinculado ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq no Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB. Membro da Comissão de Programas de Pós Graduação Stricto Sensu do Conselho Federal de Enfermagem. Membro da Comissão criada pela Assessoria de Comunicação do Conselho Federal de Enfermagem.

### **Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos**

Enfermeira. Docente Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Saúde Pública – UFPB (aposentada). Doutora em Ciências da Saúde – UFPB. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa de Bioética e Cuidados Paliativos – NEPBCP. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq no Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB. Conselheira do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba.

### **Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira**

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Terapia Intensiva – ENSINE. Especialização em Saúde Pública – FACISA. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Doutora em Enfermagem pela UFMG. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq no Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

### **Profa. Dra. Leila de Cássia Tavares da Fonseca**

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Saúde Pública – UFPB. Doutora em Enfermagem - UFPB. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq do Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq nos Grupos de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

### **Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos**

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Graduação e Licenciatura Plena pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Mestre

em Enfermagem e Saúde Pública pela UFPB. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, atuando no Ensino, Pesquisa e Extensão na área de urgência e emergência. É responsável pela linha de pesquisa Políticas e Práticas do Cuidar em Saúde de Pessoas em Condições Críticas vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas- GEPSPCC /UFPB/CNPq. Coordena a Liga Acadêmica de Emergência e Trauma - LAET / UFPB. Consultora da Revista Texto & Contexto Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP- REEUSP.

### **Membro Pesquisadora Assessora Técnica do GEPSPCC**

#### **Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Possui Licenciatura Plena em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Instrumentadora Cirúrgica. Pós-Graduada em Urgência e Emergência - Especializa. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro e Assessora Técnica do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - UFPB. Palestrante na área de Enfermagem Cirúrgica, Urgência e Emergência. Membro do Projeto de Cartilhas para Usuários dos Serviços de Saúde do Estado da Paraíba e autora de cartilhas para essa área.

### **Membros Pesquisadores do GEPSPCC - Discentes da graduação da UFPB responsáveis pela elaboração dos Anais.**

#### **Débora Ananias de Melo**

Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSPCC/UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e Idoso

(GEPsAI/UFPB). Bolsista de Iniciação Científica do projeto “Fatores associados ao autocuidado, apoio social e aos sintomas de depressão de pessoas com insuficiência cardíaca” vinculado ao CNPq. Extensionista do projeto de extensão “Se toque para vida: ações para promoção da saúde, prevenção e rastreamento do câncer de mama e colo do útero”.

### **Iane Verônica de Lima Monteiro**

Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSPCC/UFPB). Segunda secretária da Liga Acadêmica de Emergência e Trauma (LAET/UFPB). Estagiária da Central de Material e Esterilização (DOR/CCS/UFPB). Voluntária no projeto de extensão “Capacitação em Primeiros Socorros para discentes da graduação em Enfermagem e professores do ensino médio”.

### **Jennifer Rebeca Guedes Barbosa**

Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSPCC/UFPB). Bolsista do projeto de extensão “UFPB no combate à COVID-19: gestão de risco em doenças cardiovasculares”.

### **Juliana Pessoa de Souza**

Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSPCC/UFPB). Membro do Grupo de pesquisa em Doenças Crônicas. Bolsista do projeto de pesquisa “Relação entre sintomas de ansiedade, depressão e padrão do sono em pessoas com insuficiência cardíaca”. Extensionista do projeto de extensão “Capacitação em Primeiros Socorros para discentes da graduação em Enfermagem e professores do ensino médio”.

### **Laís Batista Mendes**

Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSGCC/UFPB). Membro da Liga Acadêmica de Anatomia (LAA/UFPB). Extensionista no projeto de extensão “Capacitação em Primeiros Socorros para discentes da graduação em Enfermagem e professores do ensino médio”. Tutora bolsista na disciplina de Anatomia Humana I. Ex-monitora da disciplina de Anatomia Humana I.

### **Ruth Emmanuelle Sabino Rocha**

Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSGCC/UFPB). Extensionista do projeto de extensão “Orientação educacional e divulgação da Mostra Científica”. Monitora da disciplina de Bioquímica.

*ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM*

*II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE*

**C**OMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

.....

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti (Presidente)

Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti

Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos

Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira

Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos

A Comissão Organizadora do evento do GEPSPCC agradece a participação de profissionais de Enfermagem e alunos das diversas Instituições de Ensino Superior Públicas, Privadas e Filantrópicas e de nível médio, o que inquestionavelmente contribuiu e contribuirá de forma significativa com o conhecimento técnico-científico e, conseqüentemente, com o ensino aprendizado direcionado às diversas profissões da área de Enfermagem.

*ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM*

*II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE*

**C**OMISSÃO DA MONITORIA

---

Daiana Beatriz de Lira e Silva (Mestranda)

Gustavo Carvalho de Lima Queiroz (Discente)

Juliana Pessoa de Souza (Discente)

Mariana Crissangila Trigueiro da Silva (Discente)

**Monitores Discentes**

Alyson Furtunato Epaminondas

Artur D'Angelo da Silva Andrade

Brenda Shayanny Rocha Ribeiro

Débora Ananias de Melo

Iane Verônica de Lima Monteiro

Jennifer Rebeca Guedes Barbosa

Jéssika Julya Monteiro de Farias

Kelaine Pereira Aprígio Silva

Laís Batista Mendes

Lauremilia Maria Gomes Pereira

Letícia Lorryne Rocha Ribeiro

Ruth Emmanuelle Sabino Rocha

Vannessa Maria Guedes Filgueira

## *PREFÁCIO*

Prefaciando os Anais do II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE é uma daquelas tarefas que vão além de nossa obrigação acadêmica, na verdade, é uma enorme satisfação

O Conselho Federal de Enfermagem, que no momento temos a honra de presidir, tem especial interesse de apoiar e promover eventos dessa natureza, pois, eles funcionam como celeiro de futuros pesquisadores nacionais e internacionais além de registrarem, fidedignamente, a situação da saúde em nosso país com pesquisas atualizadas sobre temas de extrema importância para a Enfermagem. Neste sentido, cabe aqui, uma especial menção honrosa aos integrantes, pesquisadores, técnicos e estudantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSCC/CNPq) do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sempre muito atentos às necessidades de investimentos acadêmicos na saúde coletiva de nosso país, com especial ênfase a saúde das pessoas em condições críticas.

O motivo da grande satisfação é que o evento se encontra no segundo ano, constituindo-se como pioneiro no CCS e contou com a colaboração de todos os segmentos acadêmicos de nossa Instituição de Ensino Superior, desde sua administração até o público em geral, passando por significativas participações de professores e estudantes. Registra-se ainda as participações da administração central do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e direção do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da UFPB. Tal proeza, nestes tempos de “novo normal”, é, sem dúvidas, motivo de grande comemoração.

O evento teve uma duração de três dias com palestras e mesas redondas realizadas na quinta-feira, sexta-feira e sábado, com abertura no dia 01 de dezembro e encerramento no dia 03 do mesmo mês, sendo toda a tarde do sábado voltada para a avaliação dos trabalhos científicos. Quanto as exposições, a média diária foram de 3, nas quais se revezavam

professores vinculados ao GEPSGCC e profissionais convidados de outras localidades do Nordeste, com intensa participação de estudantes de muitas partes do Brasil.

Disponibiliza-se, nestas páginas um valioso conjunto de conhecimentos científicos, à espera de leitores e pesquisadores interessados na atualização de seus conhecimentos e eventuais contribuições técnicas na área. Ao foliar essas páginas, os leitores jamais farão ideia dos investimentos aqui feitos. Foram dias e até semanas de muitos planejamentos, ajustes e superação de todas as ordens de problemas que normalmente acompanham eventos dessa grandeza.

Desejamos a todos, muito sucesso na profissão que apesar de tantas contribuições feitas ao povo brasileiro, ainda busca seu verdadeiro lugar no âmbito de suas congêneres na área da saúde. Com muita resiliência, competência e determinação haveremos de colocar a Enfermagem como protagonista das ações de saúde no Brasil.

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos  
Presidente do Conselho Federal de Enfermagem  
Pesquisadora do GEPSGCC/DENC/CCS/UFPB/CNPq

## *APRESENTAÇÃO*

### **GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE DA PESSOA EM CONDIÇÕES CRÍTICAS - GEPSPCC**

As diversas profissões de saúde, com suas respectivas categorias, devem desempenhar suas funções nas diversas áreas de atuação, necessitando prestar os cuidados assistenciais de forma holística, integral, humanitária, ética e legal, estando fundamentadas no conhecimento técnico-científico de cada profissão envolvida no processo multidisciplinar e interdisciplinar.

Enquanto docentes e profissionais de saúde e em pleno exercício nas diversas áreas de atuação e exercendo funções na docência, na assistência e no âmbito administrativo da profissão, percebemos a necessidade de unirmos esforços no sentido de agregar conhecimentos técnicos-científicos por meio de um grupo de estudos e pesquisa em saúde da pessoa em condições críticas, envolvendo docentes, enfermeiros, técnicos administrativos e discentes.

O grupo, intitulado: “Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas” - (GEPSPCC), encontra-se vinculado ao Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I (UFPB), João Pessoa, Paraíba. Foi certificado em 12 de dezembro de 2017 pelo CNPq com área predominante nas ciências da enfermagem. O acesso para o espelho do grupo se dá por meio do Endereço: [dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2467840551966470](http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2467840551966470), onde o leitor terá acesso às informações pertinentes ao grupo, bem como aos participantes.

Com a criação desse grupo, houve a inserção de inúmeros profissionais da saúde ocupando linhas de adequação a sua área de atuação, como estudos dos aspectos clínicos e cirúrgicos da pessoa em condições críticas; estudos na área de urgência e emergência para pessoa em condições críticas; estudos referentes à saúde do trabalhador; estudos relacionados à Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS); estudos inerentes ao direito e saúde da

pessoa em condições críticas; estudos relativos ao usuário em seu domicílio e estudos em educação e saúde.

No que se refere a produção, os pesquisadores:

- Promovem o desenvolvimento de estudos e pesquisas, considerando as correntes filosóficas, teóricas, habilidades e competências das linhas de pesquisa;
- Realizam estudos para a confecção de livros e cartilhas direcionados às linhas de pesquisa do grupo;
- Ministram minicursos e palestras sobre as temáticas da área objeto do grupo;
- Efetuam a implementação, planejamento, organização, coordenação e execução de eventos diversos nas áreas de saúde, com ênfase na enfermagem;
- Desenvolvem pesquisas para submissão dos resultados em periódicos.

#### **PESQUISADORES DA UFPB MEMBROS GEPSPCC**

Profa Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti– DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Sousa – DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos – ETS/UFPB

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti – DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos – DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira – DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Leila de Cássia Tavares da Fonseca– DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Sonia Maria Josino dos Santos– DENC/CCS/UFPB

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti  
Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições  
Críticas

DENC/UFPB/GEPSPCC/CNPq



## **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB) foi criada pela Lei Estadual N° 1.366 de 02 de dezembro de 1955 e instalada com o nome de Universidade da Paraíba, como resultado da junção de algumas escolas superiores que foram também criadas nesse ano.

Posteriormente, com a sua federalização, aprovada e promulgada pela Lei N°. 3.835 de 13 de dezembro de 1960, foi transformada em Universidade Federal da Paraíba, incorporando as estruturas universitárias existentes nas cidades de João Pessoa e Campina Grande.

A partir de sua federalização, a UFPB desenvolveu uma crescente estrutura denominada de Multicampi, distinguindo-se nesse aspecto das demais universidades federais do sistema de ensino superior do país, que, em geral, têm suas atividades concentradas num só espaço urbano. Essa singularidade expressou-se por sua atuação em sete Campi implantados nas seguintes cidades: João Pessoa, Campina Grande, Areia, Bananeiras, Patos, Sousa e Cajazeiras.

No início de 2002, a UFPB passou pelo desmembramento de quatro dos seus sete campi. A Lei N°. 10.419 de 09 de abril de 2002 criou, por desmembramento da UFPB, a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com sede na cidade homônima. A partir desta data, a UFPB ficou composta legalmente pelos campi de João Pessoa (capital), Areia e Bananeiras, passando os demais campi (Campina Grande, Cajazeiras, Patos e Sousa) a serem incorporados pela UFCG. Dentro do Plano de Expansão das instituições públicas de ensino superior do Brasil, denominado Expansão com Interiorização do Governo Federal, a UFPB criou em 2005 mais um campus no Litoral Norte do Estado, abrangendo os municípios de Mamanguape e Rio Tinto.

Em 2011, a UFPB foi estruturada da seguinte forma: Campus I, na cidade de João Pessoa, compreendendo os seguintes Centros: Centro de Ciências Exatas e da Natureza (CCEN); Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA); Centro de Ciências Médicas (CCM); Centro de Ciências da Saúde (CCS); Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA); Centro de Educação (CE); Centro de Tecnologia (CT); Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) e Centro de Tecnologia e Desenvolvimento Regional (CTDR); Campus II, na cidade de Areia,

compreendendo o Centro de Ciências Agrárias (CCA); Campus III, na cidade de Bananeiras, abrangendo o Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias (CCHSA) e o Campus IV, nas cidades de Mamanguape e Rio Tinto, com o Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAIE). Dois novos centros foram criados em 2011 pelo Conselho Universitário (CONSUNI), são eles: o Centro de Informática, Centro de Energias Alternativas Renováveis e o Centro de Santa Rita com o Curso de Direito.

Nos últimos cinco anos, com a adesão ao novo Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades (REUNI) do Governo Federal, a UFPB conseguiu dobrar de tamanho e capacidade para receber um contingente maior de alunos. Atualmente é a instituição de ensino superior do Norte e Nordeste do país a oferecer o maior número de vagas no seu processo seletivo. Desde sua criação e ao longo de toda sua história, a UFPB vem cumprindo um papel fundamental na promoção do ensino, da pesquisa e da extensão. Na esfera da educação superior, a UFPB tem o reconhecimento social como resultado de sua histórica contribuição pública, tanto para o avanço científico e tecnológico regional quanto para a formação de quadros profissionais de excelência para o Estado da Paraíba e o restante do país, com destaque para a Região Nordeste.

Ao longo dos anos a UFPB encontra-se em ascensão nos aspectos referentes à Estrutura Físico-Funcional. Em 2018 registrou-se 04 Pró-reitorias acadêmicas e 04 administrativas; 16 Campi e Centros Acadêmicos; 94 Departamentos; 124 Coordenações de Cursos de Graduação; 111 Coordenações de Cursos de Pós-Graduação; 2.672 Docentes (sendo 2.490 Efetivos, 181 Substitutos e 01 visitante); Por titulação: 1.899 Doutores, 520 Mestres, 50 Especialistas e 21 Graduados. Docentes de 1º e 2º Grau: 123. Alunos matriculados na Graduação: 33.502. Cursos de Pós-Graduação: 111. Alunos matriculados na Pós-Graduação: 5.378. Projetos de Pesquisas: 526 grupos de pesquisas certificados pelo CNPq. Projetos de Extensão: 821. Núcleos de Pesquisa e Extensão: 34. Foi criado o Núcleo de Processamento de Alimentos - NUPPA, localizado em Mangabeira, que é utilizado para pesquisas no âmbito alimentício. Recentemente, o Núcleo foi reformado, tendo suas instalações restauradas.

Em 2019, a UFPB, por meio da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoal (PROGEP), realizou a posse coletiva de mais de 300 servidores, que foram selecionados a partir do Edital nº 122/2018, publicado no Diário Oficial da União em 31 de dezembro de 2018, para suprir as

lacunas dos aposentados. Os servidores da PROGEP elaboraram uma carta sobre serviços que estão disponíveis no setor e os requisitos para atendimento do público-alvo, documentação necessária, prazos e contatos. Além disso, foram divulgados os principais Canais de Acesso de atendimento presencial, realizado por meio da Central de Atendimento ao Servidor (CAS), e do serviço virtual por meio do SIGRH ([www.sistemas.ufpb.br/sigrh](http://www.sistemas.ufpb.br/sigrh)) com login e senha.

Ainda no ano de 2019, a UFPB obteve expansão em todos os aspectos, tendo uma edição especial de premiação da INOVA, patentes, projeto realizado sobre Arquitetura e Urbanismo, criação de diversas comissões. Em 2020 ocorreu a pandemia, mas, mesmo assim, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) determinou 17 ações para execução e foram cumpridas 16. Conforme consta na plataforma do MEC, a UFPB tem contribuído com testes para detecção do novo Coronavírus, produção e distribuição de álcool em gel e de outras soluções sanitizantes para prefeituras e hospitais públicos, fabricação de equipamentos hospitalares, como respirador, ventilador pulmonar, laringoscópio e de peças de reposição para equipamentos hospitalares.

Nesse contexto, a UFPB tem atuado na produção de protetores faciais (*faceshields*), máscaras, aventais e outros materiais para proteção. No que refere-se aos Recursos Humanos, tem realizado Capacitação de profissionais em todas as esferas, elaboração de material educativo, como cartilhas e roteiros de como se proteger, ofertas de cursos de Biossegurança e serviço de apoio psicológico. Outrossim, a UFPB conquistou o valor 4 de 5 no Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC), utilizado pelo Ministério da Educação nas avaliações do ensino superior. Na graduação, 85% dos cursos da universidade possuem conceito 4 e 5. No dia 07 de fevereiro de 2022, a CAPES anunciou que a UFPB foi aprovada na avaliação intermediária e renovou o Programa de Internacionalização.

PARAÍBA. Universidade Federal da Paraíba. Histórico. Disponível em:

<http://www2.ufpb.br/content/hist%C3%B3rico>.

*Centro Profissional e Tecnológico*  
**ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM**

**II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE**

**PROGRAMAÇÃO DO EVENTO**

**Dia 01 de Dezembro de 2022**

Solenidade de abertura do evento na Plataforma virtual Google Meet realizada pelo prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti.

**Prof. Dr. João Euclides Fernandes Braga – Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UFPB**

Enfermeiro graduado pela Universidade Federal da Paraíba. Licenciado em Enfermagem pela UFPB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutor em Farmacologia pelo Programa de Pós-graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Professor do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da UFPB. Atua em Enfermagem em Saúde Mental, desenvolvendo pesquisas relacionadas à saúde mental, psiquiatria e psicofarmacologia.

**Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos – Presidente do Conselho Federal de Enfermagem**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFPB. Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica - UFPB. Docente das disciplinas Legislação em Enfermagem, Emergência e UTI da Escola Técnica de Saúde da UFPB. Especialização em Cuidados Intensivos - UFPB. Mestrado em enfermagem UFPB. Doutorado em Medicina e Saúde pela UFBA. Título de Estudos Avançados com Proficiência

em Pesquisa pela Universidade de Extremadura Badajoz - Espanha. Presidente do Conselho Federal de Enfermagem. Diretora Presidente da Revista Enfermagem em Foco do Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq no Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

**Profa. Dra. Marta Miriam Lopes Costa – Chefe do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB.**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba, com Residência em Medicina do Aparelho Locomotor pelo Hospital Sarah Kubistescheck. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutora em Ciências da Saúde e em Sociologia pela UFPB. Possui especialização em Gestão de Hospitais Universitários pelo Hospital Sírio Libanês. Professora Titular da UFPB. Vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB.

**Profa. Dra. Maria Soraya Pereira Adriano – Diretora do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da UFPB, representada pela Profa. Dra. Fabíola Fialho Furtado Gouvea.**

Odontóloga graduada pela Universidade Federal da Paraíba, com Especialização interdisciplinar. Mestrado em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba. Doutora em Biotecnologia em Saúde pela UFPB. Professora da Unidade Profissional e Tecnológica Escola Técnica de Saúde da UFPB. Vinculada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia da UFPB e Programa de Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular pela UFPB.

**Profa. Dra. Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti - Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas da UFPB**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Licenciada em Enfermagem pela UFPB. Especializada em Administração Sanitária e Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto e Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem SOBAGEN - São Paulo. Especializada

em Terapia Intensiva pela UFPB. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. Bacharel em Direito pela Faculdade Paraiba. Atua na área de Paciente Crítico e Direito, Saúde e Cidadania.

**PRONUNCIAMENTO DA LÍDER DO GEPSGCC**  
**PROFA DRA. AURILENE J. CARTAXO DE ARRUDA CAVALCANTI**

Damos início ao II Fórum Nacional On-line para Profissionais de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem e II Encontro Nacional On-line de Apresentação de Trabalhos Científicos em Saúde, promovidos pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSGCC/DENC/UFPA/CNPq. Nesse momento, estamos IMBUÍDOS de alegria, satisfação, prazer e felicidade.

**Alegria** pela sensação de bem-estar e de sorrir com a presença de tantos amigos, como os componentes dessa mesa virtual de abertura, os pesquisadores, os organizadores do evento, os coordenadores de sala, os palestrantes, os monitores e todos vocês aqui presentes, futuros profissionais.

**Satisfação** pelo sentimento que se transformará em prática, em breve, de podermos transmitir as diversas temáticas por nós escolhidas, com muito profissionalismo, de forma a contribuir com toda a clientela participante do evento.

**Prazer** porque acreditamos que estamos aqui para transmitir diversos conteúdos técnicos-científicos que possam contribuir na formação acadêmica de todos os inscritos nesse evento.

**Felicidade** por estar expondo nossa produtividade, que acreditamos ser útil para os financiadores do sistema educacional, ou seja, a população em geral, o que nos torna realizados enquanto pesquisadores e professores.

Desejamos a todos um excelente evento e que este possa ser o primeiro de muitos. Que os frutos desse encontro despertem vocações para a pesquisa, para o ensino e para a extensão. Que Deus nos cubra de bençãos e nos ilumine nessa jornada.

*Profa. Dra. Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti*

*Líder do GEPSGCC/ DENC/ CCS/ UFPA/ CNPq*



## O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DAS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

# PROGRAMAÇÃO 01/12

ABERTURA DO EVENTO - 08H

### Prof. Dr. César Cartaxo Cavalcanti

Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas da Universidade Federal da Paraíba



**Moderador**



### Prof. Dr. João Euclides Braga.

Diretor de Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB

### Profa. Dra. Betânia Santos.

Presidente do Conselho Federal de Enfermagem



### Profa. Dra. Marta Miriam Lopes.

Chefe do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB

### Profa. Dra. Maria Soraya Pereira Adriano

Diretora da Unidade Profissional e Tecnológica Escola Técnica de Saúde da UFPB



### Profa. Dra. Aurilene Cartaxo Cavalcanti

Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas da Universidade Federal da Paraíba





## O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DAS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

# PROGRAMAÇÃO 01/12

TEMA CENTRAL: CME E NOVAS VIVÊNCIAS

08H30 às 11H30



**Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza**  
**MODERADORA**

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica  
- UFPB / Membro GEPSPCC



**Tema: A importância do CME na  
Instituição de Saúde**

Expositora: Dra. Iolanda Beserra Costa dos Santos

**Tema: Competência dos Profissionais do  
Centro de Material Esterilizado – CME**

Expositora: Enfa. Ms. Inalda Fernandes



**Tema: Interface da segurança do  
paciente e CME**

Expositora: Enfa. Ms. Guedijany Pereira



**Tema: Atuação do Grupo de Trabalho em CME**

Expositor: Ms. Paulo Emanuel Silva





O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DAS  
PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## PROGRAMAÇÃO 01/12

TEMA CENTRAL: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO  
13H30 às 17H00



**Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos**  
**MODERADORA**

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica  
- UFPB / Membro GEPSPCC



**Tema: Terapias elétricas no BLS e ACLS**

Expositor: Enfo. Ms. Walber Frazão Júnior

**Tema: O cuidar ao Paciente em uso de  
Ventilação Mecânica Invasiva**

Expositor: Enfo. Esp. Herbert Kauã Alves Martins



**Tema: Assistência de Enfermagem nas  
Taquiarritmias**

Expositor: Enfo. Esp. Damião Romero Firmino Alves





O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DAS  
PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## PROGRAMAÇÃO 02/12

TEMA CENTRAL: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO  
DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

08H30 às 11H30



**Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira**  
MODERADORA

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica  
- UFPB / Membro GEPSPCC



**Tema: Diagnóstico de Morte Encefálica**

Expositor: Enfo. Esp. Antônio Sávio Inácio

**Tema: Manutenção do potencial doador**

Expositora: Enfa. Esp. Giovanna Gabrielly Custódio Macedo



**Tema: Captação e transplante**

Expositor: Enfo. Esp. Lucas Sterphann de Araújo Matos





## O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DAS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

### PROGRAMAÇÃO 03/12



**Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa**  
**MODERADORA**

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica -  
UFPB / Membro GEPSGCC



#### PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO INDICATIVO DE QUALIDADE

Palestrante: Profa. Doutoranda Márcia Cunha Lima  
08H30 às 09H30

**TEMA CENTRAL: DISCUSSÕES SOBRE AS VIVÊNCIAS DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA NA PANDEMIA COVID-19: A TRIÁDE DA GESTÃO, ASSISTÊNCIA, DOCÊNCIA**  
09H30 às 11H30



#### Dificuldades e experiências exitosas vivenciadas no gerenciamento do Centro Cirúrgico no período pandêmico e pós pandêmico

Expositora: Esp. Mestranda Sandra Martins de França



#### Dificuldades e experiências exitosas vivenciadas na assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no período pandêmico e pós pandêmico

Expositoras: Enfa. Esp. Laís Moreira Santos e Enfa. Ms. Giselle de Fátima Nascimento dos S. Cavalcante



#### Dificuldades e experiências exitosas vivenciadas na docência do Centro Cirúrgico no período pandêmico e pós pandêmico.

Expositora: Profa. Ms. Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes





## O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DAS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

### SECRETÁRIOS DE MESA

TEMA CENTRAL: CME E NOVAS VIVÊNCIAS

01/12 - 08H30 às 11H30



**ANDERSON FLOR GUILHERME**  
**PRIMEIRO SECRETÁRIO**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC



**ALYSON EPAMINONDAS**  
**SEGUNDO SECRETÁRIO**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC

TEMA CENTRAL: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

01/12 - 13H30 às 17H00



**ANDERSON FLOR GUILHERME**  
**PRIMEIRO SECRETÁRIO**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC



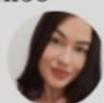
**IANE VERÔNICA DE LIMA MONTEIRO**  
**SEGUNDA SECRETÁRIA**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC

TEMA CENTRAL: DISCUSSÕES SOBRE AS VIVÊNCIAS DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA NA PANDEMIA COVID-19: A TRIÁDE DA GESTÃO, ASSISTÊNCIA, DOCÊNCIA

03/12 - 09H30 às 11H30



**JULIANA PESSOA DE SOUZA**  
**PRIMEIRA SECRETÁRIA**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC



**LAUREMILIA MARIA GOMES PEREIRA**  
**SEGUNDA SECRETÁRIA**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC

TEMA CENTRAL: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

02/12 - 08H30 às 11H30



**DÉBORAS ANANIAS DE MELO**  
**PRIMEIRA SECRETÁRIA**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC



**VANESSA GUEDES**  
**SEGUNDA SECRETÁRIA**  
Discente da graduação em enfermagem e membro do GEPSPCC



***ANAIS DO II FÓRUM NACIONAL ON-LINE PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES  
DE ENFERMAGEM***

***II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE  
APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM  
SAÚDE***

**PROGRAMAÇÃO**

**SESSÃO CIENTÍFICA - 01**

**TEMA CENTRAL: CME E NOVAS VIVÊNCIAS**

**Moderadora:** Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza – Docente do Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB / Membro do GEPSGCC

**Secretário 1:** Anderson Flor Guilherme

**Secretário 2:** Alyson Furtunato Epaminondas

**Tema:** A importância do CME na instituição de saúde

**Expositora:** Dra. Iolanda Beserra Costa dos Santos

**Tema:** Competência dos profissionais do Centro de Material Esterelizado - CME

**Expositora:** Enfa. Ms. Inalda Fernandes

**Tema:** Interface da segurança do paciente e CME

**Expositora:** Enfa. Ms. Guedijany Pereira

**Tema:** Atuação do grupo de trabalho em CME

**Expositor:** Enf. Ms. Paulo Emanuel Silva

## **SESSÃO CIENTÍFICA - 02**

### **TEMA CENTRAL: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**Moderadora:** Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos – Docente do Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB / Membro do GEPSPCC

**Secretário 1:** Anderson Flor Guilherme

**Secretário 2:** Iane Verônica de Lima Monteiro

**Tema:** Terapias elétricas no BLS e ACLS

**Expositor:** Enf. Ms. Walber Frazão Júnior

**Tema:** O cuidar do paciente em uso de ventilação mecânica invasiva

**Expositor:** Enf. Herbert Kauã Alves Martins

**Tema:** Assistência de enfermagem nas taquiarritmias

**Expositor:** Enf. Damião Romero Firmino Alves

**Dia 02 de dezembro 2022**

## **SESSÃO CIENTÍFICA – 03**

### **TEMA CENTRAL: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

**Moderadora:** Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira – Docente do Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB / Membro do GEPSPCC

**Secretária 1:** Débora Ananias de Melo

**Secretária 2:** Vannessa Maria Guedes Filgueira

**Tema:** Diagnóstico de morte encefálica

**Expositor:** Enf. Esp. Antônio Sávio Inácio

**Tema:** Manutenção do potencial doador

**Expositora:** Enfa. Esp. Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo

**Tema:** Captação e transplante

**Expositor:** Enf. Lucas Stterphann de Araújo Matos

**Dia 03 de dezembro de 2022**

#### **PALESTRA – 01**

**TEMA DA PALESTRA: PROCESSO DE ENFERMAGEM ENQUANTO INDICATIVO DE QUALIDADE**

**Coordenadora de mesa:** Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa – Docente do Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB / Membro do GEPSGCC

**Secretária 1:** Juliana Pessoa de Souza

**Secretária 2:** Lauremília Maria Gomes Pereira

**Palestrante:** Profa. Doutoranda Márcia Cunha Lima

#### **SESSÃO CIENTÍFICA - 04**

**TEMA CENTRAL: DISCUSSÕES SOBRE AS VIVÊNCIAS DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA NA PANDEMIA DE COVID-19: A TRÍADE DA GESTÃO, ASSISTÊNCIA E DOCÊNCIA**

**Moderadora:** Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa

**Secretária 1:** Juliana Pessoa de Souza

**Secretária 2:** Lauremília Maria Gomes Pereira

**Tema:** Dificuldades e experiências exitosas vivenciadas no gerenciamento do Centro Cirúrgico no período pandêmico e pós-pandêmico

**Expositora:** Enfa. Esp. Mestranda Sandra Martins de França

**Tema:** Dificuldades e experiências exitosas vivenciadas na assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no período pandêmico e pós-pandêmico

**Expositora:** Enfa. Esp. Laís Moreira Santos e Enfa. Ms. Giselle de Fátima Nascimento dos S. Cavalcante.

*II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE*

*PROGRAMAÇÃO*



## II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE

### SECRETÁRIOS DE SALA



**LAUREMILIA MARIA**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**JENNIFER REBECA**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**DÉBORA ANANIAS**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**KELAINE PEREIRA**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**LAÍS BATISTA**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**RUTH EMMANUELLE**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**JÉSSIKA JULYA**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**BRENDA SHAYANNY**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC



**LETÍCIA LORRANY**  
Discente da graduação em  
enfermagem e membro do GEPSPCC





II ENCONTRO NACIONAL ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE

**AVALIADORES**



**Enfa. Esp. Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo**



**Enfa. Esp. Monara Tomaz Leite**



**Enfa. Esp. Maysa Rayanne Cardozo Lopes**



**Profa. Mestre Geane Silva Oliveira**



**Enfo. Esp. Júlio César Bernadino da Silva**



**Profa. Dra. Renata Lívia Fonsêca Moreira de Medeiros**



**Enfa. Esp. Daiana Beatriz de Lira e Silva**



**Dra. Aurilene Cartaxo de Arruda Cavalcanti**



**Profa. Dra. Fernanda Maria Chianca da Silva**



***CÓDIGO COM LISTAGEM DOS TÍTULOS DOS RESUMOS  
EXPANDIDOS ON-LINE NO II ENCONTRO NACIONAL  
DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM  
SAÚDE  
(ENTCS)***

- 01 ENTCS ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA -----46**
- 02 ENTCS LESÕES DE PELE EM PACIENTES NO FINAL DA VIDA: PANORAMA NACIONAL EM PUBLICAÇÕES ONLINE -----49**
- 03 ENTCS SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E AS DOENÇAS OPORTUNISTAS QUE LEVAM OS PACIENTES A MORTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA----- 54**
- 04 ENTCS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PÓS OPERATÓRIO COM DRENO TORÁCICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA ----- 59**
- 05 ENTCS PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ----- 62**
- 06 ENTCS GESTÃO E LIDERANÇA NA PANDEMIA DE COVID-19 NO MAIOR HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE MANAUS-AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA-----68**
- 07 ENTCS A REALIDADE DA MORBIDADE E MORTALIDADE EM HOMENS COM CÂNCER DE PÊNIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ----- 71**
- 08 ENTCS POPULAÇÃO MASCULINA NO ALVO DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ----- 75**
- 09 ENTCS PERSPECTIVAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM LESÕES CUTÂNEAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA -----79**
- 10 ENTCS APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA -----83**

- 11 ENTCS MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS DE PACIENTES CRÍTICOS PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA: REVISÃO INTEGRATIVA -----88**
- 12 ENTCS PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO .....91**
- 13 ENTCS IMPLICAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS DO PNEUMOTÓRAX----- 95**
- 14 ENTCS LESÃO DE PELE EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA -----99**
- 15 ENTCS OS BENEFÍCIOS DE UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO ÂMBITO DO SUS -----105**
- 16 ENTCS ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA DE EXTREMIDADES -----109**
- 17 ENTCS CENTRO CIRÚRGICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSOPERATÓRIO----- 113**
- 18 ENTCS TRAUMA POR QUEDAS: CONDUTAS DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO ATENDIMENTO DE IDOSOS -----117**
- 19 ENTCS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM COVID-19 NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA -----121**
- 20 ENTCS O PAPEL DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA----- 126**
- 21 ENTCS POTENCIALIDADES DO CUIDADO HOLÍSTICO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA----- 129**
- 22 ENTCS DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM SUPORTE CIRCULATÓRIO----- 133**
- 23 ENTCS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA----- 137**
- 24 ENTCS FATORES QUE DIFICULTAM O MANEJO INICIAL DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA ----- 143**

- 25 ENTCS MAPA CONCEITUAL COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM SOBRE A FISIOPATOLOGIA E AS MANIFESTAÇÕES DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO -- .....151**
- 26 ENTCS ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM PACIENTES ALCOOLIZADOS COM LESÕES ENCEFÁLICAS TRAUMÁTICAS: REVISÃO DA LITERATURA 156**
- 27 ENTCS SENSIBILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE A DOR DA ESPERA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - A BUSCA PELO CUIDADO HOLÍSTICO .....160**
- 28 ENTCS O CUIDADO HOLÍSTICO NAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA ----- 163**
- 29 ENTCS CUIDADO HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO NO ENFRENTAMENTO DA DOR EM PESSOA COM CONDIÇÃO CRÍTICA----- 166**
- 30 ENTCS PROTOCOLOS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: REVISÃO DA LITERATURA 170**
- 31 ENTCS SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA ----- 174**
- 32 ENTCS SEGURANÇA DO PACIENTE NA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA 180**
- 33 ENTCS O DESPERTAR NA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA-----186**
- 34 ENTCS PERCEPÇÃO ACERCA DA CIRURGIA SEGURA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ----- 190**
- 35 ENTCS BOAS PRÁTICAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL----- 194**
- 36 ENTCS CONVERSANDO SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFESSORES A PARTIR DA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM -----197**
- 37 ENTCS REFLETINDO ACERCA DA ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNDO EM TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA----- 201**
- 38 ENTCS O CUIDADO HOLÍSTICO PROMOVIDO PELO NUTRICIONISTA NO TOCANTE ÀS ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO INTESTINAL NO EXAME DA COLONOSCOPIA ----- 205**

**39 ENTCS HERMENÊUTICA DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO COMENTADO PARA ATENUAR INFRAÇÕES ÉTICAS DISCIPLINARES ----- 210**

**40 ENTCS ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM CENTRO CIRÚRGICO/ INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA ----- 214**

**41 ENTCS ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NEONATAL ----- 218**

**42 ENTCS ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA----- 222**

**43 ENTCS ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/APH-- 226**

**44 ENTCS ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM EM CUIDADOS AO PACIENTE CRÍTICO ADULTO ----- 230**

# RESUMOS EXPANDIDOS



## **FÓRUM** PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## 01 ENTCS

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Débora Ananias de Melo<sup>1</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>; Gustavo  
Carvalho de Lima Queiroz<sup>3</sup>.

#### RESUMO

**Introdução:** De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Dentre elas, destaca-se a Insuficiência Cardíaca, uma síndrome progressiva ligada às altas taxas de readmissões hospitalares e, conseqüentemente, aos altos custos para o sistema de saúde. Segundo dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, no ano de 2020, no Brasil, foram registrados 21.775 óbitos em decorrência dessa disfunção cardíaca, sendo esta mais prevalente na faixa etária de 80 anos e mais. A Insuficiência Cardíaca é caracterizada pela incapacidade do coração de bombear o sangue de forma que atenda às necessidades metabólicas dos tecidos ou, quando consegue atendê-las, é sob elevadas pressões de enchimento. Além disso, a causa dessa patologia é multifatorial e está intimamente ligada a alterações estruturais ou funcionais cardíacas. Tendo em vista que tal síndrome é evidenciada por sinais e sintomas de congestão pulmonar e sistêmica, como dispneia, tosse, edema e fadiga, a assistência de enfermagem torna-se imprescindível tanto no diagnóstico e nas intervenções de enfermagem quanto na educação em saúde. Nesse sentido, enquanto área científica, a atuação dessa profissão é organizada através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, posta em prática através do Processo de Enfermagem. Esse método é dividido em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, cujo intuito é organizar e planejar o cuidado que será ofertado ao indivíduo. **Objetivo:** compreender como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente com Insuficiência Cardíaca. **Método:** o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e SciELO a partir dos Descritores em Saúde “assistência de enfermagem” e

“insuficiência cardíaca”. Foram selecionados 5 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2016 a 2022. **Resultados e Discussão:** a melhoria do tratamento da Insuficiência Cardíaca, bem como de outras doenças cardiovasculares, resulta em uma maior sobrevida, que está relacionada ao aumento das internações hospitalares, gerando altos custos para o sistema de saúde além disso, essa patologia acarreta elevadas taxas de mortalidade, uma baixa qualidade de vida para o indivíduo e um regime terapêutico bastante complexo, visto que ela é a via final da maioria das doenças que afetam o coração. Nesse contexto, o enfermeiro é um forte atuante, pois ele irá observar quais necessidades humanas estão prejudicadas para que possa fazer o planejamento e colocá-lo em prática através das intervenções de enfermagem. Nesta perspectiva, foi evidenciado que os diagnósticos realizados pela enfermagem são baseados principalmente nos riscos de hospitalização e na prevenção secundária cardiovascular, enquanto que as intervenções são direcionadas à prevenção de potenciais problemas, tais como infecções e lesões, e à estabilidade dos órgãos mais atingidos, que são o coração e os pulmões. Outrossim, alguns dos componentes essenciais do tratamento da Insuficiência Cardíaca são os métodos não farmacológicos, à exemplo dos bons hábitos alimentares e de vida, cujo objetivo é proporcionar bem-estar aos pacientes<sup>4</sup>. Em vista disso, a atuação do enfermeiro novamente se faz imprescindível, pois este profissional está em contato direto com o indivíduo e sua família e, portanto, pode orientá-los acerca da patologia e do tratamento. Desse modo, a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para a disseminação do conhecimento científico e se faz primordial no contexto da Insuficiência Cardíaca, pois, através de seu uso, é possível evitar os sofrimentos físicos e psicológicos que resultam da incompreensão acerca da síndrome e do tratamento medicamentoso, bem como da inabilidade em reconhecer os sinais e sintomas oriundos desta patologia. **Conclusão:** o cuidado de enfermagem permeia dois âmbitos diferentes, mas complementares: as técnicas e procedimentos da área e a sensibilidade ao enxergar o todo que compõe o ser humano. É sabido que esse cuidado, no cenário da Insuficiência Cardíaca, é baseado principalmente na redução das complicações e na oferta de conforto. Logo, observou-se que a assistência de enfermagem devidamente sistematizada é fundamental para a oferta de um cuidado excelso, visto que ela fornece uma fonte adequada de planejamento, fundamentação e aplicação das técnicas pelos profissionais da área. Contudo, o enfermeiro também deve extrapolar os limites hospitalares, disseminando informações que

contribuam para a prevenção de doenças e a promoção e reabilitação da saúde de toda a comunidade. Além de ser um assistencialista, o enfermeiro também atua como um educador e seu propósito, nesta circunstância, deve ser o de favorecer a adesão terapêutica, o reconhecimento dos sinais e sintomas, a aquisição de práticas saudáveis e, sobretudo, a prevenção de descompensações da síndrome.

**Descritores: Assistência de Enfermagem. Insuficiência Cardíaca. Educação em Saúde.**

---

Relator – Débora Ananias de Melo. Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [debora.ananias2001@hotmail.com](mailto:debora.ananias2001@hotmail.com)

Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>2</sup>

Graduando do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

Born MC, Azzolin KO, Souza EN. How long before hospital admission do the symptoms of heart failure decompensation arise? Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019; 27:e3119. [citado em: 27 de setembro de 2022].

Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol., 2018; 111(3):436-539. [citado em: 27 de setembro de 2022].

Costa TLS, Mendonça RP, Feijó EJ, Vale CWF. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de insuficiência cardíaca: uma revisão de literatura. Rev. Trab. Acadêmicos, São Gonçalo, vol. 3, n. 5, 2018. [citado em: 27 de setembro de 2022].

Galvão PCC, Gomes ET, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Cogitare Enfermagem, vol. 21, n. 2, 2016. [citado em: 27 de setembro de 2022].

Nascimento MNR, Vieira NR, Aguiar CAS, Coelho MEAA, Félix NDC, Oliveira CJ. Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. Rev. Enferm. Atenção Saúde [online], ago-dez 2019; 8(2): 123-134. [citado em: 27 de setembro de 2022].

**LESÕES DE PELE EM PACIENTES NO FINAL DA VIDA: PANORAMA  
NACIONAL EM PUBLICAÇÕES ONLINE**

**Heloyza Waleska Soares Fernandes<sup>1</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>; Rebeca Guedes Diniz<sup>3</sup>; Suênia Ferreira de Araújo<sup>4</sup>; Francileide de Araújo Rodrigues<sup>5</sup>; Jessica Lorena Palmeira de Moraes<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** As lesões de pele, nos últimos anos, vêm ganhando destaque ao redor do mundo, sendo evidenciada a sua importância como grave problema de saúde pública. Isso ocorre, em razão do grande número de pessoas que apresentam alterações na integridade da pele, pelas repercussões que essas causam na vida das pessoas acometidas e de suas famílias, e também pelo impacto que causam no sistema de saúde. Essas lesões atingem a população em geral, porém, os pacientes hospitalizados sofrem com mais ênfase desse problema, evidenciando-se as lesões por pressão (LPP), lesões por traumas mecânicos, químicos, físicos e isquêmicos, dentre outras. Assim, é comum que as alterações na integridade da pele estejam presentes em pacientes no final da vida, que compreende a situação em que, a partir do prognóstico médico de impossibilidade de cura para determinada doença, a pessoa tem a expectativa de algumas semanas, três ou seis meses de vida. Nessa fase, os tecidos e órgãos, principalmente os órgãos vitais (coração, rins e pulmões), sofrem uma redução funcional gradativa que culmina com a cessação de seu funcionamento, que acarreta a degradação do organismo, podendo resultar em lesões na pele. Assim, essas lesões tornam-se mais um agravante que compromete a qualidade de vida das pessoas, causando-lhe sofrimento físico e psicológico. No que diz respeito aos cuidados com as lesões de pele, o enfermeiro é respaldado legalmente para desenvolver tais ações, dentre elas destacam-se: a prescrição e execução do curativo, a função de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem, desenvolver as ações preventivas e realizar registros de evolução das lesões e demais cuidados prestados. Convém destacar que a assistência à pessoa

com feridas deve ser compartilhada dentro da equipe de saúde, sendo o enfermeiro responsável por atuar no âmbito da prevenção e do tratamento das lesões, bem como acompanhar todo processo de evolução da ferida. As lesões de pele no final da vida são, portanto, um tema de grande relevância, com vistas a traçar um plano de ações que vise a diminuir o sofrimento do paciente e melhorar a sua qualidade de vida. Estudos nesta área são escassos, justificando a relevância dessa revisão, como forma de subsidiar a assistência aos pacientes na fase final da vida. **Objetivo:** Analisar os tipos de lesões de pele identificadas em pacientes hospitalizados no final da vida, e os respectivos cuidados de enfermagem, a partir de publicações nacionais disponíveis *online*. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura (RI). A revisão integrativa da literatura é um método específico que resume o passado da literatura empírica ou teórica para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Consoante a necessidade de rigor metodológico para realização de uma RI, foram formuladas as seguintes questões norteadoras: Quais as lesões de pele que acometem pacientes no final da vida? Quais os cuidados de enfermagem que devem ser realizados diante dessas lesões? Para a seleção do material de estudo, as principais fontes de busca e pesquisa consultadas foram as bases de dados Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e as bibliotecas Scielo (Scientific Electronic Library) e BDENF (Biblioteca Virtual em Saúde/Enfermagem). Para a busca automática foram empregados os seguintes descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme): enfermagem; ferimentos e lesões; doente terminal; assistência terminal; pacientes internados. Os descritores foram combinados com operadores *booleanos* AND, sendo organizados da seguinte maneira: pacientes internados AND ferimentos e lesões; assistência terminal OR cuidados de fim de vida AND ferimentos e lesões OR feridas; doente terminal OR paciente terminal AND enfermagem AND ferimentos e lesões OR feridas. Para selecionar a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão (CI): artigos sobre a temática, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas, com limites de tempo de 2017 a 2021, no idioma português. Os critérios de exclusão (CE) foram: publicações como dissertação ou tese; não apresentar relação com o objeto de estudo. Os artigos encontrados em duplicidade nas bases de dados foram considerados apenas uma vez. As buscas nas bibliotecas de pesquisa selecionadas foram

realizadas no mês de outubro de 2022. Na busca automática, foram encontrados 43 estudos, e, após obter o resultado da pesquisa, os pesquisadores realizaram a leitura dos títulos e resumos dos manuscritos encontrados a fim de verificar se os artigos e o fenômeno de interesse atendiam à questão norteadora. Desta forma, 10 estudos atendiam aos CI e CE deste estudo sendo realizado o *download* do arquivo do tipo *bibtex* contendo o título e o resumo. Em seguida, as publicações selecionadas foram agrupadas, excluindo-se estudos duplicados de cada retorno. Assim, 06 estudos foram incluídos na etapa final e lidos na íntegra para o preenchimento do instrumento-roteiro no intuito de garantir a elegibilidade dos estudos selecionados para compor a amostra final. Sendo assim, a amostra final foi composta por 05 estudos, distribuídos da seguinte maneira: Lilacs (03), Bdenf (01), Scielo (01) e Medline (0). **Resultados e Discussão:** As lesões de pele que acometem pacientes no final da vida são costumeiramente crônicas, pois possuem uma duração superior a seis semanas devido a vascularização prejudicada e diminuição da nutrição para a pele, fazendo com que o processo cicatricial normal não ocorra, mesmo com a implementação de cuidados adequados. As lesões crônicas se caracterizam como um problema de saúde pública em território nacional, devido a implicação no psicológico do paciente e impacto em suas condições financeiras, como também na economia do sistema de saúde em que está inserido. Quando o paciente se encontra na fase final da vida, existe uma maior suscetibilidade para a ocorrência de lesões de pele, devido a diminuição progressiva da capacidade funcional do organismo. Dentre as lesões que acometem as pessoas em fase terminal, descritas nas publicações selecionadas, destacam-se as feridas neoplásicas, também chamadas oncológicas, que ocorrem a partir de um câncer primário no qual as células cancerosas invadem o epitélio, infiltram-se no sistema vascular e linfático levando o tecido à necrose. Diante dessas lesões, o enfermeiro exerce um papel crucial, para promoção de uma assistência de qualidade, que envolva o preparo físico e psicológico desses pacientes e de seus familiares, visto que estes se encontram fragilizados diante dos desgastes físicos e emocionais. Foram identificadas também, a lesão por pressão que afeta principalmente idosos; úlcera diabética em pacientes com Diabetes Mellitus e feridas operatórias complicadas em ambiente hospitalar. Essas lesões quando presentes nos pacientes terminais são agravadas pelo declínio de seu quadro clínico, inviabilizando a cicatrização, mas as medidas de conforto para diminuição do sofrimento devem ser priorizadas. A Lesão Terminal de Kennedy (LTK) foi

relatada em artigo como um fenômeno de modificações na pele no final da vida, descritas como *Skin Failure* (falência da pele). Essa lesão pode ocorrer em diferentes graus, decorre das alterações relacionadas à diminuição da perfusão e hipóxia localizada, e consequente redução da capacidade do corpo de utilizar nutrientes vitais e outros fatores necessários para manter a função de proteção da pele, provocando, inclusive, a perda de sua integridade. Esse comprometimento da pele, bem como suas complicações, é denominado de mudanças na pele no final da vida (*Skin Changes at the Life's End – Scale*). Nessas circunstâncias, entende-se que o paciente está passando por múltiplas doenças médicas irreversíveis, além de outros fatores que podem resultar no desenvolvimento dessa forma de ulceração inevitável da pele. Dessa forma, a parte mais delicada para os profissionais envolvidos no cuidado a estes pacientes, é informar à família sobre o estado de terminalidade. De acordo com a literatura, as evidências para opções de cuidados de enfermagem e tratamento médico para a LTK ainda são limitadas. No entanto, ressalta-se que a causa subjacente de falência de órgãos deve ser tratada em vez de usar apenas métodos de redistribuição de pressão. O diagnóstico de uma lesão terminal de Kennedy pode ajudar a orientar na tomada de decisão de cuidados em saúde. Assim, torna-se fundamental a supervisão do enfermeiro quando na ocorrência desse tipo específico de lesão, incluindo a prescrição de coberturas adequadas, a orientação, o acompanhamento, o desenvolvimento de processos educativos com os profissionais, priorizando o conforto do paciente além de permanecer na contínua avaliação dos resultados. **Conclusão:** Os estudos apresentam que as lesões de pele na terminalidade ocorrem (como é o caso da LTK), ou são agravados (como a lesão por pressão, as complicações das feridas operatórias e as feridas neoplásicas), devido aos processos de baixa perfusão e hipóxia dos tecidos, típicos da finitude, que favorecem a degradação e ruptura da pele, e fazem com que o processo cicatricial não ocorra normalmente. Assim, considerando-se a gravidade dos pacientes e a irreversibilidade de suas condições clínicas, a equipe multidisciplinar deve ofertar cuidados com enfoque na abordagem paliativa visando a promoção do conforto e da qualidade de vida do paciente.

**Descritores: Enfermagem. Ferimentos e lesões. Doente Terminal. Assistência Terminal. Pacientes Internados.**

---

Relator - Heloysa Waleska Soares Fernandes. Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: heloysaf1997@gmail.com  
Enfermeira. Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>  
Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>3,4</sup>  
Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>5</sup>  
Enfermeira pelo Centro Universitário União das Instituições Educacionais de São Paulo<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ÊRM, Paz PDO, Kaiser DE. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018 out 7;12(10):2628.
- Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. *Estima*. 2017 mar;15(1):19–25.
- Cordeiro, Franciele Roberta; Tristão, Fernanda Sant’Ana; Zillmer, Juliana Graciela Vestena; Padilha, Maria Angélica Silveira; da Fonseca, Ana Cristina Fraga; Fernandes, Vanessa Pellegrini. Evaluación y cuidado de la piel al final de la vida. *Evidentia*. 2019; 16. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ev/e12334>.
- Narciso AC, Souza NR de, Souza MADO, Abrão FMDS, Luz GO de A, Santos ICRV. Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem [Variables associated with neoplastic wound odor control: knowledge for nursing care]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2017 jun 30;25(0).
- Marins Silva Souza R, Rosa Santos RK, de Lourenco Teixeira C, Britto Ribeiro de Jesus P. Avanços dos estudos Lesão Terminal de Kennedy no cuidado de enfermagem na terminalidade: Revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2021 jan 4;24(272):5108–14.
- Santos KCB dos, Ribeiro GSC, Feitosa AHC, Silva BRS da, Cavalcante TB. Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2018 dez 31;20.
- Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2015.
- Agra G, de Souza Medeiros MV, Freires de Brito DT, Oliveira de Sousa AT, Soares Formiga N, Lopes Costa MM. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. *Revista CUIDARTE*. 2017 set 1;8(3):1849.

### 03 ENTCS

## SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E AS DOENÇAS OPORTUNISTAS QUE LEVAM OS PACIENTES A MORTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Rebeca Guedes Diniz<sup>1</sup>; Juliana Raquel Silva Souza <sup>2</sup>; Rafaella Moura de Freitas;  
Amanda Ellen Costa da Silva <sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O vírus da imunodeficiência humana, desde sua descoberta, representa um sério problema de saúde pública, em função do seu caráter pandêmico e de alta morbimortalidade. Ao longo das décadas, a epidemia sofreu mudanças importantes, tanto no contexto do tratamento como na sobrevivência das pessoas com o vírus e a síndrome. Apesar do acesso à terapia antirretroviral e maior qualidade de vida, muitos desafios ainda existem, sobretudo, relacionados às falhas de adesão ao tratamento e complicações da síndrome, gerada pelo vírus que torna o organismo do infectado mais suscetível a doenças oportunistas, o que pode exigir cuidados críticos, sobretudo para aqueles que desconhecem o seu estado sorológico, que não iniciaram o tratamento e a profilaxia apropriada, e que possuem outras comorbidades associadas à síndrome da imunodeficiência. A concentração desta pandemia está mais evidente em subgrupos populacionais representados por pessoas que não usam preservativo, idosos e adolescentes, indivíduos com baixa escolaridade, com renda reduzida e de regiões no interior do país. Estima-se que em 2021, existam 38,4 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida no mundo, com cerca de 1,5 milhão de novos casos. Se estima que 650 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à essa síndrome no mundo, nesse mesmo ano. No panorama nacional, cerca de 920 mil brasileiros vivem com o vírus da imunodeficiência humana. Os indicadores do Boletim Epidemiológico do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida do Ministério da Saúde, publicado em 2020, mostraram que, no Brasil, os homens predominam os casos de

infecção com 69,4%, contra 30,6% em mulheres. O que indica 26 homens para cada dez mulheres infectadas. **Objetivo:** Diante disso, o presente estudo tem o objetivo geral de analisar a mortalidade de pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida, por doenças oportunistas. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as doenças oportunistas responsáveis pela mortalidade dos pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida? **Método:** Sendo assim, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a fim de analisar a produção científica sobre a temática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados disponíveis on-line Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Eletrônica Científica Online, e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica. Para busca, foram utilizados os descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde: AIDS, HIV, Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem de Cuidados Críticos, combinados com o operador *booleano* AND, sendo organizados da seguinte forma: AIDS AND Enfermagem de Cuidados Críticos, HIV AND Enfermagem de Cuidados Críticos, AIDS AND Unidade de Terapia Intensiva. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos disponíveis on-line, de forma gratuita e em texto completo, escritos em língua portuguesa, publicados entre 2016 e 2022. Foram excluídos artigos de revisão e que não correspondiam aos objetivos propostos e aos critérios descritos anteriormente. As buscas aconteceram durante o mês de Outubro de 2022. Por fim, resultou em uma amostra total de 23 artigos encontrados nas bases de dados, que passaram por um processo de agrupamento, leitura e seleção, resultando em uma amostra de cinco artigos. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta de cinco artigos, deles foram extraídos da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. De acordo com os anos de publicação, um artigo foi publicado em 2016, um em 2017, dois em 2018 e o mais recente foi publicado três anos depois, em 2021. Isso demonstra a dificuldade de encontrar estudos recentes e atualizados sobre a temática, além disso, poucos artigos compuseram tanto a amostra total quanto a amostra final do estudo, o que torna explícito a lacuna de publicação sobre a temática abordada. As revistas de publicação foram, em sua totalidade, brasileiras, cujos temas variam entre revistas de enfermagem, revistas de saúde pública, revistas de pneumologia, e revistas de terapia intensiva. As causas mais frequentes de internação em Unidade de Terapia Intensiva e mortalidade de pacientes vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida, estão

relacionadas às infecções oportunistas, sendo a Tuberculose a mais frequente delas. Em um estudo, dos pacientes analisados, 47% apresentaram tuberculose pulmonar e 39% extrapulmonar. Geralmente se apresenta como paucibacilar e o diagnóstico continua sendo um desafio pois a baciloscopia nestes casos apresenta resultado negativo. Há atualmente poucos esquemas de terapia antirretroviral que podem ser prescritos com tuberculostáticos, dificultando assim o tratamento desse indivíduo. Outro fator de grande relevância são os distúrbios neurológicos, associados aos casos de citomegalovírus e neurotoxoplasmose. A mortalidade aumenta significativamente em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida que apresentaram carga viral para citomegalovírus elevadas, somado a isso, a maioria das pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência e a síndrome, coinfectadas com esse vírus relataram o uso irregular da Terapia Antirretroviral. A neurotoxoplasmose é também uma das infecções oportunistas mais presentes durante a internação. Ela frequentemente está associada ao aumento de problemas neurológicos, rebaixamento do sensório e convulsões, sendo uma das doenças definidoras da aids que está fortemente associada à sua morbimortalidade. Dentre as principais neoplasias relacionadas à infecção tem-se o sarcoma de Kaposi, sendo também uma das doenças oportunistas que requer cuidados intensivos. Tal doença está relacionada ao desenvolvimento de complicações agressivas e graves, além da alta incidência de mortalidade. Ele é um câncer indolente, ou seja, que se desenvolve lentamente e não se espalha. Pertencente à família do herpesvírus que surge dos tecidos dos vasos sanguíneos e linfáticos formando tumores que normalmente se apresentam como nódulos na pele. O surgimento da Terapia Antirretroviral reduziu sua incidência, porém, sua ocorrência ainda é comum, sobretudo entre homens que fazem sexo com outros homens. Analisa - se também que na Unidade de Terapia Intensiva, 5% a 10% dos pacientes internados evoluem ao quadro de injúria renal aguda, tornando-se necessária a terapia renal substitutiva, sendo a hemodiálise a mais utilizada nesse cenário. A realização da hemodiálise em pacientes que vivem internados com a síndrome da imunodeficiência adquirida foi considerada fator protetivo, aumentando a sobrevivência de quem não realizou em 99%, provavelmente estando relacionada ao desequilíbrio hemodinâmico do paciente. **Conclusão:** Os fatores relacionados significativamente ao risco de óbito foram o etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, diarreia, baixa contagem de CD4, hipoalbuminemia

e ventilação mecânica invasiva. Somado a isso, as doenças que mais geraram mortalidade foram a Tuberculose, o citomegalovírus, a neurotoxoplasmose, o sarcoma de Kaposi e a injúria renal aguda. Logo, faz-se necessário um diagnóstico precoce para um tratamento eficaz, além disso, novos esquemas baseados em diferentes medicamentos poderiam facilitar a associação medicamentosa no futuro da Terapia Antirretroviral com o tratamento da Tuberculose. A alta taxa de mortalidade observada mostra o quão difícil é administrar essa patologia na Unidade de Terapia Intensiva. Foi identificado que cuidados pré internação em unidade intensiva podem ter grande impacto na mortalidade. Além disso, outros estudos relataram casos de tuberculose que desencadearam a necessidade constante de cuidados intensivos, sendo comum o suporte ventilatório mecânico durante a internação para tentar manter a estabilidade do paciente com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida e reduzir a incidência de mortalidade em consequência dessa infecção. Sendo assim é imprescindível os cuidados intensivos no tratamento do paciente com a síndrome da imunodeficiência adquirida, com foco na assistência de Enfermagem com vistas proporcionar melhoria da qualidade de vida, apoio social e aconselhamento, ações de educação em saúde com foco no autocuidado, sempre envolvendo a família e pessoas do convívio social para a superação dos estigmas e preconceitos. Ressalta-se a importância do cuidado multidisciplinar para a promoção da saúde de forma integral, no sentido de assistir, ensinar e integrar a família no cuidado ao paciente, pois é fundamental para a nova realidade a ser enfrentada.

**Descritores: AIDS. Enfermagem de Cuidados Críticos. Unidade de Terapia Intensiva.**

---

Relator – Rebeca Guedes Diniz. Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) <sup>1</sup>. E-mail do relator: beecagd@gmail.com  
Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>  
Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>3,4</sup>

## **REFERÊNCIAS**

Lima RCRO. Mortalidade, sobrevida e fatores prognósticos de pessoas com AIDAS em Unidade de Terapia Intensiva. 2018.

Souza PN et al. Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2016, 28: 301-309.

Ferreira MD et al. Preditores de mortalidade em pacientes da unidade de terapia intensiva coinfectados por tuberculose e HIV. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2018, 44: 118-124.

Angelim RCM et al. Relatos de enfermeiros: pacientes com HIV/Aids em processo de morte. *Nursing (São Paulo)*, 2017, 1974-1977.

Oliveira M, Jéssica K et al. Fatores associados a óbitos de adultos hospitalizados vivendo com AIDS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021, 45.2: 66-81.

“Estatísticas.” UNAIDS Brasil, <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Accessed 24 Oct. 2022.

“Dezembro Vermelho: Uma pessoa é infectada com vírus HIV a cada 15 minutos no Brasil.” Câmara Municipal de São Paulo, <https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/dezembro-vermelho-uma-pessoa-e-infectada-com-virus-hiv-a-cada-15-minutos-no-brasil/>. Accessed 24 Oct. 2022.

## 04 ENTCS

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PÓS OPERATÓRIO COM DRENO TORÁCICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Kaio Rodrigues Otaviano<sup>1</sup>; Geane Silva Oliveira<sup>2</sup>; Anna Luiza de Sá Pordeust; Maria Lizandra de Jesus Ramos Tavares<sup>4</sup>; Matheus Vieira Mendes<sup>5</sup>; Natália da Silva Caldas<sup>6</sup>.**

#### RESUMO

**Introdução:** No pós-operatório, como consequência de algumas cirurgias cardíacas e torácicas, faz-se necessário o uso de drenos para a retirada de fluídos ou ar de determinadas cavidades. Tendo em vista que a colocação deve ser realizada por outro profissional, cabe ao enfermeiro atuar na manutenção dos cuidados até a sua completa retirada. Por essa razão, é necessário o conhecimento técnico e científico para a realização dos mesmos. **Objetivo:** Identificar os principais cuidados que devem ser implementados pela equipe de enfermagem em pacientes submetidos a drenagem torácica no pós-operatório. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, a pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2022. Como critérios de inclusão para o estudo, foram delimitados artigos dos últimos cinco anos, publicados em português, sendo utilizados os seguintes descritores: “drenagem”, “tórax”, “enfermagem” que constam nos Descritores em Ciências da Saúde, a partir do intercruzamento do operador booleano AND. Após a aplicação dos critérios de inclusão, apenas um artigo contemplou o objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** Os cuidados com a drenagem torácica no pós-operatório requerem do enfermeiro conhecimentos clínicos rigorosos, para que assim seja realizada uma assistência segura, de forma que venha minimizar possíveis complicações ao paciente e acelerar a sua alta, de acordo com as especificidades de cada procedimento. A busca por estudos mostrou que o tema ainda é pouco abordado na literatura científica nacional, o que acaba dificultando o conhecimento teórico por parte dos enfermeiros, que conseqüentemente não abordam na prática clínica em seus pacientes os cuidados baseados

em evidências. Levando em consideração que o enfermeiro é indispensável nos cuidados diretos com o dreno de tórax, o estudo propõe o uso do *Nursing Interventions Classification*, que aponta as intervenções específicas de enfermagem para este cuidado, abordando trinta e oito atividades que devem ser realizadas durante a prática assistencial. Dentre as principais intervenções do estudo abordado, destaca-se como primordiais quatorze quanto à sua importância e objetividade, que são elas: Manter o frasco de drenagem com selo d'água abaixo do nível do tórax; Clampar o dreno sempre que o frasco de drenagem estiver posicionado acima do nível do tórax por longos períodos, assegurando que o clampete fique no local pelo menor tempo possível; Certificar-se de que o dispositivo de drenagem torácica fique mantido em posição vertical; Manter a higiene adequada das mãos antes, durante e após inserção ou manipulação do dreno torácico; Trocar o curativo em torno do dreno torácico a cada 24 horas e conforme necessário; Monitorar quanto aos sinais e sintomas do pneumotórax; Supervisionar quanto aos sintomas de resolução do pneumotórax; Limpar ao redor do local de inserção do dreno torácico, utilizando soro fisiológico 0,9%; Usar gaze com soro fisiológico 0,9% para limpeza no local de inserção do dreno, secar e usar, em seguida, álcool 70%, ocluir o local com gaze; Usar clampetes não traumáticos no dreno de tórax; Monitorar radiograficamente o posicionamento do dreno; Trocar os frascos de drenagem torácica ou o dispositivo de drenagem multicâmara, conforme necessário, para evitar extravasamento ou controlar infecção; Realizar ordenha do dreno apenas quando indicado pela condição do paciente ou conforme requisitado pelo médico; Orientar o paciente e a família sobre o cuidado adequado ao dreno torácico. Esse conjunto de intervenções, garantem uma assistência segura e livre de danos. **Conclusão:** O uso do dreno torácico no pós-operatório quando não manipulado adequadamente pelo enfermeiro, pode trazer complicações graves ao paciente, portanto é necessário a implementação de intervenções que venham garantir uma prática clínica segura, seguindo os direcionamentos do *Nursing Interventions Classification*. É notório, também, a necessidade da abordagem do tema na literatura científica nacional, tendo em vista a escassez de estudos que retratam a prática dos cuidados baseados em evidências, em se tratando do pós-operatório.

**Descritores: Drenagem. Tórax. Enfermagem.**

---

Relator – Kaio Rodrigues Otaviano. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNISM)<sup>1</sup>. E-mail: [kaiootavianosh@gmail.com](mailto:kaiootavianosh@gmail.com)  
Enfa. Profa. Ms. do Centro Universitário Santa Maria<sup>2</sup>.  
Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria.<sup>3,4,5,6</sup>

## **REFERÊNCIA**

Almeida, RC de; SOUZA, PA de; Santana, RF; Luna, AA. Nursing intervention: post-operative care with chest tube in adults. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [S.L.], v. 19, p. 3332, 2018.

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS COM PNEUMONIA  
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

**Luciana Maria Bernardo Nóbrega<sup>1</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>; Jessica  
Lorena Palmeira de Moraes<sup>3</sup>; Amanda Ellen Costa da Silva<sup>4</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** As infecções advindas do ambiente hospitalar constituem-se, atualmente, como um grave e importante problema vivenciado nos hospitais ao redor do Brasil e do mundo, ocasionando muitas vezes o prolongamento das internações, aumento dos custos hospitalares e até mesmo o óbito. Entre essas infecções, é importante destacar a pneumonia associada à ventilação mecânica, geralmente adquirida na unidade de terapia intensiva. Como um dos suportes mais utilizados na unidade de terapia intensiva, a ventilação mecânica invasiva consiste em um método que assiste ou substitui a respiração espontânea do paciente por ação de um ventilador, que é conectado ao paciente através de uma via artificial, seja por tubo orotraqueal ou traqueostomia, que irá restabelecer as trocas gasosas e proporcionar conforto aos músculos respiratórios do paciente. Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva, em uso de ventilação mecânica invasiva fazem parte do grupo de risco para pneumonia, principalmente quando se trata do tipo aspirativa, devido à diminuição da defesa pulmonar por meio das doenças de base, ao risco elevado de aspiração e retenção de secreção das vias aéreas superiores contaminadas. Os fatores de risco para a pneumonia hospitalar podem ser classificados em modificáveis ou não-modificáveis. Os fatores não-modificáveis são: idade avançada, gravidade do paciente no momento da internação, doença pulmonar obstrutiva crônica. Os fatores modificáveis relacionam-se com o tempo de ventilação mecânica, reintubação, traqueostomia, uso de dieta enteral, aspiração de conteúdo gástrico, uso prévio de antimicrobianos, e a permanência em decúbito dorsal. Ante o exposto, percebe-se a importância

de se conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por pneumonia associada à ventilação mecânica para que se possa caracterizar a população e os fatores associados a esse evento, podendo-se orientar estratégias de promoção da saúde e de prevenção, particularmente entre os idosos, que apresentam maior vulnerabilidade ao problema. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de idosos diagnosticados com pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, documental, de abordagem quantitativa, desenvolvido no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico de um hospital-escola no município de João Pessoa - Paraíba. A população do estudo foi constituída por 95 prontuários de pacientes graves diagnosticados com pneumonia associada à ventilação mecânica, internados na unidade de terapia intensiva adulto, no período de janeiro de 2018 a maio de 2020. A amostra foi efetivada a partir de recorte do número de idosos, efetivando-se 33 prontuários, adotando-se como critérios de inclusão: pacientes idosos diagnosticados com pneumonia associada à ventilação mecânica ao longo da internação na unidade de terapia intensiva e com registros legíveis nos prontuários sobre o cuidado intensivo e as suas condições clínicas. Foram excluídos da pesquisa pacientes sem dados adequadamente catalogados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2020, utilizando-se um questionário semiestruturado constituído pelas seguintes seções: I - variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida (sexo, idade, uso de álcool, uso de tabaco); e II - variáveis clínicas (diagnóstico médico de internação, comorbidades, estado nutricional, método diagnóstico da pneumonia associada à ventilação mecânica, microrganismo causador, causalidade única ou múltipla, resistência bacteriana, tipo de resistência bacteriana, tempo de ventilação mecânica invasiva, tempo de internação na unidade de terapia intensiva, reintubação endotraqueal, traqueostomia, desfecho clínico na unidade de terapia intensiva). Os dados coletados nos prontuários foram tabulados e analisados mediante estatística descritiva. O presente estudo foi derivado do projeto “Pneumonia associada à ventilação mecânica: perfil clínico-epidemiológico de pacientes em uma unidade de terapia intensiva”, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, atendendo às recomendações contidas na Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres

humanos, sendo aprovado pelo parecer 4.290.837. **Resultados e Discussão:** Em relação aos dados sociodemográficos e de hábitos de vida dos participantes, a maioria era do sexo feminino (n=20; 60,6%), possuíam idade entre 70-79 anos (n=15; 45,4%), com uma média de 71,3 anos, pardas (n=18; 54,5%). Em pesquisas semelhantes, o perfil sociodemográfico encontrado correspondia a homens com idade média de 54 anos, caracterizando uma diferença entre os achados mais comuns e os achados do presente estudo. Nesse ínterim, os participantes não eram etilistas (n=11; 33,3%), mas eram tabagistas (n=12; 36,3%). É notória a conexão entre o hábito de fumar, presente ou anterior, e a pneumonia associada à ventilação mecânica, caracterizando-o como um importante fator de risco para o desenvolvimento da condição. No que diz respeito ao etilismo, estudos enquadraram-no também como um fator de risco relacionado ao estilo de vida, ainda que, estatisticamente, ele não tenha uma incidência tão constante. Em relação às variáveis clínicas, quanto ao diagnóstico de internação, a maioria foi de doenças infecciosas (n=14; 42,4%), seguido de doenças respiratórias (n=13; 39,3%) e doenças neoplásicas (n=07; 21,2%). Doenças infecciosas com ação patológica no sistema respiratório, trazem, quando em quadros clínicos graves, a necessidade de ventilação mecânica invasiva, em vista à melhora clínica do paciente, entretanto, por outro lado, corrobora para o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica caso haja manejo inadequado. A maioria dos indivíduos apresentavam comorbidades, sendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica (n=22; 67%), além de serem classificados como desnutridos (n=20; 60,0%). Essas condições colaboram para o agravamento do estado clínico do paciente e precisam ser monitoradas e controladas, requerendo um maior cuidado direcionado. O diagnóstico médico de pneumonia associada à ventilação mecânica foi predominantemente microbiológico (n=30; 91,0%), com causalidade única (n=30; 91,0%), sendo o microrganismo frequentemente identificado a *Pseudomonas Aeruginosa* (n=12; 40,0%). Dentre os pacientes que apresentaram resistência bacteriana (n=15; 45,4%), predominou a resistência entre a classe dos fármacos carbapenêmicos (n=13; 86,6%). Em meio aos patógenos relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica, a *Pseudomonas Aeruginosa* apresenta-se em destaque no que diz respeito à incidência, com maior gravidade quando envolvida na assistência à saúde crítica. Além disso, quando somada a resistência aos carbapenêmicos, é considerada de prioridade crítica, devendo ser monitorada devido à gravidade das infecções e ao restrito número de antimicrobianos

disponíveis para o tratamento. O tempo médio de internação na unidade de terapia intensiva dos pacientes foi de 32,5 dias, prevalecendo o tempo de internação acima de 30 dias (n=16; 48,4%). O tempo médio que os pacientes permaneceram em ventilação mecânica invasiva foi de 26 dias, com predominância de tempo acima de 15 dias (n=25; 75,7%). Apenas 11 (33,3%) casos apresentaram episódio de reintubação endotraqueal, 24 (72,7%) evoluíram para traqueostomia e 21 (63,6%) apresentaram o desfecho óbito. A literatura aponta que é observado que o tempo de internação dos pacientes diagnosticados com pneumonia associada à ventilação mecânica é maior que os pacientes sem essa enfermidade. Ademais, a alta taxa de óbito entre os idosos acometidos por pneumonia associada a ventilação mecânica reforça a importância desse agravo clínico, para compreender o prognóstico dessa doença, caracterizá-la como um fator predisponente para a morbimortalidade, indicando a necessidade de um tratamento intensivo direcionado. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados, identificou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, com diagnóstico de internação por doenças infecciosas, possuindo comorbidades associadas, em predominância a hipertensão arterial sistêmica, apresentando um tempo de internação hospitalar e de ventilação mecânica invasiva prolongados e desfecho clínico desfavorável. Ressalta-se que a idade avançada está incluída como fator de risco não modificável para o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica. Logo, nessa perspectiva, faz-se necessário o estímulo contínuo ao manejo e utilização adequada de *bundles* de cuidados para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, a serem implementados pela equipe multiprofissional, especialmente pela equipe de enfermagem, devido cuidados diretos e maior tempo de permanência junto ao paciente no leito. Com isso, espera-se alcançar a diminuição da incidência da pneumonia associada a ventilação mecânica, bem como promover a qualidade e segurança no processo de cuidado.

**Descritores: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Unidades de Terapia Intensiva. Idosos.**

Relator – Luciana Maria Bernardo Nóbrega. Enfermeira. Residência em Paciente Crítico. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: luciana.nobrega@academico.ufpb.br  
Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>

Enfermeira pelo Centro Universitário União das Instituições Educacionais de São Paulo.<sup>3</sup>  
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

Costa JB, Costa AL, Torres F, Silva AFG, Terra Júnior AT. Os principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica em uti adulta. *Revista Científica FAEMA [Internet]*. v. 7, n.1, p. 80-92, 2016.

Dias DM, Silva GO da, Resende CC, Freitas V de S, Pereira A. O, Brangioni MSV, et al. Aspectos que influenciam o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes na UTI adulto: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. v. 11, n. 10:e107111032449, 2022.

Alvares FA, de Oliveira CS, Alves DCI, Braun G. Pneumonia associada à ventilação mecânica: incidência, etiologia microbiana e perfil de resistência aos antimicrobianos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. v. 11, n. 4, 2022.

Mota ÉC, Oliveira SP, Silveira BRM, Silva PLN, Oliveira AC. Incidence of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v. 50, n. 1, p. 39-46, 2017.

Euzébio DM, Santos WMV dos, Mendonça SCB de, Silva CEP da, Ribeiro LC, Amarante RS, et al. Perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva no período de 2019 a 2020. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 17:e2101724926, 2021.

Silva NC, Silveira VM, Keller GS, da Silva GC, Rovaris PL, Nola R. Perfil epidemiológico da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Arq Catarin Med [Internet]*. v. 50, n. 2, p. 132-141, 2022.

Costa RS, Cláudio L, Motta S, Alfradique MD. O perfil epidemiológico do paciente com pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis [Internet]*. v. 2, n. 2, p.93-112, 2018.

Núñez AS, Roveda G, Zárate MS, Emmerich M, Verón MT. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes em ventilação mecânica prolongada: descrição, fatores de risco associados à mortalidade e desempenho do escore SOFA. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 47, n. 3:e20200569, 2021.

Nascimento CCL do, Farias RC, Souza MWO de. Boas práticas na assistência à saúde: bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v. 23:431, 2019.

Rosa LN, Castro AP de, Lima WG de, Simião DC, Paiva MC de. Pneumonia associada à ventilação mecânica por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a polimixina: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 13:e555101321480, 2021.

**GESTÃO E LIDERANÇA NA PANDEMIA DE COVID-19 NO MAIOR HOSPITAL  
E PRONTO SOCORRO DE MANAUS-AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**João Victor Matos de Assis<sup>1</sup>; Janaina Santana Carneiro<sup>2</sup>; Felipe Artur Gomes de  
Assist.**

**RESUMO**

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, sendo notificado inicialmente em dezembro de 2019 na província de Wuhan na China. Apresenta um aspecto clínico que varia desde infecções assintomáticas a quadros graves, necessitando internação e medidas de Isolamento Social. Mundialmente, líderes governamentais, gestores de saúde e lideranças de diversas localidades adotaram medidas de emergência para lidar com essa crise de saúde, ajustando assim, medidas estratégicas de gestão e a tomada de decisão em tempo real e buscando reparar os erros que ocorreram em decorrência do escasso tempo para o planejamento com a chegada repentina de uma nova doença com alto aspecto de transmissibilidade. O Plano de Contingência Estadual do Amazonas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 considera a definição de níveis de resposta e o uso de múltiplas vertentes de planejamento estratégico, sejam elaboradas em conjunto (gestor e sua equipe) ou autoridades maiores (líderes de estado e gestor) e a estrutura de comando correspondente a ser desenvolvida, ou seja, questões estruturais, abastecimento e gestão de recursos humanos em vista do cenário epidemiológico do Estado. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pela equipe gestora do maior Hospital e Pronto Socorro de Manaus-Amazonas frente ao cenário pandêmico. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que aconteceu no período de setembro de 2020 a abril de 2021, durante a segunda onda da pandemia. O local de ação deste relato foi extraído do cotidiano profissional da Diretoria Geral do maior Hospital de Urgência e Emergência que se tornou referência no tratamento de Covid-19 em Manaus-Amazonas. Assim, este relato traz as considerações

vivenciadas pela equipe gestora durante este período. **Resultados e Discussão:** O contexto pandêmico vivenciado no sistema de saúde, em nível mundial refletiu a fragilidade das gestões frente ao novo coronavírus. Essas fragilidades foram percebidas por quem procurava atendimento desde a entrada nas unidades até as internações nas Unidades de Terapia Intensiva. Em nível estadual, as principais unidades de saúde do Amazonas enfrentaram desafios diante de um inimigo silencioso e invisível que tomava conta das ruas de Manaus, caracterizando o medo da população em meio aos lockdowns determinado pelos órgãos normativos. Diante desse cenário, todos os setores da saúde, mais amplamente a Enfermagem teve que propor medidas eficientes no combate ao coronavírus. Dentro das ferramentas na gestão pode-se citar a criação de estratégias para a reorganização tanto da estrutura física quanto no gerenciamento dos Equipamentos de Proteção Individual e a disponibilização de testes rápidos, que se tornaram indispensáveis no atendimento e assistência ao paciente, principalmente na cidade de Manaus. Além disso, lidar com o sentimento de luto, o medo e com as incertezas trazidas pela nova doença, foram o maior desafio vivenciado até hoje pela gestão. Somado a isso, pode-se citar a cooperação e a solidariedade das pessoas envolvidas em doações aos profissionais de saúde, as campanhas de uso de máscaras, as ações de educação permanente e controle de infecção e planejamento estratégico para a vacinação em massa tanto dos profissionais de saúde quanto da população geral. **Conclusão:** É de extrema relevância destacar o papel da equipe gestora frente ao desafio de ser gestor na pandemia, quando falamos dos desafios enfrentados percebemos a real gravidade do foi liderar. Essa forma de liderança é vista na gestão de uma unidade de saúde com mais de 3500 funcionários em meio ao caos que causou a maior tragédia do Estado do Amazonas. Dentre as ações, planos e táticas realizados para a melhoria da assistência na unidade, não só em situações de crise mas para todas as ações futuras no exercício profissional em qualquer forma de liderança, pode-se descrever a importância da gestão participativa e democrática, gestão essa que trabalhe no melhor gerenciamento das ações em equipe apoiadas na escuta, na confiança e resolução de problemas pautados na qualidade da assistência oferecida e do profissional em primeiro lugar. Por fim, a utilização dos meios disponibilizados pelos órgãos normatizadores é uma estratégia eficaz associada ao uso de ferramentas de gestão e liderança e recursos humanos capacitados, ofertando para os usuários um melhor sistema de

saúde e que fortalecem o compromisso da gestão com a sociedade, demonstrando empatia, solidariedade e autonomia no cuidado.

**Descritores: Covid-19. Enfermagem. Gestão Hospitalar.**

---

Relator – João Victor Matos de Assis. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE)<sup>1</sup>. E-mail do relator: joavictor14.jovm@gmail.com

Enfermeira Mestre em Ciências Aplicadas à Hematologia pela Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas.<sup>2</sup>

Enfermeiro Assistencial do Centro Cirúrgico do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité<sup>3</sup>.

**REFERÊNCIAS**

Governo de Santa Catarina. Manual de orientações da COVID-19 (vírus SARS-CoV-2). Secretaria de Estado da Saúde, 2020. 66 p.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited. What will be the impact of the Covid-19 pandemic on healthcare systems? [Internet] 2020[cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www2.deloitte.com/fr/fr/pages/covidinsights/articles/impactcovid19-healthcare-systems.htm>

Governo do Estado do Amazonas. Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da pandemia de COVID-19. Secretária do Estado de Saúde – SES/AM. 2021. 179 p.

**A REALIDADE DA MORBIDADE E MORTALIDADE EM HOMENS COM  
CÂNCER DE PÊNIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Camila Cavalcanti Vilela<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Adeilton Dantas da Silva<sup>3</sup>; Ana Luísa Gonzaga Ferreira<sup>4</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>5</sup>; Wilma Dias de Fontes Pereira<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** O Brasil é um dos países com o maior número de casos de câncer de pênis no mundo, e a maior parte dos homens acometidos pela doença estão entre a faixa etária de 40 e 60 anos, ainda existem muitos mitos relacionados ao acometimento por este câncer, e as informações que podem possibilitar um esclarecimento maior para o profissional da saúde que cuida dos pacientes com neoplasia peniana, ainda são escassas. Os determinantes do processo saúde-doença são variados e a incidência das causas da doença e mortalidade dependem não só da faixa etária, mas também de: questões econômicas, se portador de alguma Infecção Sexualmente Transmissível, raça, índice de analfabetismo e a região em que reside. Os estudos apontam uma maior incidência dos casos nas regiões Norte e Nordeste, com 53% dos casos; além disso, os homens que desenvolveram o câncer de pênis apresentaram outros indicadores em seu histórico, como: presença de fimose, fumantes, de baixa renda econômica e acometidos de infecção por Papiloma Vírus Humano – principal agente etiológico para o desenvolvimento desse tipo de câncer –. É fato que os estudos para essa neoplasia são escassos e divergem entre si, mas referem que o tratamento ocorre principalmente por intervenção cirúrgica para remoção total ou parcial do órgão peniano, o que intervém negativamente no psicológico do homem. O tratamento é mutilante, mas o aparecimento da doença é extremamente prevenível, por meio da realização de exames regulares, o acompanhamento e o cuidado ao corpo proveniente do autocuidado. Sendo assim, devido a esses déficits e o índice elevado de mortalidade,

principalmente pela demora na procura do tratamento, se faz necessário uma maior conscientização da população masculina, a fim de evitar o acometimento por este câncer e diminuir o prejuízo psicológico nos homens acometidos. Perante o exposto, indaga-se: Quais os determinantes do processo saúde doença para a morbidade e mortalidade masculina por câncer peniano?. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre os determinantes do processo saúde doença que favoreceu a morbidade e mortalidade da população masculina, em relação ao câncer peniano. **Método:** O presente estudo tem natureza exploratória descritiva, com o método centrado na revisão integrativa da literatura. Para a elaboração desse estudo de revisão, considerou-se as seguintes etapas: definição da pergunta problematizadora; objetivo da pesquisa; definição dos descritores pelo Descritores em Ciências da Saúde/ *Medical Subject Headings*; critérios de inclusão e exclusão dos artigos que constituíram a amostra – artigo online e disponível na íntegra, idiomas português e inglês, publicados nos últimos 5 anos (2018-2022), assunto principal: neoplasias penianas, saúde do homem e masculinidade –; elaboração da estratégia de busca utilizando os descritores booleanos – Homens AND Neoplasias Penianas AND Morbidade OR Mortalidade –; busca nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. A busca da literatura realizou-se em setembro de 2022, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Bases de Dados em Enfermagem. Durante as buscas, adotou-se os critérios estabelecidos pelo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta- Análises. Após a busca encontrou-se 14 artigos, sendo: 3 *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, 8 Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde e 3 Bases de Dados em Enfermagem. Ao aplicar os Testes de Relevância, obteve-se: no I, a exclusão de 4 e confirmação de 10 artigos; no II, a exclusão de 3 e confirmação de 7 artigos; e no teste III, a exclusão de 1 e a aceitação de 6 artigos, que compôs a amostra final. Salienta-se que os estudos foram selecionados mediante critérios de inclusão e agrupados por conteúdo em um quadro elaborado pelos autores, para posterior análise. **Resultados e Discussão:** Diante dos seis (06) artigos apresentados ao corpus desse estudo, é observável que a população masculina busca atendimento de forma tardia para o tratamento do câncer de pênis, e que até então, poucos tinham conhecimento sobre a doença. Constatou-se em quatro (04) artigos analisados que o pênis ainda é visto pela sociedade como

órgão de poder e que ao fazer a penectomia – método terapêutico para neoplasias penianas, que consiste na retirada total ou parcial do pênis – os pacientes relataram crises identitárias, debilitação na autoestima e confiança, evitavam locais público e que expusessem o corpo, como as praias e as saunas. Ainda foi analisado em três (03) artigos que existia um declínio considerável na prática de relações sexuais, após a penectomia. Verifica-se também, que a faixa etária de pacientes que apresentaram a neoplasia e procuraram tratamento está entre 60 a 69 anos, pois de acordo com as seis (06) publicações sobre a doença, estes são os intervalos de idade. Após o levantamento dos dados foi possível perceber que as políticas que envolvem a saúde masculina precisam se renovar e tonificar, e que a visão falocêntrica da sociedade ainda está fortemente presente. **Conclusão:** Esta revisão proporcionou um panorama internacional sobre morbidade e mortalidade masculina por câncer peniano, pois os achados apontaram que os marcadores sociais de sexo e gênero, bem como os comportamentos de masculinidade hegemônica e estilo de vida ameaçador dos homens, são os maiores determinantes para a incidência em hospitalizações com desfechos não favoráveis para o câncer de pênis.

**Descritores: Homens. Neoplasias Penianas. Morbimortalidade.**

---

Relatora - Camila Cavalcanti Vilela. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: camila.vilela@academico.ufpb.br  
Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem (UFPB)<sup>3,4</sup>.

Profa. Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Conceição VM, Sinski KC, Araújo JS, Bitencourt JVOV, Santos LMS, Zago MMF. Masculinidades e rupturas após a penectomia. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 35, p. 01-08, 2022.

Törnävä M, Harju E, Vasarainen H, Pakarainen T, Perttilä I, Kaipia A. Men's experiences of the impact of penile cancer surgery on their lives: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, England, v. 31, n. 01, p. 01-08, 2021.

Veiga Madriaga LC, Silva de Souza SS, Lombardo Pereira G. Perspectives of man submitted to penectomy. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v.12, p. 573-578, 2020.

Fermanian Catunda Siqueira M, Barreto da Silva Álvares M, Rodrigues Costa Junior R, Guimarães Lemes A, de Oliveira PR, da Rocha EM. Conhecimento de homens universitários sobre câncer de pênis e práticas preventivas. J. Health NPEPS, Mato Grosso, v. 4, n. 01, p. 01-21, 2019.

Conceição VM, Ramos AI, Araújo JS. Determinantes sociais de pacientes com neoplasia peniana. Revista de enfermagem UFPE, Recife, v. 13, n. 01, p. 01-08, 2019.

Andrade LA, et al. Análise espacial e tendência da mortalidade por câncer de pênis em Sergipe, 2000 a 2015. Cogitare enferm, Curitiba, v. 25, p. 01-14, 2020.

## 08 ENTCS

### POPULAÇÃO MASCULINA NO ALVO DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Luísa Gonzaga Ferreira<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Adailton Dantas da Silva<sup>3</sup>; Camila Cavalcanti Vilela<sup>4</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>5</sup>; Jaqueline Queiroz de Macêdo<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Introdução:** A eclosão da COVID-19 resultou em anos de tensão no Brasil e no mundo, com o seu surgimento no ano de 2020, a população viveu isolada e com restrições, sendo necessária a adaptação e adoção de cuidados voltados a promoção da saúde das pessoas, além desses cuidados também foram adotadas medidas políticas de saúde pública, para a conservação da saúde de todos os cidadãos brasileiros. O progresso em relação a pandemia varia de acordo com cada região do país; assim, se analisam determinantes como: a territorialização, condições socioeconômicas e de gênero, identificando as características da população mais afetada pelo vírus da COVID-19. As bases científicas que fundamentam este trabalho comprovam que apesar de mulheres possuírem igual probabilidade de contrair a COVID-19, o número de óbitos e pessoas afetadas foi maior entre o público masculino, esse fato permite a associação desse achado a fatores como a maior prevalência de doenças crônicas entre os homens, as comorbidades pré-existentes entre esse grupo e a masculinidade patriarcal assumida pela maioria, tornando mais propensas as chances de adquirir a doença. A COVID-19 afetou de forma significativa a parcela mais fragilizada da população; com isso, pesquisas demonstram que os resultados de modelo logístico para o país apontam que a mortalidade por COVID-19 tende a ser maior entre a população de homens, com mais de 65 anos, pretos e de baixa instrução. São muitos os fatores que contribuem para a maior taxa de letalidade entre homens, além dos determinantes sociais mencionados, a falta de instrução e de políticas públicas que na prática atendam as especificidades desse grupo também corroboram para tal déficit. Diante do

exposto, questiona-se: Quais foram os determinantes do processo saúde doença que favoreceu os altos índices de mortalidade na população masculina, durante a Pandemia por COVID-19?.

**Objetivo:** Analisar a produção científica nacional sobre os determinantes do processo saúde doença que favoreceu a mortalidade da população masculina, durante a Pandemia por COVID-

19. **Método:** A pesquisa em discussão é exploratória descritiva, do tipo revisão integrativa.

Para a elaboração desta revisão integrativa da literatura, adotou-se os Principais Itens para

Relatar Revisões Sistemáticas e Meta- Análises e obedeceu às seguintes etapas: definição da

pergunta problematizadora; objetivo da pesquisa; definição dos descritores pelo Descritores em

Ciências da Saúde/ *Medical Subject Headings*; critérios de inclusão e exclusão dos artigos que

constituíram a amostra – artigos online na íntegra e disponíveis; publicados no idioma

português; no período de 2020 a 2022; assunto principal: mortalidade e saúde do homem–;

elaboração da estratégia de busca utilizando os descritores booleanos – Homens AND

Mortalidade AND COVID-19 OR SARS-CoV-2–; busca nas bases de dados; análise e

categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. A busca da literatura foi

realizada em agosto de 2022, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde,

Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and*

*Retrieval System Online*. Ao final das buscas, foram encontradas 18 publicações (sendo 18

Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde; 0 *Medical Literature Analysis*

*and Retrieval System Online* e Biblioteca Virtual em Saúde). Os estudos foram selecionados

conforme os critérios de inclusão e organizados para posterior análise. Após o Teste de

Relevância I foram excluídos 8 artigos, restando 10 artigos para o Teste de Relevância II, que

após aplicabilidade dele, excluíram-se 6, restando 4 artigos para o Teste de Relevância III, que

ao ser aplicado resultou em uma amostra final de 3 artigos, para compor o corpus da revisão

integrativa. **Resultados e Discussão:** Com relação aos resultados obtidos, constata-se que a

Pandemia por COVID-19 foi estatisticamente mais letal para a população masculina brasileira,

quando comparada a feminina; visto que, a amostra final composta por (03) publicações não

divergiu de esta afirmação. Mesmo tendo conhecimento que os fatores sociodemográficos,

regionais e a presença de comorbidades influenciam na complicação e, conseqüentemente, no

óbito por COVID-19, em todos os artigos verificou-se o impacto negativo da infecção pelo

vírus SARS-COV-2 na expectativa de vida masculina. O referido impacto foi fortemente

corroborado com o artigo sobre a Perda potencial em anos de vida decorrente da COVID-19 nas regiões brasileiras, neste artigo afirma-se que os homens possuem cerca de 32% mais de chances de morrer do que as mulheres. Ao considerar a população branca como base, os povos indígenas possuem quase 31% mais chance de morrer, os amarelos 20,8%, os pretos 16,5% e os pardos 8,4%. Um outro artigo da amostra relacionou a Letalidade e as características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia, destacando uma diferença estatisticamente significativa com relação ao sexo, com uma probabilidade maior de óbito nas pessoas do sexo masculino que no sexo feminino (2,71% e 1,48% respectivamente). Enquanto que no terceiro artigo que compôs o corpus desta revisão, buscou detalhar o perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19 em Marabá, em que esse fenômeno também não diverge, ao referir que 60,9% dos óbitos ocorreram na população masculina. As estimativas apresentadas sinalizam que a Pandemia por COVID-19 no Brasil, originou perdas estatisticamente significativas na esperança de vida, de 1,05 ano entre os homens e 0,85 ano entre as mulheres, o que pode ser explicado por fatores culturais, geográficos e genéticos. **Conclusão:** Após os dados analisados e descritos, destaca-se a mortalidade e fragilidade da população masculina em relação à pandemia da COVID-19, bem como a negatividade com que a expectativa e a qualidade de vida dos homens foram afetadas. Esses condicionantes se mostram com maior destaque, quando se enfoca as minorias étnico-raciais.

#### **Descritores: Homens. Mortalidade. COVID-19.**

Relatora - Ana Luísa Gonzaga Ferreira. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: ana.ferreira2@academico.ufpb.br  
Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>

Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>3,4</sup>  
Profa. Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>5,6</sup>

#### **REFERÊNCIAS**

Sousa AR de S. Estratégias de enfrentamento, preocupações e hábitos de homens brasileiros no contexto da pandemia da COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem, Bahia, n. 74, p. 01-08, 2021.

Oliveira KF de O. Perda potencial em anos de vida decorrente da Covid-19 nas regiões brasileiras: avaliação dos seis primeiros meses da pandemia. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 01-09, 2022.

Escobar AL, Rodriguez TDM, Monteiro JC. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 1, 2021.

Queiroz D, Almeida C, Campos AC. Perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19 no município de Marabá-Pará. *Revista de Saúde Pública do Paraná [Online]*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 107-120, 2020.

## 09 ENTCS

### PERSPECTIVAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM LESÕES CUTÂNEAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kelaine Pereira Aprigio Silva<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Sara Vasque Vieira<sup>3</sup>;  
Matheus Lucas de Araújo<sup>4</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>5</sup>; Gisele Santana  
Pereira Carreiro<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Introdução:** O atendimento domiciliar está integrado como um dos serviços ofertados pela Rede de Atenção à Saúde, amparado pelo Programa Melhor em Casa, com o intuito de disponibilizar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde, que apresentam a demanda de uma atenção e acompanhamento especializado, recursos de saúde, bem como para aqueles pacientes que possuem sua locomoção limitada ou impossibilitada. Esse dispositivo promove a disponibilização de um gama de serviços tais como a prevenção e tratamento de enfermidades, a reabilitação e a promoção dos cuidados paliativos a população. Nesse viés, entre os serviços ofertados pelo atendimento domiciliar, a assistência às lesões cutâneas por profissionais de Enfermagem tem gradativamente crescido, mediante o âmbito atual, no qual o enfermeiro possui uma grande visibilidade e autonomia no cuidado às lesões cutâneas, evidenciado por prognósticos resolutivos aos pacientes e pela assistência técnico-científica empregada por esses profissionais de saúde. Diante do exposto, questiona-se: Qual a aplicabilidade da atenção domiciliar no atendimento de enfermagem aos pacientes com lesões cutâneas?

**Objetivo:** Analisar a produção científica sobre o atendimento domiciliar da enfermagem, aos pacientes com lesões cutâneas. **Método:** A presente pesquisa tem natureza exploratória descritiva, com o método centrado na revisão integrativa da literatura. Para a confecção desta pesquisa de revisão, adotou-se as seguintes etapas: definição da pergunta problematizadora; objetivo da pesquisa; definição dos descritores pelo Descritores em Ciências da Saúde/ *Medical Subject Headings*; critérios de inclusão e exclusão dos artigos que constituíram a amostra;

elaboração da estratégia de busca utilizando os descritores booleanos– Pacientes AND Ferimentos e Lesões AND Pele AND Assistência Domiciliar OR Serviços de Assistência Domiciliar –; busca nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. A busca da literatura realizou-se em junho de 2022, nas bases de dados – Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Bases de Dados em Enfermagem e *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud* –. Durante as buscas, adotou-se os critérios estabelecidos pelo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta- Análise. Após a busca encontrou-se 10 artigos (06 *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, 03 Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde, 01 Bases de Dados em Enfermagem) que ao aplicar: o Teste de Relevância I, excluiu 02 e restou 08 artigos; o Teste de Relevância II, excluiu 02 e restou 06 artigos; o Teste de Relevância III, excluiu 05 e restou 01 artigo que compôs a amostra final. Destaca-se que os estudos foram selecionados conforme os critérios de inclusão e organizados conforme conteúdo em um quadro elaborado pelos autores, para posterior análise. **Resultados e Discussão:** torna-se importante relatar que os resultados para esta revisão se firmaram em um único artigo, o que demonstra que a temática proposta por esta pesquisa ainda é incipiente nas bases de dados mais revisitadas cientificamente. O artigo que fomentou esta pesquisa trata-se de uma revisão, na língua inglesa, com título em português “Considerações sobre cuidados com a pele periestomal para enfermeiros comunitários”. Foi elaborado pela autora Jennie Burch e publicado na revista inglesa “*British Journal of Community Nursing*” no ano de 2019. Como achado para atender o objetivo desta pesquisa e responder à questão problema, identificou-se que a Enfermagem utiliza a Atenção Domiciliar, no contexto de trabalho dos enfermeiros de comunidade, para cuidar de pacientes com ostomias. Para isso, os profissionais devem ensinar aos usuários a técnica correta para a troca do aparelho e os cuidados com a pele periestomal. Além dessas atividades de educação em saúde, a avaliação de enfermagem quanto a pele periestomal, o estoma e o aparelho são indispensáveis. Nessa avaliação, destaca-se a atenção necessária para possíveis sinais de infecção. O enfermeiro também deve atentar-se para o tratamento e prevenção de possíveis problemas relacionados à prática de mudança do aparelho, limpeza e secagem da pele periestomal. O trabalho sugere que a ampliação dos conhecimentos sobre o

assunto é indispensável para a prática desses cuidados com mais segurança. Corroborando com os achados desta revisão, autores demonstram a necessidade que os usuários com ostomia têm de receber assistência no domicílio, visto o forte caráter adaptativo contido nesse processo, que envolve o próprio uso do dispositivo, dúvidas, os cuidados diários em casa, a autoimagem corporal, a sociabilidade e os aspectos psicológicos. Todas essas necessidades humanas refletem em intervenções de enfermagem. Assim como nos achados encontrados no presente trabalho, outros autores destacam o importante papel dos profissionais de enfermagem na educação em saúde aos usuários com ostomias, sendo essa a principal e mais realizada prática de enfermagem a esse público. A Enfermagem é a profissão que se destaca na Atenção domiciliar em termos de gestão, empreendedorismo e assistência direta aos pacientes que requerem cuidado no seu domicílio. Essa é uma área que possui potencial de crescimento para a Enfermagem e de qualificar os cuidados em saúde, pois ela deve compreender e singularizar a vida dos usuários, devido à inserção dos profissionais no ambiente cotidiano destes usuários. Entretanto, a Atenção Domiciliar ainda é uma área pouco conhecida na assistência e na academia, comprovado pelo fato desta revisão ter sido elaborada apenas com uma produção científica sobre a temática. **Conclusão:** Em suma, a Atenção domiciliar no cuidado às lesões tem se apresentado de maneira promissora aos profissionais de enfermagem, mediante ao reconhecimento e a autonomia do enfermeiro, além de impulsionar o empreendedorismo na enfermagem. O presente estudo obteve êxito na investigação da produção científica norteada para o atendimento domiciliar na assistência às lesões cutâneas por profissionais de enfermagem. Conclui-se que com os resultados obtidos, poucos estudos têm abrangido no que tange a essa temática, evidenciando a necessidade de mais pesquisas que potencializem e respaldem a relevância do atendimento domiciliar nos cuidados às lesões pelos profissionais de enfermagem.

**Descritores: Assistência Domiciliar. Ferimentos e Lesões. Pele.**

---

Relatora - Kelaine Pereira Aprigio Silva. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail da relatora: [kelainedc@gmail.com](mailto:kelainedc@gmail.com)  
Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>  
Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>3</sup>

Enfermeiro Preceptor na Escola Técnica São Vicente de Paula. Graduado pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.<sup>4</sup>

Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>5</sup>

Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.<sup>6</sup>

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Caderno de atenção domiciliar. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2013.

Brasil. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Sousa CH, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar voltado a pacientes com feridas: relato de experiência. Congresso Paulista de Estomaterapia [Internet], 2021.

Medeiros LP, et al. Atividades da intervenção de enfermagem “cuidados com a ostomia”. Revista de Enfermagem da UFPE on line, Recife, v. 11, n. Supl.12, p. 5417-5426, 2017.

Couto JA, et al. Orientações de enfermagem a pacientes ostomizados: Revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet], São Paulo, v. 10, n. 9, p. e31310918086-e31310918086, 2021.

Procópio LCR, et al. Home Care within Unified Health System: challenges and potentialities. Saúde Debate [Internet], Rio de Janeiro, v. 43, p. 592-604, 2019.

Andrade AM, et al. Nursing practice in home care: the mediation of care by reflexivity. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet], Brasília, v. 72, n. 4, p. 956-963, 2019.

## 10 ENTCS

### APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Macibertha Ribeiro da Costa<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Lauremilia Maria Gomes Pereira<sup>3</sup>; Isla Carolina Alves de Lima<sup>4</sup>; Nathália Rafaela da Costa Galdino<sup>5</sup>; Cybelle Cristina Cavalcante Lucena<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Introdução:** O Centro Cirúrgico se configura como um dos setores do âmbito hospitalar de maior complexidade, tendo em vista o desempenho de procedimentos específicos que requerem alto nível de segurança das instalações, dos recursos e da competência profissional. Comumente, a assistência de saúde ao paciente no período transoperatório é marcada por situações de imprevisibilidade, necessitando de aperfeiçoamentos contínuos com vistas a suprir as necessidades do serviço e dos cuidados prestados. O enfermeiro permanece sendo o profissional responsável pela organização e planejamento estratégico dos mais diversos setores nas esferas de atenção à saúde, incluindo o centro cirúrgico, estando não apenas conectado ao funcionamento administrativo, mas também ao seu papel assistencial e de toda a equipe de enfermagem. Dentro desse contexto, a gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro deve prezar pela qualidade das intervenções e garantia de proteção ao paciente cirúrgico, por meio da sistematização e integração das ações da equipe de enfermagem, ao seguir as etapas do processo de enfermagem. Entretanto, observa-se que ainda há fragilidade na coexistência entre as demandas administrativas e o processo de cuidar, associada a falta de referência à Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta assistencial. A partir das considerações abordadas, a realização do presente estudo justifica-se pela premência de resposta ao questionamento: “Será que as cinco etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem estão sendo executadas, durante o período do transoperatório, nas instituições hospitalares brasileiras?”. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a aplicabilidade da

Sistematização da Assistência de Enfermagem no período do transoperatório de instituições hospitalares brasileiras. **Método:** Este estudo é uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, em que o método consiste numa síntese das evidências científicas disponíveis sobre o assunto abordado. Para tal, contemplamos a realização de suas seis etapas: 1- definição do tema e elaboração da questão norteadora; 2- estipulação dos critérios de elegibilidade e execução da busca nas bases dados; 3- coleta e categorização dos dados; 4- análise crítica dos estudos selecionados; 5- interpretação e discussão dos resultados e 6- apresentação da revisão integrativa. As consultas foram realizadas em outubro de 2022, nos seguintes sites: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web Of Science*, *National Library of Medicine*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Base de Dados de Enfermagem e *SciVerse Scopus*. Para o levantamento dos estudos, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde: “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Centros Cirúrgicos” e “Hospitais”, e *Medical Subject Headings*: “Systematization of Nursing Care”, “Surgical Centers” e “Hospitals”, combinados pelo operador booleano *AND*. Como critérios de seleção, optou-se por artigos originais e revisões sistemáticas publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, de acesso livre e *online*, que respondessem à pergunta da pesquisa, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. Foram excluídos os demais tipos de estudos, materiais duplicados, artigos que não abrangiam o referido tema e publicações fora do período estabelecido. A triagem dos estudos seguiu uma adaptação do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, conforme a sequência de análise de títulos, resumos e leitura completa. Para extração e agrupamento dos dados, utilizou-se um instrumento construído pelas autoras contendo: base de dados, título do artigo, autor, ano de publicação, idioma, metodologia, local do estudo, amostra e principais desfechos. Os resultados encontram-se descritos de forma qualitativa, apresentando-se em seguida, a súmula dos conhecimentos. **Resultados e Discussão:** Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, conforme fluxograma proposto pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, três (100%) artigos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão. Dentre os artigos (33,3%) estava indexado à *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, (33,3%) na *Scopus* e

(33,3%) na *Web of Science*. Quanto ao ano de publicação (66,6%) foram divulgados em 2019 e (33,3%) em 2013. Todos (100%) apresentaram o português como idioma original. No que se refere à metodologia (66,6%) eram estudos transversais de abordagem quantitativa e (33,3%) exploratório-descritivo, documental, de abordagem mista. Ao todo, 24 (100%) centro cirúrgico foram analisados, 22 (91,7%) localizados no estado de São Paulo (4,2%) no Maranhão e (4,2%) em Pernambuco. Dentre os 24 (100%), 23 (95,8%) referem a sistematização da assistência de enfermagem na unidade através da implementação do processo de enfermagem no setor, sendo 22 (91,7%) em São Paulo e (4,2%) no Maranhão. Apenas (33,3%) contemplavam as cinco etapas, destes, (29,2%) eram em São Paulo e (4,2%) no Maranhão. Os (29,2%) centros da cidade de São Paulo e executam o processo de enfermagem de forma documentada, porém, o centro do Maranhão executava de forma informal. Os profissionais atuantes nos (8,4%) centro cirúrgico eram do Maranhão e Pernambuco e demonstraram reconhecer o processo de enfermagem como uma ferramenta importante na qualificação dos serviços, na organização e sistematização da assistência, segurança e facilitação do trabalho. Entretanto, a equipe do centro cirúrgico em Pernambuco apresentou desconhecimento acerca do assunto. No que diz respeito à existência de implementação institucional da Sistematização da Assistência de Enfermagem, seja de modo parcial ou completo, nos 22 centro cirúrgico elencados é válido mencionar que a exigência formal apresentada por parte do poder municipal para a apropriação do manejo de documentações operacionais e a inclusão de programas de incentivo são condições que podem estar contribuindo para esse cenário. Não obstante, as práticas parciais de algumas sistematizações reafirmam a importância de reuniões de planejamento com a equipe de enfermagem do setor, tendo a finalidade de discutir, planejar e avaliar o processo de trabalho, e para além de corrigir as ocorrências de falhas, dispendo o estabelecimento de processos educativos. Um quadro interessante apresentado em um centro cirúrgico é o cumprimento informal de todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que sustenta a presença do reconhecimento da relevância desse recurso e da concepção objetiva do uso de comunicação e articulação das condutas do cuidado para assegurar a qualificação da enfermagem. Outrossim, levanta uma discussão sobre a possibilidade de negligência dos encargos de promoção e valorização profissional que estão sob a responsabilidade das instituições de saúde. Ao passo que observando os indicadores da existência de precariedade

do uso das ações sistematizadas, em alguns centro cirúrgico e igualmente, da ausência e/ou desconhecimento da implementação destas ações, durante os procedimentos anestésicos-cirúrgicos no transoperatório; assevera-se que ainda é necessário a caracterização dos fatores que comprometem a adesão ao Processo de Enfermagem por parte desses profissionais, com ênfase para o enfermeiro que assume o papel de gerente. Estudo realizado com enfermeiros destacou que a falta de tempo, o excesso de atividades administrativas, o número excessivo de pacientes, a falta de conscientização e treinamento da equipe, o cumprimento apenas da prescrição médica, a desvalorização da função do enfermeiro, a descrença quanto ao método organizacional, a falta de conhecimento hábil e de experiência, todos esses determinantes são dificuldades para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nesse mesmo estudo, esses profissionais também elencaram vantagens do processo, sendo elas: a melhora na qualidade no atendimento, a valorização das atividades do profissional enfermeiro, a individualização da assistência e o aumento da interação enfermeiro/paciente, o direcionamento adequado das ações da equipe de enfermagem, o fornecimento de subsídios para a avaliação da qualidade e quantidade da assistência prestada e a autonomia. **Conclusão:** Esta revisão evidenciou a importância da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atuação profissional de enfermeiros em serviços de saúde, promovendo a qualidade do cuidado ofertado e uma maior valorização da profissão. No centro cirúrgico, pela complexidade do setor e que o cumprimento das etapas do processo de enfermagem garante maior segurança ao paciente e melhoria na assistência prestada. Os estudos analisados demonstraram que, apesar do reconhecimento da importância desse processo, por parte dos profissionais, alguns fatores reforçam as fragilidades e dificultam a adesão a esse recurso. Ademais, é válido ressaltar que ainda há pouca produção científica acerca da utilização do processo de enfermagem no contexto transoperatório em instituições hospitalares brasileiras, o que torna imprescindível o desenvolvimento de mais estudos nessa temática. Os dados obtidos nesse estudo trazem contribuições importantes para a enfermagem da área cirúrgica, demonstrando a necessidade de mais pesquisas nesse contexto.

**Descritores:** Sistematização da Assistência de Enfermagem. Centros Cirúrgicos. Hospitais.

---

Relator - Macibertha Ribeiro da Costa. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: macibertharc@gmail.com  
Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>  
Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>3,4,5</sup>  
Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley.<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Azevedo OA. et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, e03471, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.

Batista AM. et. al. Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. online, v. 13, p. 1007-1012, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9775>.

Martins KN. et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Acta paul. enferm., v. 34, eAPE00753, p. 1-11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00753>.

Reis GS. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, v. 61, n. 3, p. 128-32, 2016. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/101/101>. Acesso em: 27 out. 2022.

Santos ALC. et al. Assistência de enfermagem no processo cirúrgico: atuação do profissional no centro cirúrgico e recuperação anestésica. Rev enferm UFPE on line., v. 7, esp., p. 6116-22, 2013. DOI: 10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201308.

## 11 ENTCS

### MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS DE PACIENTES CRÍTICOS PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA: REVISÃO INTEGRATIVA

Livia Ketyle Santos da Silva<sup>1</sup>; Elicarlos Marques Nunes<sup>2</sup>; Fabrícia Araújo de Oliveira<sup>3</sup>; Anna Lívia Angelo Cavalcanti de Souza<sup>4</sup>; Maria Alice Freitas Guedes de Almeida<sup>5</sup>; Evelyn Fernanda Costa do Nascimento<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Introdução:** Os sinais vitais são mecanismos para a verificação das funções fisiológicas do organismo humano e são os principais indicadores da situação homeostática corporal, agindo como comunicadores ao expressarem a situação do estado de saúde do paciente e por isso são importantes na assistência de Enfermagem e fundamentais para o apoio no traçar os diagnósticos de enfermagem pelos enfermeiros, sobretudo, diante aos pacientes em situação crítica. Indubitavelmente, a monitorização regular dos sinais vitais é imprescindível à promoção de um manuseio adequado aos pacientes com quadros patológicos em níveis críticos, visto que, ao analisar parâmetros como a pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, temperatura corporal, frequência respiratória, permite para o enfermeiro escrever o plano de cuidados e a equipe de enfermagem implemente de forma adequada às especificidades patológicas de cada paciente. O monitoramento dos sinais vitais torna-se mais eficaz quando há a qualificação da assistência de enfermagem o que contribui positivamente para assim prevenir, prever e sanar riscos aos pacientes. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na aferição dos sinais vitais em pacientes críticos. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa que tem como foco os passos sequenciais na busca de alcance dos objetivos. Para a elaboração deste resumo, obedeceu-se às seguintes etapas: definição da questão norteadora e do objetivo do estudo; estabeleceu-se critérios de filtração das literaturas pesquisadas que constituíram para a amostra. A busca das referências bibliográficas foi realizada em outubro de 2022, nas seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico, Scielo e

National Center for Biotechnology Information, posteriormente foram definidos os descritores. Sendo eles, vital signs, critical patient; sinais vitais, nursing care, monitoring. Os estudos encontrados foram selecionados conforme os critérios de inclusão e organizados, formando uma compilação de artigos para posterior análise. Por fim, o corpus da revisão integrativa foi composto por 7 artigos. **Resultados e Discussão:** Os sinais vitais avaliados nos pacientes devem ser seguidos de forma contínua, pois o paciente pode apresentar alterações nos valores de referência. Para realização dos sinais vitais deve-se utilizar precauções padrão ou específicas para cada situação, por exemplo a higienização das mãos e dos aparelhos e a vestimenta adequada. Ao avaliar a frequência respiratória, a cardíaca, a oximetria, a pressão arterial e a temperatura, deve-se compreender que cada paciente possui as suas especificidades, especialmente aqueles que estão em cuidados intensivos, por apresentarem maior propensão a mudanças em sua homeostasia, sendo assim, fica evidente a importância de um monitoramento frequente e bem realizado nesses doentes. Ademais, a dor como quinto sinal vital, é avaliada por meio de escalas, e em pacientes entubados, sedados ou inconscientes deve-se observar o nível de inquietação e a forma como se portam nos leitos, evidenciando assim, outra responsabilidade da equipe de enfermagem junto aos pacientes no estado grave. **Conclusão:** A realização desta pesquisa proporcionou uma nova perspectiva sobre a magnitude do cuidado da enfermagem na verificação de sinais vitais em enfermos altamente instáveis. Portanto, conclui-se que o enfermeiro na unidade de terapia intensiva deve desenvolver além do cuidado humanizado, um olhar atento às mínimas alterações e desvios funcionais dos pacientes para que sejam corrigidas e implementadas as devidas ações e cuidados. O paciente crítico requer uma demanda de cuidados altamente específicos e qualificados, sendo a enfermagem juntamente com toda a equipe assistência do hospital responsáveis para realizar um prognóstico satisfatório do doente em vulnerabilidade de sua saúde.

**Descritores: Assistência de Enfermagem. Pacientes Críticos. Sinais Vitais.**

---

Relator - Livia Ketyly Santos da Silva. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).<sup>1</sup> E-mail do relator: livia.ketyly@estudante.ufcg.edu.br  
Enfermeiro, Prof. Dr. do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.<sup>2</sup>

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.<sup>3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Oliveira GN, Reis TC, Cruz DALM, Nogueira LS. Alteração de sinais vitais e desfecho clínico de pacientes admitidos em unidade de emergência. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.10 e81: 1-19.

Souza DS. Cuidado de enfermagem na monitorização dos parâmetros vitais em UTI. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Costa ALJ, Siewert JS, Torres MJF, organizadoras. PROTENF Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p. 77–150. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

Bastos AB, Sene Júnior, Iwes G, Bulcão Neto, Renato de F. Uma abordagem ontológica para representação de conhecimento de monitoramento de sinais vitais humanos. In: WORKSHOP DE TESES E DISSERTAÇÕES - SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS MULTIMÍDIA E WEB (WEBMEDIA) , 2013, Salvador. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2013 . p. 9-12. ISSN 2596-1683.

UFVFSF. Universidade Federal do Vale do São Francisco Hospital Universitário do Vale do São Francisco Tipo do Documento Procedimento / Rotina POP.STPC.001 -Página 1/12 Título do Documento sinais vitais em uti: frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura e dor.

Da Conceição silva, ana paula; da silva freire, Roseane Lino. Atuação da enfermagem na avaliação da dor nos pacientes críticos da UTI.

De QF, Daniele de SH, Ana CCP, Thaisa Suelen. O papel da enfermagem diante a monitorização de sinais vitais em pacientes graves.

Silva LD, Pereira de MMV, Palmeira Rolim ILT, Dias RS. Intervenções de Enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 9, 2018. DOI: 10.14295/jmphc.v9i0.510.

## 12 ENTCS

### PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

**Kauanny Kelly Marques de Almeida<sup>1</sup>; Geane Silva Oliveira<sup>2</sup>; Erik Wenderson Rodrigues Soares<sup>3</sup>; Letícia Guedes de Almeida<sup>4</sup>; Francisco José Oliveira do Nascimento Gomes<sup>5</sup>; Camila Augusta de Araujo Alves<sup>6</sup>.**

#### RESUMO

**Introdução:** O Centro Cirúrgico é o local destinado à realização de intervenção cirúrgica, tanto de abordagem eletiva como emergencial. A maioria destes procedimentos podem colocar em risco a vida do paciente, isto se explica, porque diversos fatores estão envolvidos na realização do procedimento invasivo. O trabalho desenvolvido na unidade cirúrgica é marcado pelo desenvolvimento de cirurgias de pequeno, médio ou grande porte. Assim, são atribuídas diferentes funções para a equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, anestesiológica entre outros. Para que as práticas de segurança sejam eficazes, é necessário a atuação individual dos profissionais, embora seja imprescindível a atuação em equipe de forma harmoniosa. O ato cirúrgico é caracterizado por período pré-operatório que consiste na chegada do paciente ao setor hospitalar, onde são realizados os procedimentos de exames, anamnese/exame físico. Aliado a isso, a etapa do intra operatório trata-se do momento em que é realizada a indicação anestésica e o ato cirúrgico propriamente dito. Em consonância a essa condição a última fase é o pós-operatório imediato e o tardio, onde o foco essencial desta etapa é a avaliação e monitorização do paciente pós-cirurgia. Nesse momento, são realizados a avaliação de sinais vitais, aquecimento do paciente, observação de queixas algicas, ferida operatória e riscos para o surgimento de eventos adversos. Dessa maneira, manter a segurança do paciente é uma atribuição árdua, embora seja necessário para o processo de recuperação e minimização do tempo de internação hospitalar. Em suma, para a garantia da segurança do paciente, busca-se a necessidade de atenuação dos atos que se consideram inseguros para o paciente, por isso, as práticas seguras e eficazes, auxiliam na obtenção dos resultados e possuem maior confiabilidade do cuidado. Para isso, as realizações

de práticas seguras no centro cirúrgico vão além das evidências científicas, pois, requerem a capacitação profissional, a disponibilização de recursos essenciais para assistência e o trabalho em equipe durante a etapa perioperatória. **Objetivo:** Levantar as estratégias utilizadas na literatura científica para a promoção da segurança do paciente no Centro Cirúrgico. **Método:** A realização desta pesquisa procedeu-se por intermédio de uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito inicial foi investigar informações a partir de diferentes artigos já publicados sobre o tema em questão, proporcionando a síntese do conhecimento e facilitando a compreensão da problemática abordada. A elaboração deste estudo de revisão, ocorreu no mês de outubro de 2022, onde as etapas seguidas para o levantamento de informações foram: 1) escolha do tema e questão de pesquisa; 2) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) extração e limitação das informações dos estudos selecionados; 4) análise dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento. A pergunta que norteou esta pesquisa foi: quais as estratégias são utilizadas para a promoção da segurança do paciente no ambiente cirúrgico? Para identificar respostas evidentes, realizou-se uma pesquisa eletrônica nas bases de dados científicas de saúde, como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de Dados de Enfermagem, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde entrecruzando os descritores cadastrados, no Descritores em Ciências da Saúde, por intermédio do operador booleano AND: “Check List de Segurança do Paciente”, “Biossegurança” e “Segurança do paciente cirúrgico”. Para garantir a elegibilidade dos estudos selecionados, definiu-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma gratuita e na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos e indexados nas bases de dados supracitadas. Enquanto os critérios de exclusão definidos foram: teses, monografias, trabalhos duplicados em mais de uma base de dados e aqueles que não correspondiam ao objetivo proposto. Mediante o levantamento de dados, emergiram na literatura o resultado de 184 artigos distribuídos em: 53 na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online , 24 na Base de Dados de Enfermagem, 86 na Scientific Electronic Library Online e 21 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Com a realização da leitura dos títulos e resumos selecionou-se 43 estudos que foi realizado a leitura na íntegra, após esse momento ficaram 13 trabalhos para compor a amostra dos resultados.

**Resultados e Discussão:** Mediante o levantamento de dados, destacou-se os principais desfechos acerca da promoção da segurança do paciente no Centro Cirúrgico. Com isso, os resultados evidenciados, mostram que o trabalho em equipe é essencial nas unidades cirúrgicas e influenciam de forma positiva nas ações de segurança ao paciente. Além disso, a realização de uma anamnese completa e detalhada é eficaz neste processo de cuidado. O preenchimento do checklist, em consonância com as responsabilidades atribuídas para a equipe multidisciplinar é caracterizada como uma estratégia importante para que a verificação contemple os objetivos impostos pela Organização Mundial da Saúde para uma cirurgia segura. O que fundamenta este argumento, é o fato de que a adesão ao checklist, conforme as etapas da cirurgia segura, é importante para a prevenção da ocorrência de erros e eventos adversos antes, durante e após o procedimento cirúrgico, acarretando benefícios não só para o paciente, mas, para os familiares e o hospital. Em consonância a esse fato, deve-se seguir algumas recomendações na elaboração do checklist. Com base em estratégias práticas para que seja bem elaborado, nesse caso, faz-se necessário a participação da equipe de profissional do setor, pois eleva a segurança do paciente na prevenção de erros e omissões. Além disso, a paramentação da equipe cirúrgica, seguindo a técnica correta é uma medida de segurança para prevenção de infecção no sítio cirúrgico e conseqüentemente a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde. **Conclusão:** O percurso desta pesquisa atingiu o objetivo proposto, evidenciando as principais estratégias que são essenciais nas práticas de saúde para promover a segurança do paciente no centro cirúrgico. Este campo de investigação ainda é limitado, pelo fato de existirem uma diversidade de lacunas no conhecimento acerca do tema proposto. Assim, evidencia-se que as boas práticas de paramentação, uso do checklist, trabalho em equipe e a utilização da lista de verificação da cirurgia segura é o caminho exitoso em qualquer bloco operatório. Na trajetória da análise dos achados na literatura, foi possível perceber que a capacitação profissional se torna essencial neste processo.

**Descritores:** Check List de Segurança do Paciente. Biossegurança. Segurança do Paciente Cirúrgico.

---

Relator- Kauanny Kelly Marques de Almeida, Acadêmica de enfermagem, (UNISM)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [Kauannykelly157@gmail.com](mailto:Kauannykelly157@gmail.com)

Profa. Ms do Centro Universitário Santa Maria.<sup>2</sup>  
Discente de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria.<sup>3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Borchhardt SVB et al. Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e25711629075-e25711629075, 2022.

Cruz LL et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 278, p. 5980-5997, 2021.

Fassarella,CS et al. Cultura de segurança em centro cirúrgico universitário. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e119985164-e119985164, 2020.

Fachola K, et al. Proposta de Gestão de riscos: mapeamento de fluxo, riscos e estratégias de segurança em um centro cirúrgico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e33111622283-e33111622283, 2022.

Freitas LR et al. Biossegurança na assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico em tempos de pandemia Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 17, p. e9540-e9540, 2022.

Galatti EL, Panzetti TMN. Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico: Estudo Bibliométrico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e34111629265-e34111629265, 2022.

Lourenção DC, Tronchin DMR. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, 2018.

Mendes KS, de Almeida MC. Estudo qualitativo dos riscos ambientais à saúde e segurança dos trabalhadores da limpeza no centro cirúrgico no Hospital Municipal de Itapuranga, Goiás, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e43811526004-e43811526004, 2022.

Oliveira BC, et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 10, p. e6377-e6377, 2021.

Tanaka AKS, da R et al. O enfrentamento da equipe multidisciplinar do centro cirúrgico diante da pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

## IMPLICAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS DO PNEUMOTÓRAX

Anderson Flor Guilherme<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Emmily Ferreira de Farias Cardoso<sup>3</sup>; Vannessa Maria Guedes Filgueira<sup>4</sup>; Kelaine Pereira Aprigio Silva<sup>5</sup>; Iane Verônica de Lima Monteiro<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O Sistema respiratório é um conjunto de órgãos que é responsável pelas trocas gasosas, processo crucial para que ocorra a produção de energia nas células através do oxigênio que entra nos pulmões. Dessa forma, as trocas gasosas só ocorrem devido à ventilação pulmonar, que é o influxo e efluxo de ar entre a atmosfera e os alvéolos pulmonares, e para que isso possa acontecer é necessário uma pressão intratorácica mais negativa em relação a pressão atmosférica. Entre o pulmão e a caixa torácica existem duas finas camadas de tecidos que diminuem o atrito entre essas estruturas e quando ocorre o acúmulo de ar ou gás na cavidade pleural ocorrerá o pneumotórax. O DATASUS, departamento do Sistema Único de Saúde responsável por disseminar informações de saúde no Brasil, relata que entre 2017 e 2020, ocorreram 893 óbitos por doenças do aparelho respiratório, especificamente o pneumotórax, com prevalência na região sudeste do país. Contudo, o diagnóstico e tratamento tardio pode agravar as consequências ventilatórias e hemodinâmicas variáveis as quais, podem, em diversos casos, levar a pessoa à morte.

**Objetivo:** Descrever de acordo com a literatura científica a fisiopatologia do pneumotórax e suas implicações para o doente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório. Foi feita a busca de artigos nas seguintes bases de dados: PubMed, National Center for Biotechnology Information e Biblioteca Virtual em Saúde, com estudos entre o ano de 2017 e o ano de 2022, no idioma inglês, utilizando os descritores contidos no Descritores em Ciências da Saúde, a saber, *Pneumothorax*, *Pathology*, *Therapeutics*. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos anos estabelecidos para a busca relativos

ao tema proposto e excluídos aqueles que não correspondiam aos critérios estabelecidos, após o processo de busca e seleção foram selecionados 11 estudos. **Resultados e Discussão:** O pneumotórax pode ser de origem espontânea, traumática e iatrogênica, além disso, pessoas do sexo masculino com histórico familiar e fumantes são mais propensos a adquirir essa patologia. Este tipo de evento pode tornar-se uma emergência dependendo da quantidade de ar acumulado na cavidade pleural, que causa distúrbios na função respiratória e cardiovascular. O pneumotórax espontâneo pode ser primário ou secundário, que respectivamente, um não possui doença pulmonar clinicamente aparente e outro já possui uma complicação de alguma doença pulmonar já existente. Geralmente, pessoas com pneumotórax usam ou já usaram tabaco e, o surgimento do pneumotórax espontâneo se dá pelas rupturas de pequenas bolhas subpleurais que surgem pela degradação das fibras elásticas no pulmão induzida por células de defesa, essas bolhas presentes aumentam a força de cisalhamento entre as pleuras causando um rompimento. Quando há rupturas de pequenas bolhas na pleura visceral, e o surgimento destas estão atreladas a uma doença pulmonar já estabelecida como o enfisema pulmonar, fibrose cística, tuberculose e entre outras patologias é denominado de pneumotórax espontâneo secundário. Somado a isso, o pneumotórax do tipo hipertensivo é a condição grave que ocorre quando o ar penetra o espaço pleural na inspiração, mas não consegue sair na expiração, consoante, não havendo, portanto, escape durante a expiração, atuando como uma bomba em que há um aumento da pressão intrapleural causando a compressão dos pulmões e das estruturas mediastinais. Dessa forma, a ventilação eficaz fica inibida pelo colapso (compressão) do pulmão e com isso, embora o paciente esteja respirando, o oxigênio fica impedido de entrar no sistema circulatório. Outra consequência que pode acontecer além da atelectasia, que é o colapso do tecido pulmonar, é denominada de choque obstrutivo, que resulta de uma obstrução mecânica ao débito cardíaco, e que evolui para hipoperfusão tecidual e conseqüentemente, morte celular. A sintomatologia geralmente encontrada em casos de pneumotórax são: dor torácica, dispneia, cianose, hipotensão, retardo no enchimento capilar, taquicardia e diminuição do murmúrio vesicular do lado da lesão, e em casos de pneumotórax hipertensivo pode se observar percussão timpânica e desvio da traqueia para o lado oposto da lesão. Os sinais clínicos e radiológicos devem ser procurados, logo além da sintomatologia apresentada, e para auxílio do

diagnóstico é necessário de exames de imagens como uma radiografia do tórax ou tomografia computadorizada. Há diversas terapêuticas utilizadas no pneumotórax, essas condutas serão tomadas de acordo com cada tipo dessa patologia, quando o pneumotórax é de pequeno porte e o paciente não apresenta sintomas, e o diagnóstico se dar pelo exame físico e radiografia, o ar não precisa necessariamente ser evacuado do espaço pleural, pois deve se basear na tolerância clínica do paciente. Além disso, uma das abordagens usadas no manejo é a observação e o acompanhamento do paciente. Além do acompanhamento do paciente, há a descompressão por agulha ou colocação de dreno torácico de aspiração contínua. Ainda sobre a descompressão, é utilizado, geralmente, agulhas de grosso calibre e condutas que incluem oxigenoterapia, repouso rigoroso e monitorização no ambiente hospitalar. O monitoramento de oximetria de pulso e capnografia de onda, se disponível no ambiente pré-hospitalar, são essenciais para o tratamento expectante do doente a fim de detectar os primeiros sinais de piora respiratória. Dentre os pneumotórax, o aberto está atrelado a um evento traumático que, geralmente, ocorre em ambiente pré-hospitalar; logo a lesão na parede torácica permite a entrada de ar na cavidade pleural, sendo necessário o fechamento da área lesionada com um curativo oclusivo de três pontos, no qual, permite a saída de ar para o ambiente externo e impede a penetração do ar para a cavidade pleural. **Conclusão:** Dito isso, conclui-se que as lesões torácicas são de alta gravidade em virtude do comprometimento da função respiratória e circulatória e assim o pneumotórax é uma urgência que necessita de intervenções imediatas. Para isso, o paciente deve ser avaliado imediatamente e rigorosamente para determinar as condutas no ambiente pré-hospitalar com o objetivo de alcançar a reexpansão pulmonar completa.

**Descritores: Pneumothorax. Pathology. Therapeutics.**

---

Relator - Anderson Flor Guilherme. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: andersonguiihenf@gmail.com. Prof<sup>a</sup> Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Ciências da Saúde Universidade da Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>.

Discente da pós-graduação em Ciências Fisiológicas da Universidade Federal da Paraíba.<sup>3</sup>  
Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.<sup>4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS [Internet]. Brasília; 2022 [cited 2022 Oct 3]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

Erez D, et al. Características Clínicas e Radiológicas de Pacientes Diagnosticados com Pneumotórax Espontâneo: Opções de Tratamento e Resultados Clínicos. The Israel Medical Association Journal: IMAJ. 2020 Dec 12.

Filho Geraldo Brasileiro. Bogliolo Patologia. São Paulo: Grupo GEN; 2021.

Guyton Arthur Clifton, Hall John E. Tratado de Fisiologia Médica. São Paulo: GEN Guanabara Koogan; 2017.

Habibi B, Achachi L, Hayoun S, Raoufi M, Herrak L, El Ftouh M. La prise en charge du pneumothorax spontané: à propos de 138 cas. The Pan African Medical Journal. 2017;26:152.

Hung Chun-Shan, Chen Yang Ching, Yang Ten-Fang, Huang Fu-Huan. Revisão sistemática e metanálise sobre pneumotórax espontâneo primário juvenil: Abordagem conservadora ou cirúrgica primeiro?. PLoS One. 2021.

Cvetković Dragan, Cvetković Snežana, Giannone Bodo, Dutly André, Minotti Bruno. Manejo ambulatorial do pneumotórax espontâneo primário. Praxis. 2021.

Nistor C, Pantile D, Stanciu-Gavan C, Ciuche A, Moldovan H. Diagnostic and Therapeutic Characteristics in Patients with Pneumotorax Associated with COVID-19 versus Non-COVID-19 Pneumotorax. Medicina 2022;58(9):1242.

Passos Rômulo, et al. Tratado de Enfermagem para concursos e residências. João Pessoa: Brasileira e Passos; 2021.

NAEMT. PHTLS - Prehospital Trauma Life Support. 9ª ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2020.

Silverthorn Dee Unglaub. Fisiologia Humana: uma abordagem integrada. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Wong Amy, Galiabovitch Elena, Bhagwat Krishna. Manejo do pneumotórax espontâneo primário: uma revisão. ANZ journal of surgery. 2018.

## 14 ENTCS

### LESÃO DE PELE EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Amanda Ellen Costa da Silva<sup>1</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>; Jessica Lorena Palmeira de Moraes<sup>3</sup>; Jacqueline Barbosa da Silva<sup>4</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>5</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>6</sup>.**

#### RESUMO

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença respiratória infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, altamente transmissível, com grande possibilidade de agravamento e com altos índices de morbimortalidade, declarada como pandemia, pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020. Diante dessa realidade, o âmbito hospitalar resultou em um “cenário de guerra”, caracterizado por desconhecimento sobre a doença, despreparo e risco profissional, sobrecarga de trabalho, exaustão física e mental, aumento crítico da demanda por vagas, onde o trabalho de enfermagem passou por inúmeras mudanças e adaptações, especialmente no cuidado de pacientes graves dentro das unidades de terapia intensiva. Os pacientes críticos internados nessas unidades necessitam de um manejo complexo, com auxílio de equipamentos e protocolos específicos, a fim de tratar a doença e prevenir o aparecimento de outros agravos, como lesões de pele, presentes em pacientes acometidos pela doença. Essas lesões contribuem para a morbimortalidade do paciente e representam uma preocupação a mais para toda a equipe de saúde, notadamente para o enfermeiro, diretamente envolvido nas ações de prevenção, identificação e tratamento, com vistas a manter e/ou restaurar a integridade da pele dos pacientes. Dessa maneira, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais lesões de pele foram identificadas em pacientes com COVID-19 internados em unidades de terapia intensiva? Quais os fatores de risco associados a essas lesões? Que condutas de enfermagem são elencadas nas publicações para a prevenção e tratamento das lesões? **Objetivo:** Diante disso, o presente trabalho objetiva caracterizar a ocorrência de lesões de pele e os fatores de

risco associados, em pacientes com COVID-19, internados em unidades de terapia intensiva, e descrever as condutas relatadas nos estudos para o cuidado às lesões. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a fim de analisar as produções científicas sobre lesões de pele em pacientes acometidos pela COVID-19 e internados em unidades de terapia intensiva. A pesquisa foi executada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), empregando-se os descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) COVID-19, Lesões e Unidade de Terapia Intensiva. Os descritores foram combinados com o operador *booleano* AND, sendo organizados da seguinte maneira: COVID-19 AND LESÕES e COVID-19 AND Unidade de Terapia Intensiva. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, de forma gratuita, escritos em português e publicados no Brasil, entre 2021 e 2022. Foram excluídos da pesquisa artigos de revisão, dissertação ou tese, que não apresentavam relação com o objeto de estudo. Os artigos encontrados em duplicidade nas bases de dados foram considerados apenas uma vez. As buscas nas bibliotecas ocorreram em outubro de 2022. Dessa forma, 138 artigos foram identificados, inicialmente, nas bases de dados e, após avaliação, considerando coerência com o objeto de estudo e critérios pré-estabelecidos na pesquisa, obteve-se uma amostra de seis artigos. As publicações selecionadas foram lidas na íntegra procedendo-se à análise e interpretação dos resultados de interesse para a pesquisa, o que possibilitou organização e síntese do conhecimento sobre a temática. **Resultados e Discussão:** Dos seis artigos que compuseram a amostra o estudo, quatro foram encontrados na base de dados LILACS, e dois na base de dados MEDLINE. Três artigos foram publicados em 2021 e três foram publicados em 2022. Todas as revistas de publicação dos estudos são de origem brasileira. Ao investigar quais lesões de pele foram identificadas nos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em unidades de terapia intensiva, foi visto que em todos os estudos selecionados, foi abordada a lesão por pressão. Essas lesões estão relacionadas à isquemia cutânea, decorrente da pressão causada pela posição e coagulopatia associada a COVID-19, sendo comumente presentes em casos de internação prolongada pela doença. No que se refere ao principal fator de risco para o desenvolvimento dessas lesões destaca-se a permanência do paciente na mesma posição, em

especial a posição prona, por longos períodos, durante a internação por COVID-19. O uso de determinadas posições de decúbito, como a pronação, está associado a uma melhora do quadro respiratório, servindo como facilitadora da respiração, contudo, essa prática implica em complicações, como as lesões por pressão. O número total de dias do paciente sob a mesma posição de pronação, sem alívio de pressão, corrobora para a formação de lesões graves. No que diz respeito aos cuidados adotados pela equipe de enfermagem frente à lesão por pressão, estes dividem-se em cuidados preventivos e cuidados pós-lesão. No âmbito da prevenção, foram encontradas medidas como: posicionamento do paciente em posição nadador, uso de dispositivos de redistribuição de pressão sob proeminências ósseas, reposicionamento do paciente a cada duas horas, utilização de curativos profiláticos sob proeminências ósseas e dispositivos médicos, avaliação de dispositivos invasivos utilizados no cuidado ao paciente e avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões. No âmbito dos cuidados pós-lesão, foram citadas: utilização de um protocolo de observação evolutiva da lesão, proteção da área acometida com espuma e a manutenção de cuidados tópicos, com a realização de curativos. A implementação de tais práticas, em especial a implementação de protocolos de posicionamento, melhoram os resultados de pacientes sob cuidados intensivos, auxiliando a prevenir lesões e, em consequência, o estigma causado por essas. Porém, foi possível observar a dificuldade para a implementação de protocolos, especialmente aqueles relacionados com o reposicionamento do paciente, uma vez que esses apresentam intolerância a movimentações, necessitando, muitas vezes, permanecerem em determinados decúbitos para melhora do quadro respiratório. Embora a literatura aborde diversas lesões de pele apresentadas pelos pacientes com COVID-19, os estudos incluídos nesta pesquisa não as abordaram, possivelmente por ter-se restrito a busca a artigos publicados no âmbito nacional e em língua portuguesa. Entretanto, destaca-se que outras lesões podem compor o quadro de alterações de pele do paciente entre as quais incluem-se: Erupção maculopapular, Eritema tipo pérmio, Lesões urticariformes, Erupções vesico-bolhosas, Livedo, púrpura, necrose e outras manifestações com envolvimento de membranas mucosas. Pesquisa indica a incerteza quanto a real frequência das manifestações dermatológicas, a qual pode variar de 0,2% a 45%; sendo próxima a 6% nos estudos de revisão sistemática. Destaca ainda que, entre essas as mais encontradas são as erupções maculopapulares, seguidas das lesões eritema pérmio-símile, e as menos frequentes compreendem os quadros de urticária,

erupções vesiculares e do espectro livedo-púrpura-necrose. Referente ao tempo de surgimento das lesões cutâneas, afirma-se que surgem, habitualmente, concomitantes aos sintomas gerais da Covid-19 e raramente podem precedê-los, como nos casos de urticária e lesões vesiculares. Quanto ao eritema pérmio-símile pode surgir tardiamente ou, inclusive, ser o único sintoma clínico de Covid-19. No que tange aos quadros vasculares como livedo, púrpura e necrose também são tardios, porém associados a maior gravidade e pior prognóstico do paciente. Para além das lesões de pele, um artigo alertou para o risco do desenvolvimento de lesão de córnea, considerando-se como causas principais a diminuição da lubrificação ocular e o déficit no fechamento das pálpebras durante o período de internação. Apesar de não ser um indicativo para agravamento do quadro ou da mortalidade, devido a sua alta prevalência, é necessário implementar cuidados nesses pacientes, a fim de prevenir complicações oculares. Relacionado a lesão de córnea, foi indicada a higiene ocular com gaze e soro fisiológico, a lubrificação das córneas com colírios ou pomadas lubrificantes e o fechamento manual das pálpebras.

**Conclusão:** Ante os resultados apresentados ressalta-se que a promoção de um cuidado qualificado e integralizado, dentro da equipe multiprofissional de saúde, é a base para a prestação de uma assistência com redução de danos e resultados positivos para o quadro do paciente. Destaca-se a importância dos cuidados de enfermagem frente à prevenção, identificação e tratamento de lesões de pele, particularmente as lesões por pressão, no paciente com COVID-19. Apesar da dificuldade para a implementação de protocolos relacionados com o reposicionamento do paciente, para prevenção de lesões por pressão é necessário destacar o uso de outras ferramentas disponíveis, como os mecanismos de redistribuição de pressão e os recursos eletrônicos presentes na cama. É importante também ater-se a lesões causadas por dispositivos médicos, utilizando de meios para preveni-las. Observa-se, também, a necessidade de atenção às lesões de córneas, altamente prevalentes e com grande potencial de agravo ocular. Assim, cabe à equipe de saúde prestar um cuidado focado na prevenção e no tratamento dessas lesões, com abordagens preventivas e curativas diversas, visando a redução da morbimortalidade e obtenção de resultados positivos para o paciente acometido pela COVID-19 em unidades de terapia intensiva. Por fim, destaca-se a necessidade de estudo mais abrangente, com critérios e bases de buscas mais ampliados, que permita identificar e caracterizar outros tipos de lesões de pele apresentadas pelos pacientes com Covid-19.

**Descritores: COVID-19. Lesões. Unidade de Terapia Intensiva.**

Relator – Amanda Ellen Costa da Silva. Estudante Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: amanda.costa@academico.ufpb.br

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2</sup>

Enfermeira pelo Centro Universitário União das Instituições Educacionais de São Paulo.<sup>3</sup>

Enfermeira da Comissão de Pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley.<sup>4</sup>

Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>5</sup>.

**REFERÊNCIAS**

Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*. 2020 Jan 29;92(4).

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020 Jan 24;382(8).

Brasil M da S. Rotinas de enfermagem na assistência ao paciente crítico com COVID-19. 2021;

Viviane Pereira C, Sobral Gondim É, Bezerra Gomes E, Amaral Viana MC, De Carvalho Félix ND. Enfermagem intensiva na pandemia por coronavírus segundo teoria da incerteza na doença: relato de experiência. *Nursing (São Paulo)*. 2022 Mar 15;25(286):7330–9.

Lazzari DD, Galetto SG da S, Perin DC, Santos JLG dos, Becker A, Acosta CM. Reorganização do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]*. 2022 May 23;43.

Batista V, Cristina D, Aprile B, Lopes C, De J, Lopes L, et al. ARTIGO ORIGINAL Mônica Antar Gamba Tânia Arena Moreira Domingues. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):20201185.

Soldera D, Soares CF, Girondi JBR, Salum NC, Stein M, Amante LN, et al. Prevenção de lesões por pressão na pronação de pacientes Covid-19: construção de uma narrativa gráfica. *Estima (Online)*. 2021;19(1).

Ramalho A de O, Rosa T dos S, Santos VLC de G, Nogueira PC. Acute skin failure e lesão por pressão em paciente com covid-19. *Estima (Online)*. 2021;19(1).

Ahmad AF, Paula HC de, Leme LNR, Pacheco JM da SV, Cunha AC dos S, Maia RP, et al. Saberes e práticas da enfermagem no manejo do paciente em posição prona: estudo descritivo. *Online braz j nurs* (Online). 2022;21.

Barioni EMS, Nascimento C da S do, Amaral TLM, Ramalho Neto JM, Prado PR do. Clinical indicators, nursing diagnoses, and mortality risk in critically ill patients with COVID-19: a retrospective cohort. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56.

Buffon MR, Severo IM, Barcellos R de A, Azzolin K de O, Lucena A de F. Critically ill COVID-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1).

Medeiros LNB de, Silva DR da, Guedes CDF da S, Souza TKC de, Neta BP de AA. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 2017 Jun 12;11(7):2697–703.

Lamão LCL, Quintão VA, Nunes CR. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO. *Múltiplos Acessos [Internet]*. 2016 Dec 16;1(1).

Young S, Narang J, Kumar S, Kwizera E, Malik P, Billings SD, et al. Large sacral/buttocks ulcerations in the setting of coagulopathy: A case series establishing the skin as a target organ of significant damage and potential morbidity in patients with severe COVID-19. *Int Wound J [Internet]*. 2020 Dec;17(6):2033–7.

Barioni EMS, Nascimento C da S do, Amaral TLM, Ramalho Neto JM, Prado PR do. Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.

Ibarra G, Rivera A, Fernandez-Ibarburu B, Lorca-García C, Garcia-Ruano A. Prone position pressure sores in the COVID-19 pandemic: The Madrid experience. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2020 Dec;74(9).

Seque CA, Silva Enokihara MMSE, Porro AM, Tomimori J. Skin manifestations associated with COVID-19; *Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]*. 2021 Nov;97(1):75–88.

## 15 ENTCS

### OS BENEFÍCIOS DE UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO ÂMBITO DO SUS

**Ellen Vitória Orlando Dantas<sup>1</sup>; Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros<sup>2</sup>;  
Jaddy Eveny de Abreu<sup>3</sup>; Rithiellen Lopes Bonifacio<sup>4</sup>; Gabriela Formiga Ribeiro<sup>5</sup>; Geane  
Silva Oliveira<sup>6</sup>.**

#### RESUMO

**Introdução:** A procura por atendimento clínico, seja de urgência ou não, surge a partir de uma necessidade de assistência e, com isso, um dos principais indicadores para a melhoria da qualidade do serviço prestado, é a humanização. A depender da situação do paciente e do seu quadro de saúde, ele pode vir a precisar de uma conduta mais atenciosa para que o mesmo se sinta acolhido, o que só será possível se os profissionais e o ambiente prestarem um serviço de qualidade. Segundo os preceitos da Política Nacional de Humanização, a humanização corrobora com a gestão compartilhada como técnica e mecanismo na produção de novas maneiras de gerir o ato de cuidar no setor de saúde. A humanização em saúde efetiva os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano, objetivando a qualificação da saúde pública brasileira a partir do conhecimento organizacional acerca dos desafios cotidianos. Tratando-se de organização e planejamento, a Enfermagem é a principal área que norteia várias outras, inclusive, é a primeira assistência que o paciente terá no âmbito hospitalar e também será ela quem irá acompanhá-lo e monitorá-lo a maioria do tempo. A necessidade de uma conduta hospitalar mais humanizada e atenciosa por parte dos profissionais de enfermagem, se vê extremamente necessária quando considerada, também, a parte psicológica do paciente. Podemos identificar o entendimento de humanização do paciente, que muitas vezes está ligado a pequenas ações, como um diálogo mais interessado e até mesmo em um olhar mais atento. É necessário respeitar as diversidades encontradas em todas as situações e, ter sempre o olhar holístico com o paciente e familiares envolvidos, fazendo com que o intuito da atenção em saúde não seja tratar apenas a causa ou sintoma, mas também investigar outros possíveis

problemas que poderiam ter sido solucionados se houvesse mais qualidade do processo de cuidar. **Objetivo:** identificar a importância e os benefícios que um serviço de assistência em saúde humanizado pode trazer para a saúde dos pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** O trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, elaborado com o intuito de analisar os benefícios encontrados na assistência humanizada no âmbito do sistema único de saúde. A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2022, utilizando base de dados confiáveis para dar início à escrita: Scitific eletrônica Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, nas quais foram focados artigos dos últimos 5 anos, no idioma português. Sendo excluídos artigos repetidos e incompletos. Utilizando os descritores, foram encontrados vários artigos, no entanto, foram escolhidos apenas 5 para compor o corpus. Na primeira base de dados foram utilizados 16 artigos, após a leitura ficaram 3. Na segunda base de dados, foram encontrados 10 artigos, após leitura ficaram 2. **Resultados e Discussão:** das leituras realizadas, observou-se que a Humanização é o elemento chave quando se fala de saúde, pois retrata de cuidado e amor com o próximo sem discriminação. Os médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde necessitam ser mais do que apenas profissionais técnicos, precisam praticar a humanização no tratamento das patologias, entender as necessidades e condições daquele paciente. Há milhares de pessoas portadoras de alguma doença, deficiência ou distúrbio. Para que essas pessoas se sintam parte da sociedade “sadia”, precisa-se começar pela humanização na assistência. O trabalho feito com amor é compatível para uma cura veloz. Durante o processo de cura, o paciente tende a sofrer conflitos internos começando pela sua aceitação física e sucessivamente a aceitação da sociedade. O planejamento e ações organizadas é importante para uma execução fundamental do acolhimento desse paciente, da escuta qualificada e do acompanhamento seguro, essas são algumas maneiras capazes de melhorar uma assistência, uma vez que um paciente em ambiente hospitalar pode também apresentar ansiedade e medo, implicando diretamente na sua evolução e retardando assim, a melhoria do seu quadro de saúde. Além disso, o processo de acolhimento envolve o oferecimento de tecnologias e serviços, recursos humanos, materiais e infraestrutura, visando um cuidado com segurança de modo a garantir o conforto e o bem-estar aos usuários. A missão de humanização num sentido amplo, além da melhora do tratamento intersubjetivo, que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração interdisciplinar

de todos os envolvidos, dos gestores, dos técnicos e dos funcionários, assim como a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação. Humanizar não é apenas "amenizar" a convivência hospitalar, senão, uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inumanidade, quaisquer que sejam as formas que a mesma adote. Por outro lado, o problema em muitos locais é justamente a falta de condições técnicas, seja de capacitação, seja de materiais, e torna-se desumanizante pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa escassez de condições técnicas e materiais também pode induzir à desumanização na medida em que profissionais e usuários se relacionem de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, piorando uma situação que já é precária. O contato direto com seres humanos coloca o profissional diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa, que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Os profissionais da saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento, com pacientes terminais, receio de cometer erros e contato com pacientes difíceis. Assim, cuidar de quem cuida é condição para o desenvolvimento de projetos e ações em prol da humanização da assistência. **Conclusão:** Nesse sentido, humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade

**Descritores: Humanização da Assistência. Humanização da saúde. Sistema Único de Saúde.**

---

Relator- Ellen Vitória Orlando Dantas. Discente do curso Superior de Enfermagem do centro universitário Santa Maria<sup>1</sup>. Email do relator: [ellenvitoria429@gmail.com](mailto:ellenvitoria429@gmail.com).

Docente do centro Universitário Santa Maria. Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Especialista em saúde pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB . Doutora em pesquisa em cirurgia pela faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo- FCMSP. Coordenadora do Núcleo de Educação permanente do Hospital Regional de Cajazeiras<sup>2</sup>.

Discente do curso superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria<sup>3</sup>.

Discente do curso superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria<sup>4</sup>.

Discente do curso superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria<sup>7</sup>.

Docente Ma. do Centro Universitário Santa Maria (UNISM). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora no Núcleo de Enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – SES/UNISM/PB<sup>6</sup>.

## **REFERÊNCIAS:**

Missel A, et al. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. Trabalho Educação em saúde (15) 2 may-aug 2017

Oliveira BRG, et al. A Humanização na assistência à saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem 14 (02) Abril 2006.

Silva LL, Almeida AKA, Bezerra RCSB, Alves LLV, Evangelista WA, Santos MCS. A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado Humanizado e Científico.

Soares Giovanna da Rosa, et al. A Humanização da Enfermagem nos cenários de urgência e emergência.

Veras RM, et al. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. Ciência & saúde coletiva 27 (5) Maio 2022.

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA DE  
EXTREMIDADES**

**Gustavo Carvalho de Lima Queiroz<sup>1</sup>, Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>, Débora Ananias de Melo<sup>3</sup>, Madelyne Dutra de Souza Costa<sup>4</sup>, Yasmin Figueiredo da Silva<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** No contexto do Sistema Único de Saúde, o atendimento é organizado através de três níveis de complexidade: atenção primária, de média complexidade e de alta complexidade ambulatorial ou hospitalar. Dentro deste último nível encontra-se a área de urgência e emergência, embasada por políticas nacionais que visam qualificar e garantir o adequado cuidado aos pacientes em situações de risco de vida. Nesse cenário, um primordial integrante é o Atendimento Pré-hospitalar, que contribui significativamente com ações que garantem a sobrevivência da vítima, por meio da avaliação rápida e eficaz no local da ocorrência, antes mesmo da chegada ao ambiente hospitalar. Para lidar com o crescente índice de mortalidade por causas externas, o Ministério da Saúde implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores/socorristas, cujo objetivo é minimizar as consequências dos agravos a partir de avaliações e condutas de alta resolubilidade. Contudo, para ofertar um cuidado de qualidade, os profissionais do Atendimento Pré-hospitalar móvel precisam deter o conhecimento anatômico e fisiológico do corpo humano, bem como necessitam reconhecer os tipos de traumas. Os traumas são qualquer lesão ou prejuízo a um órgão ou parte do corpo decorrentes de múltiplos fatores, podendo afetar diretamente o organismo como um todo e gerar danos temporários ou permanentes no indivíduo. Dentre estes traumas, destacamos o trauma de extremidades, que são lesões musculoesqueléticas, frequentemente dramáticas, que podem resultar em complicações, a exemplo de hemorragia e instabilidade óssea e/ou articular problemas estes que exigem imediato atendimento. Os acidentes traumáticos são uma das mais prevalentes ocorrências,

dando destaque aos acidentes no trânsito, que, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade, foram a causa da morte de mais de 33 mil pessoas em 2020, no Brasil. As vítimas destes traumas geralmente apresentam politraumatismo, cujo tipo mais prevalente é justamente o trauma de extremidades, que pode afetar os membros superiores e/ou os inferiores. Além disso, a maioria das mortes por trauma ocorrem ainda na cena ou na primeira hora, mas 76% delas poderiam ser evitadas por meio de um atendimento pré-hospitalar ágil e de qualidade, evidenciando, assim, a importância dessa assistência de urgência. Sendo assim, quando realizado até a primeira hora do trauma, o Atendimento Pré-hospitalar, através de condutas que vão desde a avaliação da cena até os cuidados prestados à vítima, pode aumentar expressivamente as chances de sobrevivência. **Objetivo:** compreender as condutas no Atendimento Pré-hospitalar às vítimas com traumas de extremidades. **Método:** realizou-se uma busca de estudos para revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, Web of Science e PubMed, utilizando os Descritores em Saúde nos idiomas português e inglês “Atendimento Pré-Hospitalar/Pre hospital Care”, “Emergências” e “Traumatologia”. A busca resultou em 50 estudos e destes foram selecionados 6 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais entre os períodos de 2012 a 2020. **Resultados e Discussão:** Diante da revisão realizada nos seis estudos selecionados para amostra, verificou-se que a maioria das vítimas de acidentes traumáticos são do sexo masculino, cujas idades se enquadram na fase de adulto jovem, demonstrando que a mais afetada é a população jovem e ativa. Além disso, dentre os traumas sofridos, os estudos evidenciaram que o mais incidente é o trauma de extremidades, cujas lesões acometem os membros inferiores, onde estão os ossos mais longos do corpo, com maior absorção do impacto e, por conseguinte, surgimento de fraturas; enquanto que nos membros superiores há uma presença de entorses, escoriações e fraturas em decorrência do uso destes membros para proteção de forma reflexa. Diante destes resultados, emerge a necessidade da capacitação dos profissionais da unidade de Urgência e Emergência para atuarem com prontidão no atendimento a vítima de trauma, particularmente, o trauma de extremidades, mas, para tanto, estes profissionais precisam ser treinados e coordenados nas ações, além de disporem de equipamentos necessários, bem como devem planejar o cuidado a fim de ofertá-lo de modo integral e ágil. Os estudos apontam também que é primordial que os profissionais apresentem habilidades técnicas, cognitivas, interacionais, educativas e gerenciais para

poderem desempenhar a difícil tarefa de assistir essas vítimas com qualidade, habilidade, conhecimento e também humanidade, uma vez que o Atendimento Pré-hospitalar tem início com a ligação para a emergência para informar o acidente e as condutas perpassam pela avaliação da cena até a assistência à vítima, com a avaliação dos sinais vitais, hemorragias, dentre outros aspectos. Logo, quando realizado até a primeira hora após o trauma, esse atendimento de emergência pode aumentar significativamente as chances de sobrevivência do indivíduo, demonstrando a sua incontestável importância. **Conclusão:** diante dos resultados obtidos, evidenciou-se a relevância deste tema no âmbito da Urgência e Emergência, enfatizando que o trauma de extremidades é o mais prevalente e acomete principalmente a população economicamente ativa. Por conta disso, é imprescindível que os profissionais de saúde tenham os conhecimentos técnico-científicos periodicamente atualizados para efetuar o atendimento pré-hospitalar de maneira eficaz e resolutiva, tendo em vista que esse tipo de atendimento pode definir se a vítima sobreviverá e até mesmo se ela apresentará sequelas pós-trauma.

**Descritores: Atendimento Pré-hospitalar. Emergências. Traumatologia.**

---

Relator – Gustavo Carvalho de Lima Queiroz. Graduando do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: gustavolima3013@gmail.com.

Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica – DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSGCC/DENC/UFPB/CNPq<sup>2</sup>.

Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba<sup>3,4,5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Cunha VP, Erdmann AL, Santos JLG, Menegon FHA, Nascimento KC. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 37, San José, jul-dec. 2019. [citado em: 18 de outubro de 2022].

Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 38, San José, jan-jun. 2020. [citado em 20 de outubro de 2022].

Ibiapino MK, Couto VBM, Sampaio BP, Souza RAR, Padoin FA, Salomão IS. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, 2017. [citado em 20 de outubro de 2022]; 19(2): 72-5.

Bertoncello KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas. *Cogitare Enferm.*, out-dez. 2012. [citado em 19 de outubro de 2022]; 17(4):717-23.

Santos SMJ, Souza MA, Rocha FL, Souza VP, Muniz MAS, Rodrigues JA. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo serviço móvel de urgência. *Rev. Enferm. UFPE online*, Recife, out. 2016. [citado em 20 de outubro de 2022]; 10(10):3819-24.

Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS, Miranda JMA, Melo GSM, Dantas RAN. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Enfermería Global*, n. 45, p. 395-405, jan. 2017. [citado em 19 de outubro de 2022].

**CENTRO CIRÚRGICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO  
TRANSOPERATÓRIO**

**Edglene Diniz Silva<sup>1</sup>; Geane Silva Oliveira<sup>2</sup>; Mônica Leal Nascimetot; Paloma Alves de  
Morais<sup>4</sup>; Vitória Sthephanny Pereira Da Silva<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** A assistência de enfermagem está tocante/relacionada essencialmente aos cuidados diretos e indiretos ao paciente pela/ da equipe no período transoperatório, cuidados estes que possibilitam a previsão e provisão de todos os recursos necessários para a realização do ato anestésico-cirúrgico, bem como os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, desde a entrada do paciente no Centro Cirúrgico até a sua saída da Sala de Operações. No entanto, a investigação por uma assistência com qualidade voltada às reais necessidades de cada cliente, deve ser um processo planejado, contínuo e sistemático, a fim de identificar e monitorar a assistência centrada no paciente bem como as ações realizadas que visam atender às suas necessidades físicas e emocionais. **Objetivo:** Identificar a importância da enfermagem no período transoperatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida com base na pergunta norteadora: Como o profissional de enfermagem atua no período transoperatório? Foi realizada a busca de artigos no âmbito dessa temática, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde Brasileira utilizando-se os descritores: “período transoperatório”, “equipe de enfermagem”, e “centro cirúrgico”, combinados com o operador booleano “AND”. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos dos últimos 10 anos, disponíveis integralmente no idioma português, e após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 13 artigos, destes foram selecionados 3 artigos para compor a pesquisa, incluindo também capítulos de livros que versam sobre a temática proposta, construindo assim um embasamento teórico. **Resultados e Discussão:** A priori, faz-se necessário que o profissional de enfermagem do centro cirúrgico realize uma avaliação pré-operatória eficaz,

visando reduzir os riscos inerentes ao procedimento e fazer com que a experiência cirúrgica seja menos traumática para o cliente bem como estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente juntamente com sua família, tal vínculo torna-se possível através de uma escuta qualificada e esclarecimento de dúvidas que podem surgir sobre o procedimento que será realizado. Ademais, quando se fala em transoperatório, compreende-se que o enfermeiro exerce um número considerável de atividades para que o ato anestésico-cirúrgico tenha sucesso quando praticado. Por conseguinte, tais atividades incluem preparo do centro cirúrgico e da sala de operação, atentando-se para que os recursos necessários para a realização do ato estejam à disposição, tais quais os cuidados diretos dos profissionais desde a admissão do cliente na unidade hospitalar, como também a colaboração à equipe anestésica e cirúrgica, bem como a saída do paciente da sala operatória e o encaminhamento para a sala de recuperação pós-anestésica. Além disso, é essencial que, antes do paciente chegar à sala, o enfermeiro cheque a limpeza e a temperatura da mesma, checar se a posição da mesa cirúrgica está correta para o procedimento, como também a presença dos instrumentos e equipamentos necessários, e funcionamento dos mesmos, bem como a prontidão dos materiais organizados para a anestesia, levando em consideração o peso, a idade e a estatura do paciente. Após a prontidão do ambiente cirúrgico, é solicitado que o paciente seja transportado para seu setor, e também que a sua recepção seja feita pelo enfermeiro que realizou a consulta pré-operatória, assim sendo, o cliente apresentará mais segurança pelo fato de já conhecer o profissional de saúde. O que também contribui para que o nervosismo do paciente seja aliviado através do esclarecimento de possíveis dúvidas que ainda restem antes da ação do anestésico, o que consequentemente proporcionará tranquilidade e segurança ao paciente. O enfermeiro será responsável por realizar o check-list de cirurgia segura, conferindo pulseira de identificação, impressos do prontuário, presença de alergias exames de laboratório e de imagem, pertences pessoais, verificação da marcação do local da intervenção cirúrgica, verificar se há dificuldades de ventilação e risco de aspiração, e avaliar possíveis perdas sanguíneas. É indubitável a importância da atuação do enfermeiro de modo contíguo com o anestesiológico, como também sua aptidão para casos de emergência ou situações inesperadas. Ao finalizar o efeito da anestesia, o enfermeiro e o circulante de sala precisam permanecer adjacente ao paciente, assessorar o médico anestesista na reversão da anestesia, e no momento em que o paciente

apresentar estabilidade e após o anestesiológico autorizar, o enfermeiro deve providenciar a saída do cliente da sala operatória, preservando a privacidade do cliente, fazendo com que não haja exposição desnecessária do seu corpo. Conforme a análise do material proposto foi possível identificar a significativa importância da assistência da enfermagem no período transoperatório, levando em consideração a demanda e expectativa que o cliente e sua família depositaram na equipe de saúde. Decerto, uma assistência de qualidade prestada pelos profissionais de enfermagem do momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico até sua saída da sala de operação contribui para que o intra-operatório e o pós-operatório aconteçam de forma eficaz. **Conclusão:** O presente artigo de revisão expõe a importância da assistência de enfermagem no período transoperatório e a proeminência da equipe em si. Evidentemente, é indispensável a prática dos profissionais de enfermagem para proporcionar uma assistência contínua e sistematizada. Destarte, torna-se notável os conceitos descritos acima, bem como as ações de assistência integral ao paciente como uma experiência de bem-estar, envolvendo os aspectos físicos, psíquico social, e espiritual.

**Descritores: Período transoperatório. Equipe de enfermagem. Centro cirúrgico.**

---

Relatora - Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNISM)<sup>1</sup>. E-mail do relator: dinizedglene@gmail.com.

Docente Dra. do Centro Universitário Santa Maria (UNISM)<sup>2</sup>.

Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNISM)<sup>3</sup>.

Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNISM)<sup>4</sup>.

Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNISM)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Bianchi ERF, Caregnato RCA, Oliveira RCB. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: CIANCIARULLO, Tamara (coord.). Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação: 2ª edição. 2. ed. Barueri, SP: Editora Manole Ltda, 2016. v. 1, cap. Capítulo 3, p. 33-52. ISBN 978-85-204-4208-1. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod\\_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BAArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BAArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 11 nov. 2022.

Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(5):690-5.

Taylor C, Lillis C, Lemone P. Enfermagem perioperatória. In: Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.809-8.

Fonseca RMP. Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP [doi:10.11606/D.7.2008.tde-16052008-092125]. São Paulo : Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008. Dissertação de Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto.

Jardim DP, Coutinho RMC, Bianchi ERF, Costa ALS, Vattimo MFF . Assistência de enfermagem no período transoperatório. *In: CIANCIARULLO, Tamara (coord.). Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação: 2ª edição*. 2. ed. Barueri, SP: Editora Manole Ltda, 2016. v. 1, cap. Capítulo 8, p. 146-159. ISBN 978-85-204-4208-1. Disponível em: [https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod\\_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 11 nov. 2022.

## 18 ENTCS

### TRAUMA POR QUEDAS: CONDUTAS DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO ATENDIMENTO DE IDOSOS

Clara Soares de Souza<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Amanda de Oliveira Lins<sup>3</sup>; Emmily Ferreira de Farias Cardoso<sup>4</sup>; Leilane Maria Vasconcelos Alves<sup>5</sup>; Rebeca Guedes Diniz<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** As mudanças demográficas na sociedade mundial como diminuição da fecundidade e mortalidade e, o aumento da expectativa de vida, têm provocado um envelhecimento populacional. O envelhecimento é um processo que se caracteriza por inúmeras mudanças fisiológicas e psicológicas no organismo do indivíduo, influenciadas por fatores biológicos, sociais e ambientais. Essas mudanças afetam a capacidade funcional do corpo, tornando-o mais suscetível a certos acidentes. Neste ínterim, as quedas são o principal evento traumático na população geriátrica. As quedas ocorrem em consequência de vários fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos incluem alterações provocadas pela idade avançada, existência de deficiência física, uso de medicamentos e histórico de quedas. E os fatores extrínsecos compõem-se de condições ambientais, referentes ao local em que se localizam e representam uma das maiores causas de trauma cranioencefálico em idosos, e mais da metade das mortes desta população. Entretanto, ainda são subestimados seus possíveis efeitos. Em virtude disto, a maioria das vítimas de quedas não são atendidas em tempo hábil pois não recorrem ao suporte básico para atendimento, prejudicando suas chances de recuperação. **Objetivo:** Analisar as evidências encontradas na literatura sobre a importância do Suporte Básico de Vida no atendimento de idosos vítimas de trauma por queda. **Método:** Estudo de caráter descritivo-exploratório, caracterizando-se como revisão integrativa. A elaboração do estudo ocorreu seguindo as subseqüentes etapas: definição da pergunta norteadora e objetivo da pesquisa; estabelecer critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados; análise da literatura; discussão de resultados. A pergunta norteadora definida foi "Quais as condutas do Suporte Básico de Vida no atendimento de idosos à vítimas de traumas

por quedas?". A busca da literatura foi realizada em outubro de 2022 nas bases de dados Scielo, LILACS e PubMed, de acordo com os descritores escolhidos: Acidentes por Quedas; Idoso; Emergência. A partir dos critérios de inclusão, na busca da literatura foram encontrados dez estudos. Para a amostra, foram selecionados dez artigos, produzidos de 2010 a 2022, de acordo com critérios de inclusão após a leitura, e excluídos cinco, por não responderem a pergunta norteadora. Por fim, a revisão ficou composta por cinco estudos. **Resultados e Discussão:** Adensando a análise dos estudos que compuseram a amostra para esta revisão, e especificamente sobre o manejo proporcionado pelo Suporte Básico de Vida, as evidências mostram que o atendimento ocorre através da Avaliação Primária, seguindo suas fases definidas e mantendo as condutas estabelecidas no mnemônico. Entretanto, chamam atenção para o fato de que é preciso maior atenção e diferenciação do cuidado, devido às alterações fisiológicas que afetam a forma como o idoso reage aos cuidados. A investigação da origem do sangramento é essencial para o cuidado adequado, através das técnicas de contenção da hemorragia. Sobre a presença de hemorragia exsanguinante, os autores observam que a avaliação deve ser a prioridade e, ainda, que necessita de investigação acerca da causa da queda ou um pré-evento fisiológico. A avaliação da cena e cinemática do trauma contribuem para entendimento das causas do evento da queda, permitindo a previsão de possíveis fraturas. Os casos de fraturas podem apresentar-se acompanhadas de hemorragia, necessitando de controle do sangramento através de compressa direta ou torniquete, seguido por imobilização do membro. Em relação ao manejo das vias aéreas, as limitações para abertura da boca e alterações degenerativas artríticas da coluna cervical, dificultam o manejo. Na análise de possível obstrução das vias aéreas e necessidade de intubação, deve-se considerar o posicionamento correto da prótese dentária, fato que também permite o melhor ajuste da bolsa válvula-máscara. O idoso apresenta maior risco de desenvolver insuficiência respiratória, devido a redução da sua capacidade pulmonar. Após a análise de possível obstrução e observação do nível de oxigênio por meio do oxímetro e, considerando as alterações respiratórias decorrentes da diminuição na capacidade pulmonar ou presença de patologia respiratória, é necessário iniciar a ventilação o mais rápido possível, evitando os possíveis efeitos de agravamento, principalmente em casos de trauma torácico e cranioencefálico. As opções de oxigenoterapia fornecidas à vítima diferem de acordo com as características da respiração e alterações de consciência, como cateter nasal, máscara

facial não-reinalante, máscara de venturi e, como já citada, a bolsa válvula-máscara. Outra evidência comum ao idoso que reflete agravo envolve sua resposta ao choque hipovolêmico, em virtude do aumento da resistência vascular sistêmica prevalecente nesta faixa etária. Isso em conjunto com o alto índice de hipertensão comum ao envelhecimento, altera o estado de hipotensão. Esses parâmetros de hipotensão e a frequência cardíaca, também são afetados pelo uso de medicamentos como betabloqueadores, anticoagulantes e catecolaminas. Nesses casos, a classificação depende do conhecimento prévio sobre algumas características biológicas e costumes do paciente. É importante também observar a presença de escoriações e hematomas, que podem refletir possíveis sinais de hemorragia interna. Sinais de hipoperfusão se tornam um dos principais focos da avaliação, e o manejo imediato com reposição volêmica se faz necessário. O aspecto neurológico deve receber atenção especial, principalmente considerando a alta incidência de mortes causadas por trauma crânio encefálico. Deve-se testar o nível de consciência através de perguntas básicas, observando as reações do paciente. A exposição da vítima idosa deve estar voltada firmemente para manutenção da temperatura, através de uma termorregulação adequada. Durante o processo de triagem, é fundamental que o profissional realize uma observação mais aprofundada de possíveis alterações na visão, audição e fala da vítima, considerando esses fatores como possíveis alterações nos padrões de resposta esperados.

**Conclusão:** Diante da análise dos estudos que formaram a amostra, observa-se a importância do uso dos protocolos para as condutas do suporte básico no atendimento ao idoso vítima de queda, principalmente considerando as alterações fisiológicas e patológicas presentes nessa etapa da vida e que podem alterar a forma de cuidado prestado. Também se faz necessário identificar os fatores associados ao evento traumático, em conjunto com análise de possíveis agravos. Essas informações serão necessárias para a oferta do cuidado apropriado à pessoa idosa e ao acidente sofrido, fornecendo um melhor atendimento.

**Descritores: Acidentes por Quedas. Idoso. Emergência.**

---

Relator – Clara Soares de Souza<sup>1</sup>. Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail do relator: [clara.soares13@hotmail.com](mailto:clara.soares13@hotmail.com)

Profa. Departamento de Enfermagem Clínica – DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSGCC/DENC/UFPB/CNPq.<sup>2</sup>

Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>3</sup>

Enfermeira e mestranda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>4</sup>

Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>5, 6</sup>

## **REFERÊNCIAS**

Degani GC. Atendimento pré-hospitalar móvel avançado para idosos pós-trauma: evidências para a construção de um protocolo assistencial de enfermagem [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2017.

Tiensoli SD, e al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40:e20180285.

Costa ACC; Fortes RC. Idosos vítimas de quedas admitidos na terapia intensiva: Um estudo retrospectivo analítico. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. 2016;(4)10:189-95.

Franck DBP, et al. Trauma em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34:eAPE03081.

Maia BC, et al. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2011;14(2):381-393.

## 19 ENTCS

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM COVID-19 NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

**Yasmin Figueiredo da Silva<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Gustavo Carvalho de Lima Queiroz<sup>3</sup>; Madelyne Dutra de Souza Costa<sup>4</sup>.**

#### RESUMO

**Introdução:** O coronavírus é um vírus causador de infecções respiratórias de caráter agudo, grave, com elevada transmissibilidade e disseminação global. As proporções pandêmicas das infecções causadas pelo coronavírus, trouxeram para o mundo, extremos de medo, recuo da população e ao mesmo tempo foi impulsionador de estudos, principalmente pelos profissionais da saúde. A Organização Mundial da Saúde, declarou emergência de saúde pública de interesse global em 2019. No Brasil, cerca de 34 milhões de casos foram confirmados, 687 mil óbitos, entre os anos de 2019 a setembro de 2022, o que indica uma elevada taxa de morbimortalidade. Devido a elevada demanda dos atendimentos de saúde nas esferas primárias, secundárias e terciárias, se fez necessário reforçar as políticas públicas e a dinâmica dos serviços, a fim de otimizar os atendimentos e impulsionar a resolubilidade. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem foram autores na linha de frente no cuidado às vítimas de COVID-19 e o processo de cuidado à saúde ocasionaram alterações diretas e indiretas no trabalho destes profissionais, em que pode-se observar o enfermeiro em diversos setores: da linha de frente à gestão. Para condução da assistência de enfermagem, um dos instrumentos essenciais para o direcionamento do plano de cuidado de forma sistemática, é o processo de enfermagem, que é constituído por cinco etapas no quais, direcionam a forma de cuidar dos pacientes. O enfermeiro no sistema de urgência e emergência voltados à pessoas com coronavírus, deve ter atuação ágil, estratégica e direcionada às mudanças sintomáticas, visto que, são os primeiros profissionais a atenderem os casos nos ambientes extra e intra hospitalar. Para proporcionar o raciocínio clínico e decisões que proporcionem intervenções assertivas frente à patologia, o enfermeiro deve descrever suas estratégias e eleger diagnósticos eficazes,

seguros e de qualidade para atender às necessidades do paciente. Diante do exposto, questionou-se: quais são os diagnósticos de enfermagem que correspondem ao norteamento do cuidado ao paciente com COVID-19? **Objetivo:** Descrever os principais Diagnósticos de Enfermagem identificados na literatura para pacientes no serviço de urgência e emergência e acometidos pela COVID-19. **Método:** o presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e exploratório. Para elaboração do estudo foram seguidas as seguintes etapas: definição da pergunta norteadora e objetivo da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das amostras, busca da literatura nas bases de dados, análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos achados científicos. A busca foi realizada em outubro de 2022, nas bases: MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados em Enfermagem - Bibliografia Brasileira, utilizando dos Descritores em Ciências da Saúde: “diagnósticos de enfermagem and covid and enfermagem em emergência”, “nursing diagnosis and covid and emergency nursing”, “diagnóstico de enfermería and covid and enfermería de urgencia”. Foram elegidos como critérios de inclusão: texto completo disponível, nos idiomas: inglês, português e espanhol, no recorte temporal dos últimos cinco anos (2018-2022), e como critérios de exclusão foram: textos que fugissem da temática, artigos duplicados e incompletos. Foram encontrados 35 estudos dos quais, após obedecidos os critérios, foram selecionados 25 artigos que contemplam os critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Com os achados literários nacionais e internacionais, as evidências encontradas mostram que os enfermeiros possuem várias atribuições contínuas, ativas e dinâmicas, no processo do cuidar que são inerentes e indissociáveis à sua prática, para as quais são requeridos uso intelectual, cognitivo e comunicativo, favorecendo melhor compartilhamento de condutas entre a equipe de enfermagem. Em relação aos diagnósticos elencados como principais em pacientes com COVID-19 no setor de urgência e emergência, foram encontrados os diagnósticos com maior percentual evidenciados na ordem decrescente 13 os seguintes: *Padrão respiratório ineficaz; Eliminação urinária prejudicada; Hipertermia/Hipotermia; Risco de choque; Risco de débito cardíaco diminuído; Dor aguda; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Integridade tissular prejudicada; Resposta disfuncional ao desmame ventilatórios; Ansiedade; Risco de glicemia instável; Risco de tromboembolismo venoso e Ventilação espontânea ineficaz.* Chama-se

atenção para os diagnósticos relacionados à *termorregulação corporal*, que são indicadores da síndrome da resposta inflamatória sistêmica, complicação que pode evoluir para risco de choque. A partir dos achados e sabendo que o enfermeiro deve ter conhecimentos e instrumento para determinar as prioridades dos cuidados a fim de evitar ou retardar o acometimento do choque, que é desencadeador de falência de órgãos seguido de óbito. Os estudos selecionados ainda apontam o diagnóstico *Ansiedade* como muito evidente e o relaciona à vulnerabilidade e exposição da pessoa doente e, está relacionado com o isolamento, medo do que poderá acontecer, consequências, sequelas e até mesmo a morte. Os estudos apontam que os sintomas perpassam o momento do adoecimento e podem permanecer por muito tempo. A *Dor* é outro diagnóstico evidenciado e para avaliação e intervenção, necessita de comunicação efetiva, já que é um diagnóstico subjetivo. A dor aguda evidenciada nos estudos, está relacionada com a sensação de falta de ar e angústia no tórax. Também encontrados os diagnósticos de enfermagem: *padrão e ventilação ineficazes do sistema respiratório, risco de débito cardíaco diminuído e eliminação prejudicada*, que evidenciam a progressão da doença de forma gradual. Conforme os diagnósticos de enfermagem encontrados nesta revisão, os quais apontam para a gravidade dos pacientes com COVID-19, o enfermeiro deve estar atento a ventilação e monitorização dos parâmetros cardíacos, observando as alterações dos ciclos e sinais de instabilidade, além do controle hídrico que tem correlação no prognóstico desejado. Ao evidenciar a presença do déficit tissular e o risco de tromboembolismo venoso, atentar-se para alteração do sistema vascular e da cascata de coagulação que pode ocasionar o deslocamento de um coágulo na rede venosa, que pode progredir para uma embolia a qual pode apresentar-se em qualquer parte do corpo. A COVID-19 carrega várias complicações sistêmicas e é importante ressaltar que a organização e elencamento de diagnósticos conforme a escala de prioridades e suscetíveis agravamentos, se faz necessária, para que a equipe esteja ciente de que a qualidade do plano de cuidados é essencial para manutenção da vida. **Conclusão:** A interpretação dos diagnósticos de enfermagem direcionados aos pacientes com COVID-19, permite o entendimento da necessidade do olhar que vai além da clínica, mas uma visão integradora do ser humano, que ao receber um atendimento de qualidade tem a possibilidade e evoluir positivamente para

mínimos danos e, o profissional tem o seu serviço organizado, reconhecido, visibilizado e assegurado cientificamente.

**DESCRITORES: Diagnóstico de Enfermagem. COVID-19. Enfermagem na Emergência.**

---

Relator-Yasmin Figueiredo da Silva. Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [yaahfigueiredo2@gmail.com](mailto:yaahfigueiredo2@gmail.com)

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Dra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará<sup>2</sup>.

Graduando do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>.

Graduanda do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>4</sup>

**REFERÊNCIAS:**

Alves JMF, et al. Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave por SARS-CoV-2: relato de experiência. Rev. Enferm. Atual In Derme [online], 2021, v. 95, n.34.

Coelho MMF, et al. Sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19. Cogitare Enfermagem [online], 2022, v.27.

Gandra EC, et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. Escola Anna Nery [online], 2021, v. 25.

Gimenes, AB, et al. Recording acute pain in hospitalized patients. BrJP [online]. 2020, v.3, n.3, pp. 245-248.

Laurindo MC, Galiardo LC, Silva AM. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19. Revista Qualidade HC [online]. Ribeirão Preto, 2020, v.15, p.90-103.

Lima MFM.; Silva PSF.; Medeiros GG. A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da covid-19 e a qualidade de vida no trabalho. Revista Sena Aires [online], Goiás, 2022; v. 11, n.1, p.16-25.

Ministério da Saúde (BR). CORONAVÍRUS/BRASIL. Covid,2022. Brasília, Ministério da Saúde; 2022.

Oliveira WKO.; Duarte E.; França GVA.; Garcia LP. Como o brasil pode deter a covid-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília [online], 2020, v.29, n.2.

Vasconcelos AL, et al. Nursing diagnoses applied to patients with COVID-19 in a hospital environment in the light of the literature. Research, Society and Development [online], 2022, v.11, n.4.

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO DO ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**

**Amanda de Oliveira Lins<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Clara Soares de Souza<sup>3</sup>;  
Leilane Maria Vasconcelos Alves<sup>4</sup>; Rebeca Guedes Diniz<sup>5</sup>; Emmily Ferreira de Farias  
Cardoso<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o Acidente Vascular Cerebral é uma doença crônica não transmissível do sistema circulatório, responsável pelo comprometimento da função neurológica da pessoa acometida. É considerado grave problema de saúde pública devido à alta morbidade e mortalidade causadas pela patologia, além de causar extenso impacto psicossocial e financeiro, tanto para o indivíduo e sua família, quanto para o sistema de saúde. Por ser uma urgência médica, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do Acidente Vascular Cerebral são de fundamental importância para o bom prognóstico do paciente, dessa forma, o enfermeiro que trabalha em Unidades de Emergência deve estar capacitado para identificação desses sinais. **Objetivo:** buscar na literatura a importância do profissional enfermeiro no reconhecimento do Acidente Vascular Cerebral. **Método:** a pesquisa tem caráter bibliográfico, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos Descritores em Saúde: “Acidente Vascular Cerebral”, “Serviços Médicos de Emergência” e “Cuidados de Enfermagem”. Foram selecionados 5 artigos disponíveis e publicados em periódicos nacionais entre o período de 2017 e 2022. **Resultados e Discussão:** nos estudos analisados, evidenciou-se que o Acidente Vascular Cerebral se divide em duas categorias, o isquêmico, que abrange cerca de 85% dos casos, e o hemorrágico, cerca de 15% dos casos, cada um com suas especificidades. Evidencia-se que as manifestações clínicas do Acidente Vascular Cerebral são, principalmente, paralisia, parestesia, cefaleia, cegueira bilateral, diplopia, vertigem, hipoestesia, ataxia motora, afasia de expressão, alterações do nível de consciência, entre outros. Por tratar-se de uma situação de emergência, o

reconhecimento dessas manifestações é crucial para diminuição da morbimortalidade do paciente. Os estudos enfatizam que o crescente aumento nos índices dos casos de Acidente Vascular Cerebral e suas altas taxas de morbimortalidade, trouxeram a necessidade de aprofundamento do conhecimento técnico e científico dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem que está envolvida em todos os processos do cuidado. Haja visto que, durante um plantão, o enfermeiro é o profissional com o maior contato com os pacientes, além de ser o encarregado da triagem e responsável pela maioria dos cuidados e procedimentos, portanto, é essencial que esses profissionais estejam capacitados para reconhecer as manifestações do Acidente Vascular Cerebral, de forma a prestar um atendimento de qualidade para os pacientes. Sobre a utilização de protocolos e/ou escalas nos serviços de emergência, os resultados apontam que os mesmos funcionam como estratégias para diminuir as complicações relacionadas à patologia e melhor recuperação e que a assistência de enfermagem, nesses casos, tem como princípio a educação permanente dos profissionais, além de intervir nos diagnósticos associados. Dessa forma, o enfermeiro, juntamente à equipe de saúde deve planejar e implementar um plano de cuidados que contemplará as demandas do paciente, em adição à sua reabilitação. **Conclusão:** os estudos selecionados para a amostra, nas evidências encontradas chamam atenção para o fato de que a enfermagem possui papel fundamental no reconhecimento do Acidente Vascular Cerebral, pois é responsável desde o momento da triagem em todos os processos de cuidado ao paciente. A conduta profissional baseada em protocolos, avaliando os sinais e sintomas mais prevalentes, história pregressa e início das manifestações garantem atendimento integral ao paciente. A capacitação desses profissionais reduz complicações associadas à doença, como aumento do tempo de internação, redução de custos e morbimortalidade dos pacientes.

**Descritores: Acidente Vascular Cerebral. Serviços Médicos de Emergência. Cuidados de Enfermagem.**

---

Relator - Amanda de Oliveira Lins. Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [amandxlins@gmail.com](mailto:amandxlins@gmail.com)  
Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>.

Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4,5</sup>.

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>6</sup>.

## **REFERÊNCIAS**

Brandão PC; et al. Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 271, p. 4979-4990, 2020.

Marques CRG; et al. Atuação do enfermeiro no Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde -UNIT-SERGIPE*. v. 4, n. 2, p. 126-126, 2017.

Mourão AM; et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. *Rev bras neurol*, v. 53, n. 4, p. 12-16, 2017.

Santos AA; et al. Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional. *Rev enferm. UFPE on line*, p. 1387-1393, 2019.

Santos JVS; et al. Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, p. 1763-1768, 2017.

## 21 ENTCS

### POTENCIALIDADES DO CUIDADO HOLÍSTICO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Danyelle Fernandes de Oliveira<sup>1</sup>; Renata Livia Silva Fonsêca <sup>2</sup>; Adenilson Pereira Nunes<sup>3</sup>; Aurélia Gonçalves Leoncio Batista<sup>4</sup>; Erica Freitas de Paula Santos<sup>5</sup>; Raimundo Regivan Campos Maciel<sup>6</sup>.**

#### RESUMO

**Introdução:** O politraumatismo é uma condição clínica que é definida por múltiplas lesões provenientes de fatores físicos ou químicos, no qual promovem impactos negativos para a saúde, em virtude de acometer órgãos vitais e sistemas importantes que podem ocasionar o óbito. Nesse sentido, o acidente automobilístico é a principal causa do politrauma, em virtude da colisão e a velocidade do automóvel, onde muitas vítimas podem ser acometidas no mesmo momento do acidente. Deste modo, o atendimento deve iniciar no local do acidente, pois o manejo adequado influencia no prognóstico e sobrevivência. O cuidado multiprofissional e holístico é de suma importância para o alcance de resultados satisfatórios em saúde e para recuperação do paciente, sendo fundamental que os profissionais apresentem uma visão holística diante do atendimento e assistência ao paciente politraumatizado. Nesse aspecto surgiu a seguinte questão norteadora: como acontece cuidado holístico ao paciente politraumatizado? O estudo é relevante para a comunidade acadêmica, científica e profissional, por mostrar novas achados científicos na abordagem do tema, bem como ampliar as possibilidades para a compreensão dos aspectos que envolvem o politraumatismo. **Objetivo:** Analisar por meio da literatura, as potencialidades do cuidado holístico ao paciente politraumatizado. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão integrativa. O estudo foi realizado por meio de seis fases, sendo elas: elaboração da pergunta e objetivos da pesquisa, desenvolvimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca de artigos nos portais e bases de dados, criação de categorias para a resposta dos objetivos, análise dos estudos incluídos e a criação de um

documento para a apresentação da revisão. A busca dos artigos foi realizada no mês de outubro de 2022, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: atenção à saúde; atendimento ao trauma de trânsito e acidentes de trânsito e dos descritores em inglês: health care; care for traffic trauma and traffic accidents. Foram encontradas 182 publicações científicas (sendo 66 Scientific Electronic Library Online; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde 48 e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos 67). Os estudos foram selecionados conforme os critérios de inclusão: artigos em texto completo, idioma português e inglês, documentos do tipo artigo, publicados na íntegra no período de 2017 a 2022, e os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos de revisão, que não respondiam a questão norteadora e em outros formatos de texto. Mediante critérios estabelecidos na busca, restaram 67 artigos, sendo 57 destes excluídos após a leitura criteriosa e por não responderem a questão norteadora da pesquisa. Desta forma, foram selecionados 10 artigos para compor a revisão integrativa. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos 10 estudos incluídos, foi possível verificar que as publicações científicas evidenciaram que o cuidado holístico proporcionado ao paciente politraumatizado deve incluir a avaliação ainda na cena do trauma, no sentido de identificar as lesões, hemorragias, traumas e estabilização pela equipe de atendimento extra-hospitalar, posteriormente, quando o paciente politraumatizado é admitido ou transferido para o ambiente hospitalar, a literatura enfatiza que a equipe multiprofissional em saúde composta por: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, bioquímico e técnicos de enfermagem são atuantes nesse processo, onde devem promover uma assistência holística que promova a estabilização, sobrevivência e reabilitação dos pacientes assistenciados. Nesse sentido, a equipe deve realizar o exame físico, atendimento primário e secundário de forma ágil e eficaz, e os critérios do protocolo de XABCDE, onde a permeabilidade e preservação das vias aéreas, controle da coluna cervical, monitorização dos sinais vitais, controle imediato das hemorragias para prevenir o surgimento de choque hipovolêmico e cardiogênico, monitoramento dos parâmetros circulatórios, avaliação neurológica e exposição do paciente, onde de acordo com essa avaliação podem ser implementada a escala de *gaslow* e protocolos de trauma. Vale destacar que a segurança do

paciente deve ser preservada para potencializar as chances de recuperação e de reabilitação, como a prevenção de quedas, administração correta dos medicamentos, prevenção de lesão por pressão, no sentido de prevenir complicações na condição clínica do paciente. Outra questão importante a ser destacada é a prevenção de infecção hospitalar enquanto paciente estiver hospitalizado, bem como de infecção cruzada. Vale destacar que o cuidado holístico pode ser potencializado pelo trabalho em equipe, utilização de tecnologias em saúde, comunicação ativa, criação de estratégias multiprofissionais para o alcance de resultados satisfatórios. **Conclusão:** O objetivo do estudo foi contemplado com os achados da literatura apresentados nas discussões, sendo possível ampliar o conhecimento sobre esse tema, além de identificar que a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde sobre traumas é fundamental para potencializar o atendimento holístico e superar os desafios em saúde e prevenir complicações. Portanto, a realização do estudo possibilitou a compreensão de que o trabalho multiprofissional e o atendimento inicial promove repercussões holísticas para o paciente. Foi possível observar que existe uma carência na literatura acerca de estudos primários sobre essa temática, sendo necessário a realização de novos estudos para contribuir para a magnitude dessa temática e para novas propostas de intervenção quando a esse problema.

**Descritores: Atenção à Saúde. Atendimento ao Trauma de Trânsito. Acidentes de Trânsito.**

---

Relatora - Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (Unism)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [20202002016@fsmead.com.br](mailto:20202002016@fsmead.com.br)  
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (Unism). Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>.  
Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (Unism)<sup>3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Alves RS; et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p.1-12, 2021.

Ameln RSV; et al. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2021.

Cavalheiro KA; et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: diagnóstico pré-hospitalar. *Revista Vigilância em saúde: Ação, promoção, diagnóstico e tratamento*, v. 3, n. 5, p. 8-20, 2019.

Lima MAC; et al. Atuação da equipe multiprofissional no atendimento pré- hospitalar à vítima de trauma. *International Journal of Development Research*, v. 11, n.3, p.45508-45511, 2021.

Martins BSS; Pimentel CD; Rodrigues GMM. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. *Rev Bras Interdiscip Saúde*, v.3, n. 3, p.1-10, 2021.

Pereira JG; et al. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v.44, n.4, p.1-10, 2017.

Rodrigues MS; Santana F.; Galvão IM. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. *Rev Med*, v. 96, n.4, p.278-80, 2017.

Silva MC. et al. Das considerações acerca do paciente politraumatizado com ênfase em trauma cranio encefálico. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n.5, p. 17283-17293, sep./oct., 2022.

Sousa LM.; Santos, MVF. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p.1-10, 2021.

Takemur RE. et al. Os desafios no tratamento de paciente grande queimado e politraumatizado com trombose arterial em membro inferior durante a pandemia de COVID-19: relato de caso. *Rev. Bras. Cir. Plást*, v.36, n.4, p.485-489, 2021.

**DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM SUPORTE CIRCULATÓRIO**

**Iane Verônica de Lima Monteiro<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Kelaine Pereira Aprigio Silva<sup>3</sup>; Vanessa Maria Guedes Filgueira<sup>4</sup>; Anderson Flor Guilherme<sup>5</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa, caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue suficiente às necessidades fisiológicas do organismo. Essa condição pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo motivada por alterações estruturais e funcionais cardíacas, e apresentando sinais e sintomas típicos que ocasionam a redução do débito cardíaco e/ou elevadas pressões de enchimento. Em pacientes que se encontram em estágio avançado de insuficiência cardíaca, os dispositivos de assistência ventricular possuem a capacidade de proporcionar suporte hemodinâmico e estabilidade do quadro. O dispositivo de assistência ventricular consiste em uma bomba mecânica implantada no coração do paciente por meio de cirurgia, responsável por assumir a função de fornecer o débito cardíaco adequado e, conseqüentemente, reduzir o esforço produzido pelo ventrículo esquerdo. Os dispositivos de assistência ventricular representam uma terapia de alta complexidade para o manejo da insuficiência cardíaca avançada, possibilitando a qualidade de vida dos pacientes. O sucesso da implementação do dispositivo de assistência ventricular como tratamento para estágios avançados de insuficiência cardíaca depende do acompanhamento por equipes capacitadas para a estruturação de uma assistência segura e centrada no paciente.

**Objetivo:** Analisar as evidências que tratam sobre as intervenções de Enfermagem aos pacientes em suporte circulatório por dispositivo de assistência ventricular. **Método:** O método adotado foi a revisão bibliográfica da literatura cujo objetivo fundamenta-se no agrupamento e na associação de resultados acerca de um determinado fenômeno ou de uma temática específica. O desenvolvimento do percurso metodológico deste estudo foi conduzido e estruturado em

cinco fases, em sequência: elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, coleta e análise dos estudos, discussão dos resultados e síntese da revisão bibliográfica. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed e Scopus. A partir do objetivo da revisão, foi realizada uma pesquisa com os Descritores Ciência da Saúde, em português e inglês: “dispositivos de assistência ao coração/heart-assist devices”, “circulação assistida/assisted circulation” e “cuidados de enfermagem/nursing care”. Para essa pesquisa, foi realizado o cruzamento entre os descritores a partir dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Determinados os critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados os estudos que atenderam aos seguintes critérios: estudos acerca da temática da pesquisa com acesso integral ao conteúdo, publicados entre os anos de 2018 e 2022, nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos que não possuem uma metodologia clara e evidente, pesquisas sem embasamento ou incompletas quando comparadas ao objetivo da revisão bibliográfica em questão e artigos não disponíveis na íntegra on-line. **Resultados e Discussão:** Após a busca realizada nas bases de dados a partir do cruzamento dos descritores, o quantitativo de artigos obtidos resultou em um total de 8.781 estudos, sendo 1 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, 584 na PubMed e 8.196 na Scopus. Ao aplicar os critérios de inclusão e, após realizada a leitura dos títulos, foram excluídos 8.530 estudos e resultaram 251 publicações. Posteriormente, foi efetuada a leitura dos resumos desses artigos, sendo removidos 233, totalizando 18 estudos eleitos para leitura integral. Por fim, após leitura completa e criteriosa, foram excluídos 11 artigos, sendo devidamente selecionados 7 para análise final, a fim de confeccionar a referência literária desta revisão. Em relação aos resultados alcançados, observa-se a participação da Enfermagem como fator indispensável da equipe multiprofissional para a promoção e qualidade do cuidado de pacientes em condições crônicas. O processo de assistência deve ser planejado e realizado conforme as particularidades de cada indivíduo e, para isso, torna-se necessário uma comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos, pacientes e rede de apoio, debatendo pautas relativas à doença e ao tratamento. Os pacientes sob suporte hemodinâmico por dispositivo de assistência ventricular demandam algumas observações e mediações técnicas por parte da Enfermagem, a qual encontra-se permanentemente ativa em procedimentos de controle hídrico, verificação da integridade

cutânea, funcionamento e manuseio do equipamento, controle da ventilação mecânica, troca de curativos e apoio psicológico. Além disso, a equipe de Enfermagem implementa, arduamente, o processo de educação em saúde direcionado aos pacientes, familiares e cuidadores, enfatizando a importância de uma alimentação saudável acompanhada pela prática de exercícios físicos regulares, a higiene corporal adequada, assim como as questões relacionadas à farmacoterapia, por exemplo, orientações acerca das indicações, efeitos adversos e possíveis complicações. Ressalta-se que as intervenções de Enfermagem conduzidas aos pacientes que necessitam de suporte circulatório estão alicerçadas na educação permanente por meio de capacitações e atualizações de protocolos, a fim de garantir a qualificação dos cuidados necessários para a complexidade desses casos. **Conclusão:** Os estudos analisados proporcionaram um panorama sobre as intervenções de Enfermagem aos pacientes em suporte circulatório por dispositivo de assistência ventricular, evidenciando o planejamento do cuidado em saúde como artifício necessário para assegurar um processo de assistência seguro e livre de riscos e/ou complicações, além de garantir uma melhor qualidade de vida. Para isso, destaca-se a comunicação efetiva, assim como a qualificação das atribuições desempenhadas pelos profissionais de Enfermagem, as quais envolvem questões técnicas, biológicas, sociais, culturais e psicológicas.

**Descritores: Insuficiência Cardíaca. Dispositivos de Assistência ao Coração. Cuidados de Enfermagem.**

---

Relator – Iane Verônica de Lima Monteiro. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [ivlm@academico.ufpb.br](mailto:ivlm@academico.ufpb.br)  
Docente Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica – DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSPCC/DENC/UFPB/CNPq<sup>4</sup>.  
Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4,5</sup>

## REFERÊNCIAS

Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC de, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2018;111(3) [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30379264/>.

Lemos DMP, Barcellos R de A, Borba D dos SM, Caballero LG, Goldraich LA, Echer IC. Comunicação efetiva para o cuidado seguro ao paciente com implante de dispositivo de assistência ventricular. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019;40(spe) [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31038607/>.

Seretny J, Pidborochynski T, Buchholz H, Freed DH, MacArthur R, Dubyk N, et al. Decreasing driveline infections in patients supported on ventricular assist devices: a care pathway approach. BMJ Open Quality [Internet]. 2022 [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/11/2/e001815.abstract>.

Iseler JI, Wierenga KL, Shaid EC, Hirschman K. Implications of Transitional Care Interventions on Hospital Readmissions in Patients With Destination Therapy Left Ventricular Assist Devices. Research and Theory for Nursing Practice. 2019;33(1):81–96 [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30796149/>.

Wrigley C, Straker K, Nusem E, Fraser JF, Gregory SD. Nursing Challenges in Interactions With Patients Receiving Mechanical Circulatory and Respiratory Support. Journal of Cardiovascular Nursing. 2018;33(5):E10–5 [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727375/>.

Ordóñez-Piedra J, Ponce-Blandón JA, Robles-Romero JM, Gómez-Salgado J, Jiménez-Picón N, Romero-Martín M. Effectiveness of the Advanced Practice Nursing interventions in the patient with heart failure: A systematic review. Nursing Open. 2021;8(4) [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33689229/>.

Strzaska-Kliś Z, Pawlak N, Lis K, Bobrowska A, Kolbe G, Pergoł P, et al. Designing nurse care for a child with extreme cardiac failure in the Intensive Care and Post-Operative Care Unit based on the International Classification of Nursing Practice (ICNP®). Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century. 2019;18(3):190–6 [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://sciendo.com/article/10.2478%2Fpielxxiw-2019-0027>.

Capriotti T, Micari M. Chronic Heart Failure Treatment With the Left Ventricular Assist Device. Home Healthcare Now. 2019;37(4):190–7 [acesso em 13 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31274581/>.

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO SÍTIO  
CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Heloyza Waleska Soares Fernandes<sup>1</sup>, Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>2</sup>, Josilene de  
Melo Buriti Vasconcelos<sup>3</sup>, Jocelly de Araújo Ferreira<sup>4</sup>, Wilma Tatiane Freire  
Vasconcelos<sup>5</sup>, Janisley Soares Dantas<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A infecção do sítio cirúrgico, é a complicação pós-operatória mais comum, com morbimortalidade significativa, representando importante evento adverso à saúde, por estar incluída entre os incidentes que podem resultar em dano ao paciente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, são realizadas 230 milhões de cirurgias no mundo com a ocorrência de sete milhões de eventos adversos e um milhão de óbitos e, nesse contexto, inserem-se as infecções do sítio cirúrgico. No Brasil, dentre as infecções hospitalares, as infecções do sítio cirúrgico ocupam a terceira posição, com cerca de 14% a 16%, representando importante risco à segurança dos pacientes. Apesar dos índices elevados dessas infecções, estima-se que podem ser evitadas em até 60% dos casos, através da aplicação de medidas de orientação e prevenção adequadas, embasadas em evidências científicas. Pode ser considerada infecção do sítio cirúrgico se ocorrer no período de 30 dias do procedimento cirúrgico, ou 90 dias quando envolver implante de prótese. A classificação baseia-se nos tecidos envolvidos: incisional superficial, quando envolve apenas pele ou tecido subcutâneo no local da incisão; incisional profunda, quando abrange tecidos moles profundos (fáscias e músculos); órgãos e espaços, quando atinge qualquer parte da anatomia que não seja a incisão que foi aberta e/ou manipulada durante a operação. A etiologia associa-se a inúmeras condições que aumentam o grau de contaminação, como: o preparo inadequado do paciente no pré-operatório, condição clínica do paciente, tempo de espera do pré-operatório, demora no procedimento cirúrgico, antissepsia ineficaz no transoperatório, doenças pré-existentes dentre outras. As infecções do sítio cirúrgico

causam diferentes danos à saúde do paciente, aumentam a permanência e os custos hospitalares, representando dessa forma, um problema econômico para o sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar as publicações referentes à atuação da equipe de enfermagem na prevenção das infecções do sítio cirúrgico, a partir de publicações disponíveis em periódicos *online*, no período de 2018 a 2022. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que permite resumir o passado da literatura empírica ou teórica com vistas a fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Para garantir o rigor metodológico dessa revisão foi formulada a seguinte questão norteadora: Como se caracteriza a atuação da equipe de enfermagem na prevenção das infecções do sítio cirúrgico no Brasil? Para a seleção dos artigos para a pesquisa foi consultada a base de dados PUBMED (*National Library of Medicine*), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO (*Scientific Electronic Library*). Para a busca automática foram empregados os seguintes descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh): Infecção da Ferida Cirúrgica. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem, combinados com o operador *booleano AND* da seguinte maneira: Infecção da Ferida Cirúrgica *AND* Cuidados de Enfermagem, Infecção da Ferida Cirúrgica *AND* Enfermagem. Para selecionar a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos sobre a temática, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas, com limites de tempo de 2018 a 2022, no idioma português. Os critérios de exclusão foram: publicações como dissertação ou tese; não apresentar relação com o objeto de estudo. Os artigos encontrados em duplicidade nas bases de dados foram considerados apenas uma vez. As buscas nas bibliotecas de pesquisa selecionadas foram realizadas no mês de setembro 2022. Na busca automática, foram encontrados 29 estudos, e, após seleção atenta e com base nos critérios de inclusão e exclusão, o corpus da revisão integrativa foi composto por 07(sete) artigos. **Resultados e discussão:** Os artigos selecionados foram publicados nos anos 2019 (01), 2020 (03), 2021 (03), cinco deles referentes às ações de prevenção de infecção do sítio cirúrgico no período perioperatório, dentre os quais um investigou os saberes dos enfermeiros sobre esse tema; e dois artigos, além das ações de prevenção, enfatizaram, também, vigilância das infecções do sítio cirúrgico durante a internação e por ocasião da alta hospitalar. No tocante às ações para prevenção das infecções, um artigo destacou a importância das intervenções de enfermagem, em cada fase do período perioperatório, como essenciais para redução da infecção

do sítio cirúrgico, particularmente em cirurgias potencialmente contaminadas. O enfermeiro foi destacado em outra publicação como o profissional de saúde que está em contato direto com o paciente, dotado de conhecimento técnico-científico para avaliar e prestar assistência adequada, de forma a atender cada paciente conforme o seu grau de necessidade, visando a prevenção de complicações no pós-cirúrgico imediato e mediato. Para diminuição dos riscos de infecção do sítio cirúrgico outro artigo citou a necessidade de adoção de ações preventivas como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, troca de curativos diários com técnica asséptica e uso de insumos adequados, aliados ao conhecimento técnico-científico. Também ficou evidente a necessidade de desenvolver ações educativas junto ao paciente e/ou cuidador para o cuidado adequado da ferida operatória e controle de doenças subjacentes, como a diabetes mellitus. Ao tratar das ações de enfermagem para prevenção de deiscências em feridas cirúrgicas, um artigo enfatizou que as principais ações de enfermagem para prevenção desse problema estão associadas à prevenção de infecções de sítio cirúrgico e à indicação e uso de terapia à vácuo, quando o paciente apresenta um fator de risco maior (índice de massa corporal  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, diabetes melito e procedimentos com alta incidência de deiscência) ou dois ou mais fatores de risco moderados. Para o fechamento de feridas cirúrgicas limpas, o método mais utilizado é o curativo primário simples com gaze, entretanto, já existem outras coberturas disponíveis no mercado: adesivos, grampos, hidrocolóides entre outros. Concernente a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico por ocasião da alta hospitalar foram destacadas ações educativas com orientações sobre sinais e sintomas de infecção, bem como os cuidados para realização do curativo e higiene das mãos. A vigilância durante a hospitalização e no pós-alta foi citada como medida relevante, nos dois artigos que trataram desse tema, que destacaram o papel proeminente dos enfermeiros nas ações de identificação/triagem das infecções do sítio cirúrgico por meio de busca ativa durante a hospitalização, aliada à vigilância pós-alta por meio de contato telefônico e visita domiciliar. Mediante os resultados apresentados, observa-se a importância da prevenção da infecção do sítio cirúrgico, como forma de garantir a recuperação do paciente no período pós-operatório, entretanto, convém ressaltar que, para que esse objetivo seja alcançado, existem diversas variáveis relacionadas ao paciente, aos cuidados pré-operatórios, ao ambiente do cuidado, às orientações e garantia de um cuidado adequado após a alta, entre outras, que precisam ser

consideradas. É inquestionável o papel da enfermagem na prevenção das infecções do sítio cirúrgico. Os registros de enfermagem adequados, podem indicar as taxas de infecção com fidedignidade entre as diferentes topografias cirúrgicas que ocasionaram o processo infeccioso e a partir dessas, e dos fatores relacionados à ocorrência das mesmas, é possível traçar um plano de ação para seu controle. Medidas preventivas para evitar o surgimento de infecção do sítio cirúrgico vão desde as mais simples até outras de maior complexidade, considerando a condição clínica do paciente, desde o preparo pré-operatório ao pós-operatório tardio, com a finalidade da execução das boas práticas dos cuidados de enfermagem. Essas práticas incluem atividades como: identificação de infecções pré-existentes na admissão do paciente, tricotomia, controle de glicemia, hipotermia, banho com antisséptico, profilaxia antibiótica, vestimenta apropriada, cuidados com os membros inferiores ou superiores, dependendo do local da intervenção; higienização das mãos e antebraços, paramentação cirúrgica, manutenção da sala cirúrgica limpa, esterilização dos instrumentos, limpeza do ar-condicionado e das superfícies. Convém ressaltar o que foi abordado nos artigos, sobre a importância do acompanhamento pós alta para detecção de infecção do sítio cirúrgico. Para esse tipo de vigilância epidemiológica do sítio operado existem recomendações e variedades de intervenções que podem ser diárias ou não, que dependerão da região e do profissional de enfermagem que acompanha, ou do contrário, pode ser por meio do prontuário e exames microbiológicos realizados. Conhecendo esses modos de acompanhamento, o enfermeiro pode aprimorar os conhecimentos em seu ambiente de trabalho, fazendo a busca ativa junto a sua equipe, nessa estratégia pode propor mudanças para uma prática mais eficiente, com o objetivo de prevenir todas as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Conclusão:** A enfermagem tem papel relevante e valoriza as medidas preventivas para redução das infecções no âmbito hospitalar. É evidente a importância da vigilância e monitoramento dos casos de infecções do sítio cirúrgico no ambiente hospitalar como forma de identificar e tratar os casos precocemente, minimizando maiores complicações e o óbito. A vigilância pós-alta desponta como fundamental e reforça a importância de uma orientação eficaz para a alta. Houve limitação de estudos na pesquisa, o que sugere uma investigação mais ampla, com critérios de inclusão mais abrangentes, com o intuito de se constatar a verdadeira atuação da equipe de enfermagem com a problemática da infecção em sítio cirúrgico.

## **Descritores: Infecção da Ferida Cirúrgica. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.**

---

Relatora - Heloysa Waleska Soares Fernandes. Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>1</sup> E-mail: [heloyasaf1997@gmail.com](mailto:heloyasaf1997@gmail.com)

Docente titular aposentada do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Dra. em Ciências da Saúde.<sup>2</sup>

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Dra. em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.<sup>3</sup>

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Dra. em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).<sup>4</sup>

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pós-graduanda em Terapia Intensiva. Pós-graduanda em Cardiologia e Hemodinâmica.<sup>5</sup>

Doutoranda PPGENF/UFPB. Enfermeira na Comissão de Pele HULW/UFPB.<sup>6</sup>

## **REFERÊNCIAS**

Anvisa. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Sítio cirúrgico: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. ANVISA; março 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. [Internet]. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017 [acesso em 2020 set 17]. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde; 2). Disponível em:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios\\_diagnosticos\\_infecoes\\_assistencia\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf).

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2015.

Martins T, Amante LN, Vicente C, Sousa GM de, Caurio EP, Guanilo MEE, Girondi JBR. [Quebra da Disposição de Texto]Intervenções de enfermagem para reduzir infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas: revisão integrativa.. ESTIMA [Internet]. 2020 Jul. 11 [citado em 2022 Set. 22];18. 18, 2020: e1220. [https://doi.org/10.30886/estima.v18.848\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.848_PT).

Pires PJ da S, Pereira SL da S, Rocha IC da, Lopes G de S. Enfermagem na redução das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC). RSD [Internet]. 26 de novembro de 2021 [citado em 20 de setembro de 2022];10(15):e575101523616. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23616>.

De Souza, KV; Serrano, SQ. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Revista SOBECC. 25 de jan de 2020 [citado em 20 de setembro de 2022];25(1),e11:e16. Disponível em: [file:///D:/Downloads/547-2953-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/547-2953-1-PB%20(2).pdf)

Gomes Et, Poveda Vb, Püschel Vaa. Ações De enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória? Rev. SOBECC. abr./jun. 2020; [Citado em 26 de Setembro de 2022] 25(2): 114-119. Disponível Em: [File:///D:/Downloads/553-3120-1-Pb%20\(1\).Pdf](File:///D:/Downloads/553-3120-1-Pb%20(1).Pdf).

Borin E., Ludwig E., Gomes J., Palone AE, Sakai A. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico no pós-alta. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, 2021 Set 22; [Citado em 28 De Setembro De 2022] 37(especial), 280-295. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2440>

Pagamisse AF, Tanner J, Poveda VB. Vigilância pós-alta hospitalar das infecções do sítio cirúrgico em hospitais universitários do Brasil. Rev Esc Enferm USP.2020 [Citado em 28 de Setembro de 2022]; 54:e03542. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X201803820354>.

Da Costa AC, Santa Cruz F, Ferraz AAB. O que há de novo em infecção do sítio cirúrgico e antibiótico profilaxia em cirurgia? ABCD Arq Bras Cir Dig. 2020; [Citado em 28 De Setembro de 2022] 33(4):e1558. Disponível em: DOI: /10.1590/0102-672020200004e1558.

Stefani L., Borges, PKO, Gaspar, MDER. Infecções de sítio cirúrgico: reabordagem cirúrgica e infecção em cirurgias limpas e potencialmente contaminada. Revista de Enfermagem da UFSM. 2022 [Citado em 28 de Setembro de 2022] 12(1), e12-e12. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267474>.

**FATORES QUE DIFICULTAM O MANEJO INICIAL DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Vannessa Maria Guedes Filgueira<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Anderson Flor Guilherme<sup>3</sup>; Iane Verônica Lima Monteiro<sup>4</sup>; Kelaine Pereira Aprigio Silva<sup>5</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no Brasil, dentre elas, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio, com aumento do número de internações e da taxa de mortalidade, atingindo seu pico entre os anos de 2018 e 2020, com cerca de 32,26% de óbitos. O Infarto Agudo do Miocárdio pode ser definido como “qualquer quantidade de necrose miocárdica causada por isquemia, associada a quadro clínico compatível e/ou alterações eletrocardiográficas típicas ou imagem compatível com isquemia miocárdica”. Grande parte dos óbitos por infarto ocorrem nas primeiras horas de acometimento da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e aproximadamente de 80% nas primeiras 24 horas. Isso pode ser explicado pela demora na chegada do doente até o serviço de saúde, que em 80% das vezes tem duração média superior a 2 horas, a contar do início da apresentação dos primeiros sintomas. Além disso, sabe-se que 50% dos óbitos resultantes dessa doença são registrados exatamente na fase pré-hospitalar. A partir da literatura e diante do exposto, foi levantada a seguinte questão norteadora: quais os fatores que dificultam o manejo inicial dos pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio no contexto pré-hospitalar? Destarte, urge a necessidade de uma assistência de excelência, que possa diminuir os riscos de complicações dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, assim sendo, é premente o reconhecimento da multiplicidade de fatores que cercam o processo de adoecimento e influenciam no início do tratamento destes pacientes, justificando o presente estudo. **Objetivo:** Investigar as evidências científicas sobre os fatores que dificultam o início do tratamento dos pacientes que apresentam Infarto Agudo do Miocárdio no atendimento pré-hospitalar. **Método:** Essa pesquisa do tipo exploratório descritiva, utilizou-se a revisão integrativa como método de

exploração de estudos anteriores. A construção do estudo obedeceu às seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora e definição do objetivo da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos que constituíram a amostra; busca da literatura nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. A busca da literatura foi realizada em setembro e outubro de 2022, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e International Nursing Index. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis em texto integral, entre os anos de 2017 a 2022, e excluídos estudos de revisões da literatura. Para a busca utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Atendimento Pré-Hospitalar (Emergency Medical Services; Servicios Médicos de Urgencia), Infarto Agudo do Miocárdio (Myocardial Infarction; Infarto del Miocardio), Tempo Para Início do Tratamento (Time-to-Treatment; Tiempo de Tratamiento), combinados pelo operador booleano AND. Foram encontrados 322 artigos nesse período proposto anteriormente, sendo: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - 60 artigos; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - 176 e International Nursing Index – 86 artigos. Ao final da busca foram selecionados 42 artigos para análise e categorização dos estudos. **Resultados e Discussão:** Sabe-se que o período entre o início dos sinais e sintomas e o acesso a um serviço de hemodinâmica apresenta papel decisivo no prognóstico do paciente acometido pela doença, um estudo de alguns autores concluíram que os fatores determinantes do atraso do tempo para o início do tratamento incluem a transferência de outro serviço de saúde e a região de procedência do paciente. Em consonância com esses achados outras pesquisas sugerem que o atraso no diagnóstico da doença e a ineficiência nos métodos de transporte entre os serviços de saúde, incluindo a impossibilidade de encaminhamento dos pacientes diretamente ao hospital habilitado, estavam entre os fatores de riscos que retardam o início do atendimento. Ainda sobre estes aspectos, várias pesquisas divulgadas mostraram evidências em seus estudos em que os pacientes que não dependeram de ambulância estiveram mais propensos a chegar tarde ao hospital comparados com aqueles que chegaram de ambulância para prosseguir atendimento. Estudo que foi realizado na cidade do México demonstrou que as prováveis causas para o atraso no tempo que o paciente passa quando apresenta os sintomas até o primeiro atendimento médico são a extensão geográfica da

área metropolitana, possivelmente condições de tráfego, fragmentação do sistema de saúde em diferentes serviços, deficiências no diagnóstico e capacidade de referência. Corroborando com esses achados, outro estudo encontrado, mostrou que as mortes por infarto agudo do miocárdio foram significativamente associadas à distância de onde se encontrava o paciente até o hospital mais próximo, com um aumento de 9,2% nas chances de morte para cada aumento de 10 milhas. Ainda com relação à localização geográfica, foi evidenciado que pacientes com infarto advindos de áreas rurais são menos propensos a serem transportadas diretamente pelo Serviço Médico de Emergência para serviços com capacidade de Intervenção Percutânea Coronária Primária do que aquelas de regiões metropolitanas. De acordo com outro fator que está relacionado ao atraso do tempo para o início do tratamento, em comparação com os pacientes autorreferidos pelo Serviço Médico de Emergência, esses são os que se apresentaram a um clínico geral ou hospital, os quais apresentaram maior probabilidade de atraso (>1h) no atendimento. Segundo estudos o local do primeiro contato médico pode variar de acordo com o conhecimento prévio acerca da doença, a gravidade dos sintomas e os fatores demográficos e culturais, ou seja, o paciente com condição mais grave é capaz de procurar atendimento de emergência no serviço adequado e mais próximo. Esses achados corroboram com o estudo que evidenciou pacientes o qual experimentaram desconforto ao longo do tempo, tais como dispneia, dor nas costas ou muscular, muitas vezes no atendimento subestimaram esses sintomas de infarto e os relacionaram a distúrbios musculoesqueléticos, influenciando no retardo para a procura do serviço de saúde. Em contrapartida, aqueles pacientes com sintomas graves, com ocorrência dolorosa ou que possuíam predisposição à Doença Arterial Coronariana, procuraram assistência médica imediata. Em consonância com esses achados, se constatou em pacientes com história de hipercolesterolemia, transportados de ambulância até o hospital e que apresentaram dores mais intensas chegaram mais rápido ao hospital o tratamento foi eficiente para a evolução de melhora. A falta de conhecimento sobre os sintomas do infarto e a forma de apresentação deles estão relacionados à baixa percepção da gravidade por parte do paciente, enfatizados por vários autores da pesquisa, como fatores que prolongam a decisão de procurar o serviço de saúde. Com relação ao sexo da vítima, os trabalhos divulgados concluíram que as pacientes do sexo feminino sofreram maior atraso no trajeto entre o hospital primário e a transferência para uma unidade de tratamento com reperfusão percutânea, culminando em

maiores taxas de mortalidade entre as mulheres quando o tempo para atendimento é igual ou maior que 120 minutos. Isso pode ser explicado por outro estudo, o qual enfatizou que a avaliação clínica do infarto em mulheres é particularmente difícil, pois sintomas, como dor no peito e sudorese, podem não se apresentar com tanta frequência. Com relação à raça a prevalência são pacientes negros com aumento de 9% do tempo entre o início dos sintomas e a primeira consulta médica comparado a pacientes na cor branca, apesar da menor distância até o hospital. Em relação a doenças prévias, se observou que pacientes com história de hipercolesterolemia foram significativamente associados ao atraso pré-hospitalar, e cerca de 75% dos diabéticos ocorreu atraso pré-hospitalar superior a 3 horas, representando maior tempo quando comparado aos pacientes sem diabetes. Além destes fatores, a pandemia do coronavírus, foi evidenciada como mais um fator decisivo no retardo para a procura por um serviço médico de emergência, pois, devido ao medo da contaminação, pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca Descompensada ou Acidente Vascular Cerebral permaneciam em casa ou procuravam o hospital tardiamente. **Conclusão:** Mediante a leitura dos artigos selecionados, a síntese e categorização dos principais resultados encontrados, constatou-se que a falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas iniciais do Infarto Agudo do Miocárdio, a não utilização de ambulância para chegar ao serviço de emergência, a procedência ser da área rural, mulheres negras com diabetes, ter história de hipercolesterolemia e a pandemia da Covid-19, estão relacionados o maior tempo para o início do tratamento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. O atraso até o início do tratamento tem como consequência o maior índice de mortalidade entre os pacientes. Como estratégias para diminuir o tempo entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento, vários autores sugerem a disponibilização do eletrocardiograma na assistência pré-hospitalar. Além disso, é importante orientar a população sobre os sinais e sintomas do infarto, bem como, treinar as equipes de atendimento pré-hospitalar para o manejo correto e organizado do fluxo da assistência.

**Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar. Infarto Agudo do Miocárdio. Tempo Para Início do Tratamento.**

Relator – Vanessa Maria Guedes Filgueira<sup>1</sup>. Discente do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>1</sup> E-mail do relator: [vanessa.maria@academico.ufpb.br](mailto:vanessa.maria@academico.ufpb.br)

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSGCC/DENC/UFPB/CNPq.<sup>2</sup>

Discente do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>3, 4, 5</sup>

## REFERÊNCIAS

Abdelaziz HK, *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on patients with ST-segment elevation myocardial infarction: Insights from a British cardiac center. **Am Heart J.**, online, v. 226, p. 45-48, mai. 2020. DOI: 10.1016/j.ahj.2020.04.022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211651/>. Acesso em: 20 set. 2022.

Ahmed S, *et al.* Differences in symptoms and presentation delay times in myocardial infarction patients with and without diabetes: A cross-sectional study in Pakistan. **Indian Heart Journal**, v. 70, n. 2, p. 241-245, mar./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2017.07.013>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483217300755?via%3Dihub>. Acesso em: 3 out. 2022.

AlahmadI AF, *et al.* Pre-hospital delay among patients with acute myocardial infarction in Saudi Arabia. A cross-sectional study. **Saudi Med J.**, v. 41, n. 8, p. 819-827, ago. 2020. DOI: 10.15537/smj.2020.8.25185. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7502961/>. Acesso em: 22 set. 2022.

Alrawashdeh A, *et al.* Factors influencing patient decision delay in activation of emergency medical services for suspected ST-elevation myocardial infarction. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 20, n. 3, p. 243–251, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1474515120953737>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/20/3/243/6145562?login=true>. Acesso em: 21 set. 2022.

Ängerud, K H, *et al.* Differences in symptoms, first medical contact and pre-hospital delay times between patients with ST- and non-ST-elevation myocardial infarction. **European Heart Journal**, Acute Cardiovascular Care, v. 8, n. 3, p. 201-207, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2048872617741734>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/20/3/243/6145562?login=true>. Acesso em: 7 out. 2022.

Araiza-garaygordobil D, *et al.* Pre-hospital delay of patients with ST-elevation myocardial infarction in Mexico City. **Arch Cardiol Mex.** (Eng), v. 89, n. 2, p. 174-176, out. 2019. DOI:

10.24875/ACME.M19000043. Disponível em:  
[https://www.archivoscardiologia.com/frame\\_eng.php?id=46](https://www.archivoscardiologia.com/frame_eng.php?id=46). Acesso em: 22 set. 2022.

Balamurugan A, *et al.* Association Between System Factors and Acute Myocardial Infarction Mortality. **Southern Medical Journal**, v. 111, n. 9, p. 556-564, set. 2018. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000853. Disponível em: <https://sma.org/southern-medical-journal/article/open-access-association-between-system-factors-and-acute-myocardial-infarction-mortality/>. Acesso em: 25 set. 2022.

Bosson N, *et al.* Regional “Call 911” Emergency Department Protocol to Reduce Interfacility Transfer Delay for Patients With ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction. **Journal of the American Heart Association**, v. 6, n. 12, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006898>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.117.006898>. Acesso em: 25 set. 2022.

Callachan EL, *et al.* Outcomes by Mode of Transport of ST Elevation MI Patients in the United Arab Emirates. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 18, n. 3, p. 349-355, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.1.32593>. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/7dv9g4js>. Acesso em: 21 set. 2022.

Cesena FHY. Eventos Cardiovasculares Evitáveis: Um Sério Efeito Colateral da Pandemia de COVID-19. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 381-382, mar. 2021. DOI: 10.36660/abc.20210113. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8159556/>. Acesso em: 22 set. 2022.

Erol M K. *et al.* Treatment delays and in-hospital outcomes in acute myocardial infarction during the COVID-19 pandemic: A nationwide study. **Anatol J Cardiol.**, v. 24, n. 5, p. 334-342, nov. 2020. DOI: 10.14744/AnatolJCardiol.2020.98607. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7724394/>. Acesso em: 3 out. 2022.

Falun N, *et al.* Patients’ reflections on prehospital symptom recognition and timely treatment of myocardial infarction. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 20, n. 6, p. 526-533, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa035>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/20/6/526/6102822?login=true>. Acesso em: 25 set. 2022.

Fraga CL, *et al.* Equidade entre Sexos no Acesso à Reperusão no Infarto Agudo do Miocárdio: Um Longo Caminho a ser Percorrido. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 4, p. 704–705, abr. 2021. DOI: 10.36660/abc.20210082. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8121415/>. Acesso em: 21 set. 2022.

Hsu B, *et al.* Sex differences in emergency medical services management of patients with myocardial infarction: analysis of routinely collected data for over 110,000 patients. **Am Heart J.**, v. 241, p. 175-176, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2021.07.009>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870321001885?via%3Dihub>.

Acesso em: 7 out. 2022.

Issa AFC, Oliveira GMM, Abreu LM, Rocha RM, Esporcatte R. **Manual de atualização e conduta: Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**. São Paulo: PlanMark; 2015.

Masuda J, *et al.* Rural-Urban Disparity in Emergency Care for Acute Myocardial Infarction in Japan. **Circ J.**, v. 82, n. 6, p. 1666-1674, mai. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-17-1275>. Disponível em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/82/6/82\\_CJ-17-1275/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/82/6/82_CJ-17-1275/_article).

Acesso em: 21 set. 2022.

Mesas C E, *et al.* Symptoms awareness, emergency medical service utilization and hospital transfer delay in myocardial infarction. **BMC Health Serv Res**, v. 18, n. 490, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3312-6>. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3312-6>. Acesso em: 3 out. 2022.

Miller AL, *et al.* Comparison of Delay Times from Symptom Onset to Medical Contact in Blacks Versus Whites With Acute Myocardial Infarction. **The American Journal of Cardiology**, v. 119, n. 8, p. 1127-1124, abr. 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2016.12.021>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002914917300395?via%3Dihub>.

Acesso em: 7 out. 2022.

Oliveira G M M, *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arq Bras Cardiol.**, v. 118, n. 1, p. 115–373, jan. 2022. DOI: 10.36660/abc.20211012. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8159556/>. Acesso em: 22 set. 2022.

Oliveira GMM, Villela PB. A Importância da Fase Pré-hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol.** 2018.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ – Brasil. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/abc/v111n4/pt\\_0066-782X-abc-111-04-0594.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v111n4/pt_0066-782X-abc-111-04-0594.pdf). Acesso em: 18 out. 2022.

Oliveira JC, *et al.* Influência da Localização Geográfica no Acesso às Terapias de Reperusão e Mortalidade de Pacientes com IAMcSST em Sergipe: Registro VICTIM. **Arq Bras Cardiol.**, v. 117, n. 1, p. 120-129, jul. 2021. DOI: 10.36660/abc.20200015. Disponível em:

<https://abccardiol.org/article/influencia-da-localizacao-geografica-no-acesso-as-terapias-de-reperfusao-e-mortalidade-de-pacientes-com-iamcsst-em-sergipe-registro-victim/>. Acesso em:

3 out. 2022.

Ruiz AC, Utset, JM, Solé AA. Predictors of Late Reperfusion in STEMI Patients Undergoing Primary Angioplasty. Impact of the Place of First Medical Contact. **Revista Española de Cardiología**, v. 70, n. 3, p. 162-169, mar. 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.rec.2016.11.030>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585716304078?via%3Dihub>.

Acesso em: 25 set. 2022.

Sakai T, *et al.* Predictive ability and efficacy for shortening door-to-balloon time of a new prehospital electrocardiogram-transmission flow chart in patients with ST-elevation myocardial infarction – Results of the CASSIOPEIA study. **Journal of Cardiology**, v. 72, n. 4, p. 335-342, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jicc.2018.03.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0914508718301059?via%3Dihub>. Acesso em: 7 out. 2022.

Scholz K H, *et al.* Impact of treatment delay on mortality in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients presenting with and without haemodynamic instability: results from the German perspective, multicentre FITT-STEMI trial. **European Heart Journal**, v. 39, n. 13, p. 1065–1074, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy004>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/13/1065/4855284?login=true>. Acesso em: 3 out. 2022.

Shi O, *et al.* Factors associated with door-in to door-out delays among ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients transferred for primary percutaneous coronary intervention: a population-based cohort study in Ontario, Canada. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 18, n. 204, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0940-z>. Disponível em: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-018-0940-z>. Acesso em: 20 set. 2022.

Stehli J, *et al.* Sex Differences in Prehospital Delays in Patients With ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. **J Am Heart Assoc.**, v. 10, n. 13, jul. 2021. DOI: 10.1161/JAHA.120.019938. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8403281/>. Acesso em: 3 out. 2022.

Takagui ASM, *et al.* Correlação entre Fatores Clínicos e Educacionais e Atraso na Chegada ao Hospital no Infarto Agudo do Miocárdio. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 2, p. 107-113, 2018. DOI: 10.5935/2359-4802.20170093. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8403281/>. Acesso em: 7 out. 2022.

Yu S, *et al.* Social media communication shorten door-to-balloon time in patients with ST-elevation myocardial infarction. **Medicine**, v. 98, n. 10, mar. 2019. DOI: 10.1097/MD.00000000000014791. Disponível em: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/03080/Social\\_media\\_communication\\_shorten\\_door\\_to\\_balloon.62.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/03080/Social_media_communication_shorten_door_to_balloon.62.aspx). Acesso em: 7 out. 2022.

**MAPA CONCEITUAL COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM SOBRE A FISIOPATOLOGIA E AS MANIFESTAÇÕES DO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO**

**Kelaine Pereira Aprigio Silva<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Vannessa Maria Guedes Filgueirat; Anderson Flor Guilherme<sup>4</sup>; Iane Verônica Lima Monteiro<sup>5</sup>; Letícia Karen de Barros Tavares<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** em meio aos eventos de emergência relacionados às causas externas, o trauma cranioencefálico se destaca devido a sua capacidade significativa de contribuir para a morte das vítimas, incapacidade neurológica permanente e de necessitar de uma reabilitação complexa aos sobreviventes. As manifestações advindas desse trauma podem ser muitas e o quadro clínico complexo, visto a dimensão de estruturas e funções que o encéfalo comporta. Dessa forma, o conhecimento sobre a fisiopatologia envolvida no trauma cranioencefálico é fundamental para um raciocínio clínico apurado, que possibilita um atendimento de emergência eficiente, focado, hábil e assertivo. O ensino em enfermagem vem se transformando e para aprimorar os processos de ensino, atividade de estudo e aprendizagem, pode-se utilizar estratégias que buscam ajudar a organizar e relacionar melhor conceitos e significados para qualificar a construção do conhecimento, especialmente em conteúdos complexos como os ligados ao trauma cranioencefálico. Uma opção de estratégia bem descrita na literatura são os mapas conceituais, que são organizadores gráficos que representam o conhecimento nos seus conceitos e interrelações utilizando componentes verbais (palavras, conceitos) e imagéticos (arranjos espaciais e cores). Uma diferença que destaca a técnica de mapeamento conceitual, desenvolvida por Joseph Novak, de outros organizadores gráficos como esquemas, fluxogramas e mapas mentais, é a utilização de palavras ou termos de ligação, que expressam claramente a relação entre os conceitos. Essa técnica é apoiada na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, a qual refere que a aprendizagem passa pela organização do conhecimento por meio de conceitos e proposições hierarquizadas. Tendo em vista a importância e a necessidade

de aprimorar a atividade de estudo por meio de organizadores gráficos eficientes e a ausência na literatura de mapas conceituais sobre o trauma cranioencefálico, especialmente sobre as correlações entre suas fisiopatologia e manifestações clínicas, desenvolveu-se esse trabalho.

**Objetivo:** construir um mapa conceitual sobre a fisiopatologia e as manifestações do trauma cranioencefálico. **Método:** estudo metodológico, realizado entre setembro e outubro de 2022, desenvolvido em duas etapas: 1) diagnóstico situacional e revisão da literatura, na qual realizou-se uma primeira busca na Biblioteca Virtual de Saúde para investigar as tecnologias educacionais já existentes sobre o trauma cranioencefálico. Os descritores utilizados foram “traumatismo craniocerebral”, “lesões encefálicas traumáticas”, “fisiopatologia”, “ensino em enfermagem”, “ensino”, “materiais de ensino”, “tecnologia educacional” e “aprendizagem”. Esses descritores foram combinados de diferentes formas, mas não foram encontrados resultados nas buscas. Portanto, não foram encontradas tecnologias publicadas sobre trauma cranioencefálico. Ainda nesta etapa, realizou-se uma segunda busca na Biblioteca Virtual de Saúde, para identificar referências para embasar o conteúdo teórico sobre o trauma cranioencefálico para a construção do mapa conceitual. Utilizou-se as perguntas de busca “quais são os mecanismos fisiopatológicos e os principais sinais e sintomas do trauma cranioencefálico?” e “quais as relações entre os mecanismos fisiopatológicos e os principais sinais e sintomas do trauma cranioencefálico?”. Os descritores utilizados foram “lesões encefálicas traumáticas” e “fisiopatologia”. Foi aplicado o filtro de idiomas, escolhendo as línguas portuguesa e espanhola. Essa busca resultou em 88 resultados, que após a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados 7 artigos. Além desses artigos selecionados na busca, utilizou-se também o livro *Pre-Hospital Trauma Life Support* como fonte de conteúdo teórico para a construção do mapa conceitual, por se tratar de uma referência de relevância para o conteúdo em questão. 2) Construção do material didático no software CmapTools, utilizando a técnica de mapeamento conceitual de Joseph Novak, seguindo os parâmetros de referência do autor para que os mapas conceituais sejam eficientes, sendo eles: a) proposições semanticamente claras, elas são formadas por conceitos (palavras inseridas nas caixas) e termos de ligação (palavras que estão fora das caixas, interligando e expressando a relação de um conceito com o outro); b) pergunta focal como elemento delimitador do mapa conceitual, nesse trabalho a pergunta focal elaborada foi “quais são as relações entre os sinais e sintomas e a

fisiopatologia do trauma cranioencefálico?"; c) organização hierárquica dos conceitos e proposições, que representa níveis cada vez mais detalhados dos conceitos, os mais gerais devem estar mais próximos ao topo do mapa conceitual e os demais, quanto mais específicos, mais inferiores; d) revisões contínuas, que possibilitam reler, analisar a clareza das proposições, aumentar a complexidade e permitir que mais pessoas revisem o mapa conceitual. As demais etapas que compõem uma pesquisa metodológica (validação e apresentação ao público-alvo) serão executadas no decorrer da pesquisa. **Resultados e discussão:** realizou-se a construção de um mapa conceitual que aborda as relações entre os sinais e sintomas e a fisiopatologia do trauma cranioencefálico, composto por 29 conceitos e 22 termos de ligação. O conceito mais geral "trauma cranioencefálico", foi posicionado no topo do mapa, para seguir o parâmetro da hierarquização, e colorido de laranja. Os mecanismos fisiopatológicos ficaram dispostos ao longo do mapa, dos mais gerais para os mais específicos, coloridos de azul. Os sinais e sintomas foram posicionados no final do mapa, devido sua especificidade, e foram coloridos de verde. De acordo com a busca realizada na primeira parte da pesquisa, identificou-se os conceitos principais a serem abordados no mapa conceitual. Os conceitos, que são os termos colocados dentro das caixas, mais importantes e escolhidos para o mapa conceitual, que envolvem a fisiopatologia são: "autorregulação", "edema", "pressão intracraniana", "choque hemorrágico", "pressão de perfusão cerebral", "fluxo sanguíneo cerebral", "compressão de estruturas", "hipóxia", "isquemia cerebral", "centro do vômito", "bulbo", "herniação cerebral" e "sistema extrapiramidal". Já os conceitos relacionados aos sinais e sintomas do trauma cranioencefálico foram: "midríase", "miose", "convulsão", "tontura", "agitação", "nível de consciência alterado", "obstrução de vias aéreas", "êmese", "bradipneia", "alteração do padrão respiratório", "hipertensão", "bradicardia", "decorticação" e "descerebração". Esses conceitos foram interligados entre si por meio dos termos de ligação para elucidar o sentido e a relação de um conceito com o outro, ou seja, para relacionar os sinais e sintomas com seus respectivos mecanismos fisiopatológicos. Foi possível realizar diversas ligações cruzadas entre alguns conceitos, que demonstram que um só conceito pode estar relacionado a mais de um outro, representando a ampla correlação entre os mecanismos fisiopatológicos e os sinais e sintomas do trauma cranioencefálico. A utilização da tecnologia dos mapas conceituais já vem sendo documentada na literatura em áreas como ciências biológicas, farmacologia, perícia contábil e

na enfermagem. Estudos demonstram que o uso dos mapas conceituais facilita a atividade de estudo e a aprendizagem, a sintetização dos conteúdos e auxilia na articulação de conceitos. Destaca-se a utilização na área da saúde, na qual existe uma exigência sobre os estudantes para desenvolver a capacidade de interrelacionar o aprendizado teórico sobre o processo saúde doença do ser humano com as práticas e técnicas profissionais. **Conclusão:** o mapa conceitual construído compôs-se de 29 conceitos e 22 termos de ligação sobre a fisiopatologia e os sinais e sintomas envolvidos no trauma craniocerebral, possibilitando entender correlações importantes e a síntese desses conteúdos. É necessária a continuação da pesquisa para observar a aplicabilidade da tecnologia e observar novas possibilidades de aprimoramento da atividade de estudo na enfermagem, explorando outros conteúdos e áreas.

**Descritores:** Tecnologia educacional. Traumatismo craniocerebral. Fisiopatologia.

---

Relatora – Kelaine Pereira Aprigio Silva. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail da relatora: kelainedc@gmail.com  
Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSPCC/DENC/UFPB/CNPq<sup>2</sup>.  
Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4,5,6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Andrade AF, et al. The pathophysiological mechanisms following traumatic brain injury. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet], São Paulo, v. 55, n. 1, p. 75–81, 2009.

Esquinas NM, et al.. Traumatismo craneoencefálico e hiponatremia, una asociación a tener en cuenta. SEMERGEN - Medicina de Familia, v. 43, n. 5, p. 401-402, 2017.

Ferrucci JL, et al. Comparação dos aspectos funcionais da deglutição e indicadores clínicos em pacientes com traumatismo craniocerebral em UTI. CoDAS [Internet], v. 31, n. 2, 2019.

Lubrini G, et al. Evolución de las alteraciones cognitivas tras un traumatismo craneoencefálico: ¿hay mejoría tras controlar el efecto de la práctica? Revista de Neurología, v. 70, n. 2, p. 37-44, 2020.

Magalhães FN, et al. Considerações sobre a síndrome da disfunção autonômica pós-traumatismo cranioencefálico: fisiopatologia e tratamento. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 75–80, 2012.

Ordóñez-Rubiano EG, Rivera-Osorio L, Ordóñez-Mora EG. Trauma intracranial penetrante trans-orbitario: Anatomía relevante, las dinámicas del trauma y los puntos clave para el tratamiento. *Revista Chilena de Neurocirugía*, Santiago de Chile, v. 42, n.2, p.151-155, 2016.

Paiva W, et al. Contusões cerebrais devido a trauma craniocéfálico: princípios fisiopatológicos e conduta. *J bras med [Internet]*, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 11-18, 2006.

Pascual-Lozano AM, Salvador-Aliaga A, Láinez-Andrés JM. La cefalea postraumática. Fisiopatología, aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. *Neurología (Barc, Ed impr) [Internet]*, v. 20, n. 3, p. 133-142, 2005.

PHTLS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9 ed. Burlington: Jones & Bartlett, 2020.

Benevides JL, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*, São Paulo, v. 50, p. 0309-0316, 2016.

Aguiar JG, Correia PRM. Como fazer bons mapas conceituais? Estabelecendo parâmetros de referências e propondo atividades de treinamento. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências [Internet]*, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 141-157, 2013.

Almeida RG dos S, Sales APDA, Da Silva AM, Marcheti PM, Souza SDC, Jorge BM. Mapa conceitual: representação social na graduação de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 552-559, 2021.

Maximo-Pereira M, Souza PVS, Lourenço AB. Mapas Conceituais e a Elaboração de Conhecimento Científico na História da Ciência: algumas aproximações teóricas. *Ciência & Educação (Bauru)*, Bauru, v. 27, 2021.

Pissaia LF, Monteiro S, Costa AEK. Ensino em enfermagem: reflexões sobre a utilização de mapas conceituais na prática acadêmica. *Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista*, v. 9, n.1, p. e162911703, 2020.

Polit, DF, Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 2011.

Ribeiro MC, et al. Mapas conceituais no ensino de enfermagem: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 60441-60451, 2020.

Teixeira E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 9, n. e1, p. 1-3, 2019.

**ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM PACIENTES ALCOOLIZADOS COM  
LESÕES ENCEFÁLICAS TRAUMÁTICAS: REVISÃO DA LITERATURA**

**Rebeca Guedes Diniz<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Amanda de Oliveira Lins<sup>3</sup>;  
Clara Soares de Souza<sup>4</sup>; Leilane Maria Vasconcelos Alves<sup>5</sup>; Emmily Ferreira de Farias  
Cardoso<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** Estudos mostram um consumo médio de 7,8 litros de álcool por ano per capita na população acima de 15 anos de idade. Considerando apenas os consumidores de álcool, essa quantidade passa a ser de 19,3 litros por pessoa. O consumo de álcool está relacionado à diminuição de inúmeras capacidades cognitivas que, por sua vez, podem aumentar o risco de lesões. Acidentes de trânsito, lesões autoprovocadas, violência interpessoal e quedas são as mais comuns. Com base nisso, observa-se que o trauma craniano ocorre com frequência e é considerado um problema de saúde pública, pois afeta geralmente a faixa etária mais ativa e produtiva da população. Além disso, o traumatismo cranioencefálico está associado a altas taxas de mortalidade e pode levar a sequelas graves que impactam na qualidade de vida. Um trabalho de revisão sobre traumatismo cranioencefálico realizado no Brasil mostrou a grande importância de uma avaliação neurológica inicial a fim de se evitar óbitos e sequelas no caso de traumas graves. Quando relacionamos etilismo com esse trauma, observa-se que em torno de 30% estavam alcoolizados no momento do acidente, com alguns estudos demonstrando valores próximos a 50%. O álcool reduz o nível de consciência de pacientes com traumatismo cranioencefálico e a escala de coma Glasgow, adotada na prática para avaliar este nível de consciência, ajuda na decisão clínica e orienta no diagnóstico e no gerenciamento de pacientes com traumatismo cranioencefálico em departamentos de emergência e centros de trauma. A escala atribui pontos ao desempenho do paciente baseado em três fatores: na abertura dos olhos (4 pontos), nas respostas verbais (5 pontos) e nas respostas motoras (6 pontos) e pontuação que

vai de 0 a 2 para a reatividade pupilar. A escala atinge valores que variam de 1 a 15 pontos, sendo 1 correspondente a um estado de coma e 15 ao estado normal de um paciente sem trauma ou sem déficits neurológicos. A gravidade do traumatismo cranioencefálico pode ser classificada de acordo com os valores, sendo considerado leve de 13 a 15, moderado de 9 a 12 e grave quando  $\leq 8$ . Entretanto, o uso desta escala pode ser limitado para pacientes alcoolizados. Se um baixo escore nessa escala for atribuído exclusivamente ao álcool, o resultado pode ser uma subestimação da gravidade de uma possível lesão cerebral e levar a um atraso desnecessário nas intervenções diagnósticas e terapêuticas. Por outro lado, pode ocorrer uma superestimação da gravidade da lesão, gerando intervenções desnecessárias, como por exemplo, a intubação desse paciente. **Objetivo:** Analisar a efetividade da escala de coma de Glasgow em pacientes alcoolizados vítimas de lesões encefálicas traumáticas. Pretende-se responder à seguinte questão norteadora: Qual a efetividade da escala de coma de Glasgow em pacientes alcoolizados vítimas de lesões encefálicas traumáticas? **Método:** Utilizou-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e exploratória, a fim de analisar a produção científica sobre a temática. A revisão integrativa da literatura é um método específico que resume o passado da literatura empírica ou teórica para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Para a seleção do material de estudo, as fontes de busca e pesquisa consultadas foram as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e as bibliotecas Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde: “Lesões encefálicas traumáticas”; “Intoxicação alcoólica”; “Alcoolismo”; “Escala de coma Glasgow”; “Traumatic brain injuries”; “Alcoholic intoxication”; “Alcoholism” e “Glasgow Coma Scale”. Combinados com o operador booleano AND, sendo organizados da seguinte forma: “Lesões Encefálicas Traumáticas AND Condutas Terapêuticas”; “Lesões Encefálicas Traumáticas AND Intoxicação Alcoólica”; “Lesões Encefálicas Traumáticas AND Alcoolismo”; “Lesões Encefálicas Traumáticas AND Escala de Coma Glasgow”; “Traumatic Brain Injuries AND Therapeutic Conducts”; “Traumatic Brain Injuries AND Alcohol Intoxication”; “Traumatic Brain Injuries AND Alcoholism”; “Traumatic Brain Injury AND Glasgow Coma Scale”. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos disponíveis on-line, de forma gratuita e em texto completo, escritos em língua portuguesa e

inglesa, publicados entre 2019 e 2022. Foram excluídos artigos de revisão e que não correspondiam aos objetivos propostos e aos critérios descritos anteriormente. As buscas nas bibliotecas de pesquisa selecionadas foram realizadas no mês de outubro de 2022. A busca, resultou em uma amostra total de 51 artigos encontrados nas bases de dados e após passarem por um processo de agrupamento, leitura e seleção, resultando em uma amostra de três artigos.

**Resultados e Discussão:** Ao adensar dos estudos selecionados para amostra analisada a relação entre etilismo e índices da escala de glasgow, notou-se uma diferença significativa no momento da admissão dos pacientes, com valores mais baixos na escala entre os alcoolizados (mediana de 14) e os não alcoolizados (mediana de 15). Observou-se que pacientes alcoolizados apresentaram valores menores, logo, esse fator pode levar à confusão na avaliação clínica dos pacientes, pois pode gerar dúvidas se essa queda no índice da escala de coma de Glasgow é devida ao álcool ou a uma possível lesão cerebral. Por estas evidências é possível apurar que os pacientes intoxicados apresentaram escores mais baixos na Escala de Coma de Glasgow, no pré atendimento hospitalar; provavelmente por efeito do álcool e não por uma maior prevalência de achados tomográficos, conforme aponta as tomografias realizadas após admissão hospitalar.

**Conclusão:** Devido à confusão que a intoxicação alcoólica pode causar no nível de consciência do paciente e, por consequência, na avaliação clínica no serviço de emergência, é importante a elaboração da existência de um protocolo exclusivo para pacientes intoxicados que tiveram Trauma cranioencefálico, pois sendo a escala de coma de glasgow um dos principais norteadores para a indicação da gravidade do trauma, e ela estando alterada em alcoolizados, estes pacientes não se encaixam nos critérios de protocolos já existentes. Outro fator evidenciado nos estudos, os quais colaboram no reforço dessa necessidade é constatação que os valores da escala em pacientes intoxicados e com traumatismo craniano, aumentam conforme o corpo metaboliza a droga e, isso é clinicamente importante porque a avaliação clínica e condutas a serem tomadas são diferentes. Outro fato apontado é a escassez de artigos e pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre essa temática, dificultando os profissionais a terem contato com esses estudos, atrasando também a possibilidade de uma adequação na Escala de Coma de Glasgow, já que a mesma não é 100% eficaz em pacientes alcoolizados.

**Descritores:** Lesões encefálicas traumáticas; Alcoolismo; Escala de coma glasgow.

---

Relator – Rebeca Guedes Diniz. Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) <sup>1</sup>. E-mail do relator: beecagd@gmail.com  
Sônia Maria Josino dos Santos <sup>2</sup>; Profa.Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>2</sup>  
Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). <sup>3,4,5</sup>  
Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba, Atualmente Mestranda da Universidade Federal da Paraíba.<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Grzelczak AC, Ceccon A, Guetter CR, Pimentel SK. Avaliação de pacientes vítimas de trauma cranioencefálico com sinais de intoxicação alcoólica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2019;46(5).

van Wijck SF, Kongkaewpaisan N, Han K, Kokoroskos N, Kongwibulwut M, King DR, et al. Association between alcohol intoxication and mortality in severe traumatic brain injury in the emergency department: a retrospective cohort. European Journal of Emergency Medicine. 2020 Oct 22;28(2):97–103.

Svedung Wettervik T, Enblad P, Lewén A. Pre-injury chronic alcohol abuse predicts intracranial hemorrhagic progression, unfavorable clinical outcome, and mortality in severe traumatic brain injury. Brain Injury. 2021 Sep 20;1–8.

**SENSIBILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE A DOR DA ESPERA  
NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - A BUSCA PELO CUIDADO HOLÍSTICO**

**Mariana Crissângila Trigueiro da Silva<sup>1</sup>; Daiana Beatriz de Lira e Silva <sup>2</sup>; José Carlos de Sousa <sup>3</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a existência de um evento abrupto pode ocasionar sentimentos como ansiedade e medo nas pessoas. Frente a esse contexto, é possível afirmar que o tempo de espera para a realização de um procedimento cirúrgico gera grande estresse e angústia nos pacientes. Posto que o ser humano é dotado de subjetividade e como tal apresenta suas singularidades. Sendo assim, o indivíduo tem que ser percebido em sua integralidade, primando o conjunto corpo, mente e espírito. Na relação profissional-paciente, deve-se atentar para a importância da comunicação, bem como pela existência de uma aptidão para assimilar as intempéries que podem ocorrer ao longo da assistência. E, para tanto, deve possuir o atributo da sensibilidade, visto que o processo de cuidar é dinâmico, de modo que se faz necessário a busca pelo cuidado holístico, na qual o profissional de saúde transformará a sua própria conduta diante da necessidade do outro. Por conseguinte, nesse contexto de dor provocado pela ansiedade da espera, os familiares também estão profundamente envolvidos e compartilham com o paciente os seus sentimentos, os quais são fatores estressantes para quem vivenciará o processo cirúrgico, assim como torna difícil para os profissionais de saúde promoverem o manejo dessa situação. Desse modo, o paciente deve ser colocado no centro do cuidado de forma ativa, tanto quanto o profissional de saúde o faz. Logo, para isso, faz-se necessário um olhar mais sensível para as angústias vivenciadas pelos pacientes e acompanhantes, de modo que recebam orientações quanto aos procedimentos que serão realizados, com uma linguagem simples, para que assim o cuidado holístico seja alcançado. **Objetivo:** identificar a dificuldade do profissional de saúde em mostrar-se sensível à dor da espera dos pacientes na realização de procedimentos

cirúrgicos, bem como dos seus acompanhantes. **Método:** para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica no mês de outubro de 2022, a análise temporal foi correspondente ao período de 2016 a 2021, no banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores: sensibilidade, profissional de saúde, cuidado holístico e dor, combinados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de literatura nacional, dos últimos 5 anos e disponíveis gratuitamente. Foram encontradas 79 publicações e selecionado 7 artigos para análise e por fim utilizados 5 para a construção deste estudo. **Resultados e Discussão:** a pesquisa expôs que o cuidar provoca reconhecer a essência do outro como um ser singular, no qual é possuidor de sentimentos e atitudes estressoras que acarretam em sofrimento no ato da espera, assim como foi fundamental a importância de que os profissionais desenvolvam um olhar sensível frente a dor do seu cliente, para que assim haja um fortalecimento da confiança entre profissional, paciente e familiares. **Conclusão:** depreende-se, portanto, que o ser humano é complexo e o ato do cuidado que permeia os profissionais de saúde não podem ficar somente no campo mecanicista voltada para a cura do biológico. É salutar que o profissional desenvolva o pensamento holístico, a fim de promover assistência integral tanto ao cliente, quanto ao seu familiar. Sob este viés, cabe pontuar a importância da sensibilidade no contexto do cuidado. Com isso, ela deve ser aprimorada para que os profissionais possam demonstrar respeito à pessoa do outro, observando as suas particularidades, bem como ouvir suas preocupações e de seus familiares, com a finalidade de amenizar a dor da espera. Quando existe a sensibilidade na comunicação, a assistência ficará mais completa e humanizada, tendo em vista que o fator confiança poderá melhorar a adesão de pacientes às condutas e orientações dos profissionais.

**Descritores: Cuidado holístico. Dor. Sensibilidade.**

---

Relator - Mariana Crissângila Trigueiro da Silva. Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: trigueiromari@gmail.com

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFPB<sup>2</sup>.  
Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Kayabasi S, Cayir S, Hizli O. The effects of intraday operation time on pain and anxiety of patients undergoing septoplasty. *Braz J Otorhinolaryngol.* [online]. 2021;87:310-4. [Acessado 20 Outubro 2022]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/NPvP76QTkzXMxHH7pz8J6yx/?format=pdf&lang=pt>>.
- Mendes AP. Sensibilidade dos profissionais face à necessidade de informação: experiência vivida pela família na unidade de cuidados intensivos. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2016, v. 25, n. 1 [Acesso em 9 Novembro 2022], e4470014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XmTT4RtcVRJXVMqsNKRxPDw/?lang=pt>>.
- Riegel, F et al. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *REFLEXÃO. Rev. Bras. Enferm.* [online]. 71 (4). [Acesso em 20 Outubro 2022]. Jul-Aug 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?lang=pt#>>.
- Veras SMCB et al. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, suppl 2 [Acesso em 20 Outubro 2022], pp. 236-242. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/KBC9YZhFYmCdHY97BhWRwRN/?lang=pt>>.
- Yasin, JCM et al. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2020, v. 29 [Acesso em 20 Outubro 2022], e20190002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/T9Nnn5YbfWF7x8bfjxxMmWn/?lang=pt>>.

## O CUIDADO HOLÍSTICO NAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA

Mariana Crissângila Trigueiro da Silva<sup>1</sup>; Ana Paula Marques Andrade de Souza <sup>2</sup>; José Carlos de Sousa <sup>3</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O exame da colonoscopia é um método invasivo que permite a visualização de todo o sistema gastrointestinal, o que colabora no diagnóstico e tratamento de inúmeras doenças, principalmente, a diverticulite e o câncer. A esse respeito, cabe ressaltar que o exame de colonoscopia, torna-se desconfortável devido ao seu longo preparo, visto que geram estressores para o paciente, e, conseqüentemente, para o familiar ou acompanhante, em virtude de uma gama de sentimentos angustiantes que permeiam a todos que vivenciam o procedimento, e ocasiona até um certo medo do resultado do exame. Para esses casos, a comunicação efetiva representa uma ferramenta utilizada pela equipe de saúde, principalmente, pela enfermagem, durante o atendimento e por meio da qual é fornecida a educação em saúde, tão necessárias e pertinentes nas orientações para a colonoscopia. O sucesso na realização do procedimento deve-se à qualidade do preparo, realizado através de uma rigorosa limpeza do cólon, que permite a visualização do trato intestinal e de eventuais anomalias e/ou doenças que possam existir. Conseqüentemente, é imprescindível que o usuário seja colaborativo para um preparo satisfatório, bem como haja o estímulo de seus familiares em acompanhá-lo durante esse momento, a fim de evitar a repetição desse processo, dito desconfortável e constrangedor por aqueles que já se submeteram. Dessa forma, a presença do enfermeiro nas diretrizes relacionadas ao preparo é fundamental, pois ele é um profissional com essência de educador e sua missão é a de transmitir informações por meio de métodos pedagógicos, como panfletos, cartilhas ilustrativas para facilitar a compreensão dos cuidados com a saúde, com vista ao cuidado holístico de forma integral, avaliando individualmente cada pessoa e promovendo a melhor assistência possível. **Objetivo:** relatar a importância da educação em saúde praticada

pela equipe de enfermagem na orientação do doente para o preparo do exame de colonoscopia. **Método:** o presente estudo trata-se de um relato de experiência relacionado ao desenvolvimento do projeto de extensão sobre orientações do preparo para usuários que irão submeter-se ao exame de colonoscopia em um hospital de ensino. **Resultados e Discussão:** o relato proporcionou verificar que a habilidade dos profissionais de enfermagem em orientar os doentes de forma individualizada, por meio da educação em saúde no preparo para a realização do exame da colonoscopia, é fundamental para o sucesso do mesmo, além disso, ameniza as complicações advinda do exame, pois, um paciente bem orientado tem mais segurança quanto a realização do procedimento, e isso advém de um processo do cuidado holístico promovido pelos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** a partir do relato de experiência nota-se a importância do cuidado holístico nas orientações pelos profissionais de enfermagem no serviço de colonoscopia. Diante dessas considerações descritas, é fundamental o preparo dos promotores da assistência em gerar uma educação continuada e individualizada para os pacientes que irão realizar o exame, considerando que para muitos o preparo é estressor. Cabe pontuar que a eficiência do procedimento ocorre pelo preparo intestinal adequado realizado pelos pacientes e que isto provém de uma orientação recebida no ambiente assistencial. Logo, para um atendimento humanizado é fundamental que o profissional de enfermagem visualize a essência do seu paciente, a fim de ter uma comunicação adequada, para que sejam esclarecidas todas as dúvidas e haja uma melhor adesão por parte do paciente ao preparo do intestino.

**Descritores: Colonoscopia. Educação em saúde. Enfermagem.**

---

Relator - Mariana Crissângila Trigueiro da Silva. Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: [trigueiromari@gmail.com](mailto:trigueiromari@gmail.com)

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>.

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>.

Profa. Dra. Colaboradora do projeto de extensão do DENC no CCS (UFPB)<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Amorim TV et.al. Ações de Enfermagem que contribuem para o preparo da colonoscopia: revisão integrativa. Rev. Enferm. Atual In Derme [IOnline]. 18º de novembro de 2020 [Acessado: 11 de novembro de 2022];94(32):e-020062. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/914>

Gamze A. Mahmure A. Os efeitos da educação aprimorada, realizada por enfermeiros na qualidade do preparo intestinal para colonoscopia. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2022, v. 30 [Acessado: 11 Novembro 2022] , e 3626. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ppNCx5R8vmrN3NXpg7fbVcf/#>>.

Pimentel GFM, Santana ME de. Educational and preventive actions of nurses to the person submitted to the colonoscopy examination. RSD [Online]. 2021 Sep.9 [Acessado: 11 novembro 2022];10(11):e534101119848. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19848>

Santo DMNE, Matzenbacher LPS, Paczek RS, Galvan C, Tanaka AKS da R, Pagliarini AM. Importance of the Nursing consultation for orientation on how to prepare for colonoscopy. RSD [Online]. 2021 Jul.5 [Acessado: 11 novembro 2022];10(8): 7710817280. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17280>

**CUIDADO HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO NO ENFRENTAMENTO DA DOR  
EM PESSOA COM CONDIÇÃO CRÍTICA**

**José Carlos de Sousa<sup>1</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>2</sup>; Mariana Crissângila  
Trigueiro da Silva<sup>3</sup>;**

**RESUMO**

**Introdução:** A dor é altamente prevalente em pessoas com condições críticas que sofreram graves traumas, apoiada parcialmente em estudos prévios que demonstram resultados significativos sobre essa prevalência. Nesse sentido, a dor é um fator que intensifica o sofrimento da pessoa com essa problemática, assim, o enfermeiro no papel de cuidador precisa prestar cuidado e atenção nesse momento e buscar maneiras de mitigar esse problema. O cuidado de enfermagem holístico contribuirá fortemente com essa condição, por considerar a pessoa de forma completa, integral e humanizada com o sofrimento de uma pessoa apresentando dor. O cuidado holístico faz parte das teorias de enfermagem, em especial, a teórica Myra Estrin Levine que defende um cuidado guiado pela humanização, na qual, o ser humano deve ser considerado holisticamente, ou seja, como um todo, completo, complexo e integrado. Assim sendo, Levine aponta quatro princípios de conservação, que são eles: energia, integridade estrutural, pessoal e social. **Objetivo:** Descrever a importância do cuidado holístico no enfrentamento da pessoa que apresenta dor em condição de saúde crítica da saúde. **Método:** Esse estudo, do tipo exploratório descritivo de abordagem narrativa, utilizou-se como método de pesquisa a revisão bibliográfica. Para a elaboração desse trabalho foi utilizado às seguintes etapas: definição do objetivo da pesquisa; definição no filtro do buscador o período de tempo específico de 2016 á 2022 com a busca pelos termos “dor, enfermagem e doente crítico” e “dor, enfermagem, paciente crítico e cuidado holístico” no Google Acadêmico; realização da leitura dos 10 primeiros artigos científicos que apareceram em cada busca e verificação do critério de inclusão e exclusão dos mesmos que constituíram a amostra. Os estudos foram escolhidos

conforme o critério de inclusão de compatibilidade com a temática tratada no presente resumo. Foram escolhidos 20 estudos para leitura integral e foram excluídos 13 por não apresentarem compatibilidade com objetivo do trabalho. Foram considerados como referência 7 estudos.

**Resultados e Discussão:** Em observância aos temas divulgados nos referidos estudos, verificase que a dor se constitui um agravamento para qualquer pessoa. Nesse sentido, a gestão da dor é uma grande ferramenta para avaliar, intervir e reavaliar, em que precisa verificar após cada intervenção realizada, pela monitorização do sofrimento causado pela dor que se faz com a detecção de vários aspectos, como: diâmetro pupilar, expressão facial, desadaptação ventilatória, inquietude e movimentos do corpo. Autores ainda abordam mais um fator dificultador que é a incapacidade de comunicação verbal ou não verbal, nesse caso, a monitorização invasiva ou não, deve ser mais atenta para a implementação de medidas de alívio e a utilização de indicadores da dor na pessoa em situação crítica incapaz de comunicar, por essa questão descrita o usuário pode sofrer muito mais. Nesse sentido e como forma de contribuir nesse processo de enfrentamento da dor a aplicabilidade da Teoria do Conforto de Khatarine Kolcaba, possui uma abordagem fundamental e holística para a obtenção do bem-estar para esse caso, por consequência, trazer a minimização da dor, na qual deve ser resultado do cuidado de enfermagem de forma integral. Nesse ínterim, autores apontam que os cuidados de saúde principalmente nessas condições, necessitam de muita importância e requer um grande rigor técnico e científico, no que concerne o atendimento do enfermeiro, nessa perspectiva necessitam “ciclicamente ser sensibilizados para utilizar modalidades não farmacológicas para o tratamento e o controlo da dor, alienando-as com as medidas farmacológicas protocoladas pelas instituições de saúde ou programas dos respetivos governos”. Ademais, existem autores em concordâncias com a descrição anterior, pontuam a gestão da dor como um desafio para os enfermeiros, que pode intensificar quando a pessoa a ser cuidada se trata de uma situação crítica, e principalmente quando é incapaz de comunicação. De maneira não farmacológica, “evidencia a utilidade da realidade virtual enquanto estratégia segura e eficaz para o controlo da dor, na pessoa hospitalizada em diferentes contextos e situações clínicas”, na qual depende do tipo de dor e tratamento para escolha do tratamento e/ou equipamento e ambiente virtual a ser utilizado. Com o uso dessa atitude pouco usual, pretende-se obter a distração como uma estratégia que permita aos doentes distraírem-se da dor pela atenção direcionado ao ambiente

virtual. Não obstante para a discussão que se pretende com a relação as questões trazidas pelos autores utilizados, é válido salientar a interação que o cuidado holístico tem nessas considerações dispostas no tópico mencionado. Assim, outros estudos apontam sobre a importância de articular a teoria com a prática para efetivação da humanização, que baseia o cuidado holístico. Esses estudos apresentam que há obstáculos para a efetivação de um cuidado humanizado às pessoas com condições críticas por parte dos profissionais de enfermagem. Por isso, “é imperativo que os enfermeiros apliquem a filosofia e os pressupostos holísticos de Nightingale na enfermagem”, como também, enfermeiros especializados no tema e atentos na totalidade das necessidades humanas básicas dos seres humanos. Assim, espera-se que haja compromisso de que ensinar e cuidar estão para além do discurso, mas, efetuado na prática genuína do ser e do fazer da enfermagem, especialmente da enfermagem de cuidados críticos.

**Conclusão:** O estudo proporcionou aprofundamento no tema e uma descrição sobre o tema, constatando que é essencial o cuidado holístico que é o cuidado de enfermagem para promover a humanização, o bem-estar da pessoa em condição crítica pelos profissionais de enfermagem, com intuito de diminuição da mortalidade e do sofrimento doloroso causadas pela ausência desse cuidado. Se constatou pelas leituras que o bem-estar contribui significativamente no processo de recuperação da pessoa em condição crítica. Além disso, tem outros efeitos benéficos que é a melhoria no processo de trabalho do profissional de enfermagem. A implementação do cuidado holístico deve ser utilizada com conhecimento prévio, traduzindo segurança e qualidade no fortalecimento da comunicação, desenvolvimento de sentimentos positivos e harmonia no trabalho em equipe, pois dessa forma perpassa pelo comportamento não só com a pessoa em situação crítica, mas também com todos os que estão a suas adjacências.

**Descritores: Cuidado de Enfermagem. Dor. Enfermagem de Cuidados Críticos.**

---

Relator - José Carlos de Sousa. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. Correio eletrônico do relator: jose.sousa733@gmail.com

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Departamento de Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB<sup>2</sup>.

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem (UFPB)<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Alves RJV. Monitorização da dor na pessoa em situação crítica com alterações na comunicação. 2021. Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/38194/1/203037502.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- Barata IMS. Realidade virtual: uma estratégia para o controlo da dor na pessoa hospitalizada. 2021. Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/37389/1/202949630.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- Berben SAA. et al. Pain prevalence and pain relief in trauma patients in the Accident Emergency department. *Injury*, v. 39, n. 5, p. 578-585, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138307001659>. Acesso em: 30 out. 2022.
- Figueiredo M. do CCM. et al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. *Revista Saúde & Ciência*, v. 7, n. 1, p. 94-101, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/84>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- George J.B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- Gomes AMGS. Intervenção do enfermeiro em emergência extra-hospitalar na gestão da dor à pessoa em situação crítica. 2021. Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/76629>. Acesso em: 31 out. 2022.
- Mefford L C; Myra EL. The Conservation Model. *In: ALLIGOOD, M. R. Nursing Theorists and Their Work*. Missouri: Elsevier, 2022. p. 168-182.
- Pouca-roupa ARX. Avaliação da dor no doente crítico: a intervenção do enfermeiro especialista. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/32653>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- Riegel F. et al. A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.
- Teixeira JMF; Durão M C. Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 10, p. 135-142, 2016.

**PROCOLOS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS: REVISÃO DA LITERATURA**

**Leilane Maria Vasconcelos Alves<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Rebeca Guedes Diniz<sup>3</sup>; Amanda de Oliveira Lins<sup>4</sup>; Clara Soares de Souza<sup>5</sup>; Emmily Ferreira de Farias Cardoso<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A Reforma Psiquiátrica Brasileira fez o perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas serem modificadas nas últimas décadas. Emergências psiquiátricas podem ser definidas como alterações agudas do pensamento, do humor, do comportamento ou das relações sociais que requerem uma intervenção médica imediata, devido à possibilidade de evolução rápida para um resultado deletério. Com este amplo conceito, é possível afirmar que existem várias condições médicas que podem conduzir à necessidade de avaliar e intervir em uma emergência psiquiátrica. O Ministério da Saúde, assegura que não existe um local específico para atender às situações de crise, nem tampouco é exclusivo dos profissionais de saúde. O atendimento deve ocorrer onde se encontra o indivíduo, no seu circuito de vida ou de cuidado: residência, via pública, serviços de saúde, pronto-socorro, entre outros lugares de convívio em que o indivíduo se encontre. Por isso, atribui-se uma posição importante nas condutas efetuadas pelo serviço de urgência e emergência no atendimento a essas vítimas com transtorno psíquico, no momento da crise aguda. De um modo geral, no que se refere a assistência psiquiátrica, pela falta de treinamento do manejo de crise em saúde mental que encontra-se tanto no suporte básico como no avançado de vida nos protocolos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a literatura mostra que os procedimentos sustentam a realização de comportamentos médico-repressivos, como contenções físicas e químicas, executadas de maneira errônea ou em momentos dispensáveis. Isso reforça as práticas manicomiais e entra em contradição com a Reforma Psiquiátrica brasileira. Diante dessa perspectiva, o atendimento às pessoas em situações de urgências e emergências psiquiátricas, necessita de uma oportunidade de

acolhimento para amparar e compreender a subjetividade do que originou o sofrimento psíquico, promovendo o diálogo, impulsionando as relações humanas como elemento terapêutico. Desse modo, percebemos que para o atendimento à pessoa em situação de crise psíquica, é fundamental que tenham profissionais capacitados, principalmente da enfermagem, uma vez que o Suporte Básico de Vida é o mais acionado em casos como esse. Para tanto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, possui na sua política e prática assistencial, atuar, na maioria das vezes, de forma ágil, objetiva e funcional. Porém, mesmo que a equipe esteja qualificada para atuar em quadros de crise, é habitual deparar-se algumas vezes, com a escassez de conhecimentos específicos, uma vez que nos cursos superiores e técnicos é, abordado de forma breve o Suporte Básico e Avançado de Vida para manejo da crise em saúde mental, tornando-se uma barreira no atendimento e um problema de saúde de difícil abordagem para os socorristas. Neste cenário, a realização deste estudo está justificada pela necessidade de conhecer quais são os protocolos de atendimentos utilizados no atendimento móvel de urgências e emergências psiquiátricas. **Objetivo:** Descrever quais são os protocolos aplicados dentro do atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas a partir da revisão da literatura. **Método:** O presente estudo, de caráter descritivo, utilizou como método de pesquisa a pesquisa com revisão bibliográfica da literatura. Para a elaboração desse estudo, respeitou-se as seguintes etapas: definição do objetivo da pesquisa; a busca da literatura nas bases de dados; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; análise dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. A busca na literatura foi realizada em outubro de 2022, nas seguintes bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem e Journal of Nursing & Healthcare, de estudos publicados entre 2012 e 2022. Os estudos foram selecionados conforme os critérios de inclusão, formando uma compilação de artigos para posterior análise. Foram selecionados 15 artigos para uma leitura dinâmica, após a leitura, foram excluídos 9, por não apresentarem respostas para o objetivo da pesquisa. Por fim, o corpus da revisão foi composto por 6 artigos. **Resultado/Discussão:** Com a análise dos estudos, verifica-se que o conhecimento sobre os protocolos básicos e avançados de vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, não são aplicados no cotidiano pelos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem. Isto, se verifica na maior parte dos estudos, onde das (6) publicações

analisadas, apenas (2) abordam sobre protocolos e, apenas na teoria; realização de contenção física e química (3); na maior parte dos casos designado apenas o Suporte Básico de vida (3); todos os (6) estudos apontam a imprescindibilidade da equipe ter experiência e capacitação nos protocolos para obter êxito. Dentro desse estudo, os protocolos realizados no atendimento móvel às urgências emergências psiquiátricas possuem ainda uma realidade que ainda explora algumas das práticas manicomialis, na qual é explicada pela falta de ênfase educacional sobre o tema. **Conclusão:** O estudo proporcionou uma perspectiva sobre as condutas e protocolos utilizados na abordagem utilizada no atendimento às pessoas que necessitam do serviço móvel de urgência e emergência nas crises psíquicas. A realização desses atos de heteroagressividade encontrados na literatura é uma realidade que contradiz com os protocolos, principalmente do suporte básico de vida, no qual aponta que o serviço deve ser analisado de modo individual e humanizado. Outra evidência encontrada, foi sobre a falta de capacitação satisfatória, que é apontada de maneira unânime como o principal desafio para que serviço móvel de urgência e emergência apresente uma técnica que condiz com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

**Descritores: Unidades Móveis de Emergência. Assistência à Saúde Mental. Protocolos de Enfermagem.**

Relator - Discente do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: lmva@academico.ufpb.br

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Dra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará(UFC)<sup>2</sup>.

Discente do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba(UFPB)<sup>3</sup>.

Discente do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba(UFPB (UFPB)<sup>4</sup>.

Discente do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba(UFPB)<sup>5</sup>.

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba(UFPB). Mestranda pela Universidade Federal da Paraíba(UFPB)<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Bonfada D, Guimarães J. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. *Psicologia em estudo*, v. 17, p. 227-236; 2012.
- Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MC de M, de Oliveira GEC, Guapo VG, et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 50, n. 1, p. 98-112; 2017.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental: cadernos de atenção básica nº 34 [Internet]. Brasília; 2013.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
- Oliveira LC, Menezes HF, Oliveira RL, Lima DM, Fernandes SF, Silva RAR. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73 (1), p. 1-10, 2020.
- Souza A dos S de, Cortes HM, Pinho PH. Serviços de atendimento móvel de urgência frente às emergências psiquiátricas: Uma revisão narrativa. *Rev. port. enferm. saúde mental*, p. 72-80; 2018.
- Veloso C, Monteiro LS de S, Veloso LUP, Moreira ICC, Monteiro CF de S. atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27; 2018.
- Bueno AAB.; Fassarella CS. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. *Revista Rede de Cuidados em Saúde, Duque de Caxias*, v. 6, n. 1, p.01-09, 2012.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASO DE  
DOENÇA CARDIOVASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Bianka Nóbrega Fernandes<sup>1</sup>; Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>2</sup>; Rayane Emilly Neves  
Vianat.**

**RESUMO**

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são alterações fisiopatológicas que acarretam redução do aporte de oxigênio para que os órgãos vitais desempenhem suas funções de modo eficaz. Atualmente são responsáveis por cerca de 30% das mortes no Brasil e até 2030 estima-se que causem aproximadamente 24 milhões de mortes. Ademais, configuram gastos expressivos com internação e impacto nos custos hospitalares. O infarto agudo do miocárdio configura-se como uma das causas mais relevantes de morbi/mortalidade por doenças cardíacas, sendo ocasionado pela redução da perfusão miocárdica. A injúria miocárdica pode ser percebida por meio de alterações específicas no eletrocardiograma e por meio de alterações nas enzimas cardíacas sensíveis que podem expressar a morte de miócitos, como a troponina cardíaca e a creatinoquinase fração MB (CK MB). A doença valvar também expressa número significativo de internações hospitalares por causas cardiovasculares, sendo a febre reumática a principal etiologia desta patologia no Brasil. As valvopatias podem ocorrer devido a estenose valvar, reduzindo a quantidade de sangue ejetado das câmaras cardíacas pelo estreitamento da válvula e/ou quando não ocorre fechamento completo da válvula, provocando refluxo sanguíneo no sentido retrógrado. Em muitos casos, conforme grau de comprometimento da válvula, dentre outros fatores associados, a cirurgia cardíaca pode ser alternativa de escolha para substituição da válvula doente por uma prótese adequada. A atuação do enfermeiro voltada para indivíduos portadores de doenças cardíacas deve envolver um plano de cuidados individualizado, haja vista intervenções precoces impactarem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes. A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui uma ferramenta de trabalho da equipe de enfermagem que organiza e direciona o trabalho,

possibilitando a contribuição efetiva dos profissionais de enfermagem no processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Quando elaborada e aplicada pela equipe de enfermagem pode favorecer a evolução do paciente, além de conduzir atividades e julgamento científico baseados em evidências. Segundo a Resolução do COFEN nº 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser aplicada em instituições de saúde, e o enfermeiro é responsável pela liderança no Processo de Enfermagem, a partir de suporte teórico que permite operacionalizar as ações, julgando as prioridades e avaliando a resposta às intervenções aplicadas. Vale ressaltar que a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é obrigatória em território brasileiro, no entanto, ainda é realizada de forma incorreta ou incompleta, não permitindo ao profissional de enfermagem e ao paciente usufruir da totalidade dos seus benefícios. Isso posto, este estudo emerge da experiência frente a um caso de infarto agudo do miocárdio por doença arterial coronariana triarterial, acrescido de valvopatia e pela necessidade de construir e implementar um plano de cuidado para pacientes com doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros na Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em caso de infarto agudo do miocárdio associado à doença arterial coronariana triarterial, acrescido de valvopatia. **Método:** Relato de experiência desenvolvido após implementação da sistematização da assistência de enfermagem em caso clínico de doença arterial coronariana e valvopatia. A descrição de situações em seus valores e significados são incapazes de serem traduzidas em números, portanto, o relato de experiência assume a responsabilidade de retratar tais situações subjetivas, sendo de interesse para a comunidade acadêmica. A descrição das atividades em questão foram vivenciadas durante o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar em um hospital terciário de grande porte e referência no Estado da Paraíba, localizado na cidade de Santa Rita. Por tratar-se de um hospital de referência para o Estado, grande parte dos casos suspeitos ou confirmados de doença cardiovascular são direcionados ao mesmo. Foram utilizadas as etapas do PE: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a nomenclatura North American Nursing Diagnosis Association, definições e classificação 2018-2020. **Resultados e Discussão:** Paciente de 78 anos, sexo feminino, deu entrada no setor de Urgência Cardiológica de um Hospital de Grande Porte apresentando dor

retroesternal com irradiação para o dorso, associada à sudorese, taquicardia e dormência no membro superior esquerdo. Solicitadas enzimas cardíacas e eletrocardiograma de 12 derivações, apresentando, respectivamente, elevação das enzimas cardíacas (troponina e CK MB) e supra desnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais V2, V3 e V4 no ECG. Foi aberto o protocolo de infarto agudo do miocárdio. Ao exame físico apresentou-se em estado geral regular, consciente, hipotensa assintomática, afebril, anictérica, acianótica, eupneica em ar ambiente, murmúrios vesiculares presentes em ambos hemitórax, diminuídos bilateralmente, bulhas cardíacas normofonéticas regulares em dois tempos, apresentando sopro sistólico em foco mitral e sopro sistólico em foco aórtico, perfusão periférica preservada, eliminações fisiológicas presentes. Seguiu aos cuidados da equipe multiprofissional. O Cateterismo Cardíaco apresentou lesão em artéria coronária direita de 80% em terço médio, artéria descendente posterior apresentando irregularidades e lesão de 40%. Lesão em tronco da coronária esquerda com 60% distal; artéria descendente anterior com lesão de 80% no óstio; artéria circunflexa apresentando lesão de 70% em terço médio, primeiro ramo marginal com lesão no óstio de 30% e segundo ramo marginal com lesão de 30% no óstio. Observou-se calcificação em válvula mitral. Conclusão: Padrão obstrutivo triarterial. Ao exame Ecocardiograma Transtorácico apresentou ventrículo esquerdo com dimensões normais e espessura aumentada em grau leve, sem alterações na contratilidade e função diastólica preservada; ventrículo direito sem alterações; estenose aórtica importante e dupla lesão mitral (estenose importante e insuficiência leve) e átrio esquerdo aumentado. As condutas terapêuticas para o caso incluem vigiar controle pressórico, ajustar tratamento oral e aguardar parecer da equipe de cirurgia cardiovascular com indicação terapêutica de cirurgia de revascularização do miocárdio e dupla troca valvar. Por tratar-se de um caso recorrente para a cardiologia, observou-se a construção de um plano de cuidado para o caso clínico incluindo diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem. Foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem e intervenções propostas no cuidado cardiológico: (1) Diagnóstico de enfermagem: Dor aguda. Intervenções: a) fornecer ambiente tranquilo e confortável; b) avaliar intensidade e local da dor; c) administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar a dor; d) atentar para alterações dos sinais vitais. (2) Diagnóstico de enfermagem: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída. Intervenções: a) avaliar tempo de enchimento capilar; b)

manter monitorização cardíaca; c) avaliar sinais de pele fria, edema e sinais de congestão pulmonar; d) ofertar de oxigênio, se saturação do oxigênio estiver menor que noventa por cento. (3) Diagnóstico de enfermagem: Risco de perfusão tissular ineficaz. Intervenções: a) avaliar a qualidade e força dos pulsos periféricos; b) monitorar os efeitos da medicação anticoagulante; c) avaliar sistema cardiorrespiratório; d) avaliar temperatura, turgor e textura da pele. (4) Diagnóstico de enfermagem: Risco de choque cardiogênico. Intervenções: a) avaliar cor, temperatura e textura da pele; b) avaliar nível de consciência; c) controlar volume de líquidos infundidos e eliminados nas vinte e quatro horas; d) monitorar sinais de distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básico. (5) Diagnóstico de Enfermagem: Débito cardíaco diminuído. Intervenções: a) monitorar sinais vitais; b) realizar balanço hídrico; c) realizar ausculta cardíaca; d) avaliar pele; e) avaliar pulsos periféricos. (6) Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade. Intervenções: a) informar sobre real diagnóstico, tratamento e prognóstico; b) proporcionar bem-estar; c) estimular verbalização dos sentimentos. O plano de cuidados proposto foi aplicado e orientado para a equipe de enfermagem de modo a favorecer a continuidade da prestação de cuidados e evolução do caso. O objetivo da construção desta Sistematização da Assistência de Enfermagem foi de individualizar a assistência e direcionar os diagnósticos de enfermagem e intervenções para sinais e sintomas apresentados no caso em estudo. Pesquisa realizada na Universidade de Nápoles, na Itália, voltada para pacientes em cuidados cardiológicos apresentou resultados relevantes na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, visto que o uso da terminologia empodera e facilita a prestação de cuidados por meio da comunicação entre as equipes e ainda ressalta que a taxonomia NANDA permite ao enfermeiro explorar profundamente o paciente e promover suporte nas esferas psicossocial e fisiológica. Apesar de haver barreiras na implementação em instituições de saúde como sobrecarga de trabalho, inabilidade técnico-científica e burocratização da assistência, a elaboração de um plano de cuidado individualizado pelo enfermeiro é de caráter indispensável na assistência baseada na prática crítica e reflexiva. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem, compreendida como processo indispensável na prestação de cuidados da equipe de enfermagem para com o paciente, permitiu realizar julgamento clínico sobre os sinais e sintomas clínicos e subjetivos no caso em estudo. A experiência na construção da sistematização citada é relevante pois agrega valor às ações de cuidar pela enfermagem,

pautadas pelo uso de uma ferramenta que favorece o pensar científico no desenvolvimento da implementação de um plano de cuidado individualizado e baseado em métodos científicos. Espera-se que este relato de experiência contribua para que os profissionais de enfermagem percebam a importância de empoderar-se do uso de ferramentas privativas da profissão, desenvolvidas para mediar ações alicerçadas na ciência.

**Descritores: Processo de Enfermagem. Doença Valvar Cardíaca. Doença Cardíaca Coronária.**

---

Relator: Bianka Nóbrega Fernandes. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: biankanobregaf@gmail.com

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> do Programa do Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Enfermagem em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC), com Doutorado Sandwich na Escola Superior de Enfermagem do Porto – PT. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>

Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

Lucena KDT, Peixoto EA, Deininger LSC, Martins VS, Bezerra ALA, Meira RMB. Assistência aos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma urgência hospitalar. REUOL 2016; 10(1): 32-9.

Vila KM, Rocha RG, Naves CBOC, Almeida LF, Marta CB, Oliveira CRS. Perfil clínico e epidemiológico de usuários submetidos a cateterismo cardíaco em hospital universitário do Rio de Janeiro. R. pesq cuid fundam 2019, 11(4):894-9.

Santos WP, Fernandes BN, Santos JE, Nóbrega RV, Moraes CAC, Nascimento RP, et al. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na linha de cuidado cardiovascular em um hospital de grande porte: relato de experiência. IJDR 2021. 11(9):50110-50114.

Massaroli LC, Santos LC, Carvalho GG, Carneiro SAJF, Rezende LF. Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. Unincor 2018. 6(1).

Lima DC, Garcia MP, Lima ES, Bezerra CC. Educação em saúde como ferramenta na prevenção de doenças cardiovasculares no Programa de Atenção à Saúde do Idoso. *Res Soc Dev* 2020. 9(10): e079107382-e079107382.

Costa FAS, Parente FL, Farias MS, Francelino PC, Bezerra LTL. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *SANARE* 2018. 17(2).

Jolo MF, Kazitani BS, Fernandes PA, Maier SRO, Dessotte CAM. Impacto da doença valvar nas atividades cotidianas de pacientes no período pré-operatório. *Rev Eletr Enferm* 2021. 23:66272

Oliveira LAM, Martins CR, Fontinele AVC, Oliveira CP, Araújo MP, Souza JM et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. *BJSCR* 2019. 28(3): 77-79.

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ENFERMAGEM  
PSIQUIÁTRICA**

**Rayane Emilly Neves Viana<sup>1</sup>; Sandra Aparecida de Almeida <sup>2</sup>; Bianka Nóbrega  
Fernandest; Monara Tomaz Leite<sup>4</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** Como parte do tratamento e cuidados ao paciente, a segurança e identificação de riscos tem sido reconhecida como importante prática da enfermagem, pois os incidentes implicam em danos ao usuário e sua família, bem como, custos econômicos e sociais. A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira houve a problematização sobre as práticas de cuidados no contexto da saúde mental fundamentado no princípio bioético da não maleficência, objetivando que o atendimento em saúde não cause danos ao paciente. São diferentes níveis de complexidade para o atendimento em saúde mental, exigindo que a enfermagem responda a novas demandas que requerem maior preparo e conhecimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica. A enfermagem psiquiátrica, nesse contexto, presta cuidados continuados, necessitando de qualificação para atuar em diversos setores com diferentes níveis de complexidade no atendimento. Para os pacientes em atendimento de serviços em saúde mental, a enfermagem deve compreender os riscos e possíveis efeitos adversos de sua atuação para construir a cultura de segurança do paciente. Diante disso, a questão norteadora da pesquisa é: quais são os cuidados em segurança do paciente psiquiátrico realizados pela enfermagem?

**Objetivo:** Discutir as práticas de segurança do paciente na enfermagem psiquiátrica. Os objetivos específicos são: apresentar a Reforma da Psiquiatria; abordar as situações de risco para pacientes psiquiátricos e discutir, pela literatura, a atuação da enfermagem em segurança do paciente. Compreendendo a importância da segurança do paciente para atingir excelência no tratamento, o tema se torna relevante para contribuir com a construção de conhecimentos técnicos que podem servir de aporte para os profissionais da saúde, tanto para refletir sobre a sua prática profissional, quanto para pesquisas de campo que investiguem delimitações dentro

deste tema. **Métodos:** O estudo é de natureza exploratória, sendo realizado a partir do levantamento bibliográfico. Foram consultados artigos científicos publicados nos repositórios digitais da Biblioteca Virtual da Saúde, Pubmed, Capes, Scielo e Google Scholar. Também foram consultados documentos legislativos como protocolos e diretrizes da segurança do paciente e pareceres da psiquiatria. Foram utilizados os descritores: Segurança do Paciente e Enfermagem Psiquiátrica nos períodos de agosto e setembro de 2022. A interpretação dos dados coletados foi por uma abordagem qualitativa e os resultados foram apresentados na forma de narrativa. A partir dos artigos selecionados por pertencer a temática, o trabalho foi estruturado em três partes, sendo na primeira parte apresentado os pressupostos e impactos da Reforma da Psiquiatria para os cuidados em enfermagem; na segunda foram elencadas as situações de risco que podem comprometer a segurança do paciente e na terceira, discute-se quais são as práticas da enfermagem diante da segurança do paciente psiquiátrico. **Resultados e Discussão:** 1. Reforma Psiquiátrica: A partir da metade do Século XX foram identificadas as primeiras contestações diante dos cuidados em pacientes da psiquiatria. Nesse contexto, o papel das Instituições de Internação permanente, como os manicômios foram questionadas em sua funcionalidade, e houve reivindicações para que tivesse maior solidariedade e igualdade nos processos sociais, ressignificando os cuidados e a concepção sobre as pessoas com doenças mentais. A luta das famílias das pessoas com doenças mentais foi pela desinstitucionalização, chegando ao movimento antimanicomial. No Brasil, pela Lei 10.216/2001 as pessoas com transtornos mentais passaram a receber outros tratamentos não restritos à internação. Apesar disso, para inserir as pessoas com transtornos mentais nos espaços comunitários é necessário desfazer perspectivas epistemológicas que se traduzem em barreiras para a afirmação da autonomia do indivíduo. O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil teve avanços na desinstitucionalização, mas ainda precisa se efetivar. Nota-se a emergência da ressignificação da práxis dos cuidados com os sujeitos a partir da perspectiva da compreensão do sofrimento humano, permitindo, assim, a construção de práticas de reinserção social direcionadas, não apenas ao atendimento em saúde, mas considerando os aspectos culturais e sociais que possibilitem a ampliação das formas de relações sociais em toda a sua dimensão. 2. Riscos para os pacientes da psiquiatria: Os cuidados prestados aos pacientes são complexos e realizados em colaboração multidisciplinar, medidos em sua qualidade pelos parâmetros da equidade e da

eficiência. Como um dos atributos da qualidade no atendimento, considera-se a segurança do paciente, uma das dimensões do processo do cuidar. A Organização Mundial da Saúde direcionou à gestão hospitalar ações para a segurança com a intenção de otimizar os cuidados em saúde. As medidas foram para evitar que ocorresse eventos adversos e que se caso ocorram se tornem visíveis para possibilitar a construção de intervenções que minimizem seus impactos ou possam, até mesmo, eliminá-los. Conceitua-se a segurança do paciente como a maior diminuição possível e de mínimo aceitável dos riscos e dos danos que estão vinculados aos cuidados em saúde. Com o paciente psiquiátrico, fatores como quedas, a imprevisibilidade de seus atos e os erros na administração de medicamentos se apresentam como riscos à sua segurança. Os efeitos dos antipsicóticos oferecem riscos no ambiente hospitalar, apresentando-se como por exemplo a rigidez articular, fraqueza muscular e discinesia, fatores que contribuem para a maior ocorrência de quedas. Corre-se o risco de autoagressão, agitação psicomotora e agudização do quadro psicótico. Além disso, estudos afirmam que uma parcela considerável dos riscos à segurança do paciente psiquiátrico é decorrente de erros da equipe multidisciplinar que o atende, como abusos verbais, disfuncionalidade nas relações interpessoais entre funcionários, pacientes e familiares, que podem ocasionar maus tratos e descaso. As instalações físicas inadequadas do estabelecimento, falta de estrutura e de disponibilidade de profissionais na equipe podem aumentar os riscos do paciente, além de características institucionais que podem deliberadamente ou não, acrescer o risco à segurança.

3. Atuação da enfermagem para a segurança do paciente psiquiátrico: No período anterior à reforma psiquiátrica, os cuidados do paciente, e conseqüentemente, sua segurança ficava restrita aos hospitais psiquiátricos. Com o advento da reforma, que determina que a internação apenas ocorrerá mediante surto agudo, o paciente é mantido na comunidade. É necessário compreender que para pacientes psiquiátricos, o cuidado não está relacionado apenas a estabilização ou cura de enfermidade, mas a possibilitar que o mesmo consiga viver em sociedade e dentre as práticas seguras, destaca-se a limitação do tempo de internação. A enfermagem é uma categoria profissional para a dinâmica assistencial de pacientes psiquiátricos, por ocasião de sua competência gerencial, organização e direcionamento para o cuidado multidisciplinar. Além disso, a enfermagem possui conhecimentos sobre o cuidado humanizado, essencial no trato com pacientes psiquiátricos. Quanto mais tempo o paciente fica internado em unidade psiquiátrica, maior o risco de estar

envolvido em algum erro de procedimento ou acidente, o que eleva a insegurança. As principais ações da enfermagem para garantir a segurança do paciente são aloca-lo em local seguro para evitar quedas e autoagressão, verificando se não há objetos que possam oferecer riscos à equipe, a própria pessoa e controle e administração correta de medicamentos. Uma das ações fundamentais da enfermagem é construir protocolos para lidar com determinadas situações, criando procedimentos padrões, que resultam, na maioria das vezes, na previsibilidade do resultado. Estudos citam a criação de protocolos sobre quedas, prescrição e administração correta de fármacos, higienização das mãos, prevenção de lesão em decorrência de contenção mecânica e métodos para prevenção de violência como protocolos essenciais. Sobre a prevenção da violência e suicídio, as pesquisas afirmam que a supervisão da entrada de objetos perigosos no estabelecimento, supervisão do banho e a manutenção da proteção da estrutura física do local, são medidas capazes de reduzir o risco à vida do paciente e da equipe. Vale ressaltar que deve ser considerada as particularidades da instituição, do perfil dos profissionais e das condições psíquicas dos pacientes para a padronização da gestão de risco que envolve a equipe gestora e as equipes multidisciplinares, que são de extrema importância para a manutenção da segurança do paciente. **Conclusão:** O presente trabalho buscou revisar as práticas de segurança do paciente na enfermagem psiquiátrica. Pode-se compreender que em razão das características do paciente psiquiátrico, de sua psicopatologia, por erro dos profissionais e das instituições que o acompanham e pelos possíveis efeitos adversos dos medicamentos administrados, o paciente sofre diversos riscos à sua segurança. As situações de risco que envolvem um paciente psiquiátrico são de diversas ordens. No que tange ao papel da enfermagem diante dos riscos do paciente, há diversas medidas que podem reduzir o risco à segurança do paciente, como a administração e controle adequado de medicamentos psicotrópicos, a presença de uma equipe multidisciplinar de tamanho adequado para acompanhar os pacientes de maneira eficaz, a redução do período de internação para que o paciente retorne ao convívio social e a supervisão do banho, ações de prevenção à queda, evitar que o paciente porte objetos perigosos e elaborar procedimentos padrões e protocolos nos cuidados com o paciente. Dessa forma, projeto terapêutico singular e orientações para os profissionais de saúde, além de uma competente gestão de risco com ações individualizadas de cuidados podem amenizar os riscos à segurança do paciente psiquiátrico.

**Descritores: Segurança do Paciente. Enfermagem Psiquiátrica. Processo de Enfermagem.**

---

Relator - Rayane Emilly Neves Viana. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. Email do relator: rayane\_emilly@hotmail.com

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>

Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>4</sup>

## **REFERÊNCIAS**

Braga TBM, Farinha MG. Sistema Único de Saúde e a Reforma da Psiquiatria: desafios e perspectivas. Rev abordagem gestál 2018. 24(3): 366-378.

Brasil. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União, 2001.

Brasil DDR, Lacchini AJB. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus Antecedentes aos Dias Atuais. PsicoFAE 2021. 10(1).

Buriola AA, Kantorski LP, Sales CA, Matsuda LM. Atuação do enfermeiro no serviço de emergência psiquiátrica: avaliação pelo método de quarta geração. Texto Contexto Enferm 2016. 25(1).

Macedo DB, Macedo MMSB, Ferreira FC, Mendonça MR. O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil: delineamentos sobre sua história e o cuidado que propõe para o campo da saúde mental. In: Anais do VII Congresso Nacional da Educação, 2020. Alagoas, Brasil.

Oliveira A, Toledo VP. Segurança do paciente em uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral: estudo fenomenológico. Rev Esc Enferm USP 2021. ed 55.

Silva AC, Pinho ES, Bezerra ALQ. Segurança do Paciente em Saúde Mental. In: COREN: Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde, 2020. Brasília, Brasil.

Toledo VP, Pacheco I, Oliveira A, Garcia APRF. Segurança do paciente psiquiátrico: percepção da equipe de enfermagem. REUOL 2019. ed 13.

Vantil FCS, Lima EFA, Figueiredo KC, Portugal FB, Sousa AI, Primo CC. Segurança do paciente com transtorno mental: elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos. Escola Anna Nery 2018. 22(4)

Vantil FCS, Lima EFA, Figueiredo KC, Massaroni L, Sousa AI, Primo CC. Segurança do paciente com transtorno mental: construção coletiva de estratégias. Rev Bras Enferm 2020. 73(1)

**O DESPERTAR NA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**Débora Roberta da Silva Ramalho<sup>1</sup>; Fernanda Maria Chianca da Silva<sup>2</sup>; Jeane Samara de Vasconcelos Ribeiro<sup>3</sup>; Theles Gabriel Silveira Chaves<sup>4</sup>; Maria Soraya Pereira Franco Adriano<sup>5</sup>; Marcella Costa Souto Duarte<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A instrumentação cirúrgica consiste em uma técnica utilizada pelo instrumentador cirúrgico com vistas a operacionalização do ato cirúrgico. Ressalta-se que o referido profissional se responsabiliza pelo preparo da mesa cirúrgica, fornecendo com segurança e precisão os instrumentais necessários ao cirurgião e acompanha a sequência lógica de cada tempo cirúrgico durante o ato operatório. Tendo em vista a importância da instrumentação cirúrgica e sobretudo do instrumentador cirúrgico, é ofertado no Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, o projeto de extensão intitulado “Instrumentação cirúrgica: um despertar”. Convém mencionar que os extensionistas do projeto são discentes do Curso Técnico em Enfermagem do referido Centro. Sendo assim, o projeto surgiu com a necessidade em despertar o interesse dos alunos do Curso Técnico em Enfermagem pela instrumentação cirúrgica, a partir da solicitação expressada pelos discentes, durante a experiência vivenciada nas práticas do componente curricular “Enfermagem cirúrgica”. A proposta da extensão tem como objetivo despertar o interesse dos alunos do Curso Técnico em Enfermagem para a instrumentação cirúrgica, com o intuito de promover a disseminação, bem como a melhoria contínua na qualidade da assistência ao paciente cirúrgico. **Objetivo:** Relatar experiências do Projeto de Extensão "Instrumentação cirúrgica: um despertar", vivenciada pelos estudantes do Curso Técnico em Enfermagem do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, cujo público alvo é constituído por discentes, docentes, egressos e técnicos administrativos do referido Centro, bem como, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do

Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa - Paraíba. **Método:** O estudo foi do tipo relato de experiência, em uma abordagem qualitativa, em que o relato de experiência tem por objetivo tratar de um registro de experiências vivenciadas, que podem ser, por exemplo, oriundas de pesquisas, ensino, projetos de extensão universitária, dentre outras. O projeto de extensão “Instrumentação cirúrgica: um despertar”, é coordenado por docentes e composto por uma equipe de estudantes bolsistas e voluntários do Curso Técnico em Enfermagem, tendo como membros colaboradores docentes, técnicos administrativos, egressos do Centro, bem como Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam em ambiente cirúrgico do Hospital Universitário Lauro Wanderley. O relato aqui proposto, consiste nas ações desenvolvidas na vigência 2021-2022, no período de setembro de 2021 a agosto de 2022, do projeto de extensão “Instrumentação cirúrgica: um despertar”, projeto este aprovado em Edital da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal da Paraíba, sob número 08/2021, do Programa de Bolsas de Extensão que foi contemplado com duas bolsas de extensão e cadastrado no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas. No que concerne as atividades desenvolvidas, com a pandemia do Coronavírus 19, as ações do projeto passaram por mudanças e adaptações, os membros envolvidos no projeto, tiveram que inovar as práticas e a maneira de ministrar os conteúdos teóricos, em que alguns encontros que seriam presenciais, passaram a ser de forma remota, ocorrendo, assim, na modalidade híbrida, respeitando os protocolos de biossegurança recomendados pela Universidade Federal da Paraíba. **Resultados e Discussão:** Trata-se de um projeto de extensão, que visa despertar o interesse pela instrumentação cirúrgica à discentes, docentes e profissionais da Enfermagem, que demonstram interesse na área da Enfermagem Cirúrgica, o mesmo foi realizado no Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba e no Hospital Universitário Lauro Wanderley, nos setores do Centro Cirúrgico, Unidade de Recuperação Pós Anestésica e Central de Material e Esterilização. As atividades foram realizadas através de rodas de conversas, onde membros do referido projeto de extensão, tiveram a oportunidade de expressar vivências na instrumentação cirúrgica, saberes adquiridos e dificuldades vislumbradas, através da discussão, oportunizando vivenciar a instrumentação cirúrgica, sob uma ótica construída a partir das necessidades expressadas no coletivo. Foram realizadas oficinas nas terças e quintas-feiras, no período da tarde, coordenadas por docentes do Centro Profissional Tecnológico, Enfermeiros ou Técnicos

de Enfermagem do Centro Cirúrgico e da Central de Material e Esterilização do Hospital Universitário Lauro Wanderley, dentre os assuntos abordados nas oficinas, foram: Central de Material e Esterilização; Vivência na instrumentação; A interface entre a Central de Material e Esterilização e o Centro Cirúrgico; Protocolos preventivos e humanização no centro cirúrgico; A função do Técnico de Enfermagem no centro cirúrgico; O centro cirúrgico e sua rotina; Vivência do Técnico de Enfermagem na Central de Material e Esterilização; A saúde mental da equipe de enfermagem no centro cirúrgico; O papel do instrumentador cirúrgico frente a cirurgia; O despertar cirúrgico na odontologia; O centro cirúrgico e a contenção de custos e Cirurgia segura, as oficinas eram realizadas através de rodas de conversas virtuais. Mediante o exposto, foram obtidos excelentes resultados durante o período do projeto, tendo em vista que foi desenvolvido ferramentas relevantes para despertar o interesse pela instrumentação cirúrgica, sendo necessária a busca pela temática nas bases de pesquisa e estudo de materiais, sempre dialogando acerca da instrumentação cirúrgica no cenário profissional, proporcionando vivência na instrumentação cirúrgica, promovendo a integração entre os alunos e profissionais no Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização do Hospital Universitário Lauro Wanderley, após as oficinas, foram realizadas visitas ao Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização do referido hospital, bem como práticas no laboratório de Técnicas de Enfermagem do Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sobre paramentação e desparamentação cirúrgica, reconhecimento de instrumentais cirúrgicos e fios cirúrgicos, preparo de sala de operação, montagem de mesa de instrumentação cirúrgica, maneira adequada de entrega e recebimento de instrumentais cirúrgicos. Nesse interim, os membros do projeto de extensão participaram do XII Encontro Unificado de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal da Paraíba, com apresentação de trabalhos oriundos do projeto de extensão. Em 2022, com o início da vacinação do COVID 19, foi possível, através do projeto de extensão, proporcionar um curso de Capacitação em Instrumentação Cirúrgica, para os extensionistas da referida instituição de ensino, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam em ambientes cirúrgicos, oriundos de hospitais de João Pessoa e de cidade circunvizinha, este curso teve a carga horária de 160 horas, sendo 90 horas teóricas e 70 horas de práticas em serviço, o citado curso, ocorreu no período de maio a agosto de 2022. **Conclusão:** A experiência vivida no projeto de extensão,

contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional, visto que agregou muitos conhecimentos, advindos da troca de saberes e fazeres, desse modo, ressalta-se a importância de que, cada vez mais, os serviços de saúde possam ser contemplados com ações de extensão semelhante, que visem a melhoria da assistência aos que buscam os serviços.

**Descritores: Cirurgia. Experiência. Extensão.**

---

Relator – Débora Roberta da Silva Ramalho. Concluinte do Curso Técnico em Enfermagem do Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB) <sup>1</sup>. E-mail do relator: deboraramalhoshow@gmail.com

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Orientadora. Doutora em Gerontologia Biomédica<sup>2</sup>.

Técnica de Enfermagem. Discente do Curso Técnico em Análises Clínicas do Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB).<sup>3</sup>

Discente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Técnico de Enfermagem<sup>4</sup>.

Odontóloga. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Doutora em Biotecnologia em Saúde<sup>5</sup>.

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Doutora em Enfermagem<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Arruda JCG, et al. Compêndio de enfermagem cirúrgica: intra e intra e pós-operatório imediato. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

Ferreira NCS, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2019.

Organização Mundial da Saúde. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde. 2009.

Silva FMS, et al. Cirurgia segura: percepção de alunos. In: ONE, G.M.C. Enfermagem: os desafios do novo cenário. João Pessoa: IMEA, 2022. Cap.20. p. 396-412.

**PERCEPÇÃO ACERCA DA CIRURGIA SEGURA: REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

**Theles Gabriel da Silveira Chaves<sup>1</sup>; Fernanda Maria Chianca da Silva<sup>2</sup>; Lucimar Cavalcante da Silva Araújo<sup>3</sup>; Erivanna Karlene dos Santos Oliveira<sup>4</sup>; Andrea Mendes Araújo<sup>5</sup>; Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** Os serviços de saúde vêm se tornando cada vez mais complexos e a demanda dos atendimentos, em todas as áreas, está propensa a aumentar devido ao crescimento populacional acelerado e desordenado, além do aumento da expectativa de vida. A segurança do paciente em serviços de saúde configura-se em uma das ações para uma assistência qualitativa, associado à redução do risco na atenção à saúde, onde afirmam que a qualidade na assistência à saúde, em procedimentos de alta complexidade, como cirurgias, tem sido uma preocupação mundial devido aos elevados índices de eventos adversos e erros humanos relacionados a esses procedimentos, onde se retrata elevado número de pacientes mundialmente vítimas de lesões incapacitantes ou mortes por práticas inseguras em saúde. No tocante a cultura da segurança, é definida como conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde e garantia da qualidade, como totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

**Objetivo:** Caracterizar a produção científica no período de 2009 a 2019 acerca das evidências relacionadas a cirurgia segura, através de uma revisão bibliográfica. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, direcionada a cirurgia segura. Os dados científicos foram coletados no período entre 2009 e 2019, em versão em português e disponível para download, pesquisados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e no

Scientific Electronic Library Ciências da Saúde (SciELO). Utilizando as palavras-chave baseadas nos descritores da saúde: cirurgia; segura. Ao final das buscas, foram encontradas 2.113 publicações (sendo 1602 LILACS; 6 MEDLINE; 505 SciELO). Os estudos foram selecionados conforme os critérios de inclusão e organizados, formando uma compilação de artigos para posterior análise. Após refinamento por meio de análise cuidadosa e criteriosa foram selecionados 31 artigos (10 LILACS; 1 MEDLINE; 20 SciELO) para esta pesquisa.

**Resultados e Discussão:** Em relação aos resultados alcançados, verifica-se que a implementação do checklist de cirurgia segura é uma ferramenta eficaz na redução dos eventos adversos em procedimentos cirúrgicos. Pois, das (31) publicações analisadas, só em (01) estudo, afirma que a assistência cirúrgica tem sido um componente essencial do cuidado em saúde no Brasil e no mundo. Dois artigos evidenciaram que após a implementação do instrumento em procedimentos neurocirúrgicos, nenhum erro foi relatado durante o período de 6 meses, como também constataram que em torno de 98% dos membros da equipe cirúrgica de hospital nos Estados Unidos, se sentiram mais confiantes para a realização dos procedimentos com a aplicação dessa ferramenta. Sendo, um ponto bastante positivo com o do *checklist* na redução dos eventos adversos. Os outros artigos frisaram bem a importância e o impacto que a aplicação do *checklist* obteve nos centros cirúrgicos, desde a simples identificação do paciente a redução dos eventos adversos em cirurgias. Os itens a seguir estão entre os principais erros notificados no centro cirúrgico que mais se sobressaíram na ausência de preenchimento: confere a identificação do paciente, tipo de cirurgia, local da incisão, lateralidade, paciente com alergia, contagem de compressas, instrumentos e agulhas corretos, procedimentos indispensáveis para evitar eventos desnecessários e/ou potencialmente graves, que possam causar danos permanentes ou morte. Vale ressaltar, também, que em poucos estudos foi constatado o preenchimento completo do *checklist*. Na maior parte da literatura analisada, as listas de verificação de segurança eram parcialmente preenchidas, tendo maior notoriedade os itens que correspondiam à gravidade do paciente e risco de morte. Em outras pesquisas observaram que a menor adesão do 3º momento do checklist pode estar relacionada pela exaustão da equipe de cirurgia e a sobrecarga de trabalho junto à atenção extrema no procedimento, principalmente quando as cirurgias são de longa duração, estas condições permitem que eventualidades como esquecimento aconteçam na última etapa do processo cirúrgico. Como também, dificuldade dos

enfermeiros para efetivarem a verificação do checklist no centro cirúrgico associada a muitos cirurgiões que entendem que esta é uma responsabilidade apenas da equipe de enfermagem, além de justificarem a falta de tempo, agenda sobrecarregada e a falsa crença de que tal evento não ocorrerá entre seus pacientes. **Conclusão:** O estudo proporcionou um panorama sobre a eficácia do *checklist*, constatando que o preenchimento incompleto dos *checklist* nas cirurgias, indica a necessidade de reforço na assistência de segurança ao paciente por meio de ações educativas contínuas, que incentivem uma cultura de segurança ao paciente. Foi possível observar a efetividade da aplicação do checklist nos centros cirúrgicos, evidenciando resultados positivos após a sua implementação nas cirurgias. Para que o *checklist* seja devidamente aplicado, faz-se necessário que todos da equipe do centro cirúrgico reconheça a importância desse instrumento, tendo conhecimento sobre cada uma de suas etapas e esteja envolvida com a sua implantação, não apenas o profissional da enfermagem.

#### **Descritores: Cirurgia. Segura. Enfermagem Cirúrgica.**

---

Relator – Theles Gabriel Silveira Chaves. Discente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Técnico de Enfermagem<sup>1</sup>. E-mail do relator: thelesgabriel01@gmail.com

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Orientadora. Doutora em Gerontologia Biomédica<sup>2</sup>.

Técnica de Enfermagem pelo Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB)<sup>3</sup>.

Bióloga, Mestre em Biologia. Discente do Curso Técnico em Enfermagem do Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB)<sup>4</sup>.

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). em Gerontologia Biomédica<sup>5</sup>.

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Doutora em Enfermagem<sup>6</sup>.

#### **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC N° 36 de 25 de julho de 2013.

Dezordi CCM; Stumm EMF. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, v.12, n.3, p.816-9, mar.,2018.

Ferreira NCS, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2019.

Freitas MR, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 137-148, jan. 2014.

Garcia TF; Oliveira AC. Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 1-1, 15 jan. 2018.

Gomes CDP, et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo. Jul. /set.2016;21(3):140-145.

Organização Mundial da Saúde. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde. 2009.

Ribeiro L, et al. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, v. 46, n. 5, p. 1-12, 2019.

Rinaldi LC, et al. Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas. Revista Sobecc, v. 24, n. 4, p. 185-192, dez.2019.

## BOAS PRÁTICAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Maria Cristina de Souza Silva<sup>1</sup>; Fernanda Maria Chianca da Silva<sup>2</sup>; Ellen Martins Norat<sup>3</sup>; Andrea Mendes Araújo<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Devido ao crescimento da população idosa, há uma procura maior pelo sistema de saúde pública, sendo necessário, que esse grupo se mantenha ativo, assim adoecerão menos e terão melhor qualidade de vida. Ainda se tem muito a fazer e discutir cientificamente, mas no contexto geral com o aumento da população idosa mundialmente, há necessidade de mais políticas públicas voltada ao idoso, para se ter resultado cada vez melhor, na sua qualidade de vida ao envelhecer. **Objetivo:** Identificar boas práticas para um envelhecimento saudável. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no Google Acadêmico, acerca do envelhecimento saudável, através dos descritores de saúde: idoso, envelhecimento saudável e qualidade de vida. Foram selecionados seis estudos, entre artigos científicos e dissertações, no período de 2019- 2021. Os dados da pesquisa foram coletados no período de setembro a outubro de 2022. **Resultados e Discussão:** O estudo resulta das seguintes pesquisas: Envelhecer com saúde e qualidade de vida de Araújo de colaboradores; O processo de envelhecimento gratificante: felicidade e afetividade, de Galvão e Gomes; Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido, pesquisa de Maia e colaboradores; Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar, estudo de Mendes; Da experiência de ageismo ao envelhecimento bem-sucedido: o papel da solidão e do “desligamento” social, dissertação de Monteiro e Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano, pesquisa de Nascimento. Diante das pesquisas estudadas, o envelhecimento saudável, segundo estudo realizado por Mendes, não depende apenas do sistema de saúde, para o idoso manter-se ativo, pois, envolve vários fatores dependendo do seu envolvimento, quanto mais a pessoa for

participativa em um todo, a qualidade de vida será melhor. O envelhecer é lento e contínuo, para cada pessoa de forma única, temos que lutar contra o desgaste do corpo, encarando com naturalidade, não deixando de realizar as atividades diárias quando possível, viver cada etapa da vida com satisfação, porque se o indivíduo se isola, ele só tende a regredir, por isso que se fala tanto na necessidade de ser ativo, interagir com outras pessoas, pois um depende do outro, para se alcançar bons resultados. Todavia, para conceituar envelhecimento saudável, consideram-se os seguintes aspectos: a capacidade física e mental, onde poderá determinar o que uma pessoa idosa pode fazer, a capacidade funcional, atrelada ao ambiente relacionado à saúde e a capacidade que a pessoa tem para realizar suas atividades de acordo com suas motivações. Entretanto uma velhice atrelada a boas práticas, para alcançar um envelhecimento com qualidade de vida, está relacionada com a afetividade e a práticas de atividades físicas, que contribuem no prolongamento do sucesso das atividades diárias, onde é sabido que a prática de atividades físicas é uma das principais formas de prevenir, minimizar ou reverter vários declínios físicos, psicológico e social da pessoa idosa. O estudo de Maia e colaboradores, identificou que a prevalência de idosos robustos é considerada satisfatória para os idosos, pois esta relacionada com a ausência de doenças e incapacidades, onde os resultados deste estudo, apontam a necessidade de rever o sistema de atenção à saúde, com foco na promoção e prevenção da vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa, desse modo, colaborando com o estudo de Galvão e Gomes intitulado: O processo de envelhecimento gratificante: felicidade e afetividade, afirmam que o envelhecer de forma ativa e gratificante, está ancorado no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas.

**Conclusão:** O envelhecimento deve ser visto de forma ampla, englobando todas as fases da vida, buscando boas práticas para alcançar um envelhecimento saudável, para isso se faz necessário manter-se ativo e com uma boa alimentação, junto a outros fatores, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida, conseqüentemente uma velhice saudável.

**Descritores:** Idoso. Envelhecimento saudável. Qualidade de vida.

---

Relator – Maria Cristina de Souza Silva. Discente do Curso Técnico em Cuidados de Idosos do Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: maryacrys68@gmail.com

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Orientadora. Doutora em Gerontologia Biomédica<sup>2</sup>.

Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Mestre em Enfermagem. Especialista em Gerontologia pelo Centro Profissional Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB)<sup>3</sup>.

Enfermeira. Docente do Centro Profissional Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Doutora em Enfermagem<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Araújo LS, et al. Envelhecer com saúde e qualidade de vida. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v.19, n.3, p.260-272, 2019. Acesso em: 16 nov.2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19316.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Galvão, A; Gomes MJ. O processo de envelhecimento gratificante: felicidade e afetividade. In: PINHEIRO, Joaquim. Olhares sobre o envelhecimento. *Estudos interdisciplinares*. v.1, p. 159-162, 2021.

Maia LC, et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Rev. Saúde Pública*, v.54, n.35, 2020.

Marconi MA; Lakatos EM. *Fundamentos da metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Mendes J. Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. *INTELECTO – Psicologia & Investigação*, Ponta Delgada, Portugal, 2020.

Monteiro MRS. Da experiência de ageism ao envelhecimento bem-sucedido: o papel da solidão e do “desligamento” social. 2020. 35 f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado Integrado em Psicologia - Universidade do Minho, Braga, 2020.

Nascimento MM. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. *Canoas*, v. 8, n. 1, 2020.

**CONVERSANDO SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFESSORES A PARTIR DA  
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>1</sup> ; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup> ; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>3</sup> ; Maria das Graças Melo Fernandes<sup>4</sup> ; Ana Paula Marques Andrade de Souza<sup>5</sup>; Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A história da formação de docentes/educadores no Brasil teve início no século XIX e se confunde com a história do nascimento da universidade brasileira e dos cursos de licenciatura. A primeira universidade brasileira se consolidou sob a égide do Decreto 14.434 de 07 de setembro de 1920, durante o governo do Dr. Epitácio Lindolfo da Silva Pessoa, Paraibano, natural da cidade de Umbuzeiro. Esse Decreto reuniu dois cursos privados a duas outras escolas em funcionamento sob gerência governamental, a Faculdade Livre de Direito e a Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, se anexaram a Escola Politécnica e a Faculdade de Medicina. A junção de dois cursos isolados, ainda que de forma legal, mas sem nenhuma relação administrativa ou existência de mecanismos acadêmicos de gerência que as integrasse, foi o modelo de universidade que perdurou no Brasil por mais de uma década. A universidade brasileira, administrativamente consolidada, foi criada durante o governo provisório de Getúlio Dornelas Vargas, por inspiração do Ministro Francisco Campos, a partir de uma reforma que levou seu nome. Legalmente, o Decreto 19.851/1931 do Conselho Nacional de Educação (CNE) organizou o ensino superior no Brasil e o Decreto CNE 19.852/1931 reorganizou a Universidade do Rio de Janeiro. Do ponto de vista acadêmico, os cursos de Direito, Engenharia e Medicina passaram a contar com estudos básicos, ministrados por uma Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Existe a informação, mesmo sem comprovação documental, de que em 1935 a então Universidade do Rio de Janeiro passou a denominar-se Universidade do Brasil apenas no papel devido à visita do Rei Leopoldo da Bélgica, a quem o cerimonial

governamental recomendava homenagear com um título de Doutor “Honoris Causa”. Com a vinda do Rei e a obrigação política de conceder-lhe um título, criou-se, ainda que apenas no papel, uma universidade para que a honraria fosse entregue, dessa forma, o Rei teria recebido um título verdadeiro de uma instituição que existia apenas documentalmente. **Objetivo:** Refletir, criticamente, sobre os primórdios dos cursos de formação de professores no Brasil e situar a licenciatura em enfermagem neste contexto. **Método:** O presente estudo do tipo exploratório e descritivo compilou os principais acontecimentos nacionais que ajudaram a formatar a licenciatura em enfermagem no Brasil. Pesquisas Exploratórias são aquelas que têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou questionamentos/hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral sobre determinados fatos. Pesquisas descritivas são aquelas em que o pesquisador observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos. Neste tipo de pesquisa busca-se: frequências; natureza dessas frequências; características do fenômeno a ser pesquisado; causas, relações e associações entre estes fenômenos. **Resultados e Discussão:** As dificuldades para consolidar o paradigma universitário brasileiro acabaram por determinar seu fracasso. Dentre as principais razões estavam: a tradição dos institutos isolados; a dispersão geográfica dos prédios das faculdades e a inexistência de uma sede própria para a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras que ocupava os porões do prédio da Faculdade de Medicina e alguns laboratórios da Escola Politécnica. Disso resultou que a Faculdade concebida como porta de entrada de todos os cursos universitários da época, acabou se transformando em um instituto profissionalizante voltado para a formação de professores secundários, mesmo depois de transferida para um prédio próprio na Rua Maria Antônia, no centro de São Paulo. Embora, historicamente, conceba-se que as licenciaturas no Brasil tiveram início no Rio de Janeiro, com a Reforma Francisco Campos, a partir dos Decretos 19.851 e 19.852, ambos em 1931, na prática, foi essa demonstração de incúria que marcou o início de sua operacionalidade. Em 1939, o Decreto-Lei 1.190 do então Conselho Nacional de Educação, regulamentou o preparo de candidatos para o magistério no ensino secundário, fixando que a Faculdade Nacional de Filosofia teria a finalidade de preparar intelectuais de cultura desinteressada ou técnica e professores para o ensino secundário. Essa Faculdade manteve onze cursos paralelos com três

séries e um curso de Didática, que conferia a qualidade de licenciado a quem o concluísse. O curso de Didática tinha a duração de um ano e abrangia as disciplinas: Didática Geral, Didática Especial, Psicologia Educacional, Administração Escolar e Fundamentos Sociológicos da Educação. O cumprimento destas disciplinas garantia o exercício do magistério na disciplina específica do bacharelado. Todavia, o suporte legal para a prática docente de licenciatura em Ginásio de Aplicação e, portanto, para o exercício do magistério, foi dado em 1942 com a promulgação das Leis Orgânicas do Ensino, Decretos-lei 4.244/42 e 9.053/46, este último destinado à regulamentação da prática de ensino dos alunos matriculados no curso de Didática. Entretanto, a prática de ensino sob a forma de Estágio Supervisionado só passou a vigorar em 1962, em cumprimento ao Parecer 292 do Conselho Federal de Educação. Esse Parecer estabeleceu ainda que a carga horária de formação pedagógica devesse ser acrescida à carga horária do bacharelado para os alunos que desejassem obter a licenciatura. Os cursos eram escalonados em oito semestres letivos e as licenciaturas deveriam contar com, no mínimo, 1/8 desse tempo. Em 1968, a Lei 5.540 que norteou a Reforma Universitária no Brasil, reafirmou que a formação de profissionais para o ensino de 2º grau, de disciplinas gerais e técnicas, no âmbito de escolas e sistemas escolares, far-se-ia em nível superior. A Lei n.º 9394/96 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) confirmou a necessidade de formação em nível superior para profissionais que atuarão nas licenciaturas e propôs uma valorização do magistério com base na existência de padrões de qualidade que forneçam consistência e excelência a formação de educadores/docentes. **Conclusão:** A trajetória histórica dos cursos de licenciatura em enfermagem no Brasil revela a ocorrência de três estágios bem delimitados: regulamentação; inserção no currículo e confirmação. A consolidação da Licenciatura em Enfermagem no Brasil, isto é, sua inserção em definitivo no currículo dos cursos de graduação em Enfermagem, só ocorreu em 1972 no bojo da terceira reformulação da grade curricular destes cursos, A Licenciatura em Enfermagem foi confirmada nas grades curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem mediante orientação da Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem

**Descritores: Formação de professores. Licenciatura em enfermagem**

---

Relator – Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti. Docente da Universidade Federal da Paraíba<sup>1</sup>. E-mail do relator: [rasecprof@gmail.com](mailto:rasecprof@gmail.com)

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>2</sup>.

Profa. Dra. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal da Paraíba. Presidente do Conselho Federal de Enfermagem<sup>3</sup>.

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>4</sup>.

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>5</sup>.

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba<sup>6</sup>.

## **REFERÊNCIAS**

Souza PNP. História sumária do ensino superior brasileiro. In: Souza PNP. LDB e educação superior – estrutura e funcionamento. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001. p. 7-18.

Marconi MA; Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2014.

Gil AC. Métodos e técnicas de Pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2010.

Silva MIT, Vilela MASD. Licenciatura em Enfermagem na UFPB: perfil, razão de escolha, expectativa e evasão. [Relatório final de pesquisa CNPq/PIBIC – 2002/2003].

Ministério da Saúde; Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Lei nº 5540/68 - Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. Rio de Janeiro (Brasil): Ministério da Saúde; 1974.

Ministério da Educação; Lei nº 9394/96 - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília (Brasil): Ministério da Educação; 1996.

**REFLETINDO ACERCA DA ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNDO  
EM TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA**

**Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>1</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>; Maria das Graças Melo Fernandes<sup>3</sup>; Ana Paula Marques Andrade de Souza<sup>4</sup>; Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>5</sup>; Maurício Caxias de Souza<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** A Ética existe como uma referência para os seres humanos em sociedade, de modo que ela possa se tornar cada vez mais humana. A ética pode e deve ser incorporada pelos indivíduos, sob a forma de uma atitude diante da vida cotidiana, capaz de julgar criticamente os apelos a críticos da moral vigente. Mas a ética, tanto quanto a moral, não são um conjunto de verdades fixas, imutáveis. A ética se move, historicamente, se amplia e se adensa. Para entendermos como isso acontece na história da humanidade, basta lembrarmos que, um dia, a escravidão foi considerada "natural". Entre a moral e a ética há uma tensão permanente: a ação moral busca uma compreensão e uma justificação crítica universal, e a ética, por sua vez, exerce uma permanente vigilância crítica sobre a moral, para reforçá-la ou transformá-la. A ética ilumina a consciência humana, sustenta e dirige as ações do homem, norteando a conduta individual e social. É um produto histórico-cultural e, como tal, define o que é virtude, o que é bom ou mal, certo ou errado, permitido ou proibido, para cada cultura e sociedade. Dessa maneira, a ética é universal, enquanto estabelece um código de condutas morais válidos para todos os membros de uma determinada sociedade e, ao mesmo tempo, tal código é relativo ao contexto sócio-político-econômico e cultural onde vivem os sujeitos éticos e onde realizam suas ações morais. Muitos estudiosos dessa temática definem a ética profissional como sendo um conjunto de normas de conduta que deverão ser postas em prática no exercício de qualquer profissão. Seria a ação "reguladora" da ética agindo no desempenho das profissões, fazendo com que o profissional respeite seu semelhante quando no exercício da sua profissão. A ética

profissional estudaria e regularia o relacionamento do profissional com sua clientela, visando a dignidade humana e a construção do bem-estar no contexto sociocultural onde exerce sua profissão. Ela atinge todas as profissões e quando falamos de ética profissional estamos nos referindo ao caráter normativo e até jurídico que regulamenta determinada profissão a partir de estatutos e códigos específicos. Assim temos a ética do advogado, do biólogo, do enfermeiro, etc. **Objetivo:** Refletir, criticamente, acerca da ética e do compromisso social dos profissionais de saúde em um mundo em transição paradigmática. **Método:** O presente estudo do tipo exploratório e descritivo tece comentários sobre a ética profissional e o compromisso social dos profissionais de saúde, refletindo sobre as transições paradigmáticas do mundo contemporâneo. **Resultados e Discussão:** A ética é ainda indispensável ao profissional, porque na ação humana "o fazer" e "o agir" estão interligados. O fazer diz respeito à competência, à eficiência que todo profissional deve possuir para exercer bem a sua profissão. O agir se refere à conduta do profissional, ao conjunto de atitudes que deve assumir no desempenho de sua profissão. A ética baseia-se em uma filosofia de valores compatíveis com a natureza e o fim de todo ser humano, por isso, "o agir" da pessoa humana está condicionado a duas premissas consideradas básicas pela Ética: "o que é" o homem e "para que vive", logo toda capacitação científica ou técnica precisa estar em conexão com os princípios essenciais da Ética. Constata-se então o forte conteúdo ético presente no exercício profissional e sua importância na formação de recursos humanos. Por sua vez, a Bioética é o estudo interdisciplinar dos problemas criados pelo progresso biomédico e sua repercussão na sociedade. É o estudo sistemático da conduta humana no campo das ciências da vida e da saúde e, enquanto conduta, é examinada à luz de valores e princípios morais. Em resumo, a Bioética estuda a moralidade da conduta humana no campo da ciência da vida. A Bioética desenvolveu-se na segunda metade do século XX como resultado da indignação moral provocada por diversos crimes hediondos na Alemanha nazista. Teve seu início em 1971 com Van Potter nos Estados Unidos da América, e se estendeu rapidamente para outros países, chegando ao Brasil na década de 1990, com o objetivo de disciplinar eticamente o trabalho de investigação científica e de aplicação dos seus resultados, protegendo as pesquisas da ameaça de desumanização. Os princípios da Bioética foram construídos em 1978, quando a "Comissão norte-americana para a proteção da pessoa humana na pesquisa biomédica e comportamental" apresentou o "Relatório de Belmont", em que se estabeleceu os

três princípios fundamentais da bioética, estes princípios constituem-se, nas suas primeiras formulações, uma espécie de código de ética profissional para cientistas e pesquisadores. Assim, a ética da vida se articulou em torno de três princípios genéricos: A autonomia, a beneficência e a justiça. O Princípio da Autonomia afirma que o profissional deve visar, acima de tudo, o bem do cliente. Assim, o maior comprometimento destes profissionais é o de envidar todos os esforços possíveis para manter a vida do paciente, mesmo contra a vontade dele. Autonomia quer dizer capacidade e direito que todo individuo tem para decidir e escolher o que lhe convém, o que julgar ser melhor para si mesmo e, para decidir sobre seu destino, considerando suas concepções, sem influências. Este princípio é responsável pelo “consentimento livre e esclarecido” do paciente para atos dos profissionais da saúde. O Princípio da Beneficência refere-se à necessidade de maximização do benefício ao paciente diminuindo o risco de eventual prejuízo. O profissional deve ser detentor de formação científica e laboral que o convençam e lhe deem a garantia de que sua prática será benéfica para o paciente. Este princípio não é exatamente claro quanto à distribuição do bem e do mal, só enfatizando a promoção do primeiro, evitando-se assim o segundo. O princípio da beneficência não é absoluto. Ele esbarra no direito autônomo dos seres em decidir o que entendem por “bem”, ou seja, o que lhes convém. Exige uma ação para a promoção do bem, seja para a prevenção e eliminação de danos. Alguns estudiosos unem a não maleficência e a beneficência como um único princípio. O Princípio da não-maleficência determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente a quem quer que seja e se norteia pela máxima “*Primum non nocere*, isto é, antes de tudo não causar dano. Princípio da Justiça busca a equidade, ou seja, dar a cada um aquilo que é moralmente correto e adequado às suas necessidades. Nesse sentido, o profissional deve comportar-se de forma imparcial, tratando a todos de forma igualitária. Estes profissionais também devem lutar para que os recursos destinados à saúde sejam devidamente distribuídos e utilizados, buscando promover a universalidade no atendimento à população. **Conclusão:** O termo justiça deriva do *ethos* social pós-iluminista, estabelece que a norma reguladora deve procurar corrigir, tendo em vista o corpo-objeto do agente moral, a determinação estrita do texto legal. Exemplo disso ocorre quando os mais pobres e menos educados participam como sujeitos distribuídos aleatoriamente em pesquisa que beneficia os mais ricos e educados. Uma lei nem

sempre expressa o verdadeiro sentido da justiça. O grande abismo existente entre a justiça e o usufruto dela pelos cidadãos é a ignorância social e o paternalismo capcioso dos gestores.

### **Descritores: Formação de professores. Licenciatura em enfermagem**

---

Relator – Cesar Cartaxo Cavalcanti. Docente da Universidade Federal da Paraíba<sup>1</sup>.E-mail do relator: [rsecprof@gmail.com](mailto:rsecprof@gmail.com)

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>2</sup>.

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>3</sup>.

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>4</sup>.

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba<sup>5</sup>.

Enfermeiro pela Faculdade Maurício de Nassau<sup>6</sup> – Paraíba.

### **REFERÊNCIA**

Beauchamp TL; Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 2ª edição; São Paulo; Edições Loyola; 2002.A

**O CUIDADO HOLÍSTICO PROMOVIDO PELO NUTRICIONISTA NO TOCANTE  
ÀS ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO INTESTINAL NO EXAME DA  
COLONOSCOPIA**

**Glenda Evellyn Cavalcante de Lima<sup>1</sup>; Sara Vasque Vieira<sup>2</sup>; Ana Beatriz Pat-nhore  
Azevedo Aguiar<sup>2</sup>; Victor Bruno de Araújo Alves Ferreira<sup>3</sup> Ana Paula Marques Andrade  
de Souza<sup>4</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>5</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A colonoscopia é um exame de imagem que permite visualizar a mucosa, realizar biópsias, bem como diagnosticar doenças do cólon e porção terminal do intestino delgado, sendo o sucesso resultado de um bom preparo gastrointestinal. Nesse viés, para seja possível realizar a colonoscopia, anteriormente é executado pelo indivíduo o preparo intestinal, no qual é uma etapa imprescindível, com o intuito de retirar a presença de resíduos fecaloides, bem como possibilitar o reconhecimento da presença de lesões na mucosa intestinal. Atualmente, visa-se que no tocante a preparação intestinal para o exame da colonoscopia, apresenta um percentual entre 10 a 25% de casos que ocorreu uma incorreta preparação, dessa forma, prolonga a identificação do diagnóstico, amplia o risco de obstáculos durante o exame e aumenta o número de gastos. Estima-se que cerca de 20% dos pacientes não seguem as instruções corretamente, sob a alegação de desconforto com o uso dos medicamentos laxativos e da dieta restrita, passos essenciais para a limpeza e visualização do cólon durante o exame. Outra preocupação são os possíveis efeitos colaterais, tais como náuseas, cólicas e distúrbios hidroeletrólíticos. Em vista disso, o preparo para o exame da colonoscopia proporciona uma série de desconfortos e incômodos para o indivíduo, tal como a sua alimentação, devido ao protocolo de preparo ser rigoroso, demonstrando a carência de intervenções por parte dos profissionais de saúde, a fim de promover um cuidado holístico ao paciente. Destarte, é imprescindível a atuação e intervenção do profissional da nutrição com a finalidade de melhorar

o bem-estar do paciente que irá realizar a colonoscopia. Diante do exposto, questiona-se: A intervenção empregada pelo profissional de nutrição para o exame da colonoscopia promove maior êxito de um preparo intestinal adequado e menos extenuante ao paciente? **Objetivo:** Analisar a produção científica acerca da atuação do nutricionista na orientação aos usuários de saúde, no preparo intestinal para o exame da colonoscopia, a fim de viabilizar um cuidado holístico e integral. **Método:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, caracterizada como uma revisão bibliográfica. Essa pesquisa se dividiu ao longo de algumas etapas, são elas: primeiramente, a definição da pergunta problematizadora, em seguida, foram definidos os objetivos do estudo; a identificação dos descritores pelo Descritores em Ciência da Saúde; a composição da amostra do presente estudo sucedeu-se no período de novembro de 2022 nas seguintes bases de dados dos resultados: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Bases de Dados em Enfermagem, PubMed, Scientific Electronic Library Online. No presente estudo buscou-se fazer uso dos descritores booleanos: Colonoscopia AND Nutrição AND Preparo Intestinal OR Educação em Saúde. Definiu-se os critérios de inclusão para o presente estudo, os artigos que foram publicados nos últimos cinco anos, entre 2018 a 2022, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e Discussão:** Conforme os resultados obtidos, após a análise dos artigos nas bases de dados, observou-se a carência de estudos que abordassem a intervenção do nutricionista no preparo intestinal para o exame da colonoscopia. Dessa forma, ressalta-se que uma incorreta preparação, normalmente ocasionada por orientações e práticas inadequadas, gera uma gama de consequências negativas para o usuário de saúde e para o serviço. Em vista disso, da forma convencional atual como têm se empregado essas orientações ao usuário, observa-se lacunas que carecem ser preenchidas, de maneira a destacar a presença de um profissional da nutrição para atender as necessidades individuais de cada paciente, e adequar a dieta de forma individualizada. Segundo a lei nº 8.234, é obrigatória a participação de nutricionistas em equipes multidisciplinares, criadas por entidades públicas ou particulares e destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar políticas, programas, cursos nos diversos níveis, pesquisas ou eventos de qualquer natureza, direta ou indiretamente relacionados com alimentação e nutrição. A inserção do nutricionista na orientação para o preparo intestinal é indispensável, pois é um

profissional apto a prescrever dietas específicas e coletivas de acordo com as variáveis do paciente, de modo a contemplar as necessidades nutricionais e econômicas, colocando em prática as leis da nutrição: quantidade, qualidade, harmonia e adequação, propiciando uma melhor aceitação fisiológica e emocional, contribuindo para uma maior adesão do paciente à essa importante fase que antecede o exame. Por ser o preparo intestinal uma barreira significativa para os pacientes que precisam se submeter a colonoscopia, é importante ter conhecimento de estratégias que possam melhorar a tolerabilidade e palatabilidade da dieta, além de que é preciso levar em consideração fatores específicos dos pacientes e suas comorbidades, para que possam diminuir o risco de uma preparação inadequada. Um estudo realizado pelo Serviço de Gastroenterologia do Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto na cidade de La Habana, Cuba, com 57 pacientes remetidos para a colonoscopia analisou os impactos da preparação tradicional (líquidos em 3 dias anteriores ao exame) e de uma preparação alternativa realizada em três etapas: Primeira: dieta com conteúdo restrito em fibras nos três dias anteriores à colonoscopia; Segunda: Ingestão de líquidos claros de densidade energética inferior um dia antes do exame; Terceira: Ingestão de líquidos claros de densidade energética inferior 5 horas antes da colonoscopia. Os achados foram de que a preparação alternativa resultou em melhor qualidade na visualização da mucosa colorretal, menor número de sintomas gastrointestinais após o exame, além de não afetar o peso corporal do paciente. Ademais, a diminuição no consumo dietético de fontes de fibras alimentares pelos pacientes pode apresentar um cenário favorável ao sucesso na execução da colonoscopia. Essa conduta limita efetivamente a formação e acumulação na matéria fecal no intestino grosso, contribuindo assim, na limpeza do mesmo, e, conseqüentemente, resultando em melhor exploração e visualização da mucosa intestinal. É importante salientar que as alterações que podem ser encontradas no exame, como pólipos, sangramentos ou tumores, em alguns casos, são muito pequenos, evidenciando veementemente a importância de um preparo intestinal adequado. Diante do exposto, é inegável que a presença do profissional nutricionista junto a equipe multiprofissional na orientação do preparo intestinal para a colonoscopia contribui para o sucesso da execução do exame, sendo o profissional mais capacitado a avaliar a conduta dietoterápica adequada para cada paciente. **Conclusão:** Conclui-se, dessa forma, que para o paciente receber um cuidado holístico, faz-se necessário destacar a importância da presença do

nutricionista, para que o mesmo tenha uma chance maior de realizar o exame e não precisar repeti-lo devido a um preparo inadequado, visto que terá um atendimento voltado às suas necessidades, com o objetivo de alterar os hábitos alimentares e os efeitos subsequentes de forma mínima, desestigmatizando um exame de suma importância para a detecção de diversas patologias intestinais.

**Descritores: Colonoscopia. Nutrição. Educação em Saúde.**

---

Relatora - Glenda Evellyn Cavalcante de Lima. Discente do Curso de Graduação em Nutrição em da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail da relatora: glenda.evellyn@academico.ufpb.br  
Discente do Curso de Graduação em Enfermagem (UFPB)<sup>2</sup>.  
Discente do Curso de Graduação em Nutrição (UFPB)<sup>3</sup>.  
Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>4,5</sup>

**REFERÊNCIAS**

Pinto, RC. Seabra, MK. Cunha, AAD. Pagano, CGM. Mussnich, HG. Avaliação de índices de qualidade em colonoscopia em um serviço de coloproctologia de um hospital terciário privado do Sul do Brasil. *Journal of Coloproctology* (Rio de Janeiro), 41, 23-29. 2021.

Diniz, TSR. Construção de folheto educativo e orientação via telefone para o preparo da colonoscopia: estudo clínico, controlado e randomizado. Dissertação. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo. 2019.

Andrade, JC. et al. Estudo para avaliar o impacto das orientações para pacientes submetidos a exame de colonoscopia. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, 3(2), 187-193. 2017.

Castro, MTCL. Marinho, MCGM. Coelho, JCCGP. Coelho, DL. Impacto de uma ligação telefônica na qualidade do preparo intestinal para colonoscopia: ensaio clínico randomizado. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. 6 (1): 47-53. 2022.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Portal da Legislação, Brasília. 2012.

Fernandes, M., Almeida, M. R. D., & Costa, V.. Papel do nutricionista numa dieta restrita em FODMAPs. *Acta Portuguesa de Nutrição*, (23), 50-53. 2020.

Antunes, MT, & Dal Bosco, SM. Gestão em Unidades de Alimentação e Nutrição da Teoria à Prática. Editora Appris. 2020.

Millien, VO; Mansour , NM. Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. Curr Gastroenterol Rep, v. 22, n. 6, p.28, 2020.

Alvarez-Gonzalez, MA. *et al.* Randomized Clinical Trial: A Normocaloric Low-Fiber Diet the Day Before Colonoscopy Is the Most Effective Approach to Bowel Preparation in Colorectal Cancer Screening Colonoscopy. Dis Colon Rectum, v. 62, n. 4, p. 491-497, 2019.

Reyes, YG et al. Presentación de una preparación dietética para la colonoscopia electiva que preserva el estado nutricional del paciente. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, v. 30, n. 2, p. 23, 2020.

**HERMENÊUTICA DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO COMENTADO PARA ATENUAR  
INFRAÇÕES ÉTICAS DISCIPLINARES**

**Aurilene Josefa Cartaxo de Aruda Cavalcanti<sup>1</sup>; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>2</sup>;  
Maria Soraya Pereira Adriano<sup>3</sup>; Anne Karoline Candido Araújo<sup>4</sup>; Márcia Virgínia Di  
Lorenzo Florêncio<sup>5</sup>; Fabíola Fialho Furtado Gouvêa<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar ao indivíduo, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A formação ética do profissional deve se apoiar na construção de seu conhecimento científico, técnico, ético e legal com a finalidade de garantir a melhor assistência ao paciente, livre de danos, decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, bem como outras infrações éticas. As infrações éticas e disciplinares consistem na ação, omissão ou conivência do profissional contra os princípios da ética normativa da profissão, esses dispositivos éticos e legais, norteiam a prática profissional e quando ocorre a transgressão, efeitos danosos são esperados, tanto para o profissional, quanto para o paciente que de forma vulnerável necessita de um cuidar livre de danos. Esse conteúdo, infrações éticas disciplinares foi matéria de pesquisa em estudos realizados pelo Sistema Conselho Federal de Enfermagem, Conselho Regionais de Enfermagem e Fundação Oswaldo Cruz, onde mostraram resultados alarmantes sobre a matéria o que gerou preocupação em coibir as infrações cometidas pelos profissionais de enfermagem. Baseado nesse contexto foi criado um livro de forma a contribuir com a temática intitulado *Hermenêutica do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: comentado*. O conteúdo dessa obra, viabilizará uma aproximação da teoria à prática das ações de enfermagem, pois servirão de exemplo de forma a contribuir com a minimização das infrações ou mesmo a sua erradicação. **Objetivo:** O estudo tem por objetivo descrever a construção de um livro intitulado

hermenêutica do código de ética dos profissionais de enfermagem, sendo esse comentado, de forma a atenuar infrações éticas disciplinares cometidas pelos profissionais de enfermagem durante o exercício da profissão. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo do tipo relato de experiência sobre a construção de um livro voltado para norteamento dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. O período da construção do material ocorreu entre os meses de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. O relato, foi concretizado após a construção do material didático pedagógico, na modalidade livro. Por não utilizar dados pertencentes a banco de dados de instituições públicas ou privadas e não abordar seres humanos, não foi necessário submeter o trabalho ao comitê de ética em pesquisa. Também foram respeitados os critérios éticos e jurídicos em relação a utilização do texto. **Resultados e Discussão:** Esse material didático pedagógico, criado em forma de livro, foi direcionado para os profissionais e discentes de enfermagem. No material, consta a apresentação na íntegra do código de ética dos profissionais de enfermagem, referente a Resolução Cofen de número 546 de 2017, sendo dividido em capítulo I – dos direitos iniciando no artigo 1º até o 23; o capítulo II - dos deveres iniciando no artigo 24 ao artigo de número 60; capítulo III – das proibições iniciando no artigo 61 até o 102; o capítulo IV – das infrações e penalidades, iniciando no artigo 103 ao artigo 113 e o capítulo V - da Aplicação das penalidades, iniciando no artigo 114 ao artigo de número 119. A obra foi escrita levando em consideração casos reais e fictícios, de forma a proporcionar maior interpretação de cada artigo do código, correlacionando a teoria à prática, facilitando a interpretação e aprendizado dos artigos existentes no código, sem a necessidade de memorização, promovendo um raciocínio rápido sobre a temática, o que distanciará o profissional das possíveis infrações éticas. Essa obra, proporcionará uma contribuição valiosa para o desenvolvimento de habilidades e incentivo a autonomia dos profissionais perante sua atuação prática, pois estarão melhor preparados para atuar no contexto em que estão inseridos, com vistas à assistência integral e ao trabalho interdisciplinar, partindo do pressuposto de que a participação do indivíduo no cuidado possibilita a aquisição de conhecimentos e a troca de experiências, pautados no direcionamento da ética normativa, nesse caso o código. A título de aproximação, essa obra encontra-se acessível ao público em geral, na modalidade física e pelo no link do Confenplay para consulta de quem necessitar. Sobre as limitações apresentadas nesse material, tem-se que as infrações éticas não se restringem apenas ao código de ética, mas as leis

e resoluções da profissão, sobre as quais o profissional também deverá primar. O estudo, reverbera entre outras verdades, que cabe aos profissionais de enfermagem agir não apenas no contexto técnico científico, mas sim respeitar os preceitos éticos da profissão nas atividades executadas minimizando as infrações éticas ou mesmo erradicando-as. **Conclusão:** O profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico filosóficos; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem. Nesse sentido, o livro sobre o código de ética surge para melhor adequação na interpretação da ética normativa, associando a teoria à prática de forma a facilitar do entendimento sobre legislação de enfermagem, minimizando assim as infrações, o que resultará em ações de enfermagem mais seguras e qualificadas, livre de danos ao profissional e ao paciente.

**Descritores: Infrações éticas. Legislação de Enfermagem. Código de Ética. Profissionais de Enfermagem. Enfermagem.**

---

Relator – Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti. Professora Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. E-mail do relator: aurilene\_cartaxo@hotmail.com

Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico em Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>2</sup>

Diretora e Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico em Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>3</sup>

Professoras Dras. do Centro Profissional e Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).<sup>4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN no 567 de 06 de dezembro de 2017 (BR). Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2017.

Yeom H-A, Ahn S-H, Kim S-J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2016;24(6):644–52. <https://doi.org/10.1177/0969733015622060>  
» <https://doi.org/10.1177/0969733015622060>

Mendonça FAC, Menezes MV, Amorim SC, de Moraes FDM, Feitosa EMN, Lacerda CMM. Processo ético de enfermagem no estado do ceará: reflexão para prática profissional. *Enferm Foco*. 2017;8(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.735>  
» <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.735>

Ues LV, Pereira LH, Bastos RMAFP, Ribeiro LCM, George Oliveira Silva, Campos KO, Barreto IS. Ética em enfermagem: categorização de processos legais. *Rev. Bras. Enferm.* 75 (3) 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0099>

**ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM CENTRO CIRÚRGICO/  
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

**Fernanda Maria Chianca da Silva<sup>1</sup>; Marcella Costa Souto Duarte <sup>2</sup>; Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias;<sup>3</sup> Anne Karoline Candido Araújo<sup>4</sup>; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>5</sup>; Aurilene Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento. Diante da diversidade, entendida como construção histórica, social, cultural e política, e do crescimento das desigualdades e da crise econômica que se acentuaram-se nos cenários internacional e nacional, agravadas com a ocorrência da pandemia de Covid-19, bem como o crescente e intenso avanço científico e tecnológico, resultante de vários estudos na área da saúde e a exigente implementação contínua de inovações, nos diferentes ambientes de atuação do Técnico de Enfermagem, requer também sua contínua qualificação, para atender, de modo competente e seguro, as exigências que se apresentam, nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem, em parceria com o Centro Profissional e Tecnológico Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, propuseram ofertar especializações técnicas de nível médio. Dentre elas, a Especialização Técnica em Enfermagem em Centro Cirúrgico/Instrumentação Cirúrgica, vem de encontro às necessidades da comunidade de técnicos de enfermagem e compõe o itinerário formativo da Habilitação Técnica de Nível Médio em Enfermagem, do Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde e ao Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio, cujo objetivo é qualificar profissionais para uma prática diferenciada contribuindo nacionalmente com a sociedade, no sentido de aprimorar a assistência de enfermagem e de saúde oferecidas e agregando um maior nível de

competitividade e produtividade a empresas e organizações, sejam elas públicas, privadas e filantrópicas, capacitando Técnicos de Enfermagem em Centro Cirúrgico/ Instrumentação Cirúrgica, na modalidade de especialização técnica de nível médio em Enfermagem, nas dimensões cognitivas, técnicas e psicoemocionais, pautadas na ética profissional.

**Objetivo:** Apresentar a Especialização Técnica em Enfermagem em Centro Cirúrgico/Instrumentação Cirúrgica. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, onde o relato visa abordar as experiências vivenciadas, que podem ser, oriundas de pesquisas, atividades de ensino, projetos de extensão universitária, dentre outras. O curso de Especialização Técnica em Enfermagem em Centro Cirúrgico/Instrumentação Cirúrgica, é coordenado por docentes do Centro Profissional e Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. O relato proposto, consiste em apresentar a referida especialização, a qual iniciará em nível nacional no primeiro semestre de 2023. **Resultados e Discussão:** O curso de Especialização de Nível Médio, intitulado “Especialização Técnica em Enfermagem em Centro Cirúrgico/Instrumentação Cirúrgica”, ofertado em nível nacional, pelo Conselho Federal de Enfermagem aos trabalhadores de Enfermagem, pertencente a categoria Técnicos de Enfermagem, na modalidade de Educação à Distância, possui uma carga horária de 300 horas, sendo distribuída em três módulos, com as disciplinas: Ambientação em Educação à Distância, Ética e Legislação, Sistema COFEN/COREN, Saúde Ocupacional e Metodologia da Pesquisa, no Módulo I; Enfermagem em Centro Cirúrgico, Segurança do paciente no Centro Cirúrgico e Instrumentação cirúrgica, no Módulo II e Prática em Serviço e Trabalho de Conclusão de Curso, no Módulo III. O Técnico de Enfermagem, possuidor do certificado do Curso Técnico de Enfermagem, estará habilitado para cursar a Especialização Técnica de nível médio Enfermagem em Centro Cirúrgico/ Instrumentação Cirúrgica, no referido curso, terá competência para: articular a organização, complexidade, estrutura e funcionamento do Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização e Recuperação Pós-Anestésica, com o objetivo de integração com a prática profissional; prever, solicitar, registrar e avaliar os materiais e equipamentos necessários à realização do ato cirúrgico, garantindo a segurança do procedimento cirúrgico e controle administrativo; ter o conhecimento da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dos

direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde; Instrumentar cirurgias, inclusive aquelas que utilizam tecnologias diferenciadas, aplicando as normas de biossegurança, de forma a garantir que os instrumentais e materiais disponíveis estejam de acordo com a especialidade e o porte cirúrgico; Fornecer os instrumentais solicitados pelo cirurgião ou seu auxiliar, durante o ato cirúrgico, conforme técnica cirúrgica e asséptica; Aplicar os princípios da cirurgia segura, visando prevenir as infecções hospitalares e diminuir os riscos de eventos adversos; Identificar as situações-problema que exijam a capacidade de raciocínio e pensamento crítico e comprometimento com o conhecimento técnico e científico, garantindo a resolução do problema; Atuar dentro dos limites de sua competência profissional, respeitando os limites e interfaces do contexto multiprofissional em conformidade com a legislação profissional vigente; Apresentar bom relacionamento interpessoal, senso crítico/reflexivo e autocrítico, iniciativa, flexibilidade, senso de observação, capacidade de autogestão, abstração e raciocínio lógico. **Conclusão:** O Técnico de Enfermagem, após conclusão da Especialização de nível médio, poderá atuar em estabelecimentos assistenciais de saúde da rede federal, estadual, municipal, privada ou filantrópica, especialmente no contexto da Enfermagem Cirúrgica. Ele também irá aprimorar seu conhecimento técnico científico que irá contribuir com a assistência qualificada.

**Descritores: Cirurgia. Enfermagem. Saúde.**

---

Relator – Fernanda Maria Chianca da Silva. Enfermeira Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB).<sup>1</sup>

E-mail do relator: fernanda.silva@academico.ufpb.br

Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB).<sup>2,3,4</sup>

Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB). Presidente do Conselho Federal de Enfermagem.<sup>5</sup>

Enfermeira. Profa. Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Arruda JCG, et al. Compêndio de enfermagem cirúrgica: intra e intra e pós-operatório imediato. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

Ferreira NCS, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2019; 9: 1-8. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2608/2064>.

Ministério da Educação (BR). Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Unidade Profissional e Tecnológica. Escola Técnica de Saúde. Projeto Pedagógico de Curso – Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Centro Cirúrgico/Instrumentação Cirúrgica. João Pessoa, 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Aliança mundial para a segurança do paciente. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde. 2009.

Silva FMS, et al. Cirurgia segura: percepção de alunos. In: One GMC. Enfermagem: os desafios do novo cenário. João Pessoa: IMEA, 2022; Cap.20: 396-412.

**ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE  
CRÍTICO NEONATAL**

**Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias<sup>1</sup>; Nathalia Costa Gonzaga Saraiva<sup>2</sup>; Ivanilda Lacerda Pedrosa<sup>3</sup>; Márcia Rique Carício<sup>4</sup>; Marcia Virgínia Di Lorenzo Florêncio<sup>5</sup>  
Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** A enfermagem é uma ciência humana, arte do cuidar e prática social essencial à sistematização e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como atribuições a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento. No contexto atual, a diversidade histórica, social, cultural e política se expande juntamente com as desigualdades e crises econômicas acentuadas no contexto internacional e nacional, somando-se a isso, recentemente a humanidade foi assolada pela denominada pandemia da Covid-19, ao qual numerosos estudos na área da saúde exige uma continuada implementação de inovações nos diversos ambientes em que atuam os técnicos de enfermagem onde precisaram acompanhar tais acontecimentos, visto que vêm sendo uma exigência do mercado de trabalho, o atendimento seguindo os requisitos de segurança e qualidade. Nessa direção, o Conselho Federal de Enfermagem, em parceria com o Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba propuseram oferecer especializações técnicas de nível médio, dentre elas a Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal, que visa atender às solicitações dos profissionais técnicos em enfermagem quanto à qualificação para uma prática diferenciada. Desta forma, constituiu-se um itinerário formativo da Habilitação Técnica de Nível Médio em Enfermagem, no tocante ao Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio, cujo objetivo é aprimorar a assistência de enfermagem e de saúde oferecidas, oportunizando um maior nível de competitividade e produtividade a empresas e organizações, sejam estas públicas, privadas, ou

filantrópicas, capacitando Técnicos de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal, na modalidade de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem, nas dimensões cognitivas, técnicas e psicoemocionais, pautadas na ética profissional, para a sua atuação, prioritária na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Apresentar a Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal. **Método:** O estudo foi do tipo relato de experiência, em uma abordagem qualitativa, em que o relato de experiência tem por objetivo tratar de um registro de experiências vivenciadas, que podem ser, por exemplo, oriundas de pesquisas, ensino, projetos de extensão universitária, dentre outras. O curso de Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal é coordenado por docentes do Centro Profissional e Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. O relato aqui proposto consiste em apresentar a referida especialização, a qual iniciará em nível nacional no primeiro semestre de 2023. **Resultados e Discussão:** Trata-se de curso de Especialização de Nível Médio, intitulada: Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal, ofertada a nível nacional, pelo Conselho Federal de Enfermagem aos trabalhadores de enfermagem, pertencente a categoria Técnicos de Enfermagem, na modalidade de Educação à Distância, com carga horária de 300 horas, sendo distribuída em três módulos, com as seguintes disciplinas: Ambientação em Educação à Distância (15h), Sistema COFEN/COREN (15h), Ética e Legislação (30h), Saúde Ocupacional (15h) e Metodologia da Pesquisa (15h), no Módulo I; Cuidado Integral na Atenção à Saúde Neonatal (30h), Patologias que Acometem Sistemas do Paciente Crítico em Neonatologia (45h) e Recursos Tecnológicos e Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico em Unidade Neonatal (45h), no Módulo II, e Prática em Serviço (75h) e Trabalho de Conclusão de Curso (15h), no Módulo III. O Técnico de Enfermagem, já possuidor do certificado do Curso Técnico de Enfermagem, estará habilitado ao Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal, e terá competência para: desenvolver práticas em saúde em consonância aos princípios do Sistema Único de Saúde, para atender aos neonatos na Atenção à Saúde; reconhecer o processo de trabalho nas unidades críticas neonatais, seu funcionamento, características e especificidades das Unidades; compreender a dinâmica da organização dos recursos tecnológicos e humanos disponíveis nas unidades críticas neonatais; atuar de maneira segura em consonância com a Lei do Exercício

Profissional de Enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde; ser agente de transformação do processo de trabalho na assistência aos neonatos atendidos em Unidades Cangurus, Unidades de Cuidados Intermediários e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (entender e contribuir para as transformações do processo de trabalho aprimorando suas práticas; ser profissional de referência na Atenção à Saúde Neonatal, articulador nas redes de atenção à saúde; reconhecer as especificidades de seu campo de atuação, intervindo de modo articulado na linha de cuidado em Atenção à Saúde Neonatal. **Conclusão:** O Técnico de Enfermagem, após conclusão da Especialização de nível médio, poderá atuar em estabelecimentos assistenciais de saúde da rede pública federal, estadual, municipal, privadas e filantrópicas. Ele também irá aprimorar seu conhecimento técnico científico de forma a contribuir com a assistência qualificada.

**Descritores: Enfermagem Neonatal. Terapia Intensiva Neonatal. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.**

---

Relator – Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias. Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. <sup>1</sup> E-mail do relator: kalina.coeli@academico.ufpb.br

Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2,3,4,5</sup>

Enfermeira. Profa. Dra. Curso de Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Educação. Universidade Federal da Paraíba. Centro Profissional e Tecnológico. Resolução 34/2022/CONSEPE que aprova o Projeto Pedagógico de Curso – Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Cuidado ao Paciente Crítico Neonatal. João Pessoa, 2022. Disponível em: [https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2022141110ee0b46282456ea9191db796/Resoluo\\_34.2022\\_Consepe.pdf](https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2022141110ee0b46282456ea9191db796/Resoluo_34.2022_Consepe.pdf)

Carvalho WB, Hirschheimer MR, Matsumoto T. Terapia intensiva pediátrica neonatal. Atheneu, 4. ed., 2017. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=16732>.

Souza ABG. Manual prático de enfermagem neonatal. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2017. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=16732>.

Souza ABG. Unidade de terapia intensiva neonatal: cuidados ao recém-nascido de médio e alto risco. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2015. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=07597>.

**ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO  
IDOSO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA**

**Andréa Mendes Araújo<sup>1</sup>; Márcia Rique Carício<sup>2</sup> Fernanda Maria Chianca da Silva<sup>3</sup>;  
Marcella Costa Souto Duarte<sup>4</sup>; Anne Karoline Candido Araújo<sup>5</sup>;  
Maria Soraya Pereira Franco Adriano<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** A especialização possibilita competências e habilidades específicas, trata-se de uma importante estratégia de formação continuada que qualifica profissionais a atuarem no mundo do trabalho atendendo com qualidade as necessidades da população assistida. Especializar-se em áreas de interesse é anseio de muitos profissionais que concluem cursos de graduação ou cursos técnicos, esta afirmativa é corroborada por estudo feito pelo Grupo de Trabalho do Conselho Federal de Enfermagem, o qual traçou o perfil da Enfermagem no Brasil, em pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz. Evidenciou que os profissionais de enfermagem de nível médio, em quase sua totalidade, manifestaram interesse em participar de atividades de aprimoramento e qualificação profissional. Neste contexto, o Conselho Federal de Enfermagem em parceria com o Centro Profissional e Tecnológico Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, propôs ofertar especializações técnicas de nível médio, dentre elas a Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Idoso na perspectiva da Saúde Coletiva, em conformidade com às necessidades dos trabalhadores Técnicos de Enfermagem. A referida especialização compõe o itinerário formativo da Habilitação Técnica de Nível Médio em Enfermagem, Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, com o propósito de aprimorar a assistência de Enfermagem agregando maior nível de qualidade, competitividade e produtividade. **Objetivo:** Apresentar a Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Idoso na perspectiva da Saúde Coletiva. **Método:** Versa-se sobre um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem

qualitativa, no qual faz registro de experiências vivenciadas na estruturação da especialização. O curso de Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Idoso na perspectiva da Saúde Coletiva é coordenado por docentes do Centro Profissional e Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. A presente proposta visa apresentar a especialização técnica que será ofertada em nível nacional com previsão para o primeiro semestre de 2023. **Resultados e Discussão:** O curso de Especialização de Nível Médio, intitulado “Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Idoso na perspectiva da Saúde Coletiva”, apresenta uma carga horária de 300 horas sendo que, 225 horas (75%) será de carga horária teórica a ser ministrada na modalidade a distância por meio da plataforma Moodle Cofen, e 75 horas (25%) de atividades práticas que serão realizadas no próprio ambiente de trabalho do cursista. O referido curso está estruturado em três módulos, distribuídos da seguinte maneira: Módulo comum (90 horas) correspondem as disciplinas: Ambientação em Educação à Distância (15h), Ética e Legislação (30h), Sistema COFEN/COREN (15h), Saúde Ocupacional (15h) e Metodologia da Pesquisa (15h), no Módulo profissional específico (120h) citam-se: Envelhecimento Humano e Saúde Coletiva (30h), Promoção da Saúde (45h) e Cuidados na Pessoa Idosa (45h) e o Módulo prático em serviço (90h), constam as disciplinas: Prática em Serviço (75h) e Trabalho de Conclusão de Curso (15h). A admissão dos alunos ao Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem no Cuidado ao Idosos na perspectiva da Saúde Coletiva será por meio de edital publicizado pelo Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da UFPB. Para ingresso no referido curso, o candidato deverá apresentar o certificado de Técnico de Enfermagem e possuir registro ativo e regular nos Conselhos Regionais de Enfermagem com vínculo empregatício em estabelecimentos assistenciais de saúde. O Técnico de Enfermagem que concluir com aprovação a especialização terá competência para: Desempenhar suas atividades profissionais com responsabilidade, justiça e competência considerando os princípios básicos da universalidade, equidade e integralidade para atenção à pessoa idosa; atuar de forma humanística e ética, desenvolvendo ações específicas no cuidado ao idoso, pautado nos princípios do SUS, atendendo às demandas e necessidades da pessoa idosa, no que concerne à promoção, manutenção e recuperação da saúde; desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, alinhadas aos pressupostos do SUS, na perspectiva do envelhecimento ativo; reconhecer as especificidades

de seu campo de atuação, intervindo de maneira articulada com a rede de atenção às necessidades da pessoa idosa; atuar respeitando os princípios da qualidade e da segurança da pessoa idosa; realizar assistência especializada que vise o bem estar da pessoa idosa nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual; valorizar o relacionamento profissional/idoso/família por meio de ação integrada das necessidades do idoso ~~na~~ em seu contexto de vida; realizar o cuidado de enfermagem nas unidades básicas de saúde e comunidade, com base nos princípios orientadores do cuidado à pessoa idosa na perspectiva da saúde coletiva. **Conclusão:** O Curso de Especialização Técnica em Enfermagem no Cuidado ao Idoso na perspectiva da Saúde Coletiva vem atender às necessidades dos trabalhadores de Enfermagem, no que concerne ao desejo de se manterem continuamente inseridos em contextos de aprendizagem, sendo de fundamental importância para atender as demandas do acelerado processo de envelhecimento populacional vivenciado no Brasil. O especialista Técnico compõe a equipe multidisciplinar e sua atuação profissional está inserida nas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, preservação da funcionalidade e reabilitação, em atendimento as demandas de saúde, individual e coletiva do público idoso.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem. Pessoa idosa. Qualidade da assistência à saúde.

---

Relatora – Andrea Mendes Araújo. Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB).<sup>1</sup> E-mail da relatora: [andrea.mendes@academico.ufpb.br](mailto:andrea.mendes@academico.ufpb.br).

Enfermeira Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB).<sup>2,3,4,5</sup>

Odontóloga. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/UFPB).<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Ministério da Educação (BR). Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Unidade Profissional e Tecnológica. Escola Técnica de Saúde. Projeto Pedagógico de Curso – Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem no cuidado ao idoso na perspectiva da saúde coletiva. João Pessoa, 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 609/2019.

Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019\\_72133.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html).

Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714829/>.

Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: [relatoriofinal.pdf \(cofen.gov.br\)](#)

Souza MCMRD, Horta NC. Enfermagem em Saúde Coletiva - Teoria e Prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732369/>

## ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/APH

Verbena Santos Araújo<sup>1</sup>; Angela Amorim de Araújo<sup>2</sup>; Márcia Virginia Di Lorenzo<sup>3</sup>; Betânia Maria Pereira Dos Santos<sup>4</sup>; Fabíola Fialho Furtado Gouvêa<sup>5</sup>; Maria Soraya Pereira Franco Adriano<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** Diante da diversidade, entendida como construção histórica, social, cultural e política, e do crescimento das desigualdades e da crise econômica que se acentuaram-se nos cenários internacional e nacional, agravadas com a ocorrência da pandemia de Covid-19, bem como o crescente e intenso avanço científico e tecnológico, resultante de vários estudos na área da saúde e a exigente implementação contínua de inovações, nos diferentes ambientes de atuação do Técnico de Enfermagem (TE), surgiu a necessidade de se requerer também sua contínua qualificação. A complexidade das diversas áreas de atuação da Enfermagem, cuja formação generalista da educação profissional do TE não possibilita contemplar, exige a continuidade de formação para atender demandas específicas e, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos, atentando-se para a realização da assistência com competência, garantindo a segurança do paciente e posterior diminuição dos riscos à sua saúde. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem, em parceria com o Centro Profissional e Tecnológico Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, vislumbraram a oferta de especializações técnicas de nível médio em todo o Território Nacional, dentre elas a Especialização Técnica em Urgência e Emergência/APH, o qual objetiva de qualificar os profissionais de enfermagem atuantes em serviços de saúde pública e vinculados ao SUS, de forma que ele obtenha mais conhecimento teórico-prático para assistir ao cliente em estado crítico, e oferte o cuidado mais assertivo e de qualidade melhorando o desfecho, tendo como resultado a oportunidade de sentir-se valorizado no mundo do trabalho da saúde. A Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência/ APH além de ter o comprometimento com a formação profissional

visa desenvolver as competências, habilidades, conteúdos e as bases tecnológicas inerentes ao curso, e investe ainda na busca da melhoria das dificuldades relacionadas ao estudo do TE na atualidade, proporcionando informação de qualidade para assistência, como cidadão, a preparação da pessoa para o trabalho e preparando-o para a vida e trabalho.

**Objetivo:** Descrever a experiência da construção do Curso de Especialização Técnica em Urgência e Emergência/APH. **Método:** Trata-se de um trabalho descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que apresenta as experiências vivenciadas pelas docentes do Centro Profissional e Técnico Escola Técnica de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba na construção do Curso de Especialização Técnica em Urgência e Emergência/APH, a partir da integração de conhecimentos teóricos e práticos na solidificação de uma formação de excelência com vistas qualificar os profissionais técnicos de enfermagem atuantes em serviços de saúde pública e vinculados ao SUS, de forma que obtenham mais conhecimento teórico-prático para assistir ao cliente em circunstâncias de urgência e emergência, tendo como resultado a oportunidade de valorização desse profissional no mundo do trabalho da saúde e melhoria de oferta na qualidade dos serviços assistenciais. **Relato da Experiência:** O curso de Especialização de Nível Médio, intitulado “Especialização Técnica Urgência e Emergência/APH”, o qual será ofertado a nível nacional no primeiro semestre de 2023, foi idealizado a partir do surgimento do programa/ projeto de concepção e da proposta de oferecer cursos de especialização pós educação profissional de nível médio, decorrente da iniciativa de um grupo de trabalho instituído pelo COFEN o qual realizou levantamento da demanda técnica assistencial, das fragilidades evidenciadas ou das temáticas que atendam às necessidades do mundo do trabalho e verificou a necessidade de evitar o aumento das ocorrência de infrações éticas e de instauração de possíveis processos éticos, com repercussões negativas para o profissional, impactando não só no seu reconhecimento mas também em sua valorização profissional. Diante dessa necessidade, as docentes coordenadoras do referido curso pós técnico iniciaram seus trabalhos a partir de uma imersão teórica nos conteúdos acerca da temática, bem como uma busca de referenciais que pudessem colaborar na construção do Projeto Pedagógico e, em paralelo também foi iniciada a escrita do cerne conceitual para atender ao perfil profissional do egresso e campo de atuação. A segunda etapa foi a elaboração dos tópicos essenciais ao itinerário formativo dos discentes, trazendo as principais informações

acerca do curso, como a carga horária de 300 horas distribuída em três módulos: Módulo I - Comum, com 90h (noventa), 06 cr. (seis créditos) e 05 (cinco) componentes curriculares; Módulo II - Profissional Específico, com 120h (cento e vinte), 08 cr. (oito créditos) e 03 (três) componentes curriculares e Módulo III - Prática em Serviço, com 90 (noventa) horas, 06 cr. (seis créditos) e 02 (dois) componentes curriculares, conteúdo curriculares a serem trabalhados na formação e a prática em serviço, a qual poderá iniciar a partir do segundo módulo, pelo discente no cenário de prática onde o mesmo desenvolve suas atividades profissionais, considerando a flexibilização que o (a) mesma (o) poderá ter no seu ambiente de trabalho. O Projeto na íntegra foi escrito durante o primeiro semestre de 2022 e é composto por 14 capítulos que abrangem todas as características do curso, especificações e demandas. Após a finalização da escrita do projeto pelos pares o mesmo tramitou ao longo de todo o segundo semestre nas instâncias da UFPB e COFEN com vistas a obter aprovação e liberação. O projeto foi aprovado no dia 19 de dezembro de 2022 e iniciará suas atividades no primeiro semestre de 2023, visando atender 1000 alunos em sua primeira turma. **Conclusão:** A formação pós-técnica do Técnico de Enfermagem é uma necessidade emergente e uma oferta importante do sistema Cofen/Coren ao qual tornará um diferencial em seu campo de atuação, ofertando uma assistência de qualidade com mais conhecimento e segurança aos paciente assistidos e estes profissionais poderão atuar em estabelecimentos assistenciais de saúde. Ele também irá aprimorar seu conhecimento técnico científico que irá contribuir com uma assistência qualificada. Assim, participar do processo de construção de um projeto de tamanha magnitude e impacto intelectual e social foi importante para o desenvolvimento de competências docentes e nos fez refletir acerca das reais necessidades que afligem os profissionais que estão na ponta, oportunizando o alargamento dos conhecimentos que complementam e orientam os cuidados, no cotidiano da prática de enfermagem e na atenção primária de saúde.

**Descritores: Urgência. Emergência. Enfermagem. Saúde.**

---

Relator – Verbena Santos Araújo. Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>1</sup> E-mail do relator: [verbena.araujo@academico.ufpb.br](mailto:verbena.araujo@academico.ufpb.br)  
Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2,3</sup>

Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Presidente do Conselho Federal de Enfermagem.<sup>4</sup>

Farmacêutica. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>5</sup>

Odontóloga. Diretora e Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Educação. CNE. Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: <https://www.in.gov.br/em/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). RESOLUÇÃO COFEN Nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019\\_72133.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html)

Freitas, E.V. e PY,L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4a ed. Editora Guanabara Koogan, 2016.

PHTLS – Pre Hospital Life Support – 8ª Ed 2016 - Guimarães, Hélio Penna; Borges, Luiz Alexandre Alegretti; Assunção, Murilo Santucci Cesar; Reis, Helder Jose Lima. Manual de Medicina de Emergência. 1a Ed, 2016, Editora Atheneu.

Sunshine G, Barrera N, Corcoran AJ, Penn M. Emergency Declarations for Public Health Issues: Expanding Our Definition of Emergency. The Journal of Law, Medicine & Ethics. 2019;47(2\_suppl):95-99. doi:10.1177/1073110519857328

Ventura, D. F.L, Aith, F. M. Abujamra, R. D.H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. Revista Direito e Práxis [online]. 2021, v. 12, n. 01 [Acessado 27 março 2022], pp. 102-138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49180>>.

**ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM EM CUIDADOS AO  
PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

**Ivanilda Lacerda Pedrosa<sup>1</sup>; Nathalia Costa Gonzaga Saraiva<sup>2</sup>; Andréa Mendes  
Araújo<sup>3</sup>; Angela Amorim de Araújo<sup>4</sup>; Verbena Santos Araújo<sup>5</sup>; Fabíola Fialho Furtado  
Gouvêa<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** Sabe-se que os cuidados de Enfermagem voltados aos pacientes críticos não acontecem somente nos ambientes das unidades de terapia intensiva ou cuidados intensivos, mas também nas unidades de cuidados progressivos, nas unidades clínicas e cirúrgicas, nos serviços de emergência, nos cuidados a longo prazo, na comunidade e até no domicílio do paciente. Assim, os profissionais de enfermagem são desafiados, constantemente, pelas necessidades do paciente e da família, integrando evidências a fim de aprimorar os padrões de cuidados, agindo para manter a segurança do paciente, colaborando com a equipe multidisciplinar e desenvolvendo ambientes saudáveis de trabalho a fim de atingir resultados clínicos de qualidade. Destaca-se que Profissionais de Enfermagem que atuam em cuidados críticos, precisam ter uma base teórica sólida e abrangente a fim de oferecer cuidados competentes e holísticos aos pacientes criticamente doentes e suas famílias. Ressalta-se, portanto, a importância e exigência de qualificação profissional contínua, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos, atentando-se para a realização da assistência com competência, garantindo a segurança do paciente e diminuição de desfechos desfavoráveis. Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem, em parceria com o Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba propuseram oferecer especializações técnicas de nível médio, sendo uma delas voltada aos profissional Técnica de Enfermagem que atua no Cuidado ao Paciente Crítico Adulto. A oferta do Pós-Tec em Enfermagem apresenta-se como um projeto de especialização pós formação voltado para o Técnico de Enfermagem, nas diversas áreas de atuação da saúde, mediante o levantamento da

demanda técnica assistencial, fragilidades foram evidenciadas nas temáticas que atendam às necessidades do mercado de trabalho. Desta forma, o Curso de Especialização em Cuidados ao Paciente Crítico Adulto para os Técnico de Enfermagem vem atender às necessidades dos trabalhadores de enfermagem, no aspecto de inserção no contexto educacional, tendo em vista à carência do mundo do trabalho, a evolução tecnológica, ao aumento da complexidade e inovação dispensados aos pacientes críticos adulto dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Apresentar a Especialização Técnica em Enfermagem em Cuidado ao Paciente Crítico Adulto ofertada pelo Centro Profissional e Tecnológico da Universidade Federal da Paraíba, financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, em que estão descritas as experiências vivenciadas pela equipe do Centro Profissional e Tecnológico da Universidade Federal da Paraíba, para implantação da Especialização Técnica, na modalidade de Educação à Distância, a ser ofertada para profissionais Técnicos de Enfermagem atuantes em todo cenário Nacional. **Resultados e Discussão:** O Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Cuidados ao Paciente Crítico Adulto teve aprovação do seu Projeto Pedagógico de Curso por meio da Resolução 15/2022 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal da Paraíba e tem como objetivo, qualificar profissionais para uma prática diferenciada, contribuindo com a sociedade, no sentido de aprimorar a assistência de enfermagem e de saúde oferecidas e agregando um maior nível de competitividade e produtividade a empresas e organizações, sejam elas públicas ou privadas. Para tanto, os docentes participaram ativamente através da busca na literatura existente, compondo e construindo as bases e direcionamento na construção do projeto pedagógico de curso, para contemplar as diversas variáveis e características necessárias à qualificação do Técnico de Enfermagem de todo país, de acordo com as devidas especificidades. Para ingresso no Curso o profissional deverá apresentar o certificado de Técnico de Enfermagem e possuir registro ativo e regular nos Conselhos Regionais de Enfermagem com vínculo empregatício em estabelecimentos assistenciais de saúde. Com base nos referenciais que estabelecem a organização por módulos tecnológicos, o curso será integralizado em 300 horas/aula, com duração mínima de 4 e máxima de 8 meses, sendo distribuída em 03 módulos: Módulo I - Comum, com 90h, contemplando os componentes curriculares: Ambientação em Educação à

Distância; Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem; Ética e Legislação; Saúde Ocupacional; e Metodologia da Pesquisa; Módulo II - Profissional Específico, com 120h, com os componentes curriculares: Segurança e Biossegurança em Unidades Críticas; Afecções Comuns em Unidades Críticas; e Assistência de Enfermagem em Unidades Críticas. E Módulo III - Prática em Serviço, com 90 horas, com os componentes curriculares: Prática em Serviço; e Trabalho de Conclusão de Curso. Considerando que a modalidade proposta para o curso, é a Educação à Distância, a definição de turno não se aplicará e as atividades de prática profissional serão realizadas no cenário de atuação do discente, com a presencialidade do profissional no seu ambiente de atuação em serviço. O Profissional Técnico de Enfermagem, já possuidor do certificado do Curso Técnico de Enfermagem habilitado para cursar a Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Cuidado ao Paciente Crítico Adulto, terá competência para: Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado crítico, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem; Aplicar os princípios de biossegurança e segurança no trabalho visando prevenir as infecções hospitalares e diminuir os riscos ocupacionais; Apresentar bom relacionamento interpessoal, senso crítico/reflexivo e autocrítico, iniciativa, flexibilidade, senso de observação, capacidade de autogestão, abstração e raciocínio lógico; Conhecer a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde; Caracterizar a Unidade de Cuidados Críticos no que se diz respeito a sua função, classificação, organização humana e tecnológica; Conhecer as principais patologias atendidas em uma Unidade de Cuidados Críticos e os cuidados de Enfermagem a elas relacionadas; Conhecer, caracterizar e manusear corretamente materiais e equipamentos utilizados na assistência ao cliente sob sua responsabilidade na Unidade de Cuidados Críticos adulto; Desempenhar atividades profissionais com responsabilidade, competência e habilidade, considerando os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde na Unidade de Cuidados Críticos adulto; Prestar assistência de Enfermagem aos pacientes críticos; Realizar a organização do Processo de Trabalho na Unidade de Cuidados Críticos adulto; Verificar o funcionamento, conservação e manutenção dos equipamentos da Unidade

de Cuidados Críticos. **Conclusão:** Após a finalização da referida Especialização Técnica o profissional Técnico de Enfermagem terá aperfeiçoado seu conhecimento técnico científico em cuidados ao paciente crítico adulto e contribuirá com a assistência utilizando uma abordagem mais qualificada, agregando um maior nível de qualidade, competitividade e produtividade ao trabalho na rede de atenção à saúde.

**Descritores: Qualificação profissional; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Crítico.**

---

Relatora – Ivanilda Lacerda Pedrosa. Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>1</sup> E-mail: [ivanilda.lacerda@academico.ufpb.br](mailto:ivanilda.lacerda@academico.ufpb.br)  
Enfermeira. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>2,3,4,5</sup>  
Farmacêutica. Profa. Dra. do Centro Profissional e Tecnológico - Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Educação. Universidade Federal da Paraíba. Centro Profissional e Tecnológico. Escola Técnica de Saúde. Resolução 15/2022/CONSEPE, aprova o Projeto Pedagógico de Curso – Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Cuidados ao Paciente Crítico Adulto. João Pessoa, 2022. Acesso em: 25 de janeiro de 2023. Disponível em: [https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2022021228a6a243968854e3733f3f704/Resoluo\\_n\\_15.2022.pdf](https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2022021228a6a243968854e3733f3f704/Resoluo_n_15.2022.pdf)
- Morton PG.; Fontaine, DK.; Cuidados Críticos em enfermagem: uma abordagem holística. 11 ed. Rio de Janeiro: koogan, 2019.
- Murakami M.B., Santos ER.; Enfermagem em Terapia intensiva. 2 ed. Barueri, SP: Manole. 2017. Acesso em: 27 de março de 2017. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=04499>
- Viana RAPP.; Torre M.; Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas. Barueri-SP: Manole, 2017. Acesso em: 27 de março de 2017. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/biblioteca/?abrir=04516>
- Viana RAPP.; Whitaker IY.; Zanei SSV.; Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e vivências. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.