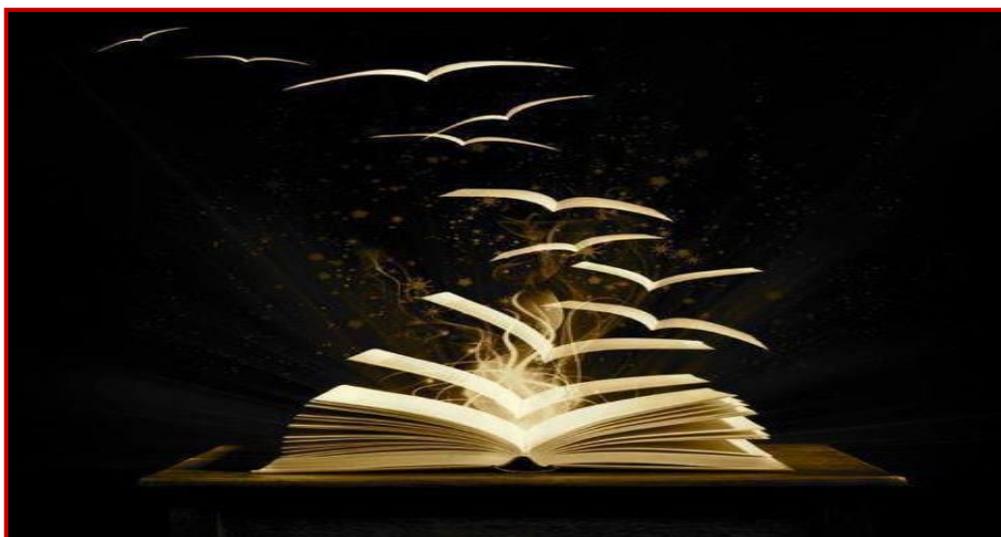


***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***



*Fonte: Imagem Google, 2021. <http://brumadoverdade.com.br/29-de-outubro-e-comemorado-anualmente-o-dia-nacional-do-livro/>.*

*Organizadores do Evento*

*A*

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

*N*

*Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva*

*2*

*A*

*João Pessoa-PB*

*0*

*I*

*BRASIL*

*2*

*S*

*1*

F745a Fórum Nordeste on-line para estudantes de enfermagem (1 : 2020 : João Pessoa, PB)

Anais do I Fórum Nordeste on-line para estudantes de enfermagem; I Encontro Nordeste on-line de apresentação de trabalhos científicos em saúde [recurso eletrônico]: 30 de outubro a 27 de novembro de 2020 / Organização: Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti, Daiana Beatriz de Lira e Silva. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2021.

Edição digital

ISBN: 978-65-5621-134-3

1. Enfermagem - Anais. 2. Saúde - Trabalhos Científicos. 3. Enfermagem - Formação e prática profissional. I. Cavalcanti, Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda. II. Silva, Daiana Beatriz de Lira e.

UFPB/BS-CCTA

CDU 616-083(030)

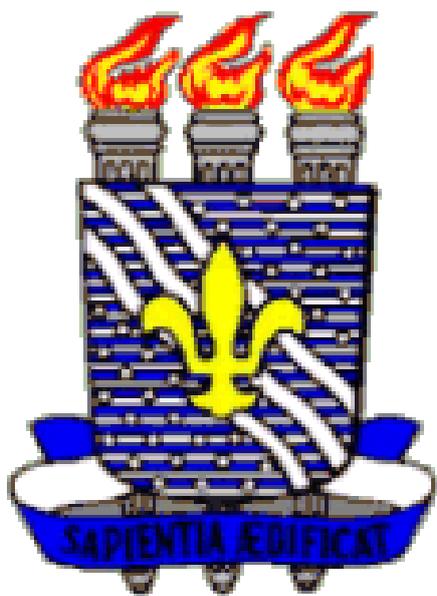
***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO DE  
TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

***PROMOÇÃO:***

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



***JOÃO PESSOA-PARAÍBA  
BRASIL - 2021***



**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: Wilma Dias de Fontes**

**Vice-Chefe: Gerson da Silva Ribeiro**



**ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE**

**Diretora: Maria Soraya Pereira Adriano**

**Vice-Diretora: Ronaldo Rodrigues Sarmiento**

***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

**O**RGANIZAÇÃO E **C**OORDENAÇÃO GERAL DO EVENTO

.....

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

*IDEALIZAÇÃO, DIGITAÇÃO E ARTE DOS ANAIS*

Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva

*CRIADORA DA ARTE DIGITAL DOS ANAIS NO INSTAGRAM*

**O**RGANIZADORES DOS ANAIS

.....

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos

Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos

Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos

Enfa. Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo

.....

*I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE*

**P**ESQUISADORES DO GEPSGCC

---

Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

Profa. Dra. Leila de Cássia Tavares da Fonseca

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

Profa. Dra. Ana Paula Marques Andrade de Souza

***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

**C**REDENCIAIS DOS PESQUISADORES DO GEPSPCC

.....

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

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. 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 finalizando em 2007. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil CNPq na qualidade de Líder 1 do Grupo de Estudos e Pesquisa em 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 na qualidade de Líder 2 do Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

### **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. Membro do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW. Membro da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Cofen. Docente e Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem da UFPB. 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.

### **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. 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.

### **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. 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). Mestre em enfermagem - UFPB. Doutora em Enfermagem -UFC. Docente da disciplina urgência, emergência pela UFPB. Coordenadora de Projeto de Extensão e Pesquisa na área de Enfermagem com ênfase em Paciente Crítico, Urgência e Emergência. Pesquisadora vinculada ao Diretório de grupos de Pesquisa no Brasil CNPq nos Grupos de Estudos e Pesquisa Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB; Grupo de Química de Produtos Naturais: utilização de plantas medicinais com fins medicinais para tratamento de feridas - IFAL e no Núcleo de Pesquisa em Emergência - NEEN/UFPE.

### **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.

## **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. 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.

***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE 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. Betânia Maria Pereira dos Santos

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti

Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos

Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos

A Comissão Organizadora e de Avaliação de Trabalhos Científicos em Saúde do GEPSPCC, agradecem as oitenta e cinco Instituições de Ensino Superior das Ciências da Saúde, dos diversos Estados do Brasil, a participação no evento, o que inquestionavelmente contribuiu e contribuirá de forma significativa com o conhecimento técnico-científico e conseqüentemente, com o ensino aprendido, direcionado as diversas profissões da área da saúde.

***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

**C**OMISSÃO DA MONITORIA

---

**Coordenadora da Monitoria**

Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva

**Monitores**

Ana Caroline Lima do Nascimento

Emmily Ferreira de Farias

Mariana Crissangila Trigueiro da Silva

Nara Júlia Lopes Santana

Rayane Emilly Neves Viana

## *PREFÁCIO*

É com enorme satisfação que prefaciamos os **Anais do I Encontro Nordeste ON--LINE de Apresentação de Trabalhos Científicos em Saúde** e o **I Fórum Nordeste ON--LINE para Estudantes de Enfermagem**, eventos promovido pelo 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).

O motivo da grande satisfação é que o evento se constituiu 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. Registre-se ainda, as participações da administração central do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e direção da 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 cinco semanas, com palestras realizadas nas sextas-feiras, com abertura no dia 30 de outubro e encerramento no dia 27 de novembro, sendo sequenciado do dia 28 de novembro até o dia 20 de dezembro para a avaliação dos trabalhos científicos. Quanto as exposições, a média diária foram cinco, nas quais, se revezavam professores vinculados ao GEPSPCC e profissionais convidados de outras localidades do Nordeste, com intensa participação de estudantes de muitas partes do Brasil.

Os encontros foram vibrantes e marcantes em todas as suas etapas, deste seu planejamento até a realização, passando pelas dificuldades naturais de contorno dos problemas trazidos pela utilização de uma tecnologia, bastante nova para muitos participantes. A participação efetiva de jovens pesquisadores, representou o reconhecimento dos organizadores da necessidade de promover estímulos concretos para a motivação de uma nova geração de pesquisadores de todas as profissões de saúde no país.

Disponibiliza-se, portanto, um rico e vasto conjunto de conhecimentos científicos, passivo de uso gratuito para todos aqueles que, dele desejarem fazer uso. No apagar das luzes

desse ano confuso e dolorido, esperamos haver levado a esperança, representada pela luz do saber acadêmico.

ENFA. DAIANA BEATRIZ DE LIRA E SILVA

*Assessora Técnica e Membro do GEPSPCC*

## *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, legal estando fundamentada 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), nesse endereço o leitor terá as informações pertinentes ao grupo, bem como os 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 as linhas de pesquisa do grupo;
- Promovem minicursos e palestras sobre as temáticas da área objeto do grupo;
- Implementa, planeja, organiza, coordena e executa eventos diversos nas áreas já mencionadas;
- Desenvolve 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. Leila de Cássia Tavares da Fonseca– DENC/CCS/UFPB

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

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

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

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

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

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

Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva – Assessora Técnica - Membro GEPSPCC

*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, 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 em Campina Grande. 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, 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). O 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-reitoras acadêmicas e 04 administrativas; 16 Campus 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. Para maiores informações sobre a Carta de Serviços ou o Manual do Servidor da PROGEP, acessar a página da Progep: [www.progep.ufpb.br](http://www.progep.ufpb.br), que é continuamente aperfeiçoada e atualizada.

No ano de 2019 a UFPB obteve expansão em todos os aspectos, edição especial de premiação da INOVA, patentes, projeto realizado sobre Arquitetura e Urbanismo, criação de diversas comissões. Em 2020 ocorreu a pandemia, 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.

PARAÍBA. Universidade Federal da Paraíba. Histórico. Disponível em: <http://www2.ufpb.br/content/hist%C3%B3rico>.

PROFA. DRA. AURILENE J. CARTAXO DE ARRUDA CAVALCANTI

PROFA. DRA. IOLANDA BESERRA DA COSTA SANTOS

***I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM  
I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***

**PROGRAMAÇÃO DO EVENTO**

**Dia 30 de Outubro de 2020**

Solenidade de abertura do evento na Plataforma virtual Google Meet.

**Prof. Dr. João Euclides Fernandes Braga**

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 a saúde mental, psiquiatria e psicofarmacologia.

**Profa. Dra. Wilma Fontes – Chefe do Departamento de Enfermagem  
Clínica – UFPB. Representado pelo Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti**

Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal da Paraíba. Licenciado em Enfermagem pela UFPB. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Neri. Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor Titular e Decano do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. Atua em formação de força de trabalho para Enfermagem, desenvolvendo pesquisas relacionadas a educação em saúde.

**Profa. Dra. Maria Soraya Pereira Adriano – Diretora da Escola Técnica de Saúde da UFPB**

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 Escola Técnica de Saúde da UFPB. Vínvulada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia da UFPB e Programa de Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular pela UFPB.

**Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos – Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UFPB**

Enfermeira. Graduada com Licenciatura Plena pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Cuidados Intensivos pela UFPB. Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia-UFBA. Docente e Coordenadora do curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UFPB. Desenvolve pesquisa e ações de extensão com mulheres privadas de liberdade. Atua na área de legislação em Enfermagem, Urgência e Emergência e Terapia Intensiva. Representante do COFEN.

**Profa. Dra. Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti- Líder 1 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 SOBLAGEN - São Paulo. Especializada em Terapia Intensiva pela UFPB. Mestre em Enfermagem 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 Paraíba. Atua na área de paciente crítico. Direito Saúde e Cidadania.

## ***PRONUNCIAMENTO DA LÍDER DO GEPSPCC***

***PROFA. DRA. AURILENE J. CARTAXO DE ARRUDA  
CAVALCANTI***

Damos início ao **I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM** e **I ENCONTRO NORDESTE ON--LINE DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE**, promovido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSPCC/DENCUFPPB/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 o 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 está expondo nossa produtividade, que acreditamos ser útil para os financiadores do sistema educacional – 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 GEPSPCC  
DENC/CCS/UFPB/CNPq

# *I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM*

## *PROGRAMAÇÃO*

### **I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## *Programação 30/10*

14h- Abertura do Evento



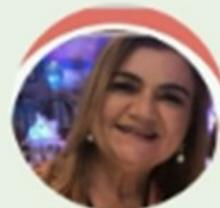
**Prof. Dr. João Euclides Braga** – Diretor do Centro de Ciências da Saúde - UFPB

**Profa. Dra. Wilma Fontes** – Chefe do Departamento de Enfermagem Clínica - DENC/UFPB



**Profa. Dra. Maria Soraya Pereira Adriano** – Diretora da Escola Técnica de Saúde da UFPB

**Profa. Dra. Betânia Santos** – Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem da ETS/UFPB



**Profa. Dra. Aurilene Cartaxo de Arruda Cavalcanti**- Líder do GEPSPCC  
Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB

# **I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## *Coordenadores de Sala*



30/10

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

06/11

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



13/11

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



20/11

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



27/11

**Prof. Dr. César Cartaxo Cavalcanti**



# **I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## *Programação 30/10*



**15h - Assistência de Enfermagem na Parada Cardiorrespiratória  
Obstétrica**

**Palestrante – Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto**



**16h - Transporte Intra-hospitalar ao Paciente Crítico  
Palestrante– Prof. Ms. Walber Frazão**



**17h- Drogas Vasoativas na Assistência ao Paciente Crítico.  
Palestrante – Enf. Herbert Kauan Alves Martins**

**18h- Palestra Magna: Sistema COFEN/COREN'S  
Palestrante: Dr. Manoel Neri da Silva  
Presidente do Conselho Federal de Enfermagem**



# **I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## *Programação 06/11*



**14h- Repercussão de COVID-19 para a Equipe de Enfermagem**  
**Palestrante: Profa. Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos**

**15h- Violência Contra o Idoso: uma discussão necessária**  
**Palestrante: Profa. Dra. Anúbes Pereira de Castro**



**16h-Ética do Cuidar: responsabilidades e valorização da Enfermagem**  
**Palestrante: Prof. Dr. Alan Dionizio Carneiro**

**17h - Cuidados Paliativos: novas perspectivas de atuação para a  
Enfermagem**

**Palestrante: Enf. Dr. Pablo Leonid Carneiro Lucena**

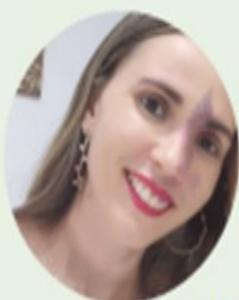


**18h- Caminhos da Enfermagem**  
**Palestrante: Profa. Doutoranda Márcia Cunha Lima**

# **I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## *Programação 13/11*



**14h- Segurança do Paciente**

**Palestrante: Enfa. Ms. Lucilla Vieira Carneiro**

**15h- Urgências Obstétricas**

**Palestrante: Enfa. Esp. Laryssa Agnes Barboza de Lima**



**16h- Cuidados de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente  
Vascular Cerebral**

**Palestrante: Enf. Antônio Sávio Inácio**

**17h - Cirurgia Segura em Tempos de Pandemia**

**Palestrante: Profa. Doutoranda Anne Karoline Candido Araújo**



**18h- Anotações de Enfermagem: aspectos éticos e legais**

**Palestrantes: Raysa Matias Dantas; Amanda Chacon; Silvânia  
Laurentino Grangeiro**



# I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## Programação 20/11



14h- Sepses Bacteriana e Viral

Palestrante: Enfa. Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo



15h- Medidas preventivas de pneumonia relacionada à assistência à saúde

Palestrante: Enfa. Elcilene Cristina Silva dos Santos

16h- Discutindo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Palestrantes: Luana Kelly Rodrigues da Cunha e Márcio Santos



17h - O Enfermeiro no Home Care: um relato de experiência

Palestrante: Enfa. Helaine dos Santos Araújo

18h- Manejo Clínico e Cirúrgico do Paciente com Síndrome  
Coronariana Aguda (SCA)

Palestrante: Enf. Romero Firmino Alves



# I FÓRUM NORDESTE ON-LINE PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

O CUIDAR HOLÍSTICO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS DE SAÚDE

## Programação 27/11



14h- Sexualidade Comprometida em Pacientes Prostatectomizados:  
mito ou realidade

Palestrante: Enfa. Jaqueline Canuto



15h- Avaliação Inicial no APH

Palestrante: Deborah Helena Batista Leite. Membro do GEPSPCC



16h- Trauma Crânio Encefálico: da fisiopatologia aos primeiros socorros

Palestrante: Emmily Ferreira de Farias. Membro do GEPSPCC

17h - Atuação da Enfermagem na Hemoterapia

Palestrante: Profa. Dra. Nathalia Costa Gonzaga Saraiva



18h- Aspectos Históricos da Enfermagem no Mundo, no Brasil e na Paraíba

Palestrantes: Maria Clara Paiva ; Mayara Talita Queiroz; Nara Júlia Lopes



***I ENCONTRO NORDESTE ON-LINE DE APRESENTAÇÃO  
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE***



**SINOPSES**



## TÓPICOS DE LEGISLAÇÃO PARA ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

**Manoel Carlos Neri da Silva\***

Conhecer a legislação que rege a Enfermagem é fundamental para um exercício profissional seguro e ético. Esta obra apresenta e contextualiza tópicos de forma didática e acessível, servindo como base para o entendimento das leis e resoluções aplicáveis à Enfermagem – também disponíveis no Portal Cofen ([www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)) – e das implicações que estas normativas trazem na prática profissional. Propõe estudos de caso, que dão suporte para uma metodologia ativa de aprendizagem, baseada em debates e reflexões, além de trazer perguntas e respostas para a autoavaliação.

Vivemos em um mundo em rápida transformação. Manter-se atualizado é um dever de todo profissional. Recomendo a leitura não apenas por estudantes, mas também por profissionais experientes, como instrumento complementar para a compreensão de normativas recentes. Está em vigor o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelecido pela Resolução 564/2017, que reflete a complexidade da atuação profissional nos tempos atuais, trazendo avanços em temas como a violência doméstica. Temos, ainda, marcos como a Resolução 554/2017, que define critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de Enfermagem nos meios de comunicação de massa. É uma bússola necessária para guiar as práticas dos profissionais nas mídias, cada vez mais presentes. Navegar é preciso.

Como professor, sempre busquei transmitir aos estudantes a importância de conhecer a legislação que rege a Enfermagem. Mas foi como presidente do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) que entendi a dimensão profundamente política deste conhecimento. Compreender as funções de cada entidade é essencial para direcionar demandas, articular apoios e fazer avançar demandas históricas da Enfermagem brasileira. Não é admissível que um profissional desconheça as funções de seu próprio conselho ou as normas que regem sua prática profissional.

Se individualmente o desconhecimento dos marcos normativos torna o profissional vulnerável a processos éticos-administrativos, sujeitando-o a punições, coletivamente os riscos são ainda maiores. O desconhecimento dificulta avanços e abre brechas para a perda de direitos arduamente conquistados pela Enfermagem, como a regulamentação e a autonomia profissional, que sempre precisamos preservar.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”, afirma o patrono da educação brasileira, Paulo Freire. Espero que o conhecimento contido neste livro possa contribuir não apenas para a formação profissional do leitor, mas também para sua atuação cidadã em defesa da Enfermagem.

---

\*Enfermeiro. Presidente do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. 2020.

#### **REFERÊNCIA:**

Arruda AJCG. de, Santos BMP dos, Cavalcanti CC, Silva MCN da, Santos SMJ dos, Silva DB de L. (organizadores). tópicos de legislação para estudantes e profissionais de Enfermagem. 2 ed. Brasília: COFEN, 2020. 318 p. ISBN: 978-65-87031-02-6.

## **COMPÊNDIO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA: INTRA E PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO.**

**João Euclides Fernandes Braga\***

A obra literária de caráter científico, intitulada “Compêndio de Enfermagem Cirúrgica: intra e pós-operatório imediato” configura-se numa iniciativa de condensar conhecimentos relacionados a saberes, técnicas, práticas e procedimentos no campo da Enfermagem Cirúrgica.

Está estruturada em catorze capítulos, que permitem ao leitor uma inicialização e compreensão especializada da prática da enfermagem cirúrgica, realizada desde o seu procedimento preparatório até o pós-operatório imediato.

No Capítulo I – Aspectos gerais do centro cirúrgico é descrito o ambiente cirúrgico, especificando sua finalidade, bem como suas áreas e divisões. Neste capítulo o leitor compreenderá como estão estruturados os setores cirúrgicos e suas classificações para fins de controle de infecções hospitalares.

O Capítulo II – Cirurgia segura e inserção nos centros cirúrgicos - discorre sobre a segurança do cliente e a qualidade do cuidado nos procedimentos cirúrgicos. Apresenta a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e as exigências para a segurança do paciente no centro cirúrgico.

Percorrendo o Capítulo III – Estrutura organizacional física e funcional do centro cirúrgico – o leitor identificará os espaços físicos que constituem cada setor do centro cirúrgico, seus elementos constituintes essenciais, os requisitos para planejamento das salas cirúrgicas e a estrutura funcional deste tipo de unidade, visualizando imagens de salas de cirurgias e equipamentos. Os recursos humanos que desenvolvem o processo de trabalho no centro cirúrgico e informações sobre o seu comportamento ético também são enfatizados neste capítulo.

Os capítulos IV e V são dedicados às nominatas. O Capítulo IV – Nominata cirúrgica e etimologia e o Capítulo V – Nominata asséptica e significados. Nesses capítulos são

esclarecidos os conjuntos de termos específicos indicadores dos mais diversos atos inerentes à especialidade cirúrgica.

A cirurgia enquanto método de tratamento e sua categorização são abordados no Capítulo VI – Categorização das cirurgias. Nesse capítulo é apresentada a finalidade das cirurgias, o seu porte, seu potencial de contaminação e sua classificação de acordo com a gravidade.

No Capítulo VII – Eletrocautério: ações do enfermeiro e equipe de Enfermagem são especificadas a utilização deste tipo de equipamento durante o procedimento cirúrgico e o papel do enfermeiro para a preparação e uso desse instrumento no ato cirúrgico.

O Capítulo VIII – Paramentação Cirúrgica: conjunto de métodos e procedimentos apresenta as técnicas assépticas na degermação, na secagem das mãos, no vestir o capote e calçar e descalçar as luvas.

A instrumentação cirúrgica é enfatizada no Capítulo IX – Instrumentação cirúrgica: da teoria à prática. Nesse capítulo são destacados o papel do instrumentador cirúrgico, seus direitos e deveres, seus procedimentos relacionados ao ato cirúrgico e a categorização, por grupo, do material cirúrgico.

No Capítulo X – Videolaparoscopia e a utilização da técnica – são enfocados as atribuições do instrumentador cirúrgico em cirurgias laparoscópicas e o detalhamento do material cirúrgico utilizado neste procedimento.

Os tipos de mesas cirúrgicas são especificados no Capítulo XI – Arquétipo de mesas cirúrgicas. Nele é apresentada, também, a disposição dos instrumentos cirúrgicos nos diferentes tipos de mesas cirúrgicas.

No Capítulo XII – Caixas cirúrgicas de instrumental e adequação ao serviço são detalhados os tipos de caixas e bandejas de instrumentais cirúrgicos e sua possibilidade de adaptação a cada tipo de serviço de saúde.

O Capítulo XIII – Compreendendo os tipos de anestesia especifica a finalidade do ato anestésico, o tipo e escolha da anestesia e os principais fármacos utilizados com fins anestésicos.

No Capítulo XIV – Posição Cirúrgica: fator determinante para o procedimento cirúrgico o leitor poderá conhecer os tipos de posições cirúrgicas, com todos os requisitos

para uma posição adequada e o papel da enfermagem no posicionamento do paciente para o ato cirúrgico.

O Capítulo XV – Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: parâmetros de avaliação e intervenções de enfermagem. Os autores discorrem, ambiente hospitalar desse setor, onde recepciona o paciente em pós-operatório imediato, descrevem sobre as possíveis complicações nas primeiras 24 horas pós cirurgia, apresentam escalas de avaliação aplicadas aos pacientes para alta e as intervenções de enfermagem.

O último Capítulo XVI - Ética e Bioética na área cirúrgica, aborda temas como ética, moral, bioética, cidadania, entre outros, além de mencionar a atuação do enfermeiro na área cirúrgica, enfatizando a importância do conhecimento ético, legal e científico, da conduta ética adequada, cabendo a ele, cumprir e fazer cumprir normas, rotinas e a legislação da profissão de enfermagem. Para finalizar, os autores destacaram o importante Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instrumento norteador para as ações da nossa profissão.

Por fim, este livro é um instrumento de consulta para estudantes e profissionais da área da saúde, com ênfase para a prática da enfermagem. Permitirá, com clareza, a difusão do conhecimento e um exercício profissional tecnicamente embasado.

---

\*Prof. Dr. do Departamento de Enfermagem Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Diretor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

## REFERÊNCIA

Arruda, A. J. C. G. de. et al. Compêndio de Enfermagem cirúrgica: intra e pós-operatório imediato. Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda / Organização. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020. 404p. :il. ISBN: 978-85-9559-213-1.

## **SAÚDE DOS PRESIDÁRIOS E DIREITO SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE PRISIONAL DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA**

**Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti\***

A motivação para empreender um estudo sobre a saúde dos presidiários enquanto direito social, decorreu da atuação profissional por parte da autora, ainda como enfermeira, lotada em unidades básicas de saúde e na rede hospitalar, onde foram estabelecidos os primeiros contatos com pacientes oriundos das diversas unidades prisionais de João Pessoa, para atendimentos de baixa, média e alta complexidade, bem como na função de docente da UFPB, ministrando aulas teórico-práticas, no curso de graduação em Enfermagem, e exercendo supervisão de alunos junto à unidade de queimados, onde observou-se a dificuldade de alguns profissionais de saúde lotados nas unidades prisionais para atender até mesmo a pequenas ocorrências, solucionáveis em seus locais de origem.

A preocupação com o descompasso do processo assistencial de presos no bojo do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba acentuou-se no final do ano de 2011, quando concluímos o Bacharelado em Direito e apresentamos como trabalho de conclusão de curso a monografia intitulada Sistema Prisional: saúde sob a ótica do apenado em regime fechado. O resultado dessa pesquisa revelou inúmeras falhas no sistema prisional paraibano, dentre elas, a escassez e/ou reduzido número de profissionais de saúde nas equipes multidisciplinares lotadas nas instituições que compõem esse sistema.

Mais tarde, na qualidade de aluna regularmente matriculada no curso de Doutorado em Ciências, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), as inquietações sobre a saúde dos presidiários se constituíram objeto de aprofundamento teórico, tomando, como ponto de partida, a insuficiência quantitativa de profissionais de saúde nos sistemas prisionais paraibanos e a incapacidade de cumprir com a responsabilidade assumida junto ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP).

A perspectiva de estudar um tema tão controverso, atual e preocupante nos levou à necessidade de caracterizar a estrutura física da unidade de saúde prisional, dos pavilhões e das celas; traçar um perfil da equipe multidisciplinar prestadora da assistência à saúde no presídio; avaliar os depoimentos da equipe multidisciplinar de saúde, em relação às atividades desenvolvidas no serviço de saúde do presídio; traçar um perfil dos presidiários; e avaliar os depoimentos dos presidiários em relação à qualidade dos serviços de saúde prestados no presídio.

O presente estudo encontra-se estruturado em cinco etapas: Introdução; Revisão da Literatura; Metodologia; Resultados/Discussão e Conclusão. Na Introdução, destacamos a saúde enquanto direito social, expressa na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, bem como no arcabouço jurídico que respalda a temática, como a Lei de Execução Penal (LEP), Portarias Ministeriais, Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), além da Lei Orgânica da Saúde (LOS). Justificamos a importância da pesquisa no âmbito científico e sua contribuição para a melhoria do atual cenário da saúde nos presídios.

A Metodologia explicita a tipologia do estudo, o cenário da pesquisa, os instrumentos para a coleta de dados e a técnica utilizada nos processos de análise do material empírico (Estudo de Caso). Esta pesquisa, foi realizada no Instituto Penal Desembargador Sílvio Porto, estabelecimento de segurança média, destinada a abrigar presidiários com condenação em regime fechado, cumprindo sentença privativa de liberdade com pena superior a (4) anos. O Instituto é dotado de celas coletivas, para presidiários do sexo masculino, e encontra-se localizado na área central do bairro Parque Residencial Tarcísio de Miranda Burity, mais conhecido como Mangabeira, Município de João Pessoa-PB. Essa Penitenciária possui 640 vagas.

O Instituto foi escolhido como cenário para investigação por possuir equipe multidisciplinar de saúde, exigência do Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário- (POESSP), em respeito aos critérios estabelecidos pelo Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário –(PNSSP).

Os Resultados e a Discussão à luz da literatura especializada, da saúde e das doutrinas jurídicas, revelaram que a atenção à saúde dos presidiários, não tem sido desenvolvida de modo a atender à legislação vigente, concorrendo diretamente para esse achado acadêmico, ou

seja o reduzido número de profissionais de saúde na equipe contratada para esse fim, revelando a fragilidade da saúde dos presos e as dificuldades enfrentadas para a prevenção das doenças, tratamento e manutenção dos agravos à saúde e à integridade física e moral dos presidiários.

Na Conclusão, reiteramos nosso posicionamento favorável à saúde e abrimos uma série de possibilidades de discussões acerca de reposicionamentos administrativos e gerenciais que ainda podem reverter a situação de colapso dos problemas identificados. Ratificamos o direito constitucional de que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”; portanto, constitui-se um direito social fundamental, acessível a todo e qualquer cidadão, independentemente do seu estado de liberdade. Dessa maneira o Sistema Penitenciário da Paraíba não está sendo capaz de cumprir com as responsabilidades assumidas junto ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, defendemos a hipótese de que, com um número quantitativamente insuficiente de profissionais de saúde incompatível com as necessidades de prevenção de doenças, promoção, tratamento e manutenção da saúde, em curto prazo, este setor do sistema prisional paraibano entrará em uma situação de colapso dos problemas identificados.

---

\*Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Bacharel em Direito. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSPCC/DENC/CCS/UFPB/CNPq.

## **REFERÊNCIA**

Arruda AJCG de. Saúde dos presidiários e direito social: um estudo de caso na Unidade Prisional de João Pessoa - Paraíba. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. 171 p. 2013.

## ENSINANDO COMPETÊNCIAS DESDE A ESCOLA

Cesar Cartaxo Cavalcanti\*

Ao definir competência, como uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles (PERRENOUD, 1999) estabeleceu uma diferença entre competências e conhecimentos. Enquanto os conhecimentos são representações da realidade que construímos e armazenamos ao sabor de nossa experiência e de nossa formação, as competências são capacidades para as utilizar, integrar ou mobilizar, visando à solução dos mais diversos problemas com os quais nos deparamos em nosso dia a dia.

Além da relação de complementaridade entre conhecimento e competência, pode haver também um conflito de prioridades entre eles. A construção de uma competência depende do equilíbrio da dosagem entre o trabalho isolado de seus diversos elementos em uma situação de operacionalidade.

Transpondo essa questão para o ensino, o autor observa que a escola procura seu caminho entre duas visões de currículo, uma que opta pela ministração, o mais ampla possível de conhecimentos, sem preocupar-se com sua mobilização em certas situações, confiando na formação profissionalizante para construir competências e outra, que aceita limitar a quantidade de conhecimentos exigidos e ministrados, para exercitar de maneira intensiva, sua mobilização em situação complexa.

No âmbito das universidades, principalmente quando elas assumem uma função de formação profissionalizante, as competências não são desprezadas, mas não figuram nos programas de ensino e muito menos constituem uma preocupação para os docentes.

Mesmo quando formam competências, as universidades não as destacam e preferem enfatizar o saber erudito e teórico.

Em termos pedagógicos, o sistema de ensino está preso desde o surgimento da escola, a uma tensão entre os que querem transmitir os conhecimentos por si, e os que querem ligá-los rapidamente a práticas sociais.

Por apresentar muitos significados, a palavra competência não tem uma definição clara e partilhada. Ora é tida como expressão de objetivos de ensino, em termos de condutas ou práticas observáveis; ora é posta em oposição à palavra desempenho, e às vezes é compreendida como uma faculdade genérica, uma potencialidade de qualquer ser humano.

A palavra competência designa aprendizados construídos, aquisições e não virtualidades da espécie. Construir uma competência implica em encontrar, identificar e mobilizar conhecimentos que darão suporte para a solução dos problemas. Os processos de ensino propõem múltiplas situações, nas quais os conhecimentos são usados como “recursos” necessários para o sucesso das tarefas, gerando, portanto, competências.

Para obter competências estabilizadas, a “mobilização” dos conhecimentos necessita superar o tatear reflexivo e alcançar uma espécie de “esquema” constituído. O autor chama de “Habitus”, o conjunto de esquemas de que dispomos já ao nascer e a partir dos quais construímos outros de maneira contínua. Esquemas são diferentes de competências pois enquanto um esquema sustenta uma única operação, a competência envolve e orquestra um conjunto de esquemas. Um especialista competente é aquele que tem a sua disposição, esquemas complexos que entram automaticamente em ação, sem necessidade de uma reflexão real.

As “Habilidades” ou “Hábitos” também são diferentes de competência. Quando um especialista competente, faz o que deve ser feito, sem sequer pensar, pois já o fez, ele está fazendo uso de suas habilidades, estas portanto, fazem parte da competência. Todo “Saber Fazer” é uma competência, porém uma competência é mais aberta, flexível, complexa e articulada a um conhecimento teórico.

Uma competência pressupõe a existência de “Recursos” mobilizáveis, mas não se confunde com eles. Conforme o momento, a própria competência pode funcionar como um recurso, em proveito de uma competência mais ampla. Uma ação competente é uma invenção, uma variação sobre temas parcialmente conhecidos, uma maneira de reinvestir o

já vivenciado, o já entendido, o já conhecido, a fim de enfrentar situações inéditas e fazer estas relações, requer exercícios.

Para produzir programas escolares que visem ao desenvolvimento de competências, pode-se tirar de diversas práticas sociais, as chamadas “Situações Problemáticas” das quais serão extraídas as “Competências Transversais”. O autor conceitua competências transversais como ações humanas, retiradas das práticas sociais e elevadas a um alto nível de abstração e esclarece que para obtê-las é preciso despojar estas ações de seus contextos referenciais.

Ao discorrer sobre as implicações do ofício de docente e sua relação com o processo de formação, considerando a abordagem por competências, o autor ressalta a necessidade de encarar a docência como um ofício novo, cuja meta é “*antes fazer aprender do que ensinar*”.

A adoção da abordagem por competência exige a focalização sobre o aluno; a passagem para uma pedagogia diferenciada e a utilização de métodos ativos, pois convida os professores a considerar os conhecimentos como recursos a serem mobilizados; trabalhar regularmente por problemas; criar e utilizar outros meios de ensino; negociar e conduzir projetos com seus alunos; adaptar um planejamento flexível e indicativo e improvisar; implementar e explicitar um novo contrato didático; praticar uma avaliação formadora em situações de trabalho; dirigir-se para uma menor compartimentação disciplinar.

A formação de competências exige uma pequena revolução cultural para passar de uma lógica do ensino baseado apenas no repasse de conhecimentos, para uma lógica do ensino, baseado no postulado de que se constroem as competências, exercitando-se em situações complexas. No aprendizado por problemas o professor não improvisa aulas, mas regula o processo com a construção de problemas de complexidade crescente, estando exatamente aí, seu maior investimento.

Ao comentar sobre as mudanças identitárias do professor que adere ao desenvolvimento de competências, o autor chamou de “lutos pedidos pelas pedagogias diferenciadas” as mudanças de atitudes dos docentes, e exemplificou quatro delas:

- Não considerar uma relação pragmática com o saber, como uma relação menor. Isto é, reconstruir uma relação com o saber, menos pautada em uma hierarquia que começa com o saber erudito, descontextualizado e vai até conhecimentos construídos na prática, dado que estes, sempre se ancoram na ação.
- Aceitar a desordem, a incompletude, o aspecto aproximativo dos conhecimentos mobilizados como características inerentes à lógica da ação. Resistir à tentação de, ao responder uma pergunta, dar uma aula, pois trabalhar na construção de competências significa, aceitar aportar o mínimo requerido sabendo-se que o restante virá depois e em função de uma necessidade real.
- Desistir do domínio da organização dos conhecimentos na mente dos alunos. Na maior parte das vezes, os professores esperam de seus alunos, não apenas o domínio dos conteúdos, mas também a devolutiva de uma estrutura que lhe parece lógica. O trabalho norteado pelas competências, considera o problema e não o discurso, como gerenciador dos conhecimentos.
- Ter uma prática pessoal do uso dos conhecimentos na ação. Um professor que não participa de nenhum processo de aplicação tecnológica de seus conhecimentos, muito provavelmente não terá chance de representar o funcionamento dos seus conhecimentos na ação.

Para o autor, os professores que decidem aderir a este caminho, precisam além de trabalhar a capacidade de negociar tudo quanto pode sê-lo, desenvolver um bom conhecimento de processos de projetos e de dinâmicas de grupo e aumentar a capacidade de mediação entre os alunos e estimulação para o debate.

Dado que as avaliações influenciam consideravelmente o trabalho escolar, a utilização de uma avaliação centrada em conhecimentos descontextualizados, arruinaria qualquer abordagem por competências. Uma avaliação por meio de situações de resolução de problemas, só pode passar pela observação individualizada de uma prática, em relação a uma tarefa, e isso requer do professor, o abandono do uso da avaliação como meio de pressão e de barganha; o domínio da observação formativa em situações problema e suas formas de feed back; a aceitação dos desempenhos e competências coletivas em detrimento

das contribuições individuais; a não padronização da avaliação, apoiando-se mais em um julgamento especializado do que em uma tabela.

A abordagem por competências, remete para uma avaliação que trata, não somente dos conhecimentos ou competências adquiridas, mas dos processos, que darão origem a estas competências. Dito de outra forma, nesta nova abordagem, há uma mudança no eixo das preocupações do professor, que passa a preocupar-se prioritariamente com os processos avaliativos, e não somente com os executores das tarefas.

---

\*Professor Doutor Titular do Departamento de Enfermagem Clínica - DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSPCC/ DENC/UFPB/CNPq.

## **REFERÊNCIA**

Perrenoud, P. Ensinando Competências desde a Escola. Editor: Artes Médicas Sul; Local: Porto Alegre; 1999.

## O SENTIDO DA PALAVRA SINOPSE

**Iolanda Beserra da Costa Santos\***

A palavra Synopsis quando procedente do grego, significa uma “visão geral” de algum objeto, ou lugar, por se tratar de material literário como livro, e- book, cartilha, etc, nada mais é do que um comentário breve sobre o resumo de seus conteúdos, caso seja abordado lugar e/ou região, trata das principais atrações e pontos turísticos a ser frequentado por alguém.

Em negócio no país norte-americano, por exemplo, a sinopse é o texto que o autor de uma obra apresenta de forma literária, quando deseja que seja publicado por editora de sua escolha que tenha expansão de muitos adeptos. Toda qualidade do seu material didático, se torna secundário, frente a esse texto minúsculo que é a sinopse. Ela define de forma simplificada por que a escolha de se fazer leitura de um livro ou outra obra.

Quando se faz menção da sinopse no contexto brasileiro o foco a que se reporta consecutivamente vem de uma autopublicação e sempre apresenta aspecto diferente de temas e assuntos, mas, não menos importante que em outros países. No caso da divulgação de material para um público específico, não há necessidade de aprovação, por outros membros do negócio, requer a inscrição na Bibliomundi para verificar se existe outras obras semelhantes para não correr o risco do plágio. Nesse sentido, precisa se conquistar adeptos da leitura.

Hipoteticamente, discorreremos sobre uma obra literária que tem como característica um livro, com várias páginas, figuras ilustrativas para facilitar a compreensão, de uma área específica do conhecimento, a escrita foi realizada de maneira simples, concisa e objetiva, empregando as particularidades atuais e relevantes, sem necessariamente transcrever o desfecho final da obra. Suponhamos que somos um dos personagens da história dentre vários, mais foram escolhidos alguns protagonistas considerados como os principais atores sociais.

Para estabelecer essa história, foi preciso trilhar em uma ideia imaginária que merece ser tratada, como um contexto literário, no qual o adepto da leitura sintá-se motivado para

situar o assunto. A partir desse primeiro momento, a história vai se tornando agradável e contribuindo de maneira leve e significativa, por enveredar em uma grande viagem pelo mundo da fantasia, com o intuito de encontrar mais personagens, para fazer a narração exata do imaginário e com um cenário praticamente real.

Em alguns momentos, o escritor da literatura se acha valorizado pelos esforços despendidos, para manter viva a chama do saber científico, nem sempre os envolvidos reconhecem na produção o verdadeiro valor e empenho do autor que é preciso mergulhar nas ideias e oportunidades para não ser desperdiçadas. Mediante a tantos desafios dessa construção, existe horas de pensar em desistir, mas, o importante desse trabalho é compartilhar os momentos de alegrias, das conquistas e dos elogios, assim se conclui um sonho imaginário, que muitos gostariam de tê-los para se tornar realidade futura.

---

\*Profa. Dra. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica - DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSGCC/ DENC/UFPB/CNPq.

## **REFERÊNCIA**

Barbara M. 10 Sinopses de uma só linha que se tornaram best-sellers. Disponível em <https://homoliteratus.com/sinopses-de-uma-so-linha-que-se-tornaram-best-sellers/>. Acesso em dezembro de 2020.

Sinopse. o que é e como escrever? Disponível em <https://blog.clubedeautores.com.br/2020/02/sinopse-o-que-e-e-como-escrever.html>. Acesso em dezembro de 2020.

## ÉTICA BIOMÉDICA

**Betânia Maria Pereira dos Santos\***

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 e 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, norteador da 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.

Falar de ética é falar de convivência humana. São os problemas da convivência humana que geram o problema da ética. Há necessidade de ética porque os seres humanos não vivem isolados; e os seres humanos convivem não por escolha, mas por sua constituição vital. Há necessidade de ética porque há o outro ser humano. Mas o outro, para a ética, não é apenas o outro imediato, próximo, com quem convivo, ou com quem casualmente me deparo. O outro está presente também no futuro (temporalidade) e está presente em qualquer lugar, mesmo que distante (espacialidade). O princípio fundamental que constitui a ética é este: o outro é um sujeito de direitos e sua vida deve ser digna tanto quanto a minha deve ser.

Muitos autores 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.

Sendo a ética inerente à vida humana, sua importância é bastante evidenciada na vida profissional, porque cada profissional tem responsabilidades individuais e responsabilidades sociais, pois envolvem pessoas que dela se beneficiam.

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.

Estudos evidenciam que, a Bioética se desenvolveu na segunda metade do século XX como resultado da indignação moral provocada por diversos crimes hediondos, tais como as

experiências médicas 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 bioética 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 emvidar 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. A autonomia do indivíduo de escolher o que acha ser melhor para si ultrapassa a questão moral, indo fixar-se na própria legislação brasileira. Representa a afirmação moral de que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada, pressupõe que o pesquisador/profissional deve tratar seus participantes/pacientes como agentes autônomos (o respeito à pessoa humana).

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.

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. Alguns estudiosos unem a não maleficência e a beneficência como um único princípio.

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.

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.

---

\*Profa. Dra. da Escola Técnica de Saúde. Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSGCC/DENC/CCS/UFPB/CNPq.

## REFERÊNCIA

Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 2ª edição; São Paulo; Edições Loyola; 2002.

## **DOR AGUDA – REVISÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

**Sônia Maria Josino dos Santos\***

Trata-se uma Tese apresentada ao Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde. O referido estudo foi construído a partir de um estudo metodológico de validação de diagnósticos de enfermagem, desenvolvido em três etapas fundamentadas no modelo de Hoskins (1989) análise de conceito de dor aguda, validação por especialistas e validação clínica. O estudo teve como objetivo revisar o diagnóstico de enfermagem (DE) Dor aguda em pacientes hospitalizados com infarto agudo do miocárdio (IAM).

Na primeira etapa utilizaram-se o modelo de Walker e Avant e a revisão integrativa conforme Whittemore; Knafl a partir da busca em periódicos indexados, por meio do acesso nas bases de dados CINHALL, SCOPUS e PUBMED, de estudos publicados sobre dor aguda no infarto agudo do miocárdio no período de 2006 a 2012. Para a busca nas bases de dados utilizou-se o vocabulário MeSH – Medical Subject Headings of U.S National Library of Medicine e o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde em língua inglesa e espanhola: acute pain; myocardial infarction e dolor agudo, el infarto miocardio. Para a busca nas três bases de dados e cruzamento dos descritores utilizou-se o operador booleano “AND”. Para ampliar a busca empregou-se o cruzamento: “acute pain” and “myocardial infarction”. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 29 estudos.

Encontraram-se quatro atributos críticos essenciais para a compreensão do conceito dor aguda no infarto agudo do miocárdio: qualidade (constrictiva, opressiva, pressão, aperto e peso, sensação de esmagamento, típica isquêmica, dilacerante e triturante); localização (região retroesternal, subesternal, torácica, do lado esquerdo do peito, centro do esterno e meio do peito, peito direito); tempo e duração (início súbito, prolongada com duração de 15 a 30 minutos, recorrente e intermitente); irradiação (pescoço, ombro esquerdo, mandíbula, região

interescapular, braço direito e esquerdo, costas, estômago, abdome, epigastro, pulso braquial e radial esquerdo).

Foram identificadas 14 características definidoras (CDs) na análise de conceito, das quais oito encontraram correspondência no DE Dor aguda da NANDA-I. Elaborou-se um instrumento com a definição construída na análise de conceito, a constante na NANDA-I e as 14 CDs e respectivas definições conceituais e REFERÊNCIAS empíricas identificadas. Submeteu-se esse instrumento ao crivo de 22 especialistas em terminologias de enfermagem e/ou dor aguda e/ou infarto agudo do miocárdio. Dos especialistas (54,54%) optaram pela definição resultante da análise de conceito. Após o julgamento, recomenda-se, além das oito CDs identificadas na NANDA-I, o acréscimo de mais seis CDs ao DE Dor aguda identificadas na análise de conceito: Dispneia; Fraqueza; Fadiga; Náusea; Vômito e Palidez. As 14 CDs analisadas e validadas por especialistas foram testadas na prática clínica, por meio de um estudo transversal realizado com 125 pacientes com diagnóstico de IAM.

Os achados mostraram que Relato de dor aguda, Diaforese, Fadiga, Palidez e Fraqueza, são bons indicadores da ocorrência do diagnóstico de enfermagem Dor aguda no infarto agudo do miocárdio. As CDs Pressão sanguínea elevada, Distúrbio do sono, Frequência cardíaca elevada, Frequência respiratória elevada, Dispneia, Náusea, Vômito, Ansiedade e Medo não foram indicadores satisfatórios do diagnóstico em estudo. Portanto, cinco CDs demonstraram-se conforme a análise de conceito, validação por especialistas e validação clínica, apropriadas para avaliar o DE Dor aguda em pacientes com IAM.

---

\*Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica - DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSGCC/ DENC/UFPB/CNPq.

## **REFERÊNCIAS**

Santos SMJ. Dor aguda: revisão do diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014

Walker L, Avant KC. Concept analysis. In: Walker L, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. California: Appleton & Lange; 1998.

International Association for the Study of Pain (IASP) [Internet]. 2013 [cited in 2013 jan. 17]. Available at: <http://www.iasp-pain.org>.

Whittemore R, Knafl K. Methodological issues in nursing research the integrative review: updated methodology. J Adv Nursing [Internet]. 2005[citado 2013 jun. 15];52(5):546-53. Disponível em: [http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf)

## **CONTRIBUIÇÃO PARA A RENOVAÇÃO DAS ABORDAGENS PEDAGÓGICAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS**

**Daiana Beatriz de Lira e Silva \***

A Resolução CNE/CES N.º 3, de 07 de novembro de 2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem coloca em seu artigo 9º que os cursos de graduação em Enfermagem devem ter um Projeto Pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse Projeto Pedagógico deverá ainda apoiar uma formação integral e adequada do estudante através da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Quanto aos métodos de ensino ou estratégias pedagógicas, a citada Resolução informa em seu artigo 14, que a estrutura dos cursos de graduação em Enfermagem deverá assegurar a implementação de uma metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender.

Todavia, nem todas as estratégias pedagógicas utilizadas no processo de formação de enfermeiros, asseguram ou promovem uma formação profissional com as características propostas pela legislação. Na prática educativa da abordagem tradicional, por exemplo, não há estímulo para a reflexão e a realidade social dificilmente é tomada como substrato do processo ensino-aprendizagem.

A abordagem pedagógica tradicional condicionou os processos educativos ao longo do último século e, contemporaneamente, ainda é hegemônica nos processos educativos em geral e particularmente na prática educativa para formação de enfermeiros.

Dado que o dispositivo legal apenas indica o que se espera da estratégia pedagógica, é urgente a necessidade de disseminação dos avanços registrados nessa área, particularmente no âmbito da prática educativa, tendo em vista os requerimentos das políticas de inclusão social no âmbito da formação de enfermeiros.

A reflexão sobre as estratégias pedagógicas utilizadas nas práticas educativas para formação de enfermeiros, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais tem importância estratégica nesse momento histórico, em razão das necessidades decorrentes do Sistema Único de Saúde – SUS, na área de recursos humanos e a conseqüente mudança de perfis profissionais para atender seus princípios norteadores, tanto doutrinários como organizativos.

Fazer avançar os processos de formação, de modo a que eles sejam compatíveis com os requerimentos dos processos de mudança das ciências da saúde e em particular, dos movimentos políticos de inclusão social, é o que se reclama no presente.

No âmbito da formação de enfermeiros, um dos grandes desafios a ser transposto para a renovação das abordagens pedagógicas que sustentam as práticas educativas é o de compatibilizar os aspectos técnicos e políticos nos processos de formação profissional, e veiculá-los através de uma abordagem pedagógica que alimente as práticas educativas para além das necessidades técnicas e se mantenha ajustada aos movimentos de inclusão social.

A indicação da abordagem por Competências no Projeto Pedagógico dos cursos de graduação para a formação de enfermeiros, seria capaz de promover o alcance das características apontadas pela legislação em vigor.

Dentre todos os problemas que o Sistema Único de Saúde vem enfrentando desde o seu aparecimento legal na década de 90, ocupa lugar de destaque a formação de recursos humanos incompatível com seus requerimentos operacionais.

Na atualidade, a formação de enfermeiros, precisa acompanhar as transformações em curso no setor saúde, quer seja no plano macro das políticas sociais, quer seja nos micros espaços institucionais que interferem no processo saúde-doença, considerando, sobretudo, os pilares teóricos de sustentação do SUS e o coletivo, como objeto de intervenção das práticas de saúde.

O perfil profissional forjado pelo paradigma educacional vigente não tem acompanhado as transformações ocorridas no setor saúde. Formados a partir de práticas educativas tradicionais, em descompasso com os requerimentos da nova formulação política e organizacional dos serviços de saúde, esses profissionais dificilmente assumirão em sua

prática os pilares teóricos de sustentação do SUS, não contribuindo, portanto, para sua efetivação.

O uso prolongado e dominante da opção pedagógica da abordagem tradicional favorece o surgimento de distorções nos processos de formação, que se manifestam no âmbito individual, através da passividade, a falta de atitude crítica, a relação dogmática com as fontes de informação, a valorização isolada do saber intelectual e o desinteresse para transformar a realidade. No âmbito coletivo, verifica-se a ocorrência de grupos passivos e acríticos que adotam, indiscriminadamente, modelos e padrões de outras regiões, manipuláveis por comunicação de massa ou reprodutores de padrões historicamente estabelecidos e desvinculados do contexto social de sua realidade.

Como alternativa às abordagens pedagógicas normativas e suas práticas educativas clássicas, propõe-se a abordagem por Competências, estudada por Phillipe Perrenoud e já bastante difundida em vários países da Europa, especialmente no âmbito do ensino fundamental.

A abordagem por Competências pode representar um passo adiante, rumo à superação das abordagens tradicionais, por sua compatibilidade com os desejos e necessidades de renovação da escola; por individualizar e diversificar os percursos de formação; por se direcionar para uma avaliação formativa e não normativa; por desenvolver o trabalho em equipe; por colocar os discentes no centro da ação pedagógica; por recorrer a métodos ativos de ensino; por desenvolver a competência e a transferência de conhecimentos trabalhando a partir de situações-problema.

Para passar de uma lógica de ensino baseada apenas no repasse de conhecimentos para outra, ancorada no postulado de que se constroem competências exercitando-se em situações complexas, a formação de profissionais de saúde no interior das universidades terá que experimentar várias mudanças em seu processo pedagógico.

A principal mudança deverá ocorrer nas atividades docentes, e o primeiro passo nesta direção é identificar e trabalhar a relação entre as abordagens pedagógicas e as práticas educativas dela decorrentes.

No âmbito das práticas educativas e sua relação com as estratégias pedagógicas, tendo em vista a formação de enfermeiros em atenção aos requerimentos das políticas de inclusão

social, urge superar os atuais processos de ensino e de avaliação, estruturados sob modelos pedagógicos tradicionais e, portanto, desatualizados.

A indicação da estratégia pedagógica de formação de Competências para compor o Projeto Pedagógico dos processos de formação de enfermeiros, coincide com a tese de que, para práticas educativas em saúde com horizonte de transformação, é preciso assumir processos pedagógicos baseados na formação de Competências, com objetivos transformadores.

---

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. Assessora Técnica e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde. GEPSPCC/ DENC/UFPB/CNPq.

## **REFERÊNCIAS**

Silva CC. Contribuição para a renovação das abordagens pedagógicas no processo de formação de enfermeiros. Revista Cogitare Enfermagem, Paraná, V.9, N.1, 2014, pág. 9 – 13.

Brasil. Resolução CNE/CES N.º 3, de 07 de novembro de 2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

## **COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE FARMACOVIGILÂNCIA HOSPITALAR A PARTIR DO NÍVEL DE FORMAÇÃO**

**Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo**

Define-se farmacovigilância como a ciência e ações relacionadas à investigação, identificação, análise e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer incidentes relativos à utilização de medicamentos, englobando ainda atividades que lidam com desvios na qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso errôneo de medicamentos sem indicação registrada, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas.

A farmacovigilância hospitalar constitui uma das estratégias específicas de segurança do paciente no Brasil por implementar notificações de queixas técnicas e eventos adversos como um dos recursos propulsores para a melhoria da qualidade dos medicamentos e produtos de saúde em geral.

A equipe de enfermagem se caracterizou durante a evolução dessa prática como uma das categorias que mais atua diante da efetivação de medidas de farmacovigilância, sobretudo por lidarem diretamente com o preparo e administração de medicamentos, além de estarem em contato com o paciente de modo ininterrupto, possibilitando a percepção hábil de eventos adversos relacionados ao uso de fármacos.

Apesar disso, diversas publicações científicas que relacionam a atuação prática da equipe de enfermagem à farmacovigilância demonstram a existência de dois fatores centrais que contribuem para sua mínima ou insuficiente participação nas ações inerentes a essa atividade: frágil conhecimento sobre os aspectos que envolvem a farmacovigilância e a prática de notificações, e escassa produção científica específica acerca da atuação da enfermagem nessas atividades.

Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada em um hospital universitário do estado da Paraíba, com 271 profissionais de enfermagem de nível superior e médio, apontou que a

maior parte dos profissionais, que equivaleu a 50,2% dos participantes, apresentou compreensão geral insatisfatória acerca da farmacovigilância.

Ao relacionarem a compreensão em farmacovigilância e o nível de formação, os profissionais de enfermagem de nível superior apresentaram maior mediana de acertos e o teste de comparação apresentou associação estatisticamente significativa. Além disso, os profissionais de nível superior também obtiveram maior quantitativo de acertos.

A distribuição entre a compreensão acerca da farmacovigilância e o nível de formação apresentou as seguintes frequências relativas: I) compreensão insatisfatória: 63% dos profissionais de nível médio e 42,7% dos profissionais de nível superior; II) compreensão regular: 22% dos profissionais de nível médio e 27,5% dos profissionais de nível superior; III) compreensão satisfatória: 15% dos profissionais de nível médio e 29,8% dos profissionais de nível superior.

Apesar de o conhecimento e as habilidades profissionais serem encaradas como métodos que viabilizam o atendimento às necessidades individuais dos usuários e melhoram a qualidade clínica e os desfechos da assistência, estudos nacionais afirmam que o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem em relação aos eventos adversos que envolvem o uso de medicamentos são limitados ao considerar a urgência da efetivação da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde.

Embora os técnicos e auxiliares em enfermagem atuem diretamente com o processo prático de preparo e administração de medicamentos, compõem o grupo que mais comete erros durante a assistência à saúde e obtêm os menores escores de conhecimento em pesquisas sobre reações adversas a medicamentos e farmacovigilância, corroborando com os achados deste estudo.

Ponderando-se que o desenvolvimento profissional contínuo é um dos fatores críticos para que a categoria atue de maneira responsiva e com qualidade, que a análise da necessidade de treinamento é o primeiro passo recomendado para isso e que é competência dos profissionais de nível superior o desenvolvimento de atividades educativas com o objetivo central de aprimorar a prática clínica dos demais profissionais, o reduzido número de acertos e a baixa compreensão obtida especialmente por técnicos e auxiliares em enfermagem na pesquisa pode se relacionar à ausência de contato anterior com ações e discussões sobre

farmacovigilância, já que um dos resultados do estudo apontou que 62% dos profissionais de nível médio afirmaram não lembrar ou não ter tido contato acerca da temática naquela instituição de saúde.

Além disso, por terem atribuições limitadas em virtude das competências destinadas à categoria, assumem uma percepção diferente dos profissionais de nível superior no que diz respeito aos fatores profissionais, organizacionais e farmacológicos que constituem a barreira para o uso seguro de medicamentos, atuando nesse contexto apenas pontualmente e destinando a maior parte das atividades aos enfermeiros.

Os resultados da pesquisa constituíram uma condição preocupante para a consolidação da atuação dos profissionais de enfermagem como principais vigilantes do consumo de medicamentos, assim como compromete a efetivação da cultura de segurança do paciente diante do uso de produtos para a saúde de maneira geral.

---

\*Enfermeira (UFCG). Residente em Unidade de Terapia Intensiva (HR/UPE) Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde. GEPSPCC/ DENC/UFPB/CNPq.

## REFERÊNCIAS

Clark E, Draper J, Rogers J. Illuminating the process: Enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 [cited 08 dez 2020]; 35(2):388-34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.014>

Gomes IBS, Santos DCO, Maia SF, Costa AWS. Atitudes e práticas da equipe de enfermagem para a segurança do paciente. *Rev Uningá* [Internet]. 2019 [cited 08 dez 2020]; 52(2):14-29. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1398/1898>

Holloway K, Arcus K, Orsborn G. Training needs analysis – The essential first step for continuing professional development design. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 2018 [cited 08 dez 2020]; 28(1):7-12; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.09.001>

Macedo GGCM, Oliveira-Figueirêdo DST, Andrade LL, Carvalho MAP. Fatores relacionados ao conhecimento de profissionais de Enfermagem em farmacovigilância. Rev Rene [Internet]. 2020 [cited 08 dez 2020]; 21e:44118. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144118>

Macedo GGCM. Farmacovigilância hospitalar: compreensão de profissionais de enfermagem acerca de sua atuação. Cuité: Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharelado em Enfermagem

## O DESPERTAR PARA A PESQUISA

**Lucilla Vieira Carneiro\***

Quando iniciamos nossa vida profissional na área de enfermagem, muitas possibilidades de atuação passam por nossa cabeça, desde a assistência, gestão, docência e pesquisa. Confesso que sou apaixonada por todas as áreas de atuação da minha profissão, mas é na docência e, especialmente, na pesquisa que vejo a possibilidade de vivenciar diversas realidades dentro de uma mesma profissão.

Atualmente, não existe apenas uma área mais relevante dentro da pesquisa em enfermagem. Absolutamente todas as áreas da profissão são importantes para a pesquisa.

Minha trajetória na pesquisa teve início na Graduação em Enfermagem, quando participei de projetos de extensão, monitoria, iniciação científica, construí e apresentei trabalhos em eventos científicos. O amor pela investigação e a busca pela melhoria na nossa profissão me acompanharam após a conclusão do curso, onde tive oportunidade de pesquisar cada vez mais durante a Licenciatura, as especializações que fiz, o Mestrado, e atualmente, no Doutorado.

Um enfermeiro pesquisador é aquele que busca dentro da sua área de atuação contribuir para a melhoria contínua das atividades de Enfermagem, nos variados setores da saúde. Ele tem um papel importantíssimo para o reconhecimento e consolidação da profissão por meio do desenvolvimento de estudos bem desenhados e com relevância clínica. As pesquisas serão sempre importantes, na perspectiva de vivenciá-la como objeto de avanço do conhecimento na saúde e, sobretudo, na enfermagem.

O campo de atuação do enfermeiro pesquisador é muito vasto, pode ser em qualquer área onde o mesmo esteja inserido, seja na assistência, gestão ou docência. A formação do enfermeiro pesquisador inicia-se desde a graduação, quando o aluno inserido nos projetos de iniciação científica e, conseqüentemente, nos grupos de pesquisa tem a oportunidade de começar a pensar, ensaiar e refletir sobre os problemas para os quais a pesquisa busca solução. Começa aí a transmutação pela aquisição de habilidades, pela oportunidade de

inserção plena nos projetos, na elaboração, no trabalho de campo e na análise crítica dos relatórios de pesquisa, resumos, apresentação de trabalhos em eventos,

etc. Paralelamente à sua vivência de graduando, o aluno pode perceber a origem da proposição da pesquisa com um forte elo no cuidar, na prática de enfermagem.

Um dos desafios enfrentados é o apoio das agências de fomento à ciência e à tecnologia, em especial para as pesquisas experimentais em enfermagem. Soma-se à isto o fato de que no Brasil, a publicação científica ainda tem muitos entraves.

No meu ponto de vista, não existe distanciamento entre o enfermeiro assistencial e o pesquisador. O que existe é a necessidade de encorajar e apoiar mais os enfermeiros assistenciais a desenvolverem mais pesquisas na sua área de atuação na perspectiva de reconhecer o valor do papel que a profissão pode desenvolver dentro de uma equipe multiprofissional.

Neste íterim, a pesquisa na área de enfermagem vem fortalecer a atuação técnico-científica da nossa profissão, por meio de estudos que buscam investigar, aprofundar, propor alternativas para várias situações que envolvam a atuação da equipe de enfermagem, seja no contexto da assistência, gestão ou ensino, na perspectiva de uma melhor representação do saber da enfermagem junto à sociedade e a equipe multiprofissional.

Desse modo, o enfermeiro pesquisador tem na sua essência o cuidado com o outro, buscando conhecer e investigar cada vez mais sobre patologias, procedimentos, mas sobretudo acerca dos cuidados indispensáveis nas relações humanas que envolvam a promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de assistência.

---

\*Enfermeira. Doutoranda do PPGMDS/UFPB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Terapia Intensiva e Gestão Pedagógica. Enfermeira do Hospital Monsenhor Antônio Barros-RN. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSGCC/ DENC/UFPB/CNPq.

## REFERÊNCIA

Polit, DF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico] Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck; revisão técnica: Karin Viegas, Priscila Schmidt Lora, Sandra Maria Cezar Leal; tradução: Maria da Graças Figueiró da Silva Toledo. – 9.ed.-Porto Alegre: Arned, 2019.

## **A MONITORIA COMO FERRAMENTA MULTIFACETADA NO ÂMBITO ACADÊMICO**

**Emmily Ferreira de Farias\***

**Sônia Maria Josino dos Santos\*\***

A universidade é um campo riquíssimo de aprendizados e descobertas. Dentre estas, o estudante pode se deparar com um vislumbre da carreira docente por meio do processo da monitoria.

O intuito primordial da monitoria acadêmica é preparar o indivíduo para a realidade de um professor, onde há ministração de reforços, plantões de dúvidas, criação de métodos diferenciados para proporcionar o aprendizado para os alunos, dentre outros. Dessa maneira, o estudante desenvolve oratória, eloquência e capacidade de interação, sendo estas fundamentos básicos para um professor.

O fato do monitor também ser um estudante contribui de maneira essencial para a eficácia do método, pois acaba se tornando um elo entre o professor e os demais estudantes. Além disso, o discente monitor perde o medo de falar em público por se tratar de ensinar colegas.

É fato que a atenção e motivação dos alunos durante uma aula teórica e complexa é baixa, sendo assim, o monitor, que já cursou aquela disciplina, pode pôr em prática a criatividade e ludicidade para preparar recursos que tornem a matéria mais palpável e atrativas, como maquetes, aplicativos, jogos, dinâmicas, mapas mentais, resumos, dentre outros.

Do estudante e apostilas de atividades desenvolvem o trabalho em equipe, melhor aprendizado da disciplina, desperta a criatividade e obtém-se uma excelente satisfação por parte dos alunos em ter realizado às atividades.

O monitor não é um segundo professor, mas um facilitador da aprendizagem podendo ratificar as informações ditas pelo docente, porém de forma mais ilustrativa e adaptável ao público. É certo que na sala de aula, o professor fica limitado em relação a interação com os estudantes, devido a correria da aula e outras demandas, dessa maneira, o discente monitor promove o elo, simplificando a vida de ambos.

Dentro da abordagem proposta pela monitoria acadêmica, é necessário que o monitor, juntamente com o seu orientador desenvolva com a turma um projeto que auxilie os alunos. Isso é de extrema importância, pois o discente monitor pode ter seus esforços transformados em trabalho publicado para contribuir com outros monitores.

Foi desenvolvido no ano de 2019, na disciplina de Fisiologia Humana, uma metodologia de atividades onde o aluno era o centro, ou seja, promovia-se a independência do estudante para que ele fosse o responsável pela aquisição do conhecimento.

Dessa maneira, com os assuntos de sistema cardiovascular e respiratório dividiu-se a turma em quatro grupos, onde cada um ficaria responsável por abordar um subtópico dos temas em forma de jogos.

A monitoria, nesse sentido foi necessária para fazer toda a programação com os alunos, reforçar o conteúdo, analisar as perguntas construídas e o intuito do jogo, bem como realizar o design dos games.

Após isso, em um dia específico foi realizada a culminância onde os grupos se alternavam entre si para jogarem. Para avaliar a eficácia de metodologia ativa implementada forneceu-se aos alunos um questionário de satisfação com perguntas objetivas contendo os seguintes pontos: ludicidade, eficácia, trabalho em equipe, contribuição de monitoria e aprendizagem do conteúdo.

A partir da análise dos dados, concluiu-se que a atividade foi eficaz para a aprendizagem dos alunos, promovendo sua autonomia e independência, gerando assim prazer em estudar a disciplina.

Dito isso, confirma-se o que teóricos relatam a respeito da abordagem pedagógica cognitivista, ou seja quando ocorrem delegações de responsabilidades para o aluno, a aprendizagem acontece de forma efetiva, pois ao fornecer o ambiente de construir do zero um jogo didático, o estudante precisa pensar, raciocinar, ser criativo. Assim, a cognição vai sendo trabalhada e o aprendizado acontece.

Do ponto de vista do discente monitor, trabalhar com alunos em metodologias ativas abre os horizontes, pois faz com que se imagine a carreira docente futura. Sendo assim, a monitoria é um ambiente de teste onde experiencia-se os bônus e ônus de ser docente. É fato que o monitor termina o período com um melhor aprendizado da disciplina, noção de como é

o trabalho docente, material didático da disciplina e ciência de como uma aula deve ser ministrada.

Fazer com que outra pessoa compreenda um assunto é um trabalho árduo que requer reorganização de pensamentos, materiais e metodologias. A habilidade se ganha com o tempo, mas a experiência de participar de uma monitoria acadêmica, de fato, contribui para uma carreira docente firmada em contribuir positivamente na vida de seus estudantes.

---

\*Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Paraíba - UFPB. Monitora no Projeto de Extensão Formação de Multiplicadores de Ações dos Primeiros Socorros para Capacitação de Professores de Educação Básica. Monitora por três anos consecutivos na disciplina de Fisiologia Humana - UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde de Pessoa em Condições Críticas - GEPSPCC/CCS/UFPB/CNPq.

\*Profª. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica - DENC do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pessoa em Condições Críticas GEPSPCC/ DENC/UFPB/CNPq. Coordenadora do projeto.

## REFERÊNCIAS

Resumos XV ENID. 2013; Paraíba, João Pessoa: UFPB, 2013.

Vargas D, Ahlert EM. O processo de aprendizagem e avaliação através de QUIZ. Artigo (Especialização) – Curso de Docência na Educação Profissional, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2017.

Resumos XXI ENID. 2019; Paraíba, João Pessoa: UFPB, 2019.

Fernandes J et al. Influência da monitoria acadêmica no processo de ensino e aprendizagem. Rev. Clínica e Cultura. 2016 2, (1) : 36-43.

Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986. Andrade EGR et al. Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. Rev Bras Enferm, 2018. 7; (4). 1690-8.

## ASPECTOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM NO MUNDO, NO BRASIL E NA PARAÍBA

Maria Clara Paiva Nóbrega\*

Mayara Talita de Farias Queiroz\*

Nara Júlia Lopes Santana\*

Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti\*\*

A Enfermagem originou-se a partir de uma verdadeira diversidade científica associada ao trabalho feminino, tendo o cuidado como base. E assim, teve como princípio a terapêutica baseada em técnicas de massagens, banhos, purgativos, diversas técnicas a fim de oferecer o máximo bem-estar às pessoas assistidas, que com o passar do tempo foi se aperfeiçoando e tornando, de fato, uma ciência una e global em meio às ciências da saúde.

Com a iniciativa de Florence Nightingale, moça além do seu tempo, conhecedora de diversos idiomas, houve o surgimento da enfermagem moderna. Nightingale, dotada de vocação e personalidade, não desistiu de seu sonho e investiu em diversos estágios que aperfeiçoaram o seu olhar para a enfermagem, o que contribuiu para a sua oportunidade de prática durante a guerra da Criméia, em 1854.

Durante a guerra da Criméia, Florence atuou como enfermeira chefe, liderando um grupo de 38 enfermeiras, todas escolhidas e treinadas por ela. Além disso, a sua atuação durante a guerra trouxe ações únicas e transformações globais na assistência de enfermagem, a partir do olhar para a organização do ambiente hospitalar, o que favoreceu para um cuidado de qualidade e uma melhora significativa tanto na saúde dos soldados naquela época como para os pacientes na assistência atual.

Na perspectiva mundial, após a guerra da Criméia, Florence desperta a ideia do aperfeiçoamento no ensino da enfermagem, com a introdução da primeira escola de enfermagem segundo os seus ensinamentos, que com o passar do tempo se difundiu por todo o mundo e estimulou a prática do cuidado efetivo.

Florence foi a grande precursora da enfermagem mundial, por meio do seu olhar revolucionário bem como da sua vocação e amor para com a enfermagem, o que lhe garante o título “Dama da lâmpada”, símbolo da profissão. Inúmeras foram as suas contribuições para à assistência de enfermagem que é praticada hoje, o que reflete quão fundamental é esse olhar inovador para o avanço da profissão.

A organização da enfermagem na sociedade brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX, durante o período colonial a enfermagem brasileira esteve nas mãos de irmãs de caridade e de leigos. Na enfermagem brasileira do tempo do Império, raros nomes se destacaram e, entre eles, merece especial menção o de Ana Néri.

Em 13 de dezembro de 1814, nasceu Ana Justina Ferreira, na Cidade de Cachoeira, na Província da Bahia. Casou-se com Isidoro Antônio Néri, com quem teve três filhos. Em 1864 seus filhos são convocados a servirem a Pátria durante a Guerra do Paraguai, Ana Néri não resistindo à separação da família, escreve ao Presidente da Província colocando-se à disposição de sua pátria. Em 15 de agosto parte para os campos de batalha, onde improvisou hospitais e jamais mediu esforços no atendimento aos feridos.

O ensino de enfermagem foi instituído no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. A escola foi oficializada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, que determinava a sua criação, a duração do curso de dois anos e a composição do corpo docente. Nesta escola o ensino era voltado a cuidados com pacientes psiquiátricos, demandado por processos políticos de formação técnica para assistência a estes pacientes.

Em fins de 1908, a Escola Cruz Vermelha Brasileira foi organizada e instalada no Brasil, tendo como primeiro presidente o médico Oswaldo Cruz, iniciou um curso de socorristas para atender às necessidades prementes da 1ª Guerra Mundial.

Em 1923 foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, posteriormente, denominada Escola de Enfermagem Ana Neri, tendo como modelo o sistema nightingaleano e seu objetivo era formar profissionais para atuar na saúde pública, como agentes de educação em saúde.

Por decreto nº 10.952 de 7 de junho de 1933, e iniciativa do Dr. Ernani Agrícola, então Diretor da Saúde Pública de Minas, foi criada pelo Estado de Minas a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, a primeira a funcionar fora da Capital da República. Além de pioneira entre as escolas estaduais, foi a primeira que diplomou religiosas no Brasil, segundo o padrão da Escola Ana Neri.

Em 1939, no Rio de Janeiro, a Escola de Enfermeiras Luiza de Marrillac foi a primeira escola de enfermagem do Brasil criada exclusivamente por uma congregação católica, a Congregação das Filhas de Caridade da Associação São Vicente de Paulo. Essa escola se destacava em relação às outras escolas de enfermagem da época, pois não contava com a participação direta de médicos vinculado à Faculdade de Medicina e nem de autoridades sanitárias. Também 1939 foi criada a Escola Paulista de Enfermagem, ela foi a pioneira da renovação da enfermagem na Capital paulista. Acolheu também religiosas de outras congregações, uma das importantes contribuições dessa escola foi o início dos cursos de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica.

Em 1944 foi criada a Escola de Enfermagem da USP, fundada com a colaboração da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP).

Na Paraíba, entre os anos de 1889 e 1930, destacam-se o modelo companhista-policial e o modelo médico-sanitário, este último começou a ser delineado em 1918 pelo Governo do Estado, criando a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural.

Sendo assim, em 1921 foi instalado nos bairros de Jaguaribe e Tambaú, em João Pessoa e outras cidades com Santa Rita, Guarabira e Areia, o Posto de Saneamento Rural. Além de Postos de Assistência Médica em Bananeiras, Alagoa Nova, Itabaiana, Patos e Pocinhos, que eram voltados para a assistência individual curativista.

Sob a coordenação de Flávio Maroja, em 1926, foi criado o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, que era realizado nas escolas com o intuito de educar as crianças sobre hábitos básicos de saúde e higiene, para que esses levassem o conhecimento aprendido para suas casas, chegando aos pais e vizinhos, assim combatendo a ignorância.

Foi sendo notado a necessidade de investir na preparação de profissionais voltado para a prática sanitária, portanto em 1933 ocorreu um curso intensivo para “adestramento”

teórico-prático de enfermeiras, introduzindo o ensino de Enfermagem no estado. Dois anos após, foram preparadas as primeiras visitadoras sanitárias pelo Departamento Estadual de Saúde e em seguida, foi criado o curso de Higiene e Puericultura em 1939. Por ocasião da segunda guerra mundial, em 1942 o médico Oscar de Castro conduziu um curso de enfermeiras de emergência, para capacitar profissionais para assistirem aos feridos.

Para atender as necessidades de mão-de-obra das instituições que eram criadas, alguns cursos foram sendo realizado, como o curso de Atendente de Enfermagem Hospitalar fundado em 1944, por Janduy Carneiro, o curso de Enfermagem Hospitalar São Cristóvão, por Napoleão Laureano em 1948 e no mesmo ano o curso de Enfermeiras Socorristas, seguido dos cursos de Puericultura, Obstetrícia e Enfermagem, pela Cruz Vermelha.

Em 1953, foi fundada a Escola de Auxiliar de Enfermagem da Paraíba, destinada à formação de pessoas para o serviço de enfermagem, dando início a institucionalização do ensino da Enfermagem na Paraíba. Dando seguimento com a criação da Escola de Enfermagem da Paraíba, em 1954, a Escola passou a destinar-se não apenas ao preparo de auxiliares de enfermagem, mas também a formação de enfermeiros de alto padrão. E no ano de 1957, ocorreu a criação da Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat.

Com a federalização das Universidades, em 1960, a Escola foi transformada em Curso, e por ocasião da Reforma Cêntrica, ocorrida em 1973, o Curso de Enfermagem passou a fazer parte de um dos departamentos do Centro de Ciência da Saúde, onde funciona até o presente momento.

---

\*Graduanda em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Paraíba - UFPB.

\*\*Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Bacharel em Direito. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSGCC/DENC/CCS/UFPB/CNPq. Orientadora.

## REFERÊNCIAS

Geovanini, T. et al. História da enfermagem: versões e interpretações. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

Malagutti W, Miranda SMRC. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. Enfermagem em Foco. v.2 p.85-88, 2011.

Monteiro EMLM, Meneses LBA, Batista PSS, Sá LD. Institucionalização do ensino de enfermagem na Paraíba: uma viagem ao passado. Rev. Bras. Enferm. [Internet], Brasília, v. 53, n. 3, p. 458-66, 2000 [cited 2020 Set 20]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000300015>.

Paixao W. História da Enfermagem. 5ª ed. Revista e Aumentada. Julio c. reis livraria. Rio de Janeiro. 1979.

Pina, KM. Fundamentos Da Enfermagem. Instituto Formação Cursos Técnicos E Profissionalizantes. 2007.

## **A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL**

**Laryssa Agnes Barboza Lima de Lira Gomes\***

O aleitamento materno é uma estratégia natural que promove vínculo, nutrição e proteção para criança constituindo a forma mais econômica e eficaz de intervenção para redução da morbimortalidade infantil. O aleitamento materno ainda permite grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla, mãe e bebê.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, dando continuidade até os dois anos de idade. Essa ação de promoção deve ser iniciada na rede básica, pois se trata de uma estratégia que isoladamente previne a morte em crianças menores de cinco anos.

A consulta de pré-natal deve ser, então, um espaço privilegiado para que a gestante traga seus questionamentos e sintase segura para discuti-los, sendo o enfermeiro (a) o profissional capaz de reconhecer e direcionar momentos educativos de incentivo à amamentação e sua comprovada importância. O momento mais oportuno para esta orientação é durante a consulta de enfermagem no pré-natal, atuando junto a população na promoção e educação continuada de forma efetiva. Assim, permitindo as puérperas e gestantes compreender a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento e crescimento da criança.

Desta forma, o enfermeiro deve atuar nas orientações do aleitamento materno durante a consulta do pré-natal até o período do puerpério, sensibilizando a mulher de forma coerente e adequada, a fim de fortalecer tal prática.

De acordo com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, tornando-se uma ação de promoção que deve ser iniciada na rede básica, contudo é uma estratégia que isoladamente previne a morte em crianças menores de cinco anos.

O profissional de enfermagem deve preparar a gestante para o aleitamento materno, para que no momento do pós-parto ela receba as informações necessárias, para que o aleitamento seja facilitado e tranquilo, esclarecendo quaisquer dúvidas, dificuldades, abandono da prática e possíveis complicações.

Diante da minha vivência como enfermeira da Estratégia Saúde da Família a falta de informação sobre o aleitamento é um problema real, tal fato se evidencia por grande parte das puérperas desconhecerem as orientações e importância sobre o aleitamento materno exclusivo, muitas vezes abandonando a prática.

Por esse motivo, as orientações de enfermagem durante o pré-natal devem ser voltadas para importância do aleitamento materno exclusivo, bem como sua importância para o desenvolvimento sadio da criança, além de aumentar o vínculo afetivo entre mãe e bebê. Nesse caso, o enfermeiro, por ser o profissional que mantém um relacionamento mais próximo com a mulher durante o ciclo-gravídico poderá desenvolver essa atividade durante a consulta de pré-natal.

---

\*Enfermeira. Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Nossa Senhora de Lourdes – FNSL em parceria com o Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa – CINTEP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde de Pessoa em Condições Críticas - GEPSGCC/CCS/UFPB/CNPq.

## **REFERÊNCIAS**

Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Revista Científica Perspectivas online, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, no 23, 2015.

## ***CÓDIGO COM LISTAGEM DOS TÍTULOS DOS RESUMOS EXPANDIDOS***

**001 ENTCS BASES NEUROLÓGICAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO E SUA RELAÇÃO COM SEROTONINA**

**002 ENTCS PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**003 ENTCS RISCOS À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E ESTRATÉGIAS ADOTADAS**

**004 ENTCS CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**005 ENTCS AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA EM CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA**

**006 ENTCS PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA**

**007 ENTCS O IMPACTO DA TOXOPLASMOSE EM SANTA MARIA E A NECESSIDADE DE UM CUIDAR HOLÍSTICO CONTÍNUO AOS NEONATOS COM INFECÇÃO CONGÊNITA**

**008 ENTCS HEMOCROMATOSE E AS SUAS REPERCUSSÕES CARDÍACAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**009 ENTCS EMERGÊNCIAS GESTACIONAIS HIPERTENSIVAS ASSOCIADAS À PRÉ-ECLÂMPSIA SEVERA, ECLÂMPSIA E SÍNDROME HELLP: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**010 ENTCS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL: ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DAS MORBIDADES**

**011 ENTCS SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19): UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**012 ENTCS MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: ANÁLISE DA REGIÃO SUL DO BRASIL AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA**

**013 ENTCS ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**014 ENTCS ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM DOR CRÔNICA**

**015 ENTCS SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**016 ENTCS O USO DE ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA DISFUNÇÃO NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**017 ENTCS LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA DISFUNÇÃO NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**018 ENTCS ASMA, COVID-19 E INFLAMAÇÃO: O QUE SE SABE?**

**019 ENTCS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA OXIGENOTERAPIA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**020 ENTCS CLASSES DE ANTIBACTERIANOS MAIS FREQUENTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**021 ENTCS APLICAÇÕES CLÍNICAS DE SEDO-ANALGESIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**022 ENTCS INDICAÇÕES DE CORTICOSTERÓIDES NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**023 ENTCS A EFETIVIDADE DO TRACOLIMO, EM COMPARAÇÃO AOS CORTICOSTERÓIDES, NO TRATAMENTO DO LÍQUEN PLANO BUCAL – REVISÃO DE LITERATURA**

**024 ENTCS ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PACIENTES COM SURDEZ E DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO**

**025 ENTCS HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO**

**026 ENTCS FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**027 ENTCS O BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM**

**028 ENTCS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

**029 ENTCS AÇÕES EXTENSIONISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR ATRAVÉS DO ENSINO REMOTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**030 ENTCS PERFIL SOCIAL E CLÍNICO E NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES APÓS PROSTATECTOMIA**

**031 ENTCS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO DEVIDO A POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19**

**032 ENTCS ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

**033 ENTCS PERFIL CLÍNICO E NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES APÓS COLECISTECTOMIA**

**034 ENTCS PERFIL CLÍNICO E NÍVEL DE ANSIEDADE DE MULHERES APÓS MASTECTOMIA**

**035 ENTCS UTI NEONATAL E A IMPORTÂNCIA DO ODONTOPEDIATRA**

**036 ENTCS MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DESCONHECIDOS OU NÃO CLASSIFICADOS DO RIM E DO URETER: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**037 ENTCS ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**038 ENTCS IMPACTO DAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA**

**039 ENTCS ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

**040 ENTCS ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

**041 ENTCS A ESCALA DE COMA DE GLASGOW: IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES NEUROCRÍTICOS**

**042 ENTCS IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PREPARO INTESTINAL PARA A COLONOSCOPIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**043 ENTCS ANSIEDADE EM TEMPOS DE COVID-19**

**044 ENTCS HIGIENE ORAL E PNEUMONIA EM CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**045 ENTCS NEFROLITÍASE PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS ATUAIS**

**046 ENTCS INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**047 ENTCS MORTE ENCEFÁLICA NO CENÁRIO DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ABORDAGEM AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**048 ENTCS PACIENTES TERMINAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**049 ENTCS A MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PREPARO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS**

**050 ENTCS O ATENDIMENTO À VITIMA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

**051 ENTCS SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR: UM ENFOQUE AO PACIENTE CRÍTICO**

**052 ENTCS O RACISMO SISTÊMICO NA SAÚDE: EMPECILHOS PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE, DA UNIVERSALIDADE E DA INTEGRALIDADE PROPOSTAS PELO SUS**

**053 ENTCS O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-FILHO E AS RESPOSTAS AO TRATAMENTO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL NA UTI NEONATAL (UTIN)**

**054 ENTCS RELAÇÃO ENTRE ZICA VÍRUS E SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ**

**055 ENTCS MANEJO ATUAL DO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO EM CRIANÇAS**

**056 ENTCS IMPACTO DO CORONAVÍRUS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**057 ENTCS MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES ADULTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**058 ENTCS MANIFESTAÇÃO ORAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**059 ENTCS MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DOS URETERES NO BRASIL: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA**

**060 ENTCS AVALIAÇÃO LABORATORIAL COM DIFERENTES MÉTODOS DE COLETA DE ESPÉCIME DO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO**

**061 ENTCS ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UTI NEONATAL**

**062 ENTCS ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**063 ENTCS IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO PARA VISITAS DE FAMILIARES EM UTI DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA**

**064 ENTCS BENEFÍCIOS DOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DA PAV EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**065 ENTCS ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR FRENTE AOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**066 ENTCS PERFIL DOS PACIENTES INFARTADOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19**

**067 ENTCS A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENDIMENTO A PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**068 ENTCS A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**069 ENTCS O CUIDADO HOLÍSTICO FRENTE ÀS MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS DA COVID-19 EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES**

**070 ENTCS O USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**071 ENTCS ENFERMAGEM FRENTE ÀS OCORRÊNCIAS DE LESÕES POR PRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM LESÃO TRAUMÁTICA DA MEDULA ESPINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**072 ENTCS EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19**

**073 ENTCS FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA OS IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**074 ENTCS O CUIDADO ESPIRITUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO DE LITERATURA**

**075 ENTCS EVIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS NA EFETIVIDADE DOS TRATAMENTOS DE MUCOSITE ORAL**

**076 ENTCS ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**077 ENTCS NEONATOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS NECESSÁRIOS**

**078 ENTCS PREVENÇÃO DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: REVISÃO DE LITERATURA**

**079 ENTCS CONFLITOS E DILEMAS VIVENCIADOS PELA ENFERMAGEM QUE ATUA NO CENTRO CIRÚRGICO**

**080 ENTCS O PAPEL DA EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA BRÔNQUICA NA HEMOPTISE**

**081 ENTCS TECNOLOGIAS DE BASE DOMICILIAR PARA REABILITAÇÃO DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS**

**082 ENTCS SAÚDE DO PRESIDIÁRIO: UM DIREITO SOCIAL**

**083 ENTCS EFICÁCIA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NA REDUÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**084 ENTCS O ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCUSSÃO**

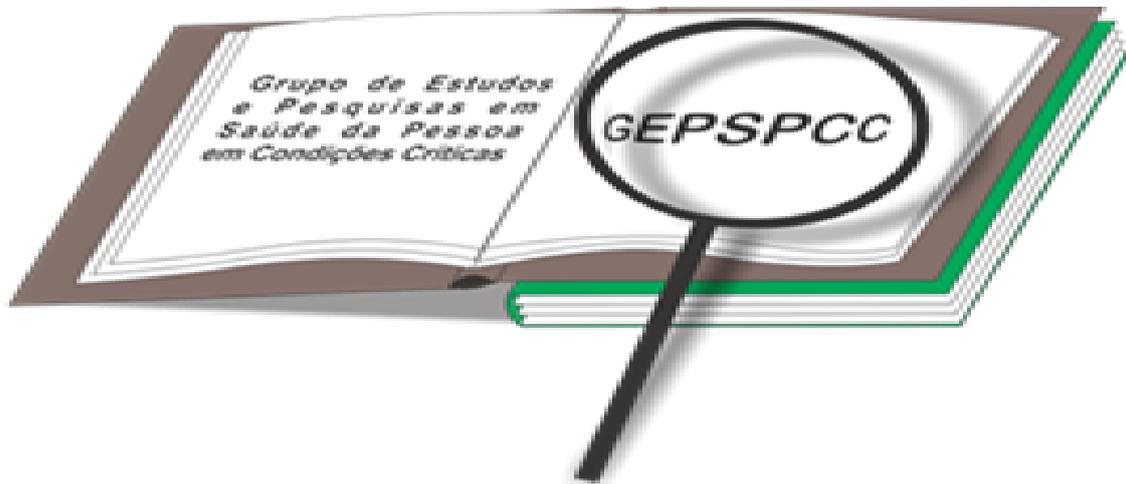
**085 ENTCS ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

**086 ENTCS SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

**087 ENTCS FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITOS TIPO 2 EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**



# RESUMOS EXPANDIDOS



001 ENTCS

## BASES NEUROLÓGICAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO E SUA RELAÇÃO COM SEROTONINA.

Ana Beatriz Casagrande<sup>1</sup>; José Rodolfo T. Porto<sup>2</sup>; Betânia Carvalho Martinelli<sup>3</sup>;  
Bianca Cândido de Souza<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é uma ansiedade crônica caracterizada pela presença rituais, pensamentos intrusivos, obsessões e/ou compulsões que consomem ao menos uma hora por dia e causam sofrimento, interferindo na rotina de forma a afetar a qualidade de vida. É o 4º transtorno psiquiátrico comum, afetando 3% da população geral com seu início no final da adolescência ou por volta dos 20 anos, apresentando altas taxas de comorbidades psiquiátricas associadas. Sua causa é consequência da interação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. A abordagem da alteração dos circuitos neuronais envolvidos e sua heterogeneidade tornam difícil a determinação da fisiopatologia do TOC. Atualmente sabe-se, por meio de estudos de neuroimagem morfológicos e funcionais, que indivíduos com TOC apresentam atividade anômala do circuito Córtex–Corpo Estriado–Tálamo–Córtex Órbita Frontal. **Método:** revisão bibliográfica com base em artigos científicos publicados nas plataformas Scielo, Pubmed e na revista FAPESP a partir do ano 2000, utilizando o critério de inclusão: trabalhos atuais, relevantes ao tema e respeitando o Conselho de Ética para pesquisas. **Resultados e Discussão:** a reverberação do circuito decorre do controle inadequado pelos gânglios da base sobre os impulsos corticais que acarretam na exacerbação da atividade talâmica, de modo que este passa a enviar sinais de preocupação infundáveis para o Córtex Órbita–Frontal, que por conseguinte, mantém o foco do sujeito em preocupações que normalmente seriam consideradas irrelevantes, elevando assim a ansiedade. Há a hipótese de que o desequilíbrio do circuito é consequência da supersensibilidade do

receptor serotonina (5-HT) presente no corpo estriado o qual, por meio de um feedback negativo, promove menor liberação de 5-HT na via serotoninérgica mesoestriatal, como resultado há acentuada ativação do circuito, promovendo as manifestações do TOC. Isto posto, o tratamento mais eficaz se baseia no uso de recaptadores de serotonina, os quais alteram a morfologia cerebral desde as regiões mais profundas até às mais superficiais.

**Conclusão:** o TOC é um transtorno psiquiátrico com algumas bases neurológicas estabelecidas que permitem abordagens assertivas em relação à qualidade dos tratamentos. Sendo assim, tratamentos baseados no aumento da serotonina na fenda sináptica são funcionais para o TOC.

**Palavras-chave:** TOC. Serotonina. Gânglios da base. Transtorno. Neurologia.

---

Discente da Universidade de Ribeirão Preto<sup>1</sup> (UNAERP), beatriz\_2103@hotmail.com  
Docente da Disciplina Saúde Coletiva<sup>2</sup> (UNAERP).  
Discente da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Deminco M. (2011). Novos aspectos fisiopatológicos envolvidos no transtorno obsessivo-compulsivo. Psicologia.pt – Fevereiro de 2012.

Graefe F., Aspectos neuroquímicos: o papel da serotonina no TOC, Rev Bras Psiquiatr 2001;23(Supl II):35-7.

Zorzetto R. As muitas faces da obsessão, Pesquisa Fapesp- março de 2013-205: 19-25.

Campos R.; Mercadante MT, Quarantini, Sato P., The neurobiological bases of obsessive-compulsive disorder and Tourette syndrome, Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°2(supl), 200.

Almeida R. da S, Crispim MS da S, Braz MLS, Delevati DM. Contribuições da neuropsicologia no entendimento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT – Alagoas, v. 4, n. 2, p. 31, 15 fev. 2018.

002 ENTCS

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTE NO SETOR DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Joana Clara Alves Dias<sup>1</sup>; Maria Sousa Soares<sup>2</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a mortalidade materna e perinatal constituem um sério problema de saúde pública, partindo do pressuposto que grande parte das complicações e óbitos que surgem durante o ciclo gravídico-puerperal são preveníveis. As urgências e emergências obstétricas são caracterizadas como situações de risco a vida da gestante e do feto, necessitando de um cuidado imediato da equipe de saúde, dentre os profissionais responsáveis por prestar assistência nos setores de urgência e emergência, destaca-se o profissional de enfermagem. O enfermeiro, embasado por seu saber-fazer, tem o papel de prestar uma assistência integral e humanizada as mulheres que adentram o serviço de urgência e emergência obstétrica.

**Objetivo:** Identificar na literatura científica o papel da enfermagem no cuidado a paciente no setor de urgência e emergência obstétrica. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que teve como questão norteadora: “Qual o papel da enfermagem no cuidado a paciente no setor de urgência e emergência obstétrica?”. Foram utilizados os descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Urgências”, “Emergências”, “Obstetrícia” e “Atuação da enfermagem”, em combinação, por meio do operador booleano AND. A pesquisa foi realizada em Outubro de 2020. Como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, artigos científicos e estudos de conclusão de curso publicados com o recorte temporal de 2015 a 2020, e como critério de exclusão: textos duplicados e incompletos. Desta forma, foram encontrados 35 estudos científicos, porém, após aplicar os critérios de elegibilidade restringiram-se a 19 obras.

Posteriormente, foi feita leitura minuciosa dos achados científicos, a fim de constatar a adequação ao objetivo proposto pela pesquisa. Desse modo, 7 estudos foram incluídos para análise na revisão. **Resultados e Discussão:** de acordo com a literatura analisada, dentre as atribuições da enfermagem no setor de urgência e emergência obstétrica destacam-se intervenções clínicas como avaliação das pacientes, verificação dos sinais vitais, incentivo ao posicionamento confortável da paciente, administração de medicamentos, realização de procedimentos, cuidados humanísticos como ambiente tranquilizador, dentre outros. Destaca-se, no entanto, que para realização de todos os cuidados propostos pela enfermagem e visando o atendimento sistematizado, torna-se de grande efetividade a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), objetivando a elaboração de um plano de cuidados que melhor atenda as necessidades individuais da paciente. O cuidado de enfermagem à mulher é exigente, tendo em vista que necessita da avaliação meticulosa das condições materno-fetais. Além do cuidado holístico e centrado na mulher, tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que possui um contato mais prolongado com a paciente, sendo assim, possui um olhar mais amplo sobre o contexto no qual a paciente está inserida, visando identificar o apoio que ela necessita para o seu bem-estar físico e psicoemocional durante o processo de hospitalização. Alguns estudos enfatizam a importância da qualificação profissional e o estabelecimento de protocolos institucionais visando à efetividade do cuidado prestado nesses serviços pelos profissionais de enfermagem. Ademais, o preparo do profissional deve abranger a prevenção, identificação e atuação nas urgências e emergências obstétricas em todos os níveis de assistência. **Conclusão:** conclui-se que foi possível identificar a importância do enfermeiro frente aos cuidados no setor de urgência e emergência obstétrica, levando em conta que os enfermeiros podem aliar os conhecimentos teóricos e práticos durante a assistência, e assim atender as necessidades emergentes com eficácia, considerando seu olhar holístico e integral cuidado a paciente obstétrica.

**Palavras-chave:** Urgência. Emergência. Obstetrícia. Enfermagem. Atuação.

---

Relator - Discente da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); E-mail do relator: joanaclaraalves76@gmail.com

Docente de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).<sup>2</sup>

## REFERÊNCIAS

Campelo NM. O Cuidado nas Urgências Obstétricas em uma Maternidade Pública: O olhar do Enfermeiro. Santa Cruz. Artigo Científico [Graduação em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. 2016.

Matoso ML, Lima VA. Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência Obstétrica: Um estudo bibliométrico. Rev. Aten. Saúde [internet]. 2019 [acesso em 15 outubro de 2020]; 17(61): 65-73 Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5913/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5913/pdf)

Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FMS, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. Rev Pre Infec e Saúde [internet]. 2018 [acesso em 15 outubro de 2020]; 4(2): 68-87 Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/about>

Ferreira CCM, Martins SA, Valadão VL, Pimenta LDN. O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas. Revista Fafibe On-Line [internet]. 2015 [acesso em 15 outubro de 2020]; 8(1): 332-245 Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190422.pdf>

**RISCOS À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E ESTRATÉGIAS ADOTADAS**

**Esther Alves Fernandes<sup>1</sup>; Anúbes Pereira de Castro<sup>2</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** o cotidiano de profissionais da saúde que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) os expõe a situações de riscos adversos. Os fatores de risco ocupacionais podem ser químicos, físicos, mecânicos, biológicos e decorrentes de organização laboral<sup>1</sup>. Nesse contexto, a saúde do trabalhador deve ser considerada nos diversos níveis de assistência obedecendo as determinações previstas pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990<sup>2</sup>. Diante disso, é importante identificar condições de risco, caracterizar o tempo de exposição, discutir alternativas de eliminação ou controle, além de outras medidas correlacionadas<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, é de grande relevância para estes profissionais conhecer os riscos em exposição e possíveis estratégias de enfrentamento. **Objetivo:** apresentar riscos ocupacionais que envolvem profissionais atuantes em Unidade de Terapia Intensiva e listar estratégias para minimizar tal problemática, a partir de conteúdos apontados na literatura. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada no mês de outubro de 2020, nas bases de dados *Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as Palavras-chave “Riscos Ocupacionais” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Os critérios de elegibilidade consideraram estudos publicados nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos cinco anos. Textos que não estavam disponíveis na íntegra, não originais e duplicados foram excluídos. 14 artigos compuseram a amostra final. **Resultados e discussão:** de acordo com a literatura os profissionais estão sujeitos a diversos tipos de riscos; Acidentes com perfurocortantes, fluidos gerais de pacientes, exposição à radiação e exposição a substâncias foram exemplos dessa ampla variedade. Além destes, a presença de sintomas musculoesqueléticos foi constatada, estando associada às atividades de cada classe profissional, e outros achados foram relacionados a fatores psicossociais e sobrecarga mental; nesse contexto estiveram presentes depressão, burnout, estresse e alterações no sono e repouso. Questões como incerteza e exigências emocionais estiveram ligadas ao cenário de trabalho, levando ao

absenteísmo. Já as estratégias citadas foram a educação em e na saúde dos profissionais a respeito do manuseio de materiais perfurocortantes e seus riscos, descarte e armazenamento adequado destes materiais, exercícios voltados para diminuir sintomas musculoesqueléticos e medidas que visem aumentar os níveis de adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). **Conclusão:** profissionais de saúde que atuam nas UTIs estão expostos a diversos tipos de riscos no seu cotidiano, afetando sua condição física e psicológica. Além do mais, estratégias que visam prevenir ou tratar tais riscos ou ocorrências devem ser adotadas visando melhorar a qualidade de saúde dos trabalhadores. Por fim, entende-se que é de extrema importância atuar junto a fatores desencadeantes de problemas de saúde nos profissionais supracitados, uma vez que suas condições de saúde refletem no estado de humanidade pessoal e coletivo, no contexto familiar e profissional.

**Palavras-chave:** Riscos Ocupacionais. Unidades de Terapia Intensiva. Condições Inseguras no Trabalho. Riscos adversos. Lei Orgânica.

---

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde (GPVS)<sup>1</sup>; E-mail: alvesesther632@gmail.com.

Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Líder do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq.<sup>2</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde; Pan American Health Organization. Representação do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Editora MS, 2001.

Brasil. Lei, Nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, v. 19, 1990.

Albuquerque, SGE, Castro R, Ferreira GS, Oliveira KL. Fatores de risco à segurança do enfermeiro na unidade de terapia intensiva de um hospital geral. Rev. Bras. Ciênc. Saúde, v. 19, p. 135-42, 2015.

Vásquez PC, González GR, Fernaud EH, Cabrera DD, Klijn TP, Moreno MB. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 315-322, 2015.

Lapa AT, Dias PDG, Spindola T, Silva JN, Santos PR, Costa LP. Manuseio e descarte de perfurocortantes por profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesqui.*, v. 9, n. 2, p. 387-392, 2017.

Gouveia MTO, Torres CRD, Costa RS, Robazzi MLCC. Avaliação do estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros de unidades de terapia intensiva pediátricas. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 360-7, 2015.

Larson CP, Dryden P, Karen D, Gibbons C, Parshuram CS. Moral distress in PICU and neonatal ICU practitioners: a cross-sectional evaluation. *Pediatr. crit. care med.*, v. 18, n. 8, p. e318-326, 2017.

Meira HANFG, Coelho SPF. Riscos psicossociais dos enfermeiros que prestam assistência ao doente crítico. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 22, p. 127-138, 2019.

Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Rocha KRSL, Barbosa VMS, Calles ACN. Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 569-577, 2019.

Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. *Rev. bras. saúde ocup.*, v. 42, 2017.

Neves AIA, Araujo EMV, Cardia MCG, Lucena NMG, Silva LB. Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. *Rev. bras. med. trab.*, v. 16, n. 3, p. 263-9, 2018.

Santos SR. Acidentes com materiais perfurocortantes: estratégias educativas para redução de riscos ocupacionais. 2017.

Sezgin, D, Esin Mn. Effects of a PRECEDE-PROCEED model based ergonomic risk management programme to reduce musculoskeletal symptoms of ICU nurses. *Intensive crit. care nurs.*, v. 47, p. 89-97, 2018.

Sezgin D, Esin MN. Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. *Int. nurs. rev.*, v. 62, n. 1, p. 92-101, 2015.

Tokur ME, Ergan B, Aydin K, Caliskan T, Savran Y, Yaka E. Depression and Burnout Frequency in Nurses Working in Tertiary Intensive Care Units/Ucuncu Basamak Yogun Bakim Unitelerinde Calisan Hemsirelerde Depresyon ve Tukenmislik Sikligi. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi (Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine)*, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2018.

TangYMD,LiuYingBS,GaoChunhongBS,SongJingBS,WangRongMD,LiZhenyuMD,GuZejuanMD,LiaoPeihungPhD. Symptom Cluster of ICU nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China. *J. pain symptom manage.*, 2020.

**CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DA  
AMAMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Gabriela Negreiros Teixeira<sup>1</sup>, Athus Bastos Brandão<sup>2</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o leite materno é o alimento mais completo que oferece inúmeros benefícios. Além do colostro nos primeiros dias, a quantidade de anticorpos, gordura e proteínas é muito maior que o leite dos recém-nascidos a termo, no qual a necessidade primária deste RN é ganha de peso e desenvolvimento. Cabe ao enfermeiro, exercer um papel significativo no processo de amamentação e desenvolver estratégias para assegurar o aleitamento materno e assim fortalecendo vínculo entre mãe e filho. **Objetivo:** abordar a importância da amamentação e a contribuição do enfermeiro na promoção no manejo clínico em neonatos pré-termo. **Método:** refere-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados Scielo e Medline correspondentes ao período de 2004 e 2020. Respondendo à questão norteadora: Quais os benefícios do leite materno podem proporcionar em RN prematuro e a contribuição do enfermeiro nas estratégias para o manejo clínico da amamentação em UTI Neonatal? **Resultados e Discussão:** a análise dos dados resultou em duas categorias temáticas, são elas: (1) Os principais benefícios do aleitamento materno para prematuros: Amamentar um RN pré-termo é possível e fundamental, isso porque os benefícios da amamentação em prematuros são inúmeros, desde uma menor incidência de infecções até um maior aumento na imunidade. O recém-nascido está sujeito a várias infecções por causa da imaturidade do sistema imune, é essencial que ele receba os anticorpos que apenas o leite materno pode proporcionar, na qual contém mais proteínas, gordura, lipídeos e calorias que o leite de mães de recém-nascido a termo, em que se adapta facilmente em seu momento de vida. O leite materno é o alimento essencial para suas necessidades nutricionais, ganho de peso e seu desenvolvimento. (2) Auxílio do enfermeiro no manejo clínico da amamentação:

Os profissionais de enfermagem precisam estar capacitados para o manejo clínico hospitalar no suporte da amamentação e o apoio ao aleitamento materno as mães com bebês prematuros. O método Canguru é modelo de assistência prestada ao RN e familiares, no qual deve ser praticado o encorajando durante a internação do recém-nascido, ajudando a aumentar a produção de leite devido a liberação do hormônio ocitocina. O enfermeiro irá orientar sobre manter a produção de leite, sendo fundamental que a mãe inicie ordenhas frequentes o mais precoce possível e manter essa rotina até que o RN esteja maduro o suficiente para mamar somente no peito. E orientando por meio de educação em saúde sobre a importância do aleitamento materno para mãe e filho, a posição do recém-nascido e pega correta. **Conclusão:** o papel do enfermeiro na contribuição do manejo clínico da amamentação, incentivo e apoio ao aleitamento materno em UTI neonatal é de suma importância, no qual desenvolve intervenções para prevenir quaisquer transtornos à mãe no atual momento e buscar estratégias para orientar sobre o ato de amamentar e a importância e os benefícios que o leite materno pode estar proporcionando para ambos.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Saúde da mulher. Enfermagem. Unidade terapia intensiva neonatal.

---

Relator – Discente da Faculdade UNINTA Itapipoca<sup>1</sup>; e-mail: gabrielanegreirost@gmail.com  
Docente da Faculdade UNINTA Itapipoca<sup>2</sup>.

## REFERÊNCIAS

Baptista SS et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Enferm UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):23-31. Disponível: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687/pdf>

Nascimento MRS et al. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. J. de Pediatria (Rio J.) vol.80 no.5 suppl. Porto Alegre Nov 2004. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#end](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#end)

Gaíva MAM et al. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.3 Ribeirão Preto May/June 2004. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300004&script=sci_arttext)

Silva JM et al. Cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré termo em uma unidade de terapia neonatal. Rev. Educ. Meio amb. Saú. 2020 vol 10 nº 3 jul/set. Disponível: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/303-819-1-PB.pdf>

Silva ACL, Santos GN, Aoyama EAA. importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. BIS. 2020; 2(1):49-54. Disponível: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/336-612-1-SM.pdf>

005 ENTCS

## AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA EM CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

Vitória Meireles Felipe de Souza<sup>1</sup>; Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho<sup>2</sup>;  
Bruna Silva Leite<sup>3</sup>; Rubens da Silva Thimóteo<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** na legislação brasileira, o idoso é todo indivíduo com 60 anos de idade ou mais. Nesse cenário, nota-se que a população brasileira apresenta processo de transição demográfica e epidemiológica desde o século XX, isto é, demonstra queda nos níveis de mortalidade e fecundidade/natalidade de forma acentuada ao longo dos anos, resultando no envelhecimento populacional. O processo de envelhecimento caracteriza-se pela redução das atividades funcionais e cognitivas sendo um acontecimento dinâmico, progressivo e irreversível, relacionado a fatores biológicos, psíquicos e sociais, que impactam diretamente no cotidiano do idoso. Devido ao aumento da expectativa de vida junto a morbidade incapacitantes e presença quase que obrigatória do cuidador, é necessário que se conheça a sobrecarga desses cuidadores, associada ao esforço físico, pressão emocional, estresse e dor que surgem ao cuidar de alguém, uma vez que, assume encargos que estão além de suas possibilidades físicas e emocionais. Dessa forma, a prática do cuidado reflete-se na saúde e na qualidade de vida dos cuidadores. A demência é uma síndrome de natureza crônica e progressiva, que afeta a memória, capacidade de pensamento, comportamento e capacidade de realizar atividades de vida diária, assim, é essencial a presença do cuidador para auxiliar o idoso, no entanto, o cuidado prestado pode gerar sobrecarga sendo capaz de impactar na saúde física e mental dos cuidadores. Portanto, o transtorno demencial gera impactos na qualidade de vida do cuidador, capaz de influenciar na prestação dos cuidados. **Objetivo:** caracterizar a sobrecarga adquirida pelos cuidados de idosos com demência. **Método:** estudo descritivo transversal, amostra do tipo não probabilística com 94 cuidadores de idosos com demência, assistidos no Centro de

Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores Niterói/ RJ, no período de fevereiro a junho de 2016, utilizando os instrumentos: questionário sociodemográfico e escala de Zarit. A pesquisa atende a Res466/12, n.1.220.297. **Resultados e Discussão:** foi observado conforme aplicação da escala de Zarit que, 46 cuidadores (50%) apresentaram sobrecarga moderada, 35 possuíam pouca sobrecarga (38%) e 11 (12%) manifestaram sobrecarga moderada/severa. Observou-se que um cuidador (1%) não usa nenhum medicamento, 71 (77%) utilizam de 1 a 5 medicamentos e 20 (22%) ingerem de 6 a 11 medicamentos. As enfermidades mais frequentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica 46,7% (n=43), Artrose 42,4% (n=39), Problemas na coluna 39,1% (n=36), Diabetes Mellitus 15,2% (n=14), Cardiopatia 13% (n=12), Osteoporose 12% (n=11), Hipotireoidismo 10,8% (n=10), Deficiência de vitaminas 8,6% (n=8). **Conclusão:** sabendo que um importante problema de saúde pública está centrado na perda da independência funcional do idoso, a atividade de cuidado pode gerar sobrecarga nos cuidadores. As repercussões na vida do cuidador são evidentes, a demanda de tempo requerida pelo cuidado faz com que a vida do cuidador não receba a atenção necessária. Destaca-se ainda que esse fato pode influenciar o cuidado ao idoso. Dessa forma, a equipe de saúde deve estar atenta às necessidades psicobiológicas, condições de vida e de saúde do idoso a fim de promover o cuidado de ambos. São necessários estudos que abordem esse tema para garantir-lhes suporte em suas necessidades de saúde e causas que os levam a adoecer. Os resultados desta pesquisa podem contribuir para o embasamento científico, desenvolvimento e aperfeiçoamento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde como estratégias voltadas às principais necessidades dos cuidadores de idosos.

**Palavras-chave:** Demência. Cuidadores. Enfermagem familiar. Idosos. Vulnerabilidade.

---

Relator – Discente do curso de enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>1</sup>. E-mail do relator: vifelipe@id.uff.br

Docente coordenador da disciplina de Fundamentos de Enfermagem III do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (EEAAC/UFF)<sup>2</sup>.

Discente do curso de enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>3</sup>.

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Colombia Médica: Universidad del Valle Facultad de Salud [Internet] 2011; 42(2) [acesso em 14 dez 2014]. Disponível: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a3.pdf>.

Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. Concepción.[Internet] 2012;18(1) [acesso em 19 out 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

Vitória Meireles Felipe de Souza<sup>1</sup>; Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho<sup>2</sup>;  
Bruna Silva Leite<sup>3</sup>; Rubens da Silva Thimóteo<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** devido ao aumento na estimativa de vida da população, observa-se, em concomitância, um significativo aumento intenso nos casos de demências. Devido ao comprometimento cognitivo do idoso em processo demencial, faz-se necessária a presença de um cuidador para auxiliar na realização das atividades de vida diárias. O cuidador está presente na rotina desse idoso, presenciando todas as manifestações da demência e com o encargo de zelar pela integridade física do mesmo. Logo, fica exposto às mudanças comportamentais que podem ser apresentadas pela pessoa idosa e precisa ter o manejo adequado de suas ações para conduzir aquela circunstância de forma a evitar prejuízos a sua saúde e a do idoso. O cuidado ao idoso com demência ocasiona inúmeras e distintas implicações à vida dos cuidadores. Esses indivíduos sofrem com alterações no sono, afeto, humor e também depressão. Esses fatores repercutem no aspecto físico, emocional, psicológico e social. À vista disso, o progressivo aumento da dependência dos idosos acarreta o agravo na saúde dos cuidadores. **Objetivo:** avaliar o perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos com demência. **Método:** estudo descritivo transversal, com a amostra do tipo não probabilística com 94 cuidadores de idosos que apresentam demência, assistidos no Centro de Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores Niterói/ RJ, no período de fevereiro a junho de 2016, utilizando os seguintes instrumentos: o questionário sociodemográfico e a escala de Zarit. A pesquisa atende a Res. 466/12, n.1.220.297. **Resultados e Discussão:** foi observado a predominância de cuidadores do sexo feminino 57 (62%). Em relação a idade, 64,6% dos participantes estão na faixa de 48 a 57 anos e 58 a 67 anos. Destaca-se ainda que as faixas etárias acima de 60 anos apresentam percentual expressivo que compõe mais de 50% da

amostra. De acordo com grau de parentesco, 48 dos cuidadores (52%) são cônjuges. Além disso, 81 (88%) dividia o cuidado com outro membro da família e 11 (12%) realizava o cuidado integral sem nenhum tipo de ajuda. Quanto à escolaridade, a maioria da amostra, 71 % possui mais de 10 anos de estudo. A faixa da renda mensal dos cuidadores que apresentou percentual mais elevado foi de R\$800,00 a R\$3.000,00 com 42% e a de R\$3.001,00 a R\$6.000,00 com 32%. **Conclusão:** Por intermédio da análise dos resultados e da discussão é possível concluir que a dependência dos idosos com demência e a sobrecarga do cuidado colocam o cuidador em condições de vulnerabilidade biológica e psicológica. Portanto, o governo deve investir em políticas públicas que abranjam as necessidades dessa população e criar mais Centros de Referência, já que as estimativas preveem o expressivo aumento no número de idosos nos próximos anos. Torna-se essencial ações destinadas à prevenção e promoção da saúde dessa população, uma vez que, o cuidador de idosos também precisa ser cuidado. Propõe-se que a enfermagem volte seu olhar para a saúde do cuidador de idosos com demência e considere as consequências desse trabalho e o impacto sobre sua vida. De início, é necessário identificar os fatores agravantes e atenuantes para então, traçar estratégias adequadas de intervenções.

**Palavras- chave:** Demência. Cuidadores. Enfermagem familiar. Idosos. Vulnerabilidade.

---

Relator – Discente do curso de enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>1</sup>. E-mail do relator: vifelipe@id.uff.br

Docente coordenador da disciplina de Fundamentos de Enfermagem III do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (EEAAC/UFF)<sup>2</sup>.

Discente do curso de enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>3</sup>.

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Colombia Médica: Universidad del Valle Facultad de Salud [Internet] 2011; 42(2) [acesso em 14 dez 2014]. Disponível: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a3.pdf>.

Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. Concepción.[Internet] 2012;18(1) [acesso em 19 out 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>

Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Universitaria. [Internet] 2015;12(1) [acesso em 19 abr 2016]. Disponível:10.1016/j.reu.2015.05.004

007 ENTCS

**O IMPACTO DA TOXOPLASMOSE EM SANTA MARIA E A NECESSIDADE DE  
UM CUIDAR HOLÍSTICO CONTÍNUO AOS NEONATOS COM INFECÇÃO  
CONGÊNITA**

**Letícia Faria de Souza<sup>1</sup>; Leonardo Gomes Mauro<sup>2</sup>; Gabriel de Souza Chagas<sup>3</sup>; Thilden  
Richardson Vieira Pereira<sup>4</sup>; Pedro Afonso Alves de Oliveira<sup>5</sup>; Mariusi Glasenapp dos  
Santos<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a cidade de Santa Maria, no interior do estado do Rio Grande do Sul, viveu em 2018 o maior surto de toxoplasmose registrado no Brasil. A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo protozoário intracelular *Toxoplasma gondii*, que possui um ciclo de vida bifásico onde a reprodução sexuada ocorre em felinos domésticos e a reprodução assexuada ocorre em humanos. A infecção pelo parasita deve-se a baixa infraestrutura em saneamento básico culminando na contaminação da água e de alimentos por oocistos, sendo comum em países subdesenvolvidos, como o Brasil. Configurando um quadro assintomático na maior parte das infecções adquiridas nos imunocompetentes, se torna uma questão de saúde pública em gestantes e imunossupressos. A toxoplasmose gestacional pode culminar na infecção congênita do concepto, que decorre da transmissão vertical materno-infantil, com a passagem do protozoário pela placenta. Essa transmissão pode ocorrer em qualquer tempo da gestação, gerando um quadro mais severo no concepto quando se instala no primeiro trimestre gestacional. **Objetivo:** revelar os impactos da infecção congênita pelo *Toxoplasma gondii* e identificar fatores justificativos para o cuidar holístico e prolongado de conceptos acometidos. **Método:** as informações sobre o surto de toxoplasmose vivido em Santa Maria foram obtidas a partir do relatório da investigação epidemiológica atualizado em 5 de outubro de 2018 e promovido pela Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Os dados acerca das

manifestações clínicas da toxoplasmose congênita foram colhidos na plataforma de medicina baseada em evidências UpToDate. Foi realizada uma síntese e análise dos conhecimentos obtidos para obterem-se as conclusões. **Resultados e Discussão:** Santa Maria registrou, até outubro de 2018, 777 casos confirmados de infecção por *Toxoplasma gondii*, destes 13,5% acometeram gestantes (105 casos), 0,4% levaram a óbitos fetais (3 casos), 1,3% resultaram em abortos (10 casos) e 2,6% foram registrados em neonatos com toxoplasmose congênita (20 casos). Dos 20 casos de toxoplasmose congênita identificados em outubro, 19 ainda estavam em tratamento no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), em janeiro de 2019. Os recém-nascidos acometidos por toxoplasmose congênita geralmente são assintomáticos. Quando presentes, as manifestações clínicas podem formar diversos cenários; no mais frequente desencadeiam-se manifestações subclínicas, como lesões da retina e calcificações focais do cérebro, não detectáveis nos exames físicos de rotina, apenas com investigações complementares. Crianças com manifestações subclínicas apresentam um alto risco de desenvolver as manifestações tardias da toxoplasmose congênita – coriorretinite (inflamação da retina causadora de afecções visuais secundárias), disfunção motora, incapacidade intelectual e muitos outros. Um terceiro cenário da infecção congênita se apresenta nas manifestações aparentes ao nascimento, que embora raras podem ser extremamente perigosas para os neonatos, sendo exemplos: coriorretinite, febre, anemia, micro ou hidrocefalia, pneumonia, rash cutâneo, trombocitopenia. Dada a gravidade das afecções clínicas as quais os neonatos acometidos por toxoplasmose congênita manifestam, se faz necessário um acompanhamento profissional de cada caso, buscando a melhor abordagem e tratamento para a resolução ou manejo da doença. Infectologistas da cidade de Santa Maria, cientes dessa necessidade após o surto de toxoplasmose na cidade, compuseram um documento solicitando à Prefeitura o reforço de oftalmologistas, obstetras, infectologistas e pediatras. A toxoplasmose congênita é uma questão de saúde pública pela necessidade do cuidar holístico e contínuo ao qual os recém-nascidos acometidos precisam ser postos. Quanto maior o apoio profissional para o diagnóstico e tratamento das afecções, menor a probabilidade de manifestações tardias da doença e complicações futuras que possam diminuir a qualidade de vida desses conceitos. **Conclusão:** O surto de toxoplasmose em Santa Maria trouxe em evidência o problema da transmissão materno-infantil e das condições subjacentes causadas

no feto após essa infecção congênita de desenvolver. A presença de profissionais de diversas áreas se fez necessária em Santa Maria, por conta das manifestações clínicas diversas da doença, sobretudo nos neonatos. Neonatos acometidos por manifestações clínicas limitantes podem ter um déficit acentuado de qualidade de vida, principalmente em municípios interioranos e com baixo PIB per capita. Embora a toxoplasmose não apresente sintomas na maioria dos acometidos, sobretudo na sua forma adquirida, pode ser deletéria para fetos e recém-nascidos, trazendo à tona a demanda por um cuidar holístico e contínuo dessa população.

**Palavras-chave:** Toxoplasmose Congênita. Santa Maria. Cuidado Holístico. Neonatos. Manifestações Clínicas.

---

Relator – Discente da Universidade Federal de Santa Maria<sup>1</sup> (UFSM); E-mail do relator: lefsouza5@gmail.com  
Biólogo. Docente da Rede Estadual de Minas Gerais<sup>2</sup>  
Discentes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)<sup>3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Moreira LMO. Toxoplasmose Congênita. In: Departamento de Neonatologia. [documento online]. Sociedade brasileira de pediatria: SBP, 2012. [acesso em 29 out 2020]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/TOXOPLASMOSE\\_congenita-LM-SBP16.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/TOXOPLASMOSE_congenita-LM-SBP16.pdf).

Secretaria do Estado de Saúde. Relatório de Atualização de Investigação de Surto. [publicação online]. Rio Grande do Sul; 2018 [acesso em: 29 out 2020]. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/docs/noticia/2018/10/D05-1561.pdf>.

Aranguiz D. 19 bebês com toxoplasmose congênita estão em tratamento no HUSM. Diário de Santa Maria [Internet]. 26 jan 2019 [acesso em 29 out 2020] . Disponível em:

<https://diariosm.com.br/not%C3%ADcias/sa%C3%BAde/19-beb%C3%AAs-com-toxoplasmose-cong%C3%AAnita-est%C3%A3o-em-tratamento-no-husm-1.2119938>.

Pedro FL. Infectologistas divulgam nota técnica sobre o surto de toxoplasmose em Santa Maria. Diário de Santa Maria. UFSM na Mídia [Internet]. 15 mai 2018 [acesso em 30 out 2020]. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/midia/?p=43510>.

Guerina NG, Marquez L. Congenital toxoplasmosis: Clinical features and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2020 [acesso em 30 out 2020]; Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-clinical-features-and-diagnosi>.

008 ENTCS

## HEMOCROMATOSE E AS SUAS REPERCUSSÕES CARDÍACAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Murilo da Silva Linhares<sup>1</sup>; Amanda Alves Fecury<sup>2</sup>; Karoline Rossi<sup>3</sup>; Paola Regina Rôlo de Almeida<sup>4</sup>; Vitor Bidu de Souza<sup>5</sup>; Kettle Figueiredo Gonçalves<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a hemocromatose é uma doença que se caracteriza por um distúrbio de sobrecarga de ferro sanguíneo, devido a fatores genéticos ou sobrecargas adquiridas, como secundário a doenças hepáticas, anemias e acúmulo dietético. A abundância demasiada de ferro causa sintomas clínicos, como fadiga, hiperpigmentação da pele, diabetes, artralguas, anormalidades hepáticas e eletrocardiográficas, pois ocorre acometimento de vários órgãos, em especial o coração, fígado e pâncreas. O dano cardíaco tem uma incidência baixa, em média 15%, mas é a principal causa de morbimortalidade, podendo haver uma sobrevida de dias a um 1 ano se não tratada, após se estabelecer insuficiência cardíaca congestiva (ICC), arritmias e disfunção diastólica. **Objetivo:** analisar as principais repercussões nos desdobramentos cardíacos em indivíduos com hemocromatose. **Método:** Foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados Scielo e Pubmed com os seguintes descritores: “*Hemochromatosis, cardiac e failure*”. Na Scielo e na Pubmed utilizou-se os seguintes filtros: artigos completos, publicados nos anos de 2002 a 2020, Idiomas: português, inglês e espanhol. Encontraram-se 3 e 118 artigos, respectivamente. Após uma leitura seletiva de títulos e resumos, foram selecionados 8 textos que tratavam a relação da sobrecarga de ferro com dano cardiogênico, devido a repercussão hereditária, como homozigose do C282Y e heterozigose C282Y/H63D, transplante hepático e transfusões sanguíneas. **Resultados e Discussão:** 100% dos artigos tratam da hemocromatose com acometimento cardíaco, dos quais 50% retratavam sobre fatores hereditários e outros 50% de fatores adquiridos. Dos que tratavam de fatores genéticos, 50% falava sobre hemocromatose juvenil e os outros 50% tratavam de mutações em homozigose de C282Y e heterozigose de C282Y/H63D. Já dos

fatores adquiridos, 50% falavam do desenvolvimento de hemocromatose após o procedimento de transplante hepático e os outros 50% foram decorrentes de transfusões múltiplas sanguíneas. Em ambos os casos os pacientes podem apresentar concentrações de ferro 10 a 15 vezes o normal, que naturalmente está entre 3 e 4 gramas. 100% das literaturas o problema cardíaco base foi a ICC, o qual era responsável pelas maiores complicações. Outro fator de instabilidade hemodinâmica são as arritmias, estão presentes em 50% das literaturas e a explicação para a ocorrência desse distúrbio é que a sobrecarga de ferro diminui a atividade dos canais L  $Ca^{2+}$  voltagem dependentes, destarte, desregulando o sistema elétrico cardíaco. A doença cardíaca é inicialmente subclínica citado em 12,5% dos textos, que leva a sua progressão e agravamentos dos sintomas quando tratados tardiamente. **Conclusão:** indivíduos com hemocromatose hereditária podem apresentar problemas cardíacos decorrentes tanto de fatores genéticos, afetando alguns genes, quanto fatores adquiridos. Logo, um diagnóstico tardio pode resultar em graves desdobramentos hemodinâmicos, como ICC e arritmias cardíacas. Logo, conhecer como a hemocromatose afeta pessoas com problemas cardíacos é de suma importância para prevenir o progresso cardiogênico.

**Palavras-chave:** Hemocromatose. Miocárdio. Insuficiência Cardíaca. Morbidade. Fatores genéticos.

---

Discente da Universidade Federal do Amapá<sup>1</sup> (UNIFAP); E-mail do relator: murilo.linhares48@gmail.com.

Docente da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)<sup>2</sup>

Discentes da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)<sup>3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Golfeyz S, Lewis S, Weisberg IS. Hemochromatosis: pathophysiology, evaluation, and management of hepatic iron overload with a focus on MRI. Hemocromatose. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, Agosto de 2018; 12 (8): 767-778.

Aronow WS. Management of cardiac hemochromatosis. Arch Med Sci, 2018; 14, 3: 560–568

Martí C V, Guarinos OJ, Aminian N, Guillaumet GE, Domínguez RJM. Insuficiencia cardíaca aguda irreversible debido a hemocromatosis cardíaca secundaria a transfusiones múltiples. Hemocromatose. 2002 Abril;130(4): 430-432

**EMERGÊNCIAS GESTACIONAIS HIPERTENSIVAS ASSOCIADAS À PRÉ-ECLÂMPسيا SEVERA, ECLÂMPسيا E SÍNDROME HELLP: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Victoria Karoline Libório Cardoso<sup>1</sup>; Anna Clara Faria Duarte<sup>2</sup>; Jeanne Beatriz Nunes da Silva<sup>3</sup>; Anna Júlia Arraes Alves de Souza<sup>4</sup>; Ludmilla de Lourdes Porfírio Campos<sup>5</sup>; Zeliene Araújo de Souza Shoji<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a pré-eclâmpسيا tardia e a eclâmpسيا são complicações iniciadas no período gestacional que podem trazer danos tanto para a mãe, quanto para o bebê e estão associadas a alguns sinais e sintomas indicativos; tais como: distúrbios visuais, vômitos, náuseas, dor epigástrica, ganho ponderal, edema, ansiedade e taquipneia. Em adição, a síndrome HELLP é uma condição grave estabelecida a partir da pré-eclâmpسيا em alguns dos casos mais severos. Sendo assim, é imprescindível analisar tais manifestações de risco na gravidez, de maneira a identificar fatores evitáveis, falhas no diagnóstico e desafios gestacionais. **Objetivo:** o presente estudo teve como finalidade revisar na literatura os principais fatores de associação entre a Síndrome HELLP, a eclâmpسيا e a Pré-Eclâmpسيا tardia. **Método:** trata-se de revisão sistemática da literatura, feita na base de dados PubMed, com a utilização dos descritores: “síndrome de hellp”, “pré-eclâmpسيا severa”, e “eclâmpسيا”. Foram aplicados os filtros: revisão e língua inglesa e portuguesa. O recorte temporal foi a utilização de artigos publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 52 artigos e selecionados 7 para compor esta revisão. O critério de exclusão foi a não adequação ao objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** as síndromes hipertensivas gestacionais, com ênfase na pré-eclâmpسيا grave, eclâmpسيا e posterior evolução para síndrome HELLP, constituem as maiores causas de morte materna em âmbito global. Nessa perspectiva, o principal ponto para o diagnóstico prévio e a profilaxia de tais doenças é o conhecimento da etiopatogenia da hipertensão na gravidez. Tal fator é então

embasado na presença de doenças vasculares pré-existentes, predisposição genética, intolerância imunológica entre a mãe e o sistema feto-placentário e deficiências dietéticas. Assim, um quadro clínico de pré-eclâmpsia grave ou eclampsia conduz o médico à tomada de medidas urgentes e emergentes, para estabilização tanto da mãe, quanto do feto, sendo ele: pressão arterial diastólica > 110 mmHg, proteinúria grave, convulsões, visão turva, edemas pulmonares, creatinina sérica elevada e trombocitopenia. Nessa senda, reverberou-se a necessidade de um tratamento resolutivo, com parto ou interrupção da gravidez e terapia medicamentosa - hidralazina 5-10 mg a cada 15-20 minutos, até a redução da pressão diastólica para 90-100 mmHg - visando a estabilização e desvio de curso de piora. Dessa maneira, evidenciou-se que, com o agravamento clínico, uma das intercorrências de maior risco à mãe é o desenvolvimento da síndrome HELLP, resultado do avanço de uma pré-eclâmpsia grave com dano endotelial devido a ativação plaquetária, liberação de tromboxano A2 e redução da produção de prostaciclina, causando, por fim, agravamento da aglutinação e da agregação plaquetária. Por conseguinte, o importante da adequação propedêutica é evitar ascender as taxas de peroxidação lipídica, da disfunção das células endoteliais, de vasoespasmos e de hemorragia cerebral e intraventricular. **Conclusão:** as complicações hipertensivas gestacionais são grandes fatores de risco para o desenvolvimento da gravidez, tendo como seu tratamento definitivo o parto. Entretanto, em função da imaturidade pulmonar do feto, muitas vezes, é necessário que medidas sejam tomadas para estabilizar a mãe e prorrogar mais um pouco a gravidez. Dessa forma, devida a alta mortalidade (materna e fetal) causada por essas patologias, é de fundamental importância que o diagnóstico seja feito de maneira mais precoce possível, dando a oportunidade que sejam feitas abordagens terapêuticas que propiciem uma gravidez com uma maior qualidade de vida para a gestante e o feto.

**Palavras-chave:** Gravidez. Eclâmpsia. Síndrome hellp. Gestantes. Emergências.

---

Relator - Discente do Centro Universitário Fametro (CeuniFametro)<sup>1</sup>; E-mail do relator: victoria.liborio@gmail.com

Discentes de Medicina do Centro Universitário Atenas (UniAtenas)<sup>2 3</sup>.

Discente de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)<sup>4</sup>  
Discente de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)<sup>5</sup>.  
Docente da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Fametro  
(CeuniFametro)<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Mengistu MD, Kuma T. Feto-maternal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in Yekatit-12 Teaching Hospital, Addis Ababa: a retrospective study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2020 Apr 15;20(1):173. Doi: 10.1186/s12872-020-01399-z. PMID: 32293281; PMCID: PMC7161304.

Upadya M, Rao ST. Hypertensive disorders in pregnancy. *Indian J Anaesth.* 2018 Sep;62(9):675-681. Doi: 10.4103/ija.IJA\_475\_18. PMID: 30237592; PMCID: PMC6144552.

Dzakpasu S, Deb-Rinker P, Arbour L, Darling EK, Kramer MS, Liu S, Luo W, Murphy PA, Nelson C, Ray JG, Scott H, VandenHof M, Joseph KS. Severe maternal morbidity surveillance: Monitoring pregnant women at high risk for prolonged hospitalisation and death. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2020 Jul;34(4):427-439. doi: 10.1111/ppe.12574. Epub 2019 Aug 12. PMID: 31407359; PMCID: PMC7383693.

**HEPATITES VIRAIS NO BRASIL: ANÁLISE DOS INDICADORES  
EPIDEMIOLÓGICOS DAS MORBIDADES**

**Júlia do Carmo Santos<sup>1</sup>, Solena Ziemer Kusma<sup>2</sup>, Emmyli Nunes de Freitas<sup>3</sup>, Giovana  
Escribano da Costa<sup>4</sup>, Alexandre Abdelaziz Rodrigues<sup>5</sup>, Rafael Campos Oliveira<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** as hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos semelhantes do ponto de vista clínico-laboratorial, mas com diferenças epidemiológicas, apresentando variações de comprometimento e evolução. O Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV) visando possibilitar ações de saúde relacionadas às hepatites de forma mais efetiva e resolutiva por meio de projetos de avaliação epidemiológica das morbidades. As hepatites virais são doenças de notificação obrigatória, conforme Portaria vigente, constituem problema de saúde pública tanto no Brasil, como no Sistema Único de Saúde (SUS), quanto no mundo, devido ao grande impacto de morbidade e mortalidade. A avaliação clínica do paciente com suspeita de alguma hepatite viral é fundamental para guiar o médico em relação a sua conduta e continuidade da investigação, levando ao diagnóstico correto. Dessa forma permitindo identificar a doença do paciente entre as hepatites A, B, C, D ou E, visto que apresentam evolução e morbimortalidades diferentes, necessitando de abordagem individualizada a depender do subtipo de hepatite viral. **Objetivo:** analisar a incidência das hepatites virais, incluindo a hepatite A, B, C e D, bem como identificar o comportamento epidemiológico dessa população vulnerável e a evolução dessas morbidades para óbito. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, de delineamento retrospectivo. A pesquisa foi composta pelos casos de notificação por hepatites virais no Brasil, que foram realizados no período de 2006 a 2018. Analisaram-se dados referentes ao gênero de maior acometimento, ao comportamento nos anos do presente estudo e referentes ao desfecho das morbidades. Os

dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que é um sistema de informações pertencente ao MS. **Resultados e Discussão:** foram notificados 498.453 casos no Brasil, incluindo a hepatite A, B, C e D. Nesse período, a hepatite mais incidente foi a C, com 207.582 casos, o equivalente a 41,64%, seguida da B, com 192.088 casos, A com 95.472 casos, e D com 3.311 casos. A Hepatite A teve maior taxa de incidência por 100.000 habitantes no ano de 2006 (9,1) e menor taxa em 2016 (0,6), com maior acometimento no sexo masculino, responsável por 54,36% dos casos. A B teve maior taxa no ano de 2011 (8,7) e menor taxa em 2006 (6,5), com maior incidência no sexo masculino (54,30%). A Hepatite C teve maior taxa no ano de 2016 (13,9) e menor taxa em 2006 (4,5), com maior incidência no sexo masculino (57,14%). A D teve maior incidência também no sexo masculino (56,87%). Em relação aos óbitos foram analisados dados de 2006 a 2017, com mais óbitos pela hepatite C (77,32%), seguida da B (19,59%). Sendo que cerca de 13% dos casos de hepatite D evoluíram a óbito, contra 11% C, 3% da B e 0,5% da A. Estudos científicos já publicados evidenciam que as hepatites virais apresentam diferenças de acometimento e evolução conforme o seu subtipo, o que é confirmado pelo presente estudo. Sendo que a incidência das hepatites varia de forma gritante a depender da população acometida e a exposição a fatores de risco. A mortalidade pelas hepatites virais também está relacionada aos subtipos da doença e é mais frequente na hepatite C e B, devido a maior chance de complicações, como cirrose avançada e câncer hepático. Os estudos epidemiológicos realizados através da análise de dados secundários apresentam limitações por dependerem de um fluxo de notificação adequado, ficando assim o resultado diretamente dependente da realização da notificação e do registro adequado dos dados. No entanto esse viés é amenizado pela análise de um maior período de tempo e abordagem de dados comparativos entre esse período. **Conclusão:** o manejo adequado das hepatites virais está diretamente relacionado ao diagnóstico preciso e precoce da morbidade, sendo de extrema importância o exame clínico para seguimento da investigação de forma precisa e resolutiva, evitando gastos e procedimentos desnecessários. Esse diagnóstico é de fundamental importância para um bom prognóstico, pois permite o tratamento adequado e impacta diretamente na qualidade de vida do indivíduo, sendo ainda instrumento de prevenção de

complicações. Torna-se evidente a necessidade de estudos que possam possibilitar conhecimento adequado e efetivo do perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pelas hepatites virais, para auxiliar no correto manejo.

**Palavras- chave:** Hepatites virais. Epidemiologia. Infectologia. Morbidades. Epidemiologia.

---

Relatora - Acadêmica de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV)<sup>1</sup> Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil. E-mail do relator: juliadocarmosantos@hotmail.com  
Orientadora, Professora adjunta no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR)<sup>2</sup>.

Universidade Vila Velha - Vila Velha, ES, Brasil<sup>3</sup>.

Universidade Federal do Pará - PA, Brasil<sup>4</sup>.

Acadêmico de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>5</sup>.

Acadêmico de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Almeida EC, et al. Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo 2019; Vol.22 supl.1, 1-12p.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Assessoria. Brasília (DF). 2018, (1): 123p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>> Acesso em: 20 de setembro de 2020.

Oliveira VR, et al. Diálogos sobre os sistemas de informação em saúde do trabalho: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Vol. 12(7): e3254.

Rocha LB, et al. Soroprevalência de doenças infecciosas em doadores de sangue em um município do Amazonas. Rev. Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Vol. 12(11) 1-8p; e4050.

Silva RA, et al. Coinfecção de hepatites virais e HIV na região Norte do Brasil. Rev. eletrônica Acervo Científico, 2019; Vol. 4, 1-6p; e498.

Souza ATS, et al. Estado vacinal de adolescentes de uma unidade básica de saúde. Rev. Eletrônica Acervo de Saúde, 2020; Vol. 12(6): 1-10p; e3059.

**SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS  
(COVID-19): UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Júlia do Carmo Santos<sup>1</sup>; Danilo Borges dos Santos<sup>2</sup>, Alexandre Abdelaziz Rodrigues<sup>3</sup>;  
Rafael Campos Oliveira<sup>4</sup>; Kalyne Naves Guimarães Borges<sup>5</sup>, Beatriz Garcia de Paiva<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) foi reconhecida como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma doença potencialmente grave do ponto de vista orgânico. Diante dessa realidade, foram preconizadas medidas de controle para a pandemia, como distanciamento social, quarentena e isolamento social. Entretanto, tais medidas afetam a população em muitas outras dimensões, principalmente, através do comprometimento da saúde mental, favorecendo o aparecimento de sintomas depressivos. Tais sintomas afetam todas as dimensões da qualidade de vida dos pacientes e aumentam a morbimortalidade, por predispor tentativas de suicídio. Diante disso, torna-se necessário a avaliação do impacto da COVID-19 em relação à depressão e ao suicídio. **Objetivo:** analisar o impacto da pandemia pelo coronavírus na saúde mental da população. **Método:** revisão sistemática da produção acadêmica, com foco em artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na PubMed com pesquisa na base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Foram revisados os artigos utilizando as Palavras-chave "Mental health" AND "coronavírus". As Palavras-chave citadas foram agrupadas, buscando identificar os impactos da pandemia na saúde mental da população. Os critérios pré-estabelecidos de inclusão foram, publicações a partir de março de 2020 e artigos disponibilizados em inglês, espanhol e português; e os critérios de exclusão foram, duplicidade, artigos incompletos e que não abordassem a saúde mental na pandemia no resumo. **Resultados e Discussão:** a pesquisa inicial com os descritores selecionadas

evidenciou 44 artigos na LILACS e 463 artigos na PubMed. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão selecionou-se uma amostra de 435 artigos, dos 507 artigos iniciais. Dos 435 artigos, 89 artigos originais, 58 estudos transversais, 71 estudos de prevalência, 11 pesquisas longitudinais, 8 estudos de coorte, 76 revisões de literatura, 75 revisões sistemáticas, 9 meta-análises, 3 revisões observacionais, 5 relato de caso, 2 estudos randomizados, 26 estudos não randomizados, 2 casos-controle. O estudo permitiu uma análise de diversas metodologias o que possibilita um estudo com mais abrangência de dados e de forma mais fidedigna. Em relação ao idioma dos artigos, considerando o idioma principal, 428 artigos em inglês, 5 em espanhol e 1 em português, revelando a necessidade da realização de pesquisas no Brasil a cerca do tema, sendo que pesquisas com dados secundários e análise epidemiológica no Brasil ainda encontram dificuldades de serem realizadas, pelos dados de saúde mental estarem aguardando atualização, com dados disponíveis apenas até o ano de 2018. Da amostra apenas 7 artigos abordaram a saúde mental em crianças, com abordagem na grande modificação de rotina dessa faixa etária, com isolamento social e atividades por ensino a distância associadas a dificuldade de manutenção da rotina dos pais com as crianças em casa. A pesquisa foi realizada pela leitura dos artigos buscando identificar os fatores de maior influência na saúde mental durante a pandemia. Observa-se que a Pandemia por COVID-19 pode ser considerada um importante predisponente para aumento de suicídio e depressão por influência direta nos seguintes fatores: distúrbios e sofrimentos mentais, as perdas mais frequentes, vivência do luto, solidão intensificada pelo isolamento social, conflitos familiares, exposição diária às notícias de morte devido à doença e predisposição maior a fragilidade emocional por sentimento de incapacidade. Todos os artigos citados abordam em seus resumos a importância do isolamento social para o controle da doença e o seu impacto na qualidade de vida e saúde mental da população em geral. Sendo evidente que a maioria dos fatores abordados nos estudos como modificadores de saúde mental podem sofrer influência direta com a atual situação, sendo esses fatores: doenças graves, dependência química (alcoolismo, tabagismo e drogas ilícitas), dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais, orientação sexual, sofrimento físico crônico, perdas, abandonos, solidão, agressões, conflitos familiares, relato de doenças psiquiátricas prévias e na família, tentativa de suicídio, ideação suicida e avanço da idade. **Conclusão:** a identificação dos fatores de risco citados

torna-se extremamente relevante por mudarem o prognóstico dos pacientes. No momento atual, em situação de pandemia que exige um isolamento social e consequente exposição a fatores que são potenciais fragilizadores da população, se faz necessário identificar os fatores de risco para interferir precocemente no processo de adoecimento psiquiátrico permitindo um melhor prognóstico e impedindo consequências mais graves, como a depressão e até mesmo o suicídio. O atual cenário requer ainda mais atenção do poder público, sendo necessários esforços imediatos em todos os níveis de atenção à saúde e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar os possíveis resultados negativos na saúde mental da população. Buscando estimular o investimento na adequada assistência à saúde e na ciência em geral, para que esse período seja abreviado e que os profissionais de saúde estejam capacitados para os desafios do cuidado e para abordagem holística de forma a atuar em todos os âmbitos da saúde da população, dando a devida importância à saúde mental.

**Palavras-chave:** COVID-19. Depressão. Isolamento Social. Saúde Mental. Suicídio.

---

Relatora - Acadêmica de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>1</sup>. E-mail do relator: juliadocarmosantos@hotmail.com  
Orientador, Psiquiatra. Professor da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>2</sup>.

Acadêmico de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>3</sup>.

Acadêmico de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>4</sup>.

Acadêmica de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>5</sup>.

Acadêmica de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia-GO, Brasil<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos de Psicologia (Campinas) [Internet]. 2020 jun [citado em 3 nov 2020]; 37, e200074. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100507](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507).

Yang L, Yin J, Wang GD, Rahman A, Li X. Urgent need to develop evidence-based self-help interventions for mental health of healthcare workers in COVID19 pandemic. *Psychol Med.* [Internet] 2020 [citado em 3 nov. 2020];1–2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32340642/>.

Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 set [citado em 3 nov. 2020]; 25(9): 3401-3411. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232020000903401&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000903401&lng=en).

Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet] jul 2020 [citado em 3 nov. 2020];30(02)24. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/>.

Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.* [Internet] 2020 [citado em 3 nov. 2020];10(n.esp.):e20104007. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-ifNxf8zd.pdf>

012 ENTCS

**MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO:  
ANÁLISE DA REGIÃO SUL DO BRASIL AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA**

**Bruna Chaigar Venzke<sup>1</sup>, Leticia Oliveira de Menezes<sup>2</sup>, Daniela Fredi Santi<sup>3</sup>, Ana Laura Tonon de Quadros<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) tem a oclusão vascular como evento central, o que resulta em limitação do fluxo de oxigênio e de glicose para uma região cerebral, gerando uma lesão isquêmica que tem sua extensão relacionada à duração e à gravidade dessa redução, bem como à presença de circulação colateral. Uma vez que se trata de uma emergência médica, a rapidez de seu diagnóstico é essencial, assim como seu tratamento, este é realizado através de medidas de suporte e medidas que visam restaurar o fluxo cerebral. E entre os principais fatores de risco dessa patologia estão idade avançada, sexo masculino, história familiar, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, etilismo, obesidade, uso de contraceptivos hormonais, fibrilação atrial, estenose carotídea e ataque isquêmico transitório ou AVCi prévios. **Objetivo:** observar e quantificar as mortes por AVCi na Região Sul do Brasil e avaliar a participação do estado do Rio Grande do Sul (RS) nesse número, bem como a prevalência de mortes, nas diferentes macrorregiões de saúde RS, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. **Método:** Estudo ecológico realizado através dos dados da plataforma DATASUS a respeito da mortalidade por acidente vascular encefálico isquêmico (CID10 – I63) na região Sul e no estado do RS, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019. **Resultados e Discussão:** no período analisado, observou-se que número total de óbitos por AVCi foi de 6.997 representando 4,37% das mortes por doenças do aparelho circulatório, na Região Sul do Brasil. O estado do Rio Grande do Sul foi o que mais contribuiu para o número de mortes na década analisada com 60% dos óbitos (n = 4.198), seguido pelo estado do Paraná com 24,25% (n = 1.697) e Santa Catarina com 15,75% (n = 1.102). Observou-se que o número de mortes por ano em

decorrência de AVCi, na região sul, sofreu uma variação de 26,83% ao longo do período estudado, sendo registradas 889 mortes em 2010 e 657 em 2019. No RS, a Região Metropolitana foi a que apresentou maior número de óbitos por essa causa, sendo responsável por 48,95% (n = 2.055), seguida pelas Regiões Sul e Centro-Oeste com, respectivamente, 15,22% (n = 639) e 12,19% (n = 512) das mortes. Observou-se que os óbitos por AVCi diminuíram no período estudado, entretanto ainda são significativos, especialmente no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, nota-se ao analisar a sua distribuição, que as mortes no estado do RS concentram-se na Região Metropolitana. **Conclusão:** apesar do crescente conhecimento de sua fisiopatologia e o advento e popularização de novas terapêuticas, o acidente vascular cerebral isquêmico ainda é uma causa importante de mortalidade na região. Nesse sentido, é de suma importância trabalhar na prevenção do evento através do controle de fatores de risco na atenção primária a saúde, visando reduzir a morbidade e mortalidade desses pacientes, assim como a demanda e os custos da atenção terciária.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral. Medicina. Mortalidade. Fisiopatologia. Isquemia.

---

Relatora-Discente da Universidade Católica de Pelotas (UCPel)<sup>1</sup>; E-mail do relator: brunachaigar@gmail.com

Docente do curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas (UCPel)<sup>2</sup>

Doutora em Saúde e Comportamento e Discente na Universidade Católica de Pelotas (UCPel)<sup>3,4</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações Epidemiológicas e Morbidade [Acessado em 30 de outubro de 2020]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>

Chaves MLF, Finkelsztejn A, Stefani MA. Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia. 1ª ed. Editora Artmed, 2008.

Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV). Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Arq. Neuro-Psiquiatr. v. 60, n. 3A, p. 675-680, São Paulo, Sept. 2002.

The European Stroke Initiative Executive Committee and the EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 16:311-337.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Amanda dos Santos Araújo<sup>1</sup>, Geane Martins Nogueira Barreto<sup>2</sup>, Camila Oliveira Pereira<sup>3</sup>, Fernanda Santos de Jesus<sup>4</sup>, Daniely Mota Pâcheco<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-COV-2) é uma doença contagiosa e fatal e a gestação é o período de maior alteração fisiológica na vida da mulher, deixando vulnerável a infecção podendo desenvolver no 3º trimestre da gestação de forma grave, que pode existir alterações placentária e maior taxa de restrições do crescimento fetal sendo incerta transmissão vertical. Apesar de todas as dúvidas relacionadas às características específicas do vírus e às particularidades vinculadas, às gestantes e suas alterações imunológicas, tem necessidade de proteger o binômio mãe e filho com maior responsabilidade na prestação da assistência. **Objetivo:** revisar a literatura científica para identificar a assistência de enfermagem obstétrica no contexto da pandemia da SARS-COV-2, acerca das medidas preventivas no binômio mãe e filho. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Realizada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubcovid, através dos descritores: Infecção por Corona Vírus, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Incluíram-se artigos originais de 2020, disponíveis na íntegra, em português e inglês que abordassem a temática. Os artigos excluídos foram os duplicados e que não abordassem o assunto. Foram encontrados 11 estudos para compor a revisão. **Resultados e Discussão:** A pandemia do COVID-19 proporcionou aos serviços de saúde um grande desafio. Como a maioria da assistência, a obstetrícia não pôde ser interrompida, medidas preventivas foram adotadas para proporcionar maior segurança aos envolvidos. Além disso, as mulheres positivas à infecção necessitam de assistência

complementar, com rotinas clínicas elaboradas para o enfrentamento das necessidades emergentes. Viver a experiência da maternidade durante uma pandemia é um desafio para as mulheres. A atenção preventiva é indispensável para a assistência materno-neonatal, garantindo os cuidados obstétricos e orientando as mulheres mais suscetíveis, reforçando a importância de ser cuidada durante o processo parturitivo, visando superar os inúmeros desafios que permeiam esse contexto, exercendo o direito da gestante. **Conclusão:** Nota-se a necessidade de garantir os direitos humanos básicos das mulheres, bem como, as experiências positivas do parto, respeitando seus desejos, atuando de forma humanizada, garantindo uma assistência integralizada durante todo o processo, colocando em prática a educação em saúde.

**Palavras-chave:** Infecção. Corona Vírus. Enfermagem Obstétrica. Cuidados de Enfermagem. Pandemia.

---

Relator - Discente da Universidade Salvador<sup>1</sup> (UNIFACS); E-mail do relator: amaanda\_araujo@hotmail.com  
Docente da Disciplina Práticas de Enfermagem III da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>2</sup>  
Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>3,4</sup>  
Discente do Centro Universitário Tiradentes (UNIT)<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS

Ferrazzi EM, Frigerio L, Cetin I, Vergani P, Spinillo A, Prefumo F, Pellegrini E, Gargantini G. COVID-19 Obstetrics Task Force, Lombardy, Italy: Executive management summary and short report of outcome. *Int J Gynaecol Obstet.* [Internet]. 2020 Jun;149(3):377-378. [Citado em 2020 Nov 13] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13162>.

Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]

2020;28:e3359. [Citado em 2020 Nov 13]; Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt\\_0104-1169-rlae-28-e3359.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3359.pdf) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>.

Sharma JB, Sharma E. Obstetrics and COVID-19. *J Pak Med Assoc.* [Internet] 2020 May;70(Suppl 3)(5):S104-S107. [Citado em 2020 Nov 13] Disponível em: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/33/33-1589054530.pdf?t=1605310107> DOI: <http://dx.doi.org/10.5455/JPMA.24>. PMID: 32515390.

Cofen. Nota técnica - Alerta às mortes maternas associadas à COVID-19 no Brasil. [Internet] 2020. [Citado em 2020 Nov 13] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-apontam-medidas-para-conter-mortes-maternas-associadas-a-COVID-19\\_81618.html](http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-apontam-medidas-para-conter-mortes-maternas-associadas-a-COVID-19_81618.html).

Stephens AJ, Barton JR, Bentum NA, Blackwell SC, Sibai BM. Diretrizes gerais no manejo de uma paciente obstétrica na unidade de trabalho de parto e parto durante a pandemia de COVID-19. [Internet] 2020 *Am J Perinatol.* Jun [Citado em 2020 Nov 13]; 37 (8): 829-836. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055 / s-0040-1710308>.

Alfieri N, Manodoro S, Marconi A. A COVID-19 não para a obstetrícia: o que precisamos mudar para seguirmos em frente com segurança. A experiência de um Departamento de Obstetrícia e Ginecologia de uma universidade em Milão, [Internet] 2020 *Journal of Perinatal Medicine*, [Citado em 2020 Nov 13] 48 (9), 997-1000. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0218>.

Estrela FM, Silva K, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis* [Internet]. 2020 [Citado em 2020 Nov 13] ; 30( 2 ): e300215. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en) DOI <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>.

Na L, Lefei H, Min P, Yuxia L, Yin O, Kui L, Linli YL, Guoqiang S, Lin C, Lin Y. Maternal and Neonatal Outcomes of Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia: A Case-Control Study, *Clinical Infectious Diseases*, [Internet] 2020. [Citado em 2020 Nov 13]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa35>

014 ENTCS

## ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM DOR CRÔNICA

Deanne Dias Barbalho<sup>1</sup>; Igor Luiz Vieira de Lima Santos<sup>2</sup>; Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que está relacionada a uma lesão potencial real ou expressa. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde- a cada ano, cinco milhões de pessoas experimentam diariamente o processo de dor devido a um tipo de câncer. Os pacientes podem experimentar dois tipos de dor: aguda e a crônica. A crônica é definida quanto ao tempo de duração. Há autores que consideram a dor crônica como uma síndrome com duração de 3 a 6 meses. Sobre a dor crônica é hoje conceituada como um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve aspectos orgânicos e psicossociais compete ao enfermeiro ter uma percepção do nível de dor acometido para uma melhor assistência ao enfermo. **Objetivo:** levantar por meio da literatura a assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente oncológico com dor crônica. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada por meio da pesquisa de artigos científicos, nas bases de dados: BVS e SciELO, com os descritores “Dor”, “Oncologia” e “Enfermeiros” publicados no período de 2001 a 2020. Os artigos foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: ser indexado; estar nos idiomas português e inglês; original e os de exclusão foram: revisões de literatura e relatos de casos que não abordassem o tema proposto. Após leitura das publicações na íntegra, 10 artigos foram considerados elegíveis para a elaboração do presente estudo. **Resultados e Discussão:** diversos casos de tratamento do câncer têm sido divulgados e, ao falarmos sobre o assunto na maioria das vezes causa temor, consideramos o cansaço, a dor e o tratamento estressantes para o paciente e seus familiares. Sendo assim, é responsabilidade do enfermeiro tornar esse tratamento mais tranquilo e humano para o paciente e seu acompanhante. A compreensão e a resposta à dor são diferentes entre os

pacientes, mesmo aqueles com o mesmo tipo de câncer no próprio estágio de progressão e mesmo local, todos possuem diferentes comportamentos de enfrentamento, o que pode levar a diferentes dores e sofrimentos. Portanto, o enfermeiro deve estar ciente que a dor é relativa para cada indivíduo principalmente pacientes oncológicos, estes devem ser tratados de formas únicas, jamais comparando a dor de um paciente igual a do outro. A dor oncológica na visão da enfermagem não é específica, pois cada paciente tem sua própria resposta, sentimentos diferentes, e de acordo com a situação real de cada paciente é realizado o correto acompanhamento e alívio da dor. Para cuidar do paciente oncológico o enfermeiro precisa: conhecer o que o outro necessita e como ajudá-lo nesse processo. **Conclusão:** confirma-se a necessidade do enfermeiro, com aquisição de conhecimentos fundamentados em estudos específicos e na prática profissional. Esse conhecimento pode dotar o enfermeiro de competências e capacidade para tomada de decisão com o intuito de planejar e ajudar de forma eficaz, minimizando os impactos oncológicos para o paciente, o sofrimento causado pela dor com ou sem consequente mutilação da imagem corporal. A assistência ao paciente oncológico faz com que a equipe de enfermagem se depare com a necessidade de avaliar a sua prática assistencial a fim de torná-la holística, empática e eficaz, em que a atuação humanística se transpõe a técnico-científica.

**Palavras-chave:** Dor. Oncologia. Enfermeiros. Assisência. Enfermagem.

---

Relator- Discente da Universidade Federal de Campina Grande- Centro de Educação e Saúde (UFCG – CES)<sup>1</sup> deannedias58@gmail.com

Professor Adjunto/Doutor e Orientador da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde (UFCG - CES)<sup>2</sup>;

Discente da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde (UFCG – CES)<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Alves, VS, *et al.* Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica. Rev Brasileira de Cancerologia 2011 março; Enfermagem Frente à dor oncológica: 199-206. Disponível em:

[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_57/v02/pdf/07\\_artigo\\_conhecimento\\_profissionais\\_enfermagem\\_fatores\\_agravam\\_aliviam\\_dor\\_oncol%C3%B3gica.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_57/v02/pdf/07_artigo_conhecimento_profissionais_enfermagem_fatores_agravam_aliviam_dor_oncol%C3%B3gica.pdf). Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Gomes, LMX, *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico adulto: uma revisão integrativa: Cuidados de enfermería a paciente adulto con cáncer: una revisión integradora. *EFDeportes* 2012 Janeiro; 16(164):1-3. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd164/assistencia-ao-paciente-oncologico-adulto.htm>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

Silva, LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 julho; 9(4):44-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11482.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

2

015 ENTCS

**SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Amanda dos Santos Araújo<sup>1</sup>, Geane Martins Nogueira Barreto<sup>2</sup>, Gabriel de Jesus Santos<sup>3</sup>, Ana Carolina Chagas Rios<sup>4</sup>, Dermeval Manoel de Santana Filho<sup>5</sup>, Gabriela Santos de Souza<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o novo coronavírus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) surgiu em 2019 e teve seu primeiro caso na China, na cidade de Wuhan. Produziu uma pandemia em larga escala que se espalhou pelo planeta. Existem mais de cinquenta milhões de casos confirmados em todo o globo terrestre. No Brasil, o primeiro diagnóstico ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 e já atingiu todos os estados do país. A mobilização dos órgãos de segurança e autoridades mundiais voltadas ao enfrentamento da pandemia, envolve os profissionais de saúde na linha de frente para atuarem em hospitais já existentes e aos destinados exclusivamente para pacientes diagnosticados com a COVID-19. Com o aumento dos casos e a necessidade do tratamento destes pacientes de forma diferenciada a fim de reduzir o risco de contágio e preservar vidas, a rotina nos plantões nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) se transformou. O surto de coronavírus trouxe implicações psicológicas significativas para os profissionais de saúde, esses trabalhadores se mobilizam com a finalidade de reduzir os danos da doença, em um clima de incertezas. O aumento no número de pacientes, superlotação, leitos e equipamentos insuficientes, geram um cenário de estresse e pressão, com jornadas de trabalho exaustivas, tanto físicas quanto emocionais. O surto pandêmico expôs os cuidados na saúde dos trabalhadores que enfrentam cargas cansativas e desafios psicológicos. **Objetivo:** identificar o que a literatura aborda sobre a saúde mental do profissional de enfermagem que atua nas Unidades de Terapia Intensiva no contexto da pandemia da COVID-19. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de aspecto descritivo,

realizada por meio das bases de dados em 2020: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubcovid, através dos descritores Assistência de Enfermagem. Saúde Mental. COVID-19. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, e nos critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados, totalizando 12 estudos para compor a revisão. **Resultados e Discussão:** a pandemia da COVID-19 fez uma enorme disfunção à saúde mental de diversos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no combate à doença. Essa equipe atuando sob enorme pressão, baixa remuneração, enfrentando altas expectativas, que levam a depressão, ansiedade, sintomas relacionados ao estresse e preocupação, aumentam exponencialmente as chances destes profissionais desenvolverem a síndrome de burnout, caracterizada como desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional. O impacto psicológico na equipe de saúde em especial a enfermagem continua a ser medido por meio de trabalhos que estão sendo divulgados. Estudos trazem evidências emergentes nos danos da saúde mental desse público. Entre os fatores desencadeadores dos problemas mentais do profissional de saúde da linha de frente são: medo de contrair infecção e de infectar outras pessoas, morte e perda de colegas ou parentes. Alguns locais adotaram medidas de suporte emocional aos profissionais de enfermagem, disponibilizando atendimento psicológico para os trabalhadores, como terapias complementares. O apoio familiar é uma das formas mais eficazes de aliviar os danos causados durante esse período pandêmico. A atenção especial à saúde mental dos profissionais é essencial no momento atual, em que a crescente carga de trabalho e tratamento durante esse momento é desafiador. **Conclusão:** Considerando a saúde mental dos profissionais de enfermagem, esta tem grande valor e importância para saúde pública nos processos de estabilidade na saúde não somente para neste momento de pandemia. Pois, a atenção psicológica a esses profissionais ajuda a manter o equilíbrio nas adaptações acometidas pela COVID-19, contribuindo para as diminuições de incidências da Síndrome de Burnout e demais emergências psicológicas, melhorando o bem-estar físico e mental desses trabalhadores, para que os cuidados de enfermagem aos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 sejam mais eficazes e eficientes.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Saúde Mental. COVID-19. Unidade de Terapia Intensiva. Pandemia.

---

Relator - Discente da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>1</sup>; E-mail do relator: amaanda\_araujo@hotmail.com  
Docente da Disciplina Práticas de Enfermagem III da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>2</sup>.  
Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>3, 4, 5, 6</sup>

## REFERÊNCIAS

Secosan I, Virga D, Crainiceanu ZP, Bratu T. O papel mediador da insônia e exaustão na relação entre estresse traumático secundário e queixas de saúde mental entre a equipe médica da linha de frente durante a pandemia de COVID-19. Behavioral Sciences [Internet] 2020 [Citado em 2020 Nov 11]; 10 (11): 164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/bs10110164>

Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. REME - Rev Min Enferm. [Internet] 2020 [Citado em 2020 Nov 11]; 24:e-1302. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>

Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [Citado 2020 Nov 11]; 29:e20200213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. Rev Bras Enferm. [Internet] 2020 [Citado em 2020 Nov 11]; 73(Suppl 2):e20200310. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>

Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, Goulart MCL. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2020;28:e3367. [Citado em 2020 Nov 12]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>

Santos JL, Lanzoni GM, Costa MF, Debetio JO, Sousa LP, Santos LS, et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2020;33:eAPE20200175 [Citado em 2020 Nov 12]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>

Park C, Hwang JM, Jo S, Bae SJ, Sakong J. COVID-19 Outbreak and Its Association with Healthcare Workers' Emotional Stress: a Cross-Sectional Study *J Korean Med Sci*. [Internet] 2020; 35 (41): e372. [Citado em 2020 Nov 12] Disponível em: <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e372>

Tselebis A, Lekka D, Sikaras C, Tsomaka E, Tassopoulos A, Ilias I, et al. Insônia, estresse percebido e suporte familiar entre a equipe de enfermagem durante a crise pandêmica. *Healthcare* [Internet] 2020; 8 (4): 434. [Citado em 2020 Nov 12] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8040434>

Greenberg N, Cooke J, Sullivan E, Tracy DK. Mental health plan for workers of the London Nightingale Hospital: following the evidence to support staff. *BMJ Mil Health*. [Internet] 2020 29:bmjmilitary-2020-001624. [Citado em 2020 Nov 12] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjmilitary-2020-001624>

Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2020 Apr 26;17(9):2997. [Citado em 2020 Nov 18]. Disponível em: doi: 10.3390/ijerph17092997. PMID: 32357424; PMCID: PMC7246821

El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. [Internet] 2020 Jun;46(3S):S73-S80. French. [Citado em 2020 Nov 18] Disponível em: doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32370984; PMCID: PMC7174182

Humerez D, Ohl R, Silva M. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020 [Citado em 2020 Nov 18] 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

016 ENTCS

## USO DE ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA DISFUNÇÃO NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Camilla Siqueira de Aguiar<sup>1</sup>; Lohana Maylane Aquino Correia de Lima<sup>2</sup>; José  
Leonardo de Paiva e Souza<sup>3</sup>; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo<sup>2</sup>; Maria  
Luísa Alves Lins<sup>2</sup>; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** as disfunções temporomandibulares (DTMs) são condições mais comuns de dor orofacial crônica e, devido à etiologia que é multifatorial, esta situação dispõe de inúmeras opções de tratamento. A acupuntura é escolhida utilizando uma técnica bastante difundida por que tem às suas propriedades anti-inflamatórias, ansiolíticas, miorelaxantes e ativadoras da função imunológica no organismo humano, têm sido utilizada como terapia coadjuvante em diversas especialidades odontológicas. **Objetivo:** relatar a técnica da acupuntura como forma de tratamento para as disfunções temporomandibulares **Método:** foi realizada uma revisão da literatura on-line nas plataformas de dados da Pubmed, Scielo e Embase, utilizando como descritores: “Terapia por Acupuntura”, “Acupuntura”, “Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular”. Foram incluídas nesta revisão artigos entre os anos de 2015 a 2020, na língua inglesa e excluídos os que não trataram a disfunção da articulação temporomandibular com a acupuntura, como única forma de tratamento **Resultados e Discussão:** foram encontradas na pesquisa inicial 289 artigos e após uma leitura preliminar de seus títulos, 16 foram selecionados para leitura completa 8 na construção dessa revisão. A disfunção temporomandibular (DTM) foi descrita pela primeira vez em 1934 por James Costen, em que este defendia que mudanças nas condições dentárias provocavam sintomas otológicos. É considerada uma subclassificação das patologias musculoesqueléticas, apresentando uma flutuação dos seus sinais e sintomas ao longo do tempo. É uma síndrome associada a disfunções e anormalidades dos músculos da mastigação, ATM e estruturas

associadas com a cabeça e a cervical. Esta disfunção é uma das principais causas de dor orofacial, de causa não dentária. Pode ser classificada em dois subgrupos: de origem articular, ou seja, disfunção em que os sinais e sintomas se relacionam com a articulação; e de origem muscular, em que os sinais e sintomas se relacionam com a musculatura do sistema estomatognático. Essa tem origem multifatorial e está relacionada com fatores articulares, neuromusculares, oclusais, como perda dentária, desgaste dos dentes, cáries, próteses mal adaptadas ou restaurações inadequadas, problemas psicológicos, em que devido à tensão existente provoca um aumento da atividade muscular, o que gera fadiga e/ou espasmos, hábitos parafuncionais, como bruxismo e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM. A DTM é uma patologia que envolve problemas clínicos articulares e musculares na área orofacial, sendo caracterizada principalmente por dor muscular com pontos de gatilho, ou não, dores na mandíbula, região temporal, área pré-auricular e ouvido. Vários tipos de tratamentos são empregados com sucesso em DTMs, entretanto, com o aumento da busca por tratamentos odontológicos diferenciados e alternativos, tem ampliado a aplicação da acupuntura na Odontologia. A acupuntura é uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa. Os efeitos da acupuntura são: diminuição da dor e o relaxamento muscular pela utilização de agulhas. A acupuntura é uma terapia milenar, parte da Medicina Tradicional Chinesa, com mecanismos de ação energéticos e com propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, ansiolíticas, miorelaxantes e ativadoras da função imunológica, é uma terapia efetiva, que traz como principais benefícios o relaxamento e diminuição da dor muscular em pacientes com DTMs. A auriculoterapia é uma alternativa de tratamento, pois a orelha é um microsistema do corpo e representa pontos específicos para tratar a dor no pavilhão auricular. Essa técnica estimula pontos específicos e individuais de cada paciente, além de ser de fácil manuseio, baixo custo e confortável para os que necessitam. Essa técnica tem sido utilizada para amenizar e até mesmo sanar estados dolorosos e sua principal indicação e utilização são em pacientes com DTM, apresentando resultados favoráveis, especialmente em relação à dor de origem muscular, mas, para casos de bruxismo; analgesia; trismo; controle prévio de ansiedade e estresse; medo ao tratamento odontológico; entre outros, quando realizada de maneira correta e seguindo as recomendações, a acupuntura além de favorecer a saúde, bem-estar e melhorar a qualidade de vida do paciente, tende a aperfeiçoar o tempo de trabalho no

consultório odontológico. **Conclusão:** Os trabalhos divulgados demonstraram excelente resultado da técnica de acupuntura no tratamento da DTM, além de ser menos invasiva, é altamente eficaz no tratamento dessa condição.

**Palavras-chave:** Terapia por Acupuntura. Acupuntura. Síndrome. Disfunção da Articulação Temporomandibular. Terapêutica.

---

Relator – Mestranda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>1</sup>; E-mail do relator: Camilla.aguiar@outlook.com.br  
Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>2</sup>  
Doutor em Medicina Tradicional Chinesa da Universidade Aberta do Terapeuta (UNATE)<sup>3</sup>  
Docente do curso de Odontologia do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

Fernandes AC, Duarte Moura DM, Da Silva LGD, De Almeida EO, Barbosa GAS. Acupuncture in Temporomandibular Disorder Myofascial Pain Treatment: A Systematic Review. *J Oral Facial Pain Headache*. 2017 Summer;31(3):225-232. doi: 10.11607/ofph.1719. PMID: 28738107.

List T, Axelsson S. Management of TMD: evidence from systematic reviews and meta-analyses. *J Oral Rehabil*. 2010 May;37(6):430-51. doi: 10.1111/j.1365-2842.2010.02089.x. Epub 2010 Apr 20. PMID: 20438615.

Zotelli VL, Grillo CM, Gil ML, Wada RS, Sato JE, da Luz Rosário de Sousa M. Acupuncture Effect on Pain, Mouth Opening Limitation and on the Energy Meridians in Patients with Temporomandibular Dysfunction: A Randomized Controlled Trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017 Oct;10(5):351-359. doi: 10.1016/j.jams.2017.08.005. Epub 2017 Sep 22. PMID: 29078971.

Ichida MC, Zemuner M, Hosomi J, Pai HJ, Teixeira MJ, de Siqueira JTT, de Siqueira SRDT. Acupuncture treatment for idiopathic trigeminal neuralgia: A longitudinal case-control double

blinded study. *Chin J Integr Med.* 2017 Nov;23(11):829-836. doi: 10.1007/s11655-017-2786-0. Epub 2017 Oct 28. PMID: 29080198.

Grillo CM, Canales Gde L, Wada RS, Alves MC, Barbosa CM, Berzin F, de Sousa Mda L. Could Acupuncture Be Useful in the Treatment of Temporomandibular Dysfunction? *J Acupunct Meridian Stud.* 2015 Aug;8(4):192-9. doi: 10.1016/j.jams.2014.12.001. Epub 2014 Dec 8. PMID: 26276455.

Wu JY, Zhang C, Xu YP, Yu YY, Peng L, Leng WD, Niu YM, Deng MH. Acupuncture therapy in the management of the clinical outcomes for temporomandibular disorders: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2017 Mar;96(9):e6064. doi: 10.1097/MD.00000000000006064. PMID: 28248862; PMCID: PMC5340435.

Cho SH, Whang WW. Acupuncture for temporomandibular disorders: a systematic review. *J Orofac Pain.* 2010 Spring;24(2):152-62. PMID: 20401353.

Madani A, Ahrari F, Fallahrestegar A, Daghestani N. A randomized clinical trial comparing the efficacy of low-level laser therapy (LLLT) and laser acupuncture therapy (LAT) in patients with temporomandibular disorders. *Lasers Med Sci.* 2020 Feb;35(1):181-192. doi: 10.1007/s10103-019-02837-x. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31396794.

017 ENTCS

## LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA DISFUNÇÃO NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Camilla Siqueira de Aguiar<sup>1</sup>; Zélia de Albuquerque Seixas<sup>2</sup>; Deise Louise Bohn Rhoden<sup>3</sup>; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo<sup>4</sup>; Irani de Farias Cunha Junior<sup>2</sup>; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** as disfunções temporomandibulares (DTMs) são condições mais comuns de dor orofacial crônica por possuírem etiologia multifatorial, esta disfunção dispõe de inúmeras opções de tratamento. Dentre os tratamentos existentes, o uso do laser de baixa intensidade tem sido promissor, proporcionando alívio imediato dos sintomas e possibilitando que o paciente retome suas atividades em um menor período de tempo. Considerando as múltiplas funções de seus efeitos terapêuticos, a laserterapia tem se tornado uma modalidade bastante discutida e utilizada nos dias atuais. **Objetivo:** relatar a técnica da laserterapia como uma forma de tratamento para as disfunções temporomandibulares **Método:** foram levantados estudos realizados nos últimos 5 anos de 2015 a 2020, nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Bireme, Pubmed e Medline utilizandoas Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, laserterapia, Laser de baixa intensidade. Foram considerados os estudos envolvendo seres humanos ou metodologias inseridas e com aplicação da laserterapia em DTM. Os achados de interesse para o estudo foram incluídos nos resultados. **Resultados e Discussão:** foram selecionados 8 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão, onde os estudos revisados mostram que a laserterapia empregada ao tratamento das DTM tem princípio analgésico e anti-inflamatório para alívio da dor e reparação tecidual, instigando variações de natureza metabólica, energética e funcional, visto que contribui para o aumento da resistência e viabilidade celular. Este método de

tratamento propicia alterações fotoquímicas e fotofísicas no tecido biológico, sem aquecimento local. O tratamento por meio de laserterapia é indicado para os quadros clínicos dolorosos das DTM, com intuito de melhorar a função mastigatória, controlar a inflamação e lapidar os movimentos mandibulares, e mostra os resultados satisfatórios do laser aplicado isoladamente ou em associação a outros recursos terapêuticos. O efeito analgésico do laser de baixa intensidade é a principal justificativa para seu uso nas DTMs, sendo este, com efeito, mais rápido que fármacos e placas oclusais. Autores relatam que o alívio da dor é promovido pela liberação de beta-endorfinas, enquanto outros autores propuseram outra hipótese para o efeito analgésico dos lasers, que é a inibição da ciclooxigenase (COX), diminuindo as substâncias pró-inflamatórias locais. Além do efeito analgésico, existem diferentes vantagens da laserterapia que são: a redução parcial ou total da dor; exclusão ou diminuição do uso de analgésicos; assepsia da técnica pelo equipamento; ausência de riscos pós-operatórios; boa tolerância em qualquer idade; indolor; não invasiva e custo compensador. Outro fator a ser destacado é o poder do efeito placebo. Um bom relacionamento profissional e paciente, juntamente com a aparência de “alta tecnologia” associada ao laser, traz um efeito placebo positivo. Entretanto, pode-se questionar sobre o motivo pelo qual alguns pacientes não responderam ao tratamento?. Em alguns casos os pacientes relataram exacerbação da sintomatologia, sendo necessário reajustes na dosagem ou no intervalo entre as sessões para a aplicação do laser. É possível que algumas condições da ATM possam não responder na mesma intensidade que outras. Fatores associados como estresse, tempo de progressão da doença e perda severa da dimensão vertical influenciam negativamente a eficácia analgésica do laser de baixa intensidade, acreditam que a correta dosagem é o fator principal para o sucesso do tratamento. Talvez seja essa a razão que alguns pacientes dos estudos revisados permaneceram sintomáticos após as sessões de aplicação do LILT. Por essa razão, se faz necessários aprofundamentos com mais estudos que avaliem a eficácia de protocolos de administração do laser de baixa intensidade para esse tipo de doença. **Conclusão:** foi possível constatar semelhança entre os estudos revisados, frente aos resultados encontrados, e a eficiência da laserterapia de baixa intensidade, melhorando isoladamente ou em combinação a outro tratamento nos casos da Síndrome da Disfunção da Articulação mencionado.

**Palavras-chave:** Síndrome. Disfunção da Articulação. Temporomandibular. Laserterapia. Laser de baixa intensidade.

---

Relator – Mestranda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>1</sup>; E-mail do relator: Camilla.aguiar@outlook.com.br  
Docente do Curso de Odontologia do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>2</sup>  
Médico, Cirurgião-Geral do Ministério da Saúde<sup>3</sup>  
Médica Patologista da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

Melchior MO, Machado BC, Magri LV, Mazzetto MO. Effect of speech-language therapy after low-level laser therapy in patients with TMD: a descriptive study. *Codas*. 2016 Nov-Dec; 28(6):818-822. Portuguese, English. doi: 10.1590/2317-1782/20162015099. PMID: 28001273.

Xu GZ, Jia J, Jin L, Li JH, Wang ZY, Cao DY. Low-Level Laser Therapy for Temporomandibular Disorders: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Pain Res Manag*. 2018 May 10; 2018:4230583. doi: 10.1155/2018/4230583. PMID: 29861802; PMCID: PMC5971344.

Demirkol N, Usumez A, Demirkol M, Sari F, Akcaboy C. Efficacy of Low-Level Laser Therapy in Subjective Tinnitus Patients with Temporomandibular Disorders. *Photomed Laser Surg*. 2017 Aug; 35(8):427-431. doi: 10.1089/pho.2016.4240. Epub 2017 Mar 14. PMID: 28294697.

Brochado FT, Jesus LH, Carrard VC, Freddo AL, Chaves KD, Martins MD. Comparative effectiveness of photobiomodulation and manual therapy alone or combined in TMD patients: a randomized clinical trial. *Braz Oral Res*. 2018 Jul 10; 32: e50. doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0050. PMID: 29995062.

Madani A, Ahrari F, Fallahrastegar A, Daghestani N. A randomized clinical trial comparing the efficacy of low-level laser therapy (LLL) and laser acupuncture therapy (LAT) in patients with temporomandibular disorders. *Lasers Med Sci.* 2020 Feb; 35(1):181-192. doi: 10.1007/s10103-019-02837-x. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31396794.

Khairnar S, Bhate K, S N SK, Kshirsagar K, Jagtap B, Kakodkar P. Comparative evaluation of low-level laser therapy and ultrasound heat therapy in reducing temporomandibular joint disorder pain. *J Dent Anesth Pain Med.* 2019 Oct; 19(5):289-294. doi: 10.17245/jdapm.2019.19.5.289. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31723669; PMCID: PMC6834715.

Khairnar S, Bhate K, S N SK, Kshirsagar K, Jagtap B, Kakodkar P. Comparative evaluation of low-level laser therapy and ultrasound heat therapy in reducing temporomandibular joint disorder pain. *J Dent Anesth Pain Med.* 2019 Oct; 19(5):289-294. doi: 10.17245/jdapm.2019.19.5.289. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31723669; PMCID: PMC6834715.

Magri LV, Carvalho VA, Rodrigues FC, Bataglioni C, Leite-Panissi CR. Effectiveness of low-level laser therapy on pain intensity, pressure pain threshold, and SF-MPQ indexes of women with myofascial pain. *Lasers Med Sci.* 2017 Feb; 32(2):419-428. doi: 10.1007/s10103-016-2138-x. Epub 2017 Jan 4. PMID: 28054261.

**ASMA, COVID-19 E INFLAMAÇÃO: O QUE SE SABE?**

**Rhélrison Bragança Carneiro<sup>1</sup>; Silvio Cesar de Albernaz Faria<sup>2</sup>; Pedro Henrique Borges Barros<sup>3</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) é uma doença respiratória infecciosa causada pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2) que tem sido relacionada à Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) e à Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS). Pacientes portadores de doenças respiratórias são classificados como grupo de risco e, entre esses, estão os asmáticos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) por inflamação crônica das vias aéreas que causa hipertrofia e hiperreatividade da camada mucosa, que possuem predileção à resposta antiviral deficitária em decorrência de alterações da imunidade inata local. Paradoxalmente ao esperado, tem sido reportada, por meio de estudos observacionais, uma baixa prevalência de complicações secundárias à COVID-19 em pacientes asmáticos apesar de sua predisposição à resposta antiviral pulmonar deficiente. Nesse sentido, o presente estudo tem por **Objetivo:** investigar os possíveis mecanismos fisiopatológicos locais que permeiam a reação inflamatória asmática e a causada pelo SARS-COV-2, resultando nessa observação epidemiológica. **Método:** a pesquisa consiste numa revisão sistemática de literatura por meio de bases de dados em ciências da saúde, como: PubMed, Scopus, Web of Science e MEDLINE; utilizando-se como delimitação o período de 2019-2020 e os seguintes descritores, COVID-19 (*coronavirus disease 2019*), asma (*asthma*) e inflamação (*inflammation*); sendo considerados trabalhos publicados em língua inglesa e portuguesa que, após critérios de inclusão e exclusão, resultou na seleção de cinco (5) artigos para compor o estudo. **Resultados e Discussão:** os possíveis mecanismos fisiopatológicos implicados na baixa prevalência de agravamentos da COVID-19 observada em asmáticos estão intrinsicamente ligados à sua patologia, ao estado de supressão (*downregulation*) da imunidade inata local desses pacientes, devido baixa produção de interferons (IFN) pelas

células do epitélio respiratório cronicamente inflamado, parece reduzir complicações da COVID-19 por evitar o estado hiperinflamatório da doença e, conseqüentemente, atenuar a SRIS ou “tempestade de citocinas”. Além disso, os eosinófilos, por meio da inflamação eosinofílica característica da asma, parecem ter efeito protetor contra o estado de replicação viral pela produção de enzimas ribonucleases capazes de atacar a fita dupla de RNA do vírus, promovendo, assim, clearance viral. Considerando a citocinas do tipo II secretadas pelos linfócitos T CD4+ com fenótipo Th2 observado na hipersensibilidade da asma, como IL-4, IL-5, IL-8, IL-9 e IL-13; parecem estar atreladas à inibição de citocinas e quimiocinas do tipo I, pró-inflamatórias, como IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-12 liberadas em resposta à infecção viral; além de possuírem efeito imunorregulador, possivelmente, levando à diminuição da autoinflamação, SARA e SRIS, ocasionado pela ativação imune exacerbada em resposta ao SARS-COV-2. **Conclusão:** apesar de estratificados como pacientes de alto risco para agravamento pela COVID-19, pacientes asmáticos, paradoxalmente ao esperado, parecem ter um efeito contrarregulador da inflamação causada pela infecção por SARS-COV-2 mediado pela reação de hipersensibilidade do tipo I, inflamação eosinofílica e imunossupressão local, levando à possível diminuição do índice de evolução para SARA e SRIS nesse grupo.

**Palavras-chave:** Asma. COVID-19. Inflamação. SARS-CoV-2. Pandemia.

---

Relator, Graduando do Curso de Medicina, Centro Universitário Educare – UniFACIMED<sup>1</sup>;  
E-mail do relator: rhelrison.rbc.carneiro@aluno.facimed.edu.br.  
Médico Patologista, Professor/Orientador Centro Universitário Educare – UniFACIMED<sup>2</sup>.  
Graduando do curso de medicina, Centro Universitário Educare – UniFACIMED<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

Jin Yuefei, Yang Haiyan, Ji Wangquan, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2020 Aug 3];12(4):1-17. DOI 10.3390/v12040372. Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372>;

Liu Shuang, Zhi Yuxiang, Ying Sun. COVID-19 and Asthma: Reflection During the Pandemic. Clinical Reviews in Allergy & Immunology [Internet]. 2020 May 28 [cited 2020

Aug 3];59:78-88. DOI 10.1007/s12016-020-08797-3. Available from:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12016-020-08797-3>;

Morais-Almeida Mário, Pité Helena, Aguiar Rita, Ansotegui Ignacio, Bousquet Jean. Asthma and the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Literature Review. *International Archives of Allergy and Immunology: Clinical Allergy* [Internet]. 2020 Jun 09 [cited 2020 Aug 3];181:680-688. DOI 10.1159/000509057. Available from:  
<https://www.karger.com/Article/FullText/509057>;

Novak Natalija, Cabanillas Beatriz. Viruses and asthma: the role of common respiratory viruses in asthma and its potential meaning for SARS-CoV-2. *Immunology* [Internet]. 2020 Jul 20 [cited 2020 Aug 3];161:83-93. DOI 10.1111/imm.13240. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imm.13240>;

Yuki Koichi, Fujiogi Miho, Koutsogiannaki Sophia. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology* [Internet]. 2020 Apr 20 [cited 2020 Aug 3];215:1-22. DOI 10.1016/j.clim.2020.108427. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152166162030262X?via%3Dihub>.

**019 ENTCS**

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA OXIGENOTERAPIA EM  
PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Laís Sousa da Silva<sup>1</sup>; Cristiane Chaves de Souza<sup>2</sup>; Daniel Reis Correia<sup>3</sup>; Renata Oliveira  
Caetano<sup>4</sup>; José Victor Soares da Silva<sup>5</sup>; Isabela de Souza Santana<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** do ponto de vista fisiológico, a respiração pulmonar corresponde a um processo em que o organismo fornece oxigênio (O<sub>2</sub>) aos tecidos e remove, dos mesmos, gás carbônico. Nos distúrbios respiratórios exigem a administração de oxigênio e a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada para o manejo adequado da situação enfrentada. A oxigenoterapia é comumente indicada a pacientes cuja pressão arterial de oxigênio se encontra abaixo de 60% ou saturação periférica de oxigênio menor que 90%, em ar ambiente. Nesses casos, a suplementação de O<sub>2</sub> visa a minimização dos problemas causados por sua deficiência, contribuindo para uma melhor troca gasosa entre os tecidos e para redução do esforço respiratório. Tal intervenção é considerada predominante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que a maioria dos pacientes intensivos costumam necessitar dessa terapêutica para evitar a hipoxemia tecidual e, por conseguinte, a hipóxia. Vale salientar que os profissionais intensivistas devem ficar atentos tanto ao déficit, quanto à oferta excessiva, pois ambas situações que comprometem a saúde do indivíduo assistido. Dentre os profissionais intensivistas, destaca-se o Enfermeiro, este é responsável por identificar, avaliar e intervir no quadro clínico do paciente, com enfoque para o manejo diário dos níveis gasosos daqueles que são ventilados na UTI. Além disso, faz-se necessário conhecer os dispositivos de oferta de oxigênio, sabendo reconhecer suas funções, vantagens e desvantagens; avaliar a dosagem prescrita, a via de administração e a pressão adequada para a suplementação; e avaliar o paciente através da anamnese, exame físico e monitoramento da saturação de O<sub>2</sub>. Logo, a efetiva atuação do enfermeiro, concomitante a interprofissionalidade no setor, corrobora para a melhoria da qualidade da assistência prestada, favorecendo a prevenção tanto

da hipoxemia quanto da hiperoxemia, as quais estão associadas ao aumento da mortalidade por distúrbios respiratórios. **Objetivo:** analisar na literatura quais as atribuições do enfermeiro no manejo da oxigenoterapia em pacientes críticos assistidos na unidade de terapia intensiva. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à produção sobre as atribuições do enfermeiro no manejo da oxigenoterapia em pacientes críticos na UTI em artigos de periódicos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF e MEDLINE, via portal Biblioteca Virtual da Saúde. A busca dos artigos ocorreu no mês de novembro de 2020, utilizando os descritores: “Oxigenoterapia”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Enfermagem”, associados pelo booleano “AND”. Foram selecionados 24 estudos a partir dos critérios de inclusão: disponibilidade na íntegra gratuitamente, nos idiomas português e inglês, que atendessem a temática e publicada nos últimos dez anos (2010-2020). Foram excluídas as publicações repetidas e materiais voltados para neonatologia. Após a seleção, os artigos foram submetidos a uma leitura exploratória e seletiva seguindo os critérios supracitados, sendo destes, apenas 06 incluídos para a revisão. **Resultados e Discussão:** a análise dos artigos permitiu inferir que as alterações no padrão ou na frequência respiratória são indicadores de oxigenoterapia em pacientes críticos, sendo que os principais métodos utilizados por enfermeiros para o manejo da saturação arterial de oxigênio são a gasometria arterial (exame invasivo) e a oximetria de pulso (exame não invasivo). Dentre as funções da equipe de enfermagem intensivista, constataram-se a administração medicamentosa, inclusive a inalatória, inspeção nasal, realização de anamnese e exame físico torácico, monitorização de sinais e sintomas e manutenção da perfusão e oxigenação adequada aos tecidos e órgãos dos doentes. No setor da UTI, além das atribuições primordiais de acompanhamento contínuo das trocas gasosas dos pacientes, o enfermeiro deve atentar para às instabilidades hemodinâmicas, relacionadas ao banho no leito e à mudança de decúbito. Além disso, em um estudo realizado em 43 UTIs dinamarquesas verificou-se que, em relação a oxigenoterapia, a atuação do enfermeiro intensivista não está essencialmente fundamentada em diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas, o que pode repercutir negativamente na saúde dos indivíduos assistidos. Nesse estudo, 68% dos profissionais relataram não seguir uma instrução formal sobre os limites superior ou inferior adequados da oferta de oxigênio, sendo a suplementação de O<sub>2</sub> baseada na situação individual do paciente,

de acordo com sua saturação arterial. Desse modo, percebe-se a necessidade da sistematização da assistência na prática da enfermagem para que o cuidado e o tratamento prestado possam garantir a segurança do paciente. Outros estudos demonstraram a importância do enfermeiro ser responsável por promover e participar de programas de educação permanente a respeito do manejo da oxigenoterapia em pacientes da UTI, o que favorece a melhora no conhecimento e nas habilidades deste profissional. **Conclusão:** as atribuições do enfermeiro intensivista no manejo da oxigenoterapia nas unidades de terapia intensiva precisam ser realizadas com base em uma sistematização da assistência de enfermagem, fundamentada em evidências científicas, em busca da implementação de protocolos capazes de padronizar e uniformizar a prestação dos serviços de saúde. Além disso, ressalta-se a importância da capacitação contínua de enfermeiros para que haja qualidade assistencial ao doente de enfermidade respiratória e em uso de suplementação oxigênica. A limitação deste estudo apresenta como baixa disponibilidade de artigos atualizados sobre a temática abordada, sendo necessário o desenvolvimento de novas contribuições para a assistência da enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Oxigenoterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem. Equipe de Enfermagem.

---

Relator- Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>1</sup>. E-mail do relator: slais848@gmail.com

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>2</sup>.

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>3</sup>.

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>4</sup>.

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>5</sup>.

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Alves JCF, Frank A, Souza LP, Lima MG. O papel do enfermeiro na oxigenoterapia: revisão narrativa da literatura. J. Health Biol Sci. 2018; 6(2): 176-181.

Bunkenborg G, Bundgaard K. A mixed methods exploration of intensive care unit nurses' perception of handling oxygen therapy to critically ill patients. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2019; 52: 42-45.

Garnier M, Fasquel C, Salaun JP, Quesnel C. Oxygen in critically ill patients: It is time to look at the other face of Janus. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020; 39: 7–8.

Mackle DMN, Bellomo RMD, Bailey MPD, Beasley RMD, Deane AMD, Eastwood G et al. Conservative Oxygen Therapy during Mechanical Ventilation in the ICU. *N Engl J Med*. 2020; 382(11): 989-998.

Wen Z, Chen J, Bian L, Xie A, Peng M, Li M, et al. The nasal oxygen practice in intensive care units in China: A multi-centered survey. *PLoS ONE*. 2018; 13(8): e0203332.

**020 ENTCS**

**CLASSES DE ANTIBACTERIANOS MAIS FREQUENTES NAS UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

**Maria Clara Araújo de Freitas<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Giovanna Gabrielly  
Custódio Macêdo<sup>3</sup>; Graciele de Oliveira Silva<sup>4</sup>; Leticia de Oliveira Silva<sup>5</sup>; Rafaela Maria  
Rodrigues da Silva<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** os antibacterianos são substâncias de origem natural ou por meio de processos sintéticos. Seu uso se aplica no combate às infecções, favorecendo a morte bacteriana (bactericidas) ou causando a inibição do crescimento dela (bacteriostático). São um dos principais fármacos utilizados nas unidades de terapia intensiva (UTIs), em decorrência da presença de pacientes imunocomprometidos e de quadros de infecções hospitalares derivados de bactérias patogênicas multirresistentes, além da necessidade de inserção e manutenção de numerosos dispositivos invasivos. A utilização de antibacterianos de maneira crescente e indiscriminado se tornou os principais fatores relacionados à resistência bacteriana. A estadia de indivíduos nesses setores críticos associa-se a maior suscetibilidade a infecções nosocomiais, se tornando um grave problema de saúde pública por aumentar o tempo de hospitalização, a morbimortalidade e os custos da internação. Dessa maneira, faz-se necessário o uso racional desses tipos de medicamentos para que o surgimento acelerado de microrganismos resistentes seja impossibilitado, de maneira a diminuir o desenvolvimento de quadros infecciosos, reduzir o desperdício de fármacos e propiciar um manejo terapêutico com melhor segurança farmacológica. **Objetivo:** revisar na literatura as classes de antibacterianos mais frequentes nas Unidades de Terapia Intensiva do Brasil. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) durante o mês de outubro de 2020.

Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática proposta para a revisão, com ano de publicação de 2015 a 2020 e sem restrição de idioma; e de exclusão: estudos duplicados, artigos de nota prévia, relatos de caso, tese, dissertações e artigos de revisão. Para guiar a revisão foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais as classes de antibacterianos mais utilizados nas unidades de terapia intensiva do Brasil?”. A estratégia de busca foi formulada por meio de descritores controlados no Descritores em Ciências da Saúde. A análise dos artigos selecionados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, a partir dos seguintes passos: pré-análise, exploração do material, organização dos dados nas categorias e interpretação dos resultados. **Resultados e Discussão:** na base de dados MEDLINE, as buscas a partir do cruzamento “Antibacterial AND Intensive Care Units AND Brazil”, resultaram em 135 artigos. Na LILACS, utilizando os descritores “Antibacterianos AND Unidades de Terapia Intensiva AND Brasil”, foram obtidos 21 estudos, totalizando 156 artigos que compuseram os resultados. Com a aplicação dos critérios de exclusão, 82 foram descartados por possuírem tempo de publicação maior que o estipulado, 60 por não se enquadrarem na proposta e 2 por não estarem disponíveis na íntegra. Dos 12 estudos selecionados, 6 foram excluídos por estarem duplicados e 3 por serem revisões. Sendo assim, 3 artigos constituíram o corpus deste estudo. Os artigos encontrados apontaram que entre as causas de admissão na UTI, as patologias do sistema digestório, como causas externas, doenças respiratórias e neurológicas foram mais comuns. O *Streptococcus pneumoniae* foi a bactéria patogênica que mais acometeu os pacientes em UTIs. A classe de antibacterianos mais frequente nas UTIs brasileiras foi a das penicilinas, seguida dos aminoglicosídeos e cefalosporinas de 3ª geração. Quanto a associação de medicamentos este item se mostrou bastante benéfico em algumas condições infecciosas dos pacientes. O principal esquema de antimicrobiano usado foi amoxicilina mais clavulanato ou azitromicina. Dentre as infecções mais comuns que justificaram o uso das classes acima citadas, destacam-se pneumonia e infecção de sítio cirúrgico, seguidas de meningites, peritonites e infecções de corrente sanguínea. **Conclusão:** as penicilinas, aminoglicosídeos e cefalosporinas de 3ª geração foram as classes de antibacterianos mais frequentes nas UTIs brasileiras segundo o que detectou os estudos. Sugere-se que a participação de equipes multidisciplinares nesse setor

incentive e promova o uso racional de antibacterianos, norteie a escolha desses medicamentos e efetive medidas de controle das infecções hospitalares. Apesar das limitações de ser poucos artigos nessa revisão denota que houve restrição de pesquisas no Brasil sobre o assunto, mesmo assim, o estudo traz contribuições importantes quanto a necessidade de estratégias interdisciplinares que minimizem o desenvolvimento de microrganismos resistentes, além de expor a necessidade recorrente de classes de outros medicamentos com maiores espectros, devido ao emprego empírico de diversos esquemas terapêuticos nos cuidados intensivos em hospitais brasileiro.

**Palavras-chave:** Antibacterianos. Unidades de Terapia Intensiva. Brasil. Patógenos. Bactérias.

---

Relator - Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>1</sup> (UFCG); E-mail do relator: clarafreitas200@gmail.com. Enfermeira (UFPB). Doutora em Enfermagem (UFMG).  
Docente do Curso de Enfermagem do DENC/CCS/UFPB<sup>2</sup>.  
Enfermeira (UFCG). Residente em Unidade de Terapia Intensiva (HR/UPE)<sup>3</sup>.  
Discentes do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>4, 5, 6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Alvára-Alonso EA, Aldeyab M, Ashfield L, Gilmore F, Pérez-Encinas M. “International Centres of Excellence in Hospital Pharmacy”; a SEFH new initiative; the role of the clinical pharmacist in the hospital antibiotic stewardship in Northern Ireland. *Farm Hosp.* 2016 [cited 29 out 2020]; 40(4):233-6. doi: 10.7399/fh.2016.40.4.10535

Bahlis LF, Diogo LP, Kuchenbecker RS, Fuchs SC. Perfil clínico, epidemiológico e etiológico dos pacientes internados com pneumonia adquirida na comunidade em um hospital público do interior do Brasil. *J Bras Pneumol.* 2018 [cited 25 out 2020]; 44(4):261-266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562017000000434>

Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. Lisboa: L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads, 2006

Brigantini LC, Marques GJ, Gimenes M. Antibióticos em odontologia. *Rev Uningá*. 2016 [cited 27 out 2020]; 49:121-127. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1293>

Leoncio JM, Almeida VF, Ferrari RAP, Capobianco JD, Kerbauy G, Tacla MTGM. Impact of healthcare-associated infections on the hospitalization costs of children. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 [cited 26 out 2020]; 53:e03486-e03486. doi: 10.1590/s1980-220x2018016303486

Santos LCA, Faria JMP, Andrade JDS, Souza LG, Fernandes MAB, Botelho PM, et al. Avaliação da antibioticoterapia na Odontologia. *Arq Bras Odontol*. 2015 [cited 27 out 2020]; 11:(2):1-6. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/14944/11558>

Santos RG, Alves CDS, Lemos LB, Jesus IS, Lemos GS. Prescrições de antimicrobianos de uso restrito de pacientes internados em um hospital de ensino. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2016 [cited 29 out 2020]; 7(1):8-12. Available from: <http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/2016070701000820BR.pdf>

Silva CDR, Silva Júnior M. Estratégias para uso adequado de antibioticoterapia em unidade de terapia intensiva. *Einstein (São Paulo)*. 2015 [cited 29 out 2020]; 13(3):448-453. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3145>

Sousa PCP, Rocha MVAP, Sousa FSP, Nogueira NAP. Utilização de antibacterianos em Unidade de Terapia Intensiva. *InterSciencePlace*. 2011 [cited 15 nov 2020]; 1(18). Available from: <http://interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/176>

Souza-Oliveira AC, Cunha TM, Passos LBS, Lopes GC, Gomes FA, Rödera DVDB. Ventilator-associated pneumonia: the influence of bacterial resistance, prescription errors, and de-escalation of antimicrobial therapy on mortality rates. *Braz J Infect Dis.* 2016 [cited 25 out 2020]; 20(5):437-443. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2016.06.006>

021 ENTCS

**APLICAÇÕES CLÍNICAS DE SEDO-ANALGESIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Rafaela Maria Rodrigues da Silva<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo<sup>3</sup>; Leticia de Oliveira Silva<sup>4</sup>; Graciele de Oliveira Silva<sup>5</sup>; Maria Clara Araújo de Freitas<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores que assistem pacientes em condições críticas de saúde, constituindo um local que geralmente se associa à ocorrência de circunstâncias estressantes, nas quais a dor, a insônia e a dificuldade de repouso estão constantemente presentes. Nessa perspectiva, é comum o uso de medicamentos com a finalidade de proporcionar conforto aos pacientes, dos quais se destacam os sedo-analgésicos. Os principais fármacos clássicos, ou seja, com maior tempo no mercado, são: o Midazolam, Propofol, Fentanil e a Morfina, enquanto a Dexmedetomidina faz parte da nova classe desses medicamentos. Tal intervenção farmacológica constitui a base das estratégias utilizadas para auxiliar na efetividade das técnicas terapêuticas e elevar o grau de tolerância dos indivíduos aos procedimentos, tornando-se uma prática essencial na medicina intensiva. **Objetivo:** revisar na literatura as principais aplicações clínicas de sedo-analgesia em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Método:** esta revisão integrativa de literatura, foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) durante o mês de outubro de 2020, a partir da estratégia de busca Sedação AND Analgesia AND Unidades de Terapia Intensiva. A pesquisa foi baseada na questão norteadora: “Quais as aplicações clínicas de sedo-analgesia em pacientes internados em unidade de terapia intensiva?”. Foram incluídos artigos que respondessem ao objetivo e à questão norteadora da pesquisa, que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas e com período de publicação entre os anos de 2015 a 2020,

sem restrição de idioma. Os critérios de exclusão foram: estudos repetidos, nota prévia, relatos de casos, teses e dissertações. A técnica de Análise de Conteúdo foi baseada em Bardin L., a qual foi utilizada para a construção da discussão, seguindo as etapas de pré-análise, investigação do material, arranjo dos dados e interpretação dos resultados.

**Resultados e Discussão:** as buscas nas bases de dados SciELO e LILACS resultaram em 27 e 43 estudos, respectivamente. Logo, 70 artigos compuseram os resultados da pesquisa. Conforme aplicação dos critérios de inclusão, 50 estudos estavam fora do período de publicação determinado e 12 não respondiam à questão norteadora e ao objetivo proposto. Dessa maneira, foram incluídos 8 artigos. Após aplicação dos critérios de exclusão, 3 foram retirados por estarem duplicados e 1 por se tratar de um estudo de caso, de modo que 4 artigos constituíram o *corpus* de análise do estudo. Os estudos apontam que a sedo-analgesia é aplicada em pacientes com quadros clínicos de *delirium*, caracterizado por um estado de confusão mental que provoca agitação. A utilização nesses casos ocorre para evitar eventos adversos que ameacem a segurança do indivíduo, como retiradas de cateteres e do tubo endotraqueal. Também foi apontada para uso em crianças sob assistência ventilatória mecânica, com a finalidade de que haja sincronia entre a respiração do paciente e a ventilação mecânica. Além dessas aplicações, a sedo-analgesia foi utilizada para aliviar a dor, a ansiedade, o estresse e permitir a realização de procedimentos invasivos.

**Conclusão:** os achados apontam que o uso de sedo-analgesia envolve quadros de *delirium*, auxílio na sincronia da assistência ventilatória mecânica e diminuição do desconforto, da agitação e dor, realização de procedimentos invasivos e manutenção de dispositivos como sondas e cateteres. A limitação desse estudo envolveu o número reduzido de artigos nas bases de dados utilizadas.

**Palavras-chave:** Sedação. Analgesia. Unidades de Terapia Intensiva. Fármacos. Administração.

---

Relator - Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>1</sup> (UFCG); E-mail do relator: rafaelamaria2459@gmail.com.  
Enfermeira (UFPB). Doutora em Enfermagem (UFMG). Docente do Curso de Enfermagem do DENC/CCS/UFPB<sup>2</sup>  
Enfermeira (UFCG). Residente em Unidade de Terapia Intensiva (HR/UPE)<sup>3</sup>

Discentes do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>4, 5,6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Telechea H, Idiarte L, Pardo L, Mondada S, Silva A, Silveira L, et al. Evaluación del uso de sedación y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecánica. Arch Pediatr Urug. 2019; 90(1):6-11. Available from:<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v90n1/1688-1249-adp-90-01-6.pdf>

Burastero M, Telechea H, González S, Manassi A, Mendez P, Brunetto M, et al. Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos. Arch Pediatr Urug. 2017; 88(1):6-11. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n1/v88n1a03.pdf>

Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa: L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads, 2006.

Motta E, Luglio M, Delgado AF, Carvalho WB. Importance of the use of protocols for the management of analgesia and sedation in pediatric intensive care unit. Rev Assoc Med Bras. 2016; 62(6):602-609. doi: 10.1590/1806-9282.62.06.602

Bastosa AS, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. Rev Gaúcha Enferm. 2020; 41:e20190068. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>

022 ENTCS

**INDICAÇÕES DE CORTICOSTERÓIDES NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Graciele de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo<sup>3</sup>; Rafaela Maria Rodrigues da Silva<sup>4</sup>; Maria Clara Araújo de Freitas<sup>5</sup>; Leticia de Oliveira Silva<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o choque séptico está associado à presença de foco infeccioso ou predomínio de componentes endotóxicos. Constitui uma emergência médica caracterizada por falência circulatória generalizada que ocasiona hipóxia, lesão e disfunções celulares em decorrência do desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio tecidual. Sendo assim, a hipotermia ou hipertermia, taquicardia ou bradicardia, alteração do estado mental e da circulação periférica precedem a hipotensão, que apresenta como agravamento a liberação de mediadores inflamatórios. O choque séptico pediátrico, é uma condição de alto risco que requer vigilância para o diagnóstico precoce e oportuno. O seu reconhecimento tardio ou atraso no início do tratamento, pode evoluir com persistência da disfunção hemodinâmica, e se associa a piores desfechos clínicos e aumento da mortalidade. O tratamento do choque deve objetivar a manutenção da perfusão na qual a observação de sinais relacionados ao seu estado torna-se prioridade no manejo dos pacientes, já que a hipotensão somada ao tempo de enchimento capilar maior do que 3 segundos estão associados a uma mortalidade de 33% em pacientes atendidos em emergências pediátricas. A reversão de parâmetros instáveis pode reduzir a chance de óbito em 40% dos casos, independente das condições hemodinâmicas iniciais. Nessa perspectiva, o uso de corticosteroides tem sido implementado como alternativa terapêutica com base na evidência de que essa classe evita a migração de células inflamatórias da circulação para os tecidos, bloqueando a síntese de várias quimiocinas. **Objetivo:** revisar na literatura as principais indicações para o uso de corticosteroides no manejo do choque séptico pediátrico. **Método:** foi realizado um levantamento da literatura nas bases de dados

da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) durante o mês de outubro de 2020, a partir da estratégia de busca como: Choque Séptico AND Corticosteroides AND Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, formulada por meios de descritores em Ciências da Saúde. A pesquisa foi baseada na questão norteadora: “Quais as indicações para o uso de corticosteroides no choque séptico em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica?”. Foram incluídos artigos com período de publicação entre anos de 2015 e 2020, que respondessem à questão norteadora e ao objetivo deste estudo, sem restrição de idioma. Foram excluídos estudos repetidos, artigos de nota prévia, relatos de casos, teses, dissertações e artigos de revisão. A construção da discussão baseou-se na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin L. sendo composta pelas etapas de pré-análise, exploração do material, arranjo dos dados e interpretação dos resultados. **Resultados e Discussão:** nas bases de dados PubMed e LILACS, as buscas resultaram em 33 e 1 estudo, respectivamente, totalizando 34. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram incluídos 2 artigos. Posteriormente, os critérios de exclusão foram aplicados, mas não resultaram em alterações no quantitativo de artigos, logo, 2 constituíram o *corpus* de análise deste estudo. A análise dos artigos apontou que o choque séptico está associado a grave morbimortalidade, enquanto a liberação de citocinas produz um estado inflamatório sistêmica. O choque séptico resistente a vasopressores justifica a consideração do estado da doença e de outras condições, como insuficiência adrenal (IA). A IA em crianças com choque séptico é uma complicação conhecida, mas que apresenta manejo e efeito na mortalidade controversos. Alguns estudos implementaram a corticoterapia como forma de tratamento dessa doença, demonstrando que a terapia com corticosteroides em altas doses está associada a danos, mas que em quantidades fisiológicas podem diminuir a necessidade de vasopressores. Dessa maneira, observou-se que pacientes com choque séptico resistente a vasopressores sem contraindicações aos corticosteroides podem se beneficiar de hidrocortisona por via intravenosa. **Conclusão:** a insuficiência adrenal foi apontada nos artigos investigados como a principal indicação para o uso de corticosteroides em quadros de choque séptico pediátrico. A limitação desse estudo envolveu o reduzido quantitativo de divulgação nas bases de dados utilizadas. Sugere-se que novos ensaios clínicos multicêntricos e randomizados sejam realizados, para determinar se a

terapêutica com baixas doses de hidrocortisona contribui para diminuir as taxas de morbimortalidade sem um aumento de eventos adversos.

**Palavras-chave:** Choque Séptico. Corticosteroides. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Infecções. Sintomatologia.

---

Relator - Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>1</sup> (UFCG); E-mail do relator: [gracieleoliveirapb@gmail.com](mailto:gracieleoliveirapb@gmail.com). Enfermeira (UFPB). Doutora em Enfermagem/ Professora de Enfermagem do DENC/ CCS/ UFPB(UFMG)<sup>2</sup> Enfermeira (UFCG). Residente em Unidade de Terapia Intensiva (HR/UPE)<sup>3</sup>. Discentes do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>4, 5,6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Menon K, McNally D, O'Hearn K, Acharya A, Wong HR, Lawson M, et al. A Randomized Controlled Trial of Corticosteroids in Pediatric Septic Shock: A Pilot Feasibility Study. *Pediatr Crit Care Med*. 2017 [cited 29 out 2020]; 18(6):505-512. doi: 10.1097/PCC.0000000000001121

Zimmerman JJ. Corticosteroids in Pediatric Septic Shock Are Not Helpful. *Crit Care Med*. 2018 [cited 29 out 2020]; 46(4):637-639. doi: 10.1097/CCM.0000000000002980

Garcia PCR, Tonial CT, Piva JP. Choque séptico em pediatria: o estado da arte. *J Pediatr*. 2020 [cited 13 nov 2020]; 96(1):87-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.10.007>

Pizarro CF, Troster EJ. Adrenal function in sepsis and septic shock. *J Pediatr*. 2007 [cited 13 nov 2020]; 83(5):155-162. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/jped/v83n5s0/en\\_v83n5Sa06.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v83n5s0/en_v83n5Sa06.pdf)

Salomão R, Diament D, Rigatto O, Gomes B, Silva E, Carvalho NB, et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso-controle do foco

infecioso e tratamento antimicrobiano. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2011 [cited 13 nov 2020]; 23(2):145-157. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n2/a06v23n2.pdf>

Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa: L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads, 2006

023 ENTCS

**A EFETIVIDADE DO TRACOLIMO, EM COMPARAÇÃO AOS  
CORTICOSTERÓIDES, NO TRATAMENTO DO LÍQUEN PLANO BUCAL –  
REVISÃO DE LITERATURA**

**Andreza do Carmo Santos<sup>1</sup>; Diego Antônio Costa Arantes<sup>2</sup>; Júlia do Carmo Santos<sup>3</sup>;  
Pâmela do Carmo Santos<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, de natureza autoimune e etiologia incerta, mediada por linfócitos T, que afeta 0.5%-2% da população mundial, com prevalência em mulheres de meia idade. O diagnóstico do LPO é feito com base nos achados clínicos e histopatológicos. Recentemente a Academia Americana de Patologia Oral e Maxilofacial (AAPOM/2016) caracterizou a doença como lesões brancas ou vermelhas, multifocais, de distribuição simétrica, sendo classificadas em uma ou mais das seguintes formas: reticular/papular, em placa, atrófico(eritematosa), erosivo(ulcerativo) e bolhoso . As formas reticular e em placa, normalmente, apresentam-se assintomática; já nos casos erosivo, bolhoso e atrófico apresentam-se sintomáticos, necessitando de tratamento para o alívio dos sintomas. O tratamento convencional do LPO é mediante o uso de imunossuppressores a base de corticosteroides (tópicos ou sistêmicos) . O tracolimo 0,1% ou FK506, um imunossupressor, inibidor da calcineurina – proteína fosfatase dependente de cálcio responsável pela ativação dos linfócitos T - vem sendo usado no tratamento do LPO como alternativa aos corticosteroides. Posto isso, é de extrema importância uma revisão de literatura para a análise do uso desse medicamento como tratamento alternativo para pacientes que não respondem ao tratamento com corticosteroides ou visando alternativas frente aos efeitos colaterais desse tratamento convencional. **Objetivo:** analisar a efetividade do tratamento do LPO com tracolimo 0.1%, em comparação com os corticosteroides. **Método:** foram selecionados artigos do banco de dados PubMed, conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 12 anos e em inglês; e de exclusão: artigos

disponibilizados de forma incompleta e que não comparavam o tratamento com tracolimo e corticosteroide. As seguintes Palavras-chave foram utilizadas para a pesquisa: “Lichen Planus, oral”; “tracolumus” e “Adrenal Cortex Hormones”. **Resultados e discussão:** os artigos encontrados comparavam o uso de tracolimo 0.1% com os corticosteroides: clobetasol 0.05% e triancinolona. Os artigos demonstraram que o tracolimo possuiu resultados mais eficazes do que os corticosteroides citados, frente à redução dos sinais e sintomas, sendo uma boa opção de tratamento de primeira linha, além de ser uma boa opção para pacientes com predisposição à candidíase (efeito colateral dos esteroides). Apenas um artigo apontou resultados semelhantes para ambos os tratamentos. No entanto, salienta-se que esses estudos são de curto prazo e, ainda considerados de baixa evidência, o que dificulta na análise dos efeitos adversos do FK506, posto que há evidências, por exemplo, de malignização em Câncer de Células Escamosas após o tratamento em longo prazo com este medicamento. **Conclusão:** concluiu-se, com base nos artigos, que o tracolimo se mostra bastante efetivo, no tratamento do LPO, em comparação ao uso dos esteroides, podendo ser usado no caso de pacientes imunossuprimidos e que não respondem ao tratamento com corticoides. Conquanto, são necessárias mais pesquisas frente ao tema para aplicação clínica segura desse tipo de imunossupressor.

**Palavras – chave:** Líquen Plano Bucal. Tracolimo. Corticosteroide. Clobetasol. Doenças autoimunes. Imunossupressores.

---

Relator- Discente de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG)<sup>1</sup>; Email do relator: andrezzadocarmo@discente.ufg.br

Docente nas disciplinas de Histologia Bucal, Patologia Geral e Bucal e Clínica Odontológica da Faculdade Sul-Americana (FASAM).<sup>2</sup>

Discente de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV).<sup>3</sup>

Discente de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG).<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

Hilgers M, Megahed M. Lichen ruber mucosae. Einblick in die Pathogenese und Therapieoptionen [Oral lichen planus. Insight into the pathogenesis and therapeutic options]. *Hautarzt*. 2014 May;65(5):393-5. German. doi: 10.1007/s00105-014-2791-6. PMID: 24722910.

AU, J.; PATEL, D.; CAMPBELL, J. H. Oral Lichen Planus. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, v. 25, n. 1, p. 93–100, 2013.

Hettiarachchi PVKS, Hettiarachchi RM, Jayasinghe RD, Sitheequ M. Comparison of topical tacrolimus and clobetasol in the management of symptomatic oral lichen planus: A double-blinded, randomized clinical trial in Sri Lanka. *J Investig Clin Dent*. 2017 Nov;8(4). doi: 10.1111/jicd.12237. Epub 2016 Sep 15. PMID: 27633647.

Husein-ElAhmed H, Gieler U, Steinhoff M. Lichen planus: a comprehensive evidence-based analysis of medical treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Oct;33(10):1847-1862. doi: 10.1111/jdv.15771. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31265737.

Chamani G, Rad M, Zarei MR, Lotfi S, Sadeghi M, Ahmadi Z. Efficacy of tacrolimus and clobetasol in the treatment of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dermatol*. 2015 Sep;54(9):996-1004. doi: 10.1111/ijd.12925. Epub 2015 Jul 23. PMID: 26204904.

Sonthalia S, Singal A. Comparative efficacy of tacrolimus 0.1% ointment and clobetasol propionate 0.05% ointment in oral lichen planus: a randomized double-blind trial. *Int J Dermatol*. 2012 Nov;51(11):1371-8. doi: 10.1111/j.1365-4632.2012.05459.x. PMID: 23067089.

Corrocher G, Di Lorenzo G, Martinelli N, Mansueto P, Biasi D, Nocini PF, Lombardo G, Fior A, Corrocher R, Bambara LM, Gelio S, Pacor ML. Comparative effect of tacrolimus 0.1% ointment and clobetasol 0.05% ointment in patients with oral lichen planus. *J Clin*

Periodontol. 2008 Mar;35(3):244-9. doi: 10.1111/j.1600-051X.2007.01191.x. PMID: 18269664.

Lodi G, Manfredi M, Mercadante V, Murphy R, Carrozzo M. Interventions for treating oral lichen planus: corticosteroid therapies. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Feb 28;2(2):CD001168. doi: 10.1002/14651858.CD001168.pub3. PMID: 32108333; PMCID: PMC7047223.

Samyia M, Lin AN. Efficacy of topical calcineurin inhibitors in lichen planus. J Cutan Med Surg. 2012 Jul-Aug;16(4):221-9. doi: 10.1177/120347541201600403. PMID: 22784514.

Radfar L, Wild RC, Suresh L. A comparative treatment study of topical tacrolimus and clobetasol in oral lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Feb;105(2):187-93. doi: 10.1016/j.tripleo.2007.07.029. PMID: 18230389.

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PACIENTES COM SURDEZ E DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO**

**Mariana Crissângila Trigueiro da Silva<sup>1</sup>; Rosilene Silva Marinho<sup>2</sup>; Suênia Ferreira de Araújo<sup>3</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** atendimento pré-hospitalar (APH) trata-se da assistência praticada fora do hospital, que tem como objetivo aumentar a sobrevivência do acidentado, no qual tem em sua equipe o profissional de enfermagem. A urgência e a emergência apresentam-se como um serviço de comunicação e ação. Contudo, a perda auditiva em alguns pacientes compromete diretamente a interlocução entre profissional e cliente, sobretudo nesta área do socorro imediato. Depreende-se que para um serviço satisfatório de APH, é preciso profissionais capacitados em todos os aspectos para que ofereçam à população um atendimento qualificado, mas a falta de conhecimento dos profissionais em Libras torna-se inviável devido à dificuldade na comunicação. Após um passado histórico de lutas, a Língua Brasileira de Sinais (Libras) que é definida como uma língua própria dos surdos, foi oficializada, esta língua representa toda comunidade surda, sua cultura e identidade. Hodiernamente, encontra-se amparada por mecanismos legais, tanto na esfera educacional, que visa estabelecer a obrigatoriedade do ensino de Libras em cursos de licenciatura e fonoaudiologia sendo optativa em outros cursos, quanto na saúde, como sendo um dos direitos básicos à vida. Embora muitos avanços em políticas públicas voltadas à comunidade surda, o princípio da equidade precisa ser mais ampliado, com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais. Assim, a restrição do acesso ao estudo da Libras a alguns cursos, implica diretamente na inclusão dos surdos e deficientes auditivos no âmbito social e principalmente aos serviços de saúde. Dessa forma, as barreiras na comunicação passam despercebidas por muitos profissionais, principalmente, os do atendimento móvel, caracterizando a necessidade de atenção e treinamento a fim de não comprometerem o

atendimento, para assim, estabelecer uma assistência inclusiva de qualidade. **Objetivo:** o presente estudo teve como propósito identificar a dificuldade na comunicação entre a equipe de enfermagem em unidade básica de saúde no APH móvel e os pacientes com surdez e deficiência auditiva. **Método:** trata-se de revisão bibliográfica realizada por meio de leitura científica em artigos nacionais - via online, correspondente ao período de 2010 a 2019. **Resultados e Discussão:** a pesquisa mostrou que o contato entre profissional de saúde e o paciente com deficiência auditiva, bem como com surdez, geralmente, é inadequado devido à falta de capacitação, no tocante ao domínio da Libras, o que acarreta um desafio no atendimento, principalmente, de urgência, visto que cada minuto importa, e a falta dessa articulação compromete a eficiência na abordagem. **Conclusão:** nota-se o despreparo dos profissionais do APH para atuarem no cuidado da pessoa surda e com deficiência auditiva. Diante disso, fica evidente a necessidade de contratar profissionais intérpretes de libras nos serviços de saúde e capacitar os profissionais de saúde, para serem habilitados com domínio de propriedade e competência em prestar assistência a essa clientela. Logo, para que o atendimento seja satisfatório para ambas as partes, é adequado a prática de treinamentos com abordagem em comunicação não verbal e Libras a fim de ter a inclusão de toda população com deficiência no ambiente hospitalar, a começar pelo Atendimento pré-hospitalar (APH), tendo como foco uma assistência de saúde humanizada e focada na inclusão de toda a sociedade. Espera-se, com isso, que barreiras sejam quebradas e o acesso à saúde, preconizado na Constituição, chegue a todos.

**Palavras-chave:** Atendimento pré-hospitalar. Comunicação. Deficiência auditiva. Libras. Surdez.

---

Relator - Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); E-mail do relator:trigueiromari@gmail.com  
Docente da Disciplina de Libras do CCHLA (UFPB).<sup>2</sup>  
Discente da Universidade Federal da Paraíba<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Adão YC, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. REME – Rev. Min. Enferm.;16(4): 601-608, out. /dez., 2012. [Acesso em 12 nov. 2020]. Disponível em:< <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a17.pdf>>.

Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Brasília: DF. 2005. [Acesso em: 14 de nov. 2020]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)>.

Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 abr. 2002. [ Acesso em: 14 de nov. 2020].Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm)>.

Britto, Fernanda da Rocha; SAMPERIZ, Maria Mercedes Fernandez. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 80-85, mar. 2010. [Acesso em 12 nov. 2020]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100080&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100080&lng=en&nrm=iso)>.

Silva, OS, Basso NAS, Fernandes SRCM. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. Revista Uningá review, [S.l.], v. 17, n. 1, jan. 2014. ISSN 2178-2571. [Acesso em: 12 nov. 2020]. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1488>>.

Pereira AAC et al. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 44, n. 4, e 121,

2020. [Acesso em 22 nov. 2020]. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi%20SURDO100-55022020000400202&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi%20SURDO100-55022020000400202&lang=pt)>.

Santos, et al. Linguagem brasileira de sinais para atendimentos de urgência e emergência. Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer- Goiânia, v.16 n.29; p.1 2019. [Acesso em 14 nov. 2020]. Disponível em:<<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/linguagem.pdf>>.

Souza, Maria Fernanda Neves Silveira de et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Revista CEFAC, v. 19, n. 3, p. 395-405, 2017. [Acesso em 22 nov. 2020]. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462017000300395&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462017000300395&script=sci_arttext&tlng=pt)>.

025 ENTCS

## HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO

**Sthéfani Roberta Marques Fiori <sup>1</sup>; Larissa Toloy Bigaran <sup>1</sup>; Aline Akemi Murata<sup>1</sup>;  
Talita Costa Barbosa<sup>1</sup>; Karen Sabrina Moreira Benedito<sup>1</sup>; Luciano de Siqueira Bracci  
Júnior<sup>2</sup>.**

### RESUMO

**Introdução:** o hipotireoidismo congênito, que é considerado uma urgência pediátrica, representa uma das causas mais frequentes de retardo mental e tem extrema relação com o baixo peso ao nascer (WOO HC,2011). A história natural da doença vem sendo modificada graças aos programas de triagem neonatal. Pode ser prevenida com o diagnóstico precoce e com um tratamento adequado. Apesar do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide fetal começar sua atividade na 12<sup>o</sup> semana de vida intrauterina, apenas na 20<sup>o</sup> semana será detectado no soro fetal. Os sinais clínicos que prevalecem são: hérnia umbilical, fontanela anterior ampla e fontanela posterior aberta respectivamente, além de hipotonia, macroglossia e sucção débil (PEZZUTI IL,2009). Estudos mostram que é inversamente proporcional o baixo peso ao nascer com os sintomas e prevalência da condição clínica. **Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo revisar a literatura com o intuito de identificar a prevalência de hipotireoidismo congênito e o baixo peso ao nascer. **Método:** é uma revisão narrativa que selecionou artigos do Pub-Med e Scielo, usando descritores “congenital”, “hypothyroidism” e “Infantil, low birth weight”. As publicações foram na língua inglesa e portuguesa, sendo excluídos os que não abordavam de hipotireoidismo congênito no contexto de baixo peso ao nascer. **Resultados e Discussão:** estudos apontam que em recém-nascidos de baixo peso ao nascer tem maior prevalência de elevação tardia de TSH, por consequência é diagnosticado o hipotireoidismo apenas na segunda triagem, essa elevação tardia pode dificultar o diagnóstico, que deve ser precoce para evitar complicações como retardo mental e complicações neurológicas graves, dificuldades respiratória, sopros cardíacos, cianose, constipação, bradicardia, anemia, sonolência excessiva entre outras (WASSNER AJ, 2018). Dos recém-

nascidos de BPN com aumento tardio de TSH, 57,5% apresentaram HC com elevação tardia de TSH, (21,25%) hipotireoidismo subclínico ou função tireoidiana sérica completamente normal (21,25%) (CAVARZERE P, 2016). **Conclusão:** a revisão literária buscou informar sobre a importância de detectar o hipotireoidismo congênito logo ao nascer, para evitar complicações. Fica claro que a prevalência é maior no recém-nascido com baixo peso e que ocorre a elevação tardia do THS, retardando o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Hipotireoidismo. Congênito. Baixo peso ao nascer. Recém-nascido. Complicações.

---

Relator – Médico da Estratégia Saúde da Família de Planalto-SP <sup>2</sup>; E-mail do relator: bracci91@gmail.com  
Discentes da Universidade Brasil (UB) <sup>1</sup>

## REFERÊNCIAS

Cavarzere P, Camilot M, Popa FI, Lauriola S, Teofoli F, Gaudino R, et al. Congenital hypothyroidism with delayed TSH elevation in low-birth-weight infants: incidence, diagnosis and management. *European Journal of Endocrinology* [Internet]. 2016 Nov [cited 2020 Nov 21];175(5):395–402. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27511826/>

Pezzuti IL, Lima PP de, Dias VMA. Hipotireoidismo congênito: perfil clínico dos recém-nascidos identificados pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2009 Feb [cited 2020 Nov 21];85(1):72–9. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000100013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000100013)

Wassner AJ. Congenital Hypothyroidism. *Clinics in Perinatology* [Internet]. 2018 Mar [cited 2020 Nov 21];45(1):1–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29405999/>

Woo HC, Lizarda A, Tucker R, Mitchell ML, Vohr B, Oh W, et al. Congenital Hypothyroidism with a Delayed Thyroid-Stimulating Hormone Elevation in Very Premature Infants: Incidence and Growth and Developmental Outcomes. *The Journal of Pediatrics* [Internet]. 2011 Apr [cited 2020 Nov 21];158(4):538–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21232766/>

**026 ENTCS**

**FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM  
PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Alessandra Lacerda Rodrigues<sup>1</sup>, Izabel Barros de Arruda<sup>2</sup>, Daniele Henrique da Silva<sup>3</sup>,  
Izabelle Catarina Vieira de Souza<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local ideal para o tratamento de pacientes críticos, mas, é também considerada um dos ambientes hospitalares mais agressivos, tensos e traumatizantes. Pacientes submetidos a cuidados intensivos apresentam, geralmente, alto risco para desenvolver lesão por pressão (LPP), devido a limitações ambientais e psicobiológicas, tais como: instabilidade hemodinâmica, restrição de movimentos por período prolongado de tempo e uso de drogas sedativas e analgésicas, as quais diminuem a percepção sensorial e prejudicam a mobilidade. A LPP consiste em um tipo de lesão que acomete a pele e estruturas subjacentes. Essa lesão é ocasionada pela restrição de oxigênio e nutrientes nos tecidos quando determinada área do corpo, principalmente as que se encontram sobre proeminências ósseas, apresentam uma grande pressão por um período de tempo prolongado, causando, assim, isquemia tecidual. Tais lesões se configuram como um enorme problema tanto para os pacientes quanto para os hospitais, uma vez que podem causar dor, desconforto e sofrimento, além do risco de aumento da morbidade e da mortalidade elevando os custos do tratamento. **Objetivo:** descrever os fatores de risco associados a ocorrência de LPP em pacientes críticos internados na UTI. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados SciELO e LILCAS, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Lesão por pressão, Fatores de risco e Unidade de Terapia Intensiva. Foram utilizados 10 artigos, publicados entre o ano de 2005 e 2018. **Resultados e Discussão:** para identificar os fatores de risco para pacientes críticos portadores de LPP foram utilizadas variáveis como: sexo, faixa etária, índice de massa corpora (IMC), tempo de

internação, localização da lesão e hipótese diagnóstica. Ademais, utilizou-se a escala de Braden, um instrumento de avaliação amplamente testado, mesmo não tendo sido desenvolvido especificamente para pacientes criticamente enfermos, apresenta especificidade e sensibilidade para essa população. Observou-se que homens são mais suscetíveis à doença crônica mal controlada, resultando em uma maior morbimortalidade e necessitando de atenção hospitalar especializada, bem como um consequente aumento nas internações em UTI, o que demanda um tempo mais longo de internação e maior predisposição à LPP. Na associação entre a variável IMC e a ocorrência de LPP, ficou evidente que pessoas emagrecidas são mais propensas à LPP devido as saliências das proeminências ósseas. Entretanto, os pacientes obesos devido à restrição na mobilidade, à vascularização reduzida do tecido adiposo e à ausência de elasticidade são mais propensos ao rompimento de tecido. Foi observado também que quanto maior a idade maior o risco de desenvolver LPP, posto que a idade avançada está associada a um maior número de condições mórbidas como alterações do estado neurológico e mental, mobilidade, estado nutricional, atividade e continências anal e urinária. Em um estudo descritivo, o tempo médio de internação foi maior (18,43 dias) nos pacientes com LPP quando comparados aos sem úlcera (7,56 dias). As localizações mais frequentes de LPP foram as regiões sacral, sacrococcígea e calcânea. Pacientes cirúrgicos e com afecções respiratórias, metabólicas, neurológicas e infecciosas apresentaram um aumento da prevalência do aparecimento de LPP. Outro estudo reforça o supracitado achado, destacando que as cirurgias cardíacas, vasculares, ortopédicas e neurológicas apresentam grande risco para o desenvolvimento de LPP, principalmente pelo longo tempo cirúrgico e pela redução ou a não mobilidade no período pós-operatório. Com relação a escala de Braden, um estudo analisou a relação entre os baixos escores da escala com suas subescalas, evidenciado principalmente pelas categorias percepção sensorial, umidade e imobilidade. Percebeu-se, com relação à percepção sensorial, que as médias dos escores foram menores nos pacientes que desenvolveram LPP, condição indicativa de que os pacientes não percebem ou não conseguem reagir ao desconforto ocasionado pelo excesso de pressão, resultando em isquemia, acúmulo de catabólicos e necrose tecidual. Com relação ao item mobilidade, destacou-se escore com média inferior em paciente com LPP quando comparado aos sem lesão, a imobilidade influi positivamente no efeito deletério da pressão, sendo considerado de

grande importância no paciente sedado em terapia intensiva. A posição estática determina efeito gravitacional que age no sistema cardiopulmonar, diminuindo o fluxo sanguíneo e a oxigenação levando ao surgimento de lesões. Com relação à subescala umidade, os pacientes que desenvolveram LPP apresentaram escore menores dos que não apresentaram essas lesões. Esse mesmo autor destaca que as lesões provocadas pela umidade tornam a pele suscetível a lesões por fricção sendo frequente quando há associação entre incontinência fecal e urinária concomitante. **Conclusão:** diante do exposto, os fatores de risco apresentados evidenciam a necessidade de identificar a multiplicidade de fatores e condições que aumentam o risco de ocorrência de UPP com o intuito de prevenir e/ou diminuir essa complicação. Tal reconhecimento favorece, assim, a redução do tempo de internamento e do sofrimento físico e psicológico, bem como a possibilidade de melhora do estado clínico e de sua alta precoce da UTI. Dessa forma, o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção do surgimento das LPP, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. As intervenções de enfermagem como mudança de decúbito, aplicação da escala de Braden, criação e implementação de Protocolos de prevenção de LPP, realização de exame neurológico e avaliação do nível de sedação, são, portanto, essenciais para a prevenção e o tratamento das LPP.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Fatores de Riscos. Assistência. Enfermagem.

---

Relator – Discente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)<sup>1</sup>; E-mail do relator: alessandra.lacerda09@gmail.com

Docente da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)<sup>2</sup>.

Discentes da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ 2014 maio/jun; 22(3):353-358.

Fernandes NC, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude 2008 Jul/Set; 7(3):304-310.

Gomes FS, Bastos MA, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2):313-318.

Eyken EB, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. Cad. Saúde Pública 2009 jan; 25(1):111- 123.

Diccini S, Camaduro C, Ilda L. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Rev. Acta Paulista de Enfermagem 2009; 22(4):205-209.

Souza DM, Santos VL. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Rev Latino-am Enfermagem 2007 set-out; 15(5):958-964.

Fernandes LM, Caliri MH. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2008 dez; 16(6): 973-978.

Gomes FS, Bastos MA, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1070-6.

Fernandes NC. Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva. Natal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005.

Pachá HH, Faria JI, Oliveira KA, Beccaria LM. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. Rev Bras Enferm 2018;71(6):3027-34.

## O BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM

Nataline Pontes Rodrigues Alves<sup>1</sup>; Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>2</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>3</sup>; Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>4</sup>; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a Organização Mundial de Saúde (OMS), vem ao longo dos anos incentivando e integrando as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) como ramo para um cuidado amplo à saúde, onde o modelo biomédico deixa de ser o único protagonista no cenário da assistência. A medicina Tradicional e Complementar (MTC), sobretudo a chinesa, busca promover a saúde através de meios naturais de tratamento, onde o indivíduo é cuidado na sua integralidade e as PICs estão incluídas nesse modelo. Baseando-se na perspectiva da OMS, em 2005, no Brasil, criou-se a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no Sus, sendo esta perpassada em 2006, pela Portaria de nº 971/2006 do Ministério da Saúde, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que ratificou a promoção do exercício multiprofissional de algumas modalidades terapêuticas, e dentre elas a acupuntura. A Enfermagem como área de saúde que tem o cuidado como pilar, vem adotando a acupuntura enquanto especialidade e está alicerçada atualmente pela Resolução do COFEN N°585/2018, que reconhece a acupuntura como especialidade/qualificação do enfermeiro, identificando essa prática como via alternativa para promoção da saúde. **Objetivo:** caracterizar os benefícios da acupuntura como uma das práticas integrativas e complementares no cuidado da Enfermagem. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, Dados de Enfermagem – BDEFN (via Bireme) e Medline. Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol: “Acupuntura” (acupuncture, acupuntura) “Cuidado de

Enfermagem” (Nursing Care, Atención de Enfermería), combinados por meio do operador booleano “AND”. Os critérios de Inclusão foram artigos publicados entre 2018 a 2020 e disponíveis gratuitamente, total 09 artigos encontrados. **Resultados e Discussão:** a amostra resultou em dois artigos. Os estudos evidenciam que as PICs, são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos voltados para prevenção de diversas patologias, em especial a acupuntura, que tanto no tratamento sistêmico e/ou emergencial traz resultados positivos, promovendo equilíbrio energético e o bem-estar dos pacientes, considerando a acupuntura uma possibilidade viável para diagnósticos e intervenções de Enfermagem, assim como ferramenta de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. **Conclusão:** os estudos em relação as PICs são muitas, porém, aqueles que associem estas à prática clínica da Enfermagem ainda possuem um número não tão expressivo. A implantação no Sistema Único de Saúde e a divulgação da acupuntura entre a população, contribuiria para o maior despertar da comunidade diante das atividades do cuidar da Enfermagem com essa prática e maior acesso dessa técnica.

**Palavras-chave:** Acupuntura. Assistência. Enfermagem. Terapias complementares. Medicina tradicional.

---

Relator- Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residente em Saúde Coletiva- IMIP<sup>1</sup>. E-mail do relator:natalinerodrigues29@gmail.com

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pós-Graduanda em Urgência e Emergência<sup>2</sup>.

Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>3</sup>.

Prof. Dr. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>4</sup>

Docente e Coordenadora de Enfermagem da Escola Técnica de Enfermagem (UFPB)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Kawakita K, Okada K. Acupuncture therapy: mechanism of action, efficacy, and safety: a potential intervention for psychogenic disorders? *Biopsychosoc Med.* 2014; 8:4. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1751-0759-8-4>

Junior ET. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud av.* 2016; 30(86):99-112.

Organização Mundial de Saúde. Novas Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para fomentar o uso adequado das Medicinas Tradicionais [Internet]. Genebra; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es>.

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN de nº 585 de 08 de agosto de 2018, Estabelece e reconhece, *ad referendum* do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, a Acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional Enfermeiro(a). Órgão emissor COFEN. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018\\_64784.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html)

**IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO  
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

**Esther Alves Fernandes<sup>1</sup>; Anúbes Pereira de Castro<sup>2</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a pandemia da COVID-19 trouxe diversas preocupações para aqueles profissionais da saúde que atuam na linha de frente dos diversos níveis de assistência. A saúde do trabalhador deve agir pautando-se na relação entre trabalho e o processo saúde/doença, nesse sentido é importante atentar-se para os diversos riscos, sejam eles ambientais ou organizacionais, aos quais os trabalhadores estão expostos. Outrossim, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990 que regulamenta o papel do SUS na saúde do trabalhador também inclui o trabalho como determinante e condicionante da saúde. Estudos já comprovaram o aumento recente nos níveis de ansiedade. Portanto é de extrema importância atentar para os impactos na saúde mental dos profissionais da saúde nesse contexto pandêmico tendo em vista as situações de medo e estresse vivenciadas no ambiente de atuação, para que conhecendo a realidade, sejam planejadas estratégias de intervenção visando restaurar seu bem estar. **Objetivo:** verificar impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde registrados na literatura. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de outubro de 2020 na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as Palavras-chave "Saúde Mental" AND "Profissionais da Saúde" AND "COVID-19". Os artigos publicados em português e inglês e disponíveis na íntegra foram incluídos. Aqueles que os resultados não respondiam o objetivo da pesquisa foram excluídos. **Resultados e Discussão:** os achados incluíram estudos de diversos lugares como China, Arábia Saudita e Paquistão, dessa forma o tema foi observado sob uma perspectiva mais ampla. Estudos apontaram que os profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 apresentaram depressão, ansiedade, fadiga, dificuldade de controlar emoções, insônia e estresse. Fatores associados a tais resultados foram medo de infectar outras pessoas, medo de adoecer, sentir-se desprotegidos e preocupação com as informações

vistas na mídia sobre a doença. **Conclusão:** foi percebido, portanto, que a atual conjuntura pandêmica influencia a saúde mental dos profissionais da saúde de diversas formas. Nesse sentido, tendo em vista que é necessário cuidar da saúde daqueles que se encontram fragilizados. Espera-se que gestores adotem medidas de intervenção voltadas para a saúde mental e que atuem visando diminuir os impactos dos fatores que influenciam seu adoecimento.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. COVID-19. Pandemia. Profissionais. Saúde do Trabalhador.

---

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq<sup>1</sup>; E-mail: alvesesther632@gmail.com.

Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Líder do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq.<sup>2</sup>

## REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – n°5. Saúde do trabalhador. Brasília-DF, 2002.

Brasil. Lei, Nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, v. 19, 1990.

Rolim JÁ, Oliveira AR, Batista E. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da COVID-19. REVEESC, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

Teng Z, Huang J, Qiu Y, Tan Y, Zhong Q, Tang H. Mental health of front-line staff in prevention of coronavirus disease 2019. Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban. Journal of Central South University. Medical Sciences, v. 45, n. 6, p. 613-9, 2020.

Amin F, Sharif S, Saeed R, Durrani N, Jilani D. COVID-19 Pandemic-Knowledge, Perception, Anxiety and Depression Among Frontline Doctors of Pakistan. 2020.

Wu S, Li Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, Xiong Z. The mental state and risk factors of Chinese medical staff and medical students in early stages of the COVID-19 epidemic. *Compr. psychiatry.*, v. 102, p. 152202, 2020.

Liang Y, Wu K, Zhou Y, Huang X, Zhou Y, Liu Z. Mental health in frontline medical workers during the 2019 novel coronavirus disease epidemic in China: A comparison with the general population. *Int. j. environ. res. public health*, v. 17, n. 18, p. 6550, 2020.

Aiateeq DA, Aljhani S, Althjyabi J, Majzoub S. Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, v. 13, n. 10, p. 1432-7, 2020.

Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Avaliação dos fatores de saúde mental entre profissionais de saúde em função do contato com pacientes COVID-19. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, v. 17, n. 16, pág. 5849, 2020.

Sockalingam S, Clarkin C, Serhal E, Pereira C, Crawford A. Responding to Health Care Professionals' Mental Health Needs During COVID-19 Through the Rapid Implementation of Project ECHO. *J. contin. educ. health prof.*, v. 40, n. 3, p. 211-4, 2020.

**029 ENTCS**

**AÇÕES EXTENSIONISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR  
ATRAVÉS DO ENSINO REMOTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Ana Caroline Lima do Nascimento<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Deborah Helena  
Batista Leite<sup>3</sup>; Emmily Ferreira de Farias<sup>4</sup>; Fabrícia Alves Pereira<sup>5</sup>; Wilma Tatiane  
Freire Vasconcelos<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o APH visa estabilizar o paciente de forma rápida e eficaz, em situações que possam levar agravos à saúde, ocasionar sofrimento, sequelas e até a morte. Um bom atendimento extra-hospitalar prestado à uma vítima, pode influenciar positivamente na sua recuperação e ainda evitar sequelas e possíveis danos. A pandemia da COVID-19 fez com que instituições de ensino adotassem o ensino remoto emergencial para dar continuidade ao ano letivo. As ações da extensão abordam conteúdos voltados para emergências traumáticas e clínicas e direcionam as condutas necessárias para prestar o socorro devido. A construção de uma estratégia coletiva para continuidade do trabalho da extensão em um contexto de exceção, causado pela pandemia, foi necessária. Em consequência, os projetos de extensão universitária também tiveram que se readaptar a essa nova realidade. O projeto de extensão “Formação de Multiplicadores de Ações nos Primeiros Socorros para discentes de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba”, em sua terceira vigência de atuação, objetiva multiplicar conhecimentos em Atendimento Pré Hospitalar (APH) no Suporte Básico de Vida (SBV) para a população leiga e estudantes de enfermagem, através de capacitações teórico práticas **Objetivo:** este estudo teve como objetivo descrever a experiência do monitor no projeto de extensão Formação de Multiplicadores de Ações nos Primeiros Socorros para discentes de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba através do Ensino Remoto. **Método:** trata-se de um relato de experiência dos monitores do projeto de extensão sobre as ações durante o período remoto com 20 estudantes da graduação de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba através de plataformas digitais. Os assuntos

durante as aulas remotas ministradas pelos monitores, abordaram: Avaliação primária; Cinemática do trauma; Traumatismo cranioencefálico (TCE), Trauma torácico; Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE); Parada cardiorrespiratória (PCR); Crises convulsivas; Trauma abdominal; Hemorragia; Choque; Queimaduras; Traumas de extremidades, também foram abordados Síncope e Legislação. A experiência de compartilhamento dos conteúdos com o público alvo e as condutas essenciais para os primeiros socorros às vítimas em cada caso específico, foi positiva na medida em que foi possível por meio de aula realizada remotamente, fazer demonstrações das manobras e condutas adequadas para cada situação. Como meio avaliativo, verificamos o rendimento dos alunos em relação ao conhecimento adquirido sobre os temas abordados por meio de questionário com perguntas objetivas, aplicado ao final de cada aula. **Resultados e Discussão:** foram ministradas aulas teóricas, pela plataforma on-line, relacionadas ao Suporte Básico de Vida (SBV). Observou-se um grande interesse dos alunos pelos temas propostos, já que não são ministrados na maioria das grades curriculares da graduação. A partir da análise das respostas dos questionários, percebeu-se que os alunos compreenderam o assunto e comprovaram a aprendizagem através de explicações contextualizadas e embasadas cientificamente. A importância das ações extensionistas se clarifica na necessidade do aprendizado dos primeiros socorros para o indivíduo, em especial estudantes de cursos de saúde. A inserção de conteúdos de urgência e emergência se faz significativo ao passo que os acidentes de trânsito e domésticos crescem amplamente em todo o mundo. Em relação aos conteúdos que abordam os aspectos da prática clínica, são extremamente necessários, principalmente para enfermagem, visto que é a profissão que presta assistência de forma contínua ao paciente. Um estudo realizado com enfermeiros de um serviço pré hospitalar constatou que o assunto mais recorrente dentro do exercício profissional é a ressuscitação cardiopulmonar, salientando assim a necessidade do presente projeto para a vida profissional dos estudantes. Sendo assim, o projeto contribui tanto na experiência clínica quanto na formação docente para aqueles monitores que desejam seguir essa área. **Conclusão:** a experiência proporcionada por meio do projeto através das aulas em Suporte Básico de Vida durante o período de ensino remoto, abre diversas possibilidades da utilização desses meios,

além de ajudar o monitor na aprendizagem e manuseio destas ferramentas e aprofundamento para ministrar os conteúdos através de plataformas digitais.

**Palavras-chave:** Estudantes. Enfermagem. Emergências. Educação à distância. Extensão.

---

Relator - Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; email do relator:  
ana.caroline@academico.ufpb.br

Docente da disciplina de Enfermagem em Paciente Crítico do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>

Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Rondini CA, Pedro KM, Duarte C dos S. Pandemia do COVID-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na práxis docente. EDU [Internet]. 6º de setembro de 2020 [citado 9º de novembro de 2020];10(1):41-57. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085>

Oliveira WA, Brandão EC, Reis MCG, Giustina FPD. A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. Rev. REFACI [Internet]. 2017 [citado 7 de Novembro de 2020];2(2): 2-12. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/268>

Ragadali Filho A, Pereira NA, Leal I, Anjos QS, Loose JTT. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. Rev. Saberes. 2015 [citado em 23 de Novembro de 2020] 3(2): 114-125. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>

Morais Filho LA, Martini JG, Lazzari DD, Vargas MAO, Backes VMS, Farias GM. Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista. REME – Rev Min

Enferm. 2017[citado em 23 de Novembro de 2020] 21:e-1006. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1142>

Fernandes J, Abreu AA, Dantas AJL, Silva AMS. Influência da monitoria acadêmica no processo de ensino e aprendizagem. Rev. Clínica e Cultura. Fortaleza, 2016 [citado 23 de Novembro de 2020]; 2(1): 36-43. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/download/5650/6220>

030 ENTCS

## PERFIL SOCIAL E CLÍNICO E NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES APÓS PROSTATECTOMIA

Laryssa Felinto de Araújo<sup>1</sup>; Jaqueline Queiroz de Macedo<sup>2</sup>; Lays Tamara Dantas da Silva<sup>3</sup>; Vanessa Carla do Nascimento Gomes Brito<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a Prostatectomia consiste na remoção cirúrgica da próstata, podendo ser radical ou parcial. Pode ser executada através de diferentes abordagens, e é realizada em indivíduos cujo tumor está limitado à próstata e é considerada o tratamento padrão ouro para esse tipo de câncer. Após a prostatectomia, o paciente pode apresentar complicações como: incontinência urinária, disfunção erétil, estenose de uretra ou colovesical, lesão de reto, ejaculação retrógrada, hemorragia, formação de coágulos e obstrução do cateter, podendo levá-lo a desenvolver ansiedade. **Objetivo:** caracterizar o perfil social e clínico e o nível de ansiedade de pacientes submetidos à prostatectomia em um hospital universitário de uma capital do Nordeste. **Método:** trata-se de estudo com abordagem descritiva, exploratória e transversal realizado com pacientes prostatectomizados atendidos em um hospital universitário localizado em uma capital do Nordeste brasileiro. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos, que foram submetidos à prostatectomia. Foram excluídos do estudo, pacientes com dados insuficientes no prontuário, pacientes que estavam sob efeito de anestesia, ou que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento de coleta de dados contemplou dados sociodemográficos, clínicos, cirúrgicos e o Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE) que consiste em um dos instrumentos mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade. O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, que consiste na seleção da amostra da pesquisa a depender do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo, ou seja, seleciona membros da população mais acessíveis. Seguindo as regulamentações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde

nº466/2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos, previamente à coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob CAAE nº86689318.5.0000.5183. Todos os participantes foram esclarecidos e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE. Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel Library, sendo realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais. **Resultados e Discussão:** a amostra da pesquisa foram 10 homens prostatectomizados, com a média de idade de 71 anos, (60%) aposentados, (80%) vivendo com a renda de menos de 1 a 2 salários mínimos, (50%) eram residentes de João Pessoa (40%) foram encaminhadas através da Unidade Básica de Saúde, (30%) apresentavam diabetes mellitus, (50%) Hipertensão Arterial. Quanto ao nível de ansiedade verificado através da escala IDATE-E, 30% apresentavam ansiedade leve, 50% ansiedade média e 20% ansiedade alta. A ansiedade afeta o bem-estar das pessoas e suas atividades e desencadeia reações fisiológicas no organismo como: tremores, sudorese, enrubescimento, dificuldade de concentração entre outros. Tem por característica estado de inquietação, tensão, apreensão, sendo considerada crônica na maioria dos casos. Entende-se que os níveis de ansiedade média e alta identificados podem estar relacionados as implicações fisiológicas e também emocionais relacionadas a questões de gênero e papel social do homem, assim como ao possível diagnóstico oncológico relacionado. **Conclusão:** a ansiedade é bastante comum no pós-operatório, porém os resultados apresentaram 70% dos participantes com índice de ansiedade média e alta. Tais resultados indicam a necessidade de avaliação continua das questões emocionais e suas repercussões na continuidade do tratamento.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Pós-operatório. Prostatectomia. Cirurgia. Complicações operatórias.

---

Relator - Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: lalafelinto@gmail.com

Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>.

Discentes de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Guanabara Koogan, 2016; (13).

Pellico LH. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 1<sup>st</sup> ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2015.

Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. Aval. psicol. [Internet]. 2006 Dez [citado 2020 Nov 25]; 5(2): 217-224.

Mattar FN. Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento, execução, análise. 3<sup>rd</sup> ed. São Paulo(SP): Atlas; 2001.

Mata LRF, Carvalho EC, Gomes CRG, Silva AC, Pereira MG. Postoperative self-efficacy and psychological morbidity in radical prostatectomy. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Oct [cited 2020 Nov 25]; 23(5): 806-813.

Silva PMP, Azevedo RMG, Souza YCR, Campos CCC. Utilização da auriculoterapia em indivíduos com ansiedade: uma revisão narrativa. Rev Eletrônica Estácio Recife [Internet]. 2020 Sept [cited 2020 Nov 25]; 6(1): 1-8.

Cortez MB, Trindade ZA, Menandro MCS. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. Psic., Saúde & Doenças [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Nov 25]; 18(2): 556-566.

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO DEVIDO A POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19**

**Jessica Lorena Palmeira de Moraes<sup>1</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>; Cindy Campêlo de Araújo<sup>3</sup>; Luciana Maria Bernardo Nóbrega<sup>4</sup>; Zahara Prado Sousa de Andrade<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a doença COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma infecção respiratória causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). As infecções por coronavírus têm sido relatadas com um alto poder de contágio, mas, devido ao pouco tempo de sua identificação, ainda não se tem conhecimento sobre o comportamento da doença em sua plenitude. Aproximadamente 20% dos pacientes acometidos pelo novo Coronavírus evoluem para um quadro mais grave da doença, tal como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O desconforto respiratório, a saturação abaixo de 95% em ar ambiente, a dispneia e a cianose são sintomas característicos da SRAG, que requer cuidados intensivos, como a ventilação mecânica. A posição prona tem se destacado atualmente como estratégia de tratamento para pacientes com SRAG. Este método consiste no posicionamento do paciente em decúbito ventral com o intuito de melhorar a distribuição da tensão pulmonar, a relação ventilação/perfusão e, conseqüentemente, o seu padrão respiratório. Todavia, o posicionamento em prona tem como principal complicação as lesões por pressão (LPP), sobretudo em regiões de proeminências ósseas como nariz, ombros, mandíbula e outros. **Objetivo:** avaliar por meio de pesquisa em bases de dados, as medidas de prevenção de lesões por pressão adotadas em pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), em posição prona. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e CINAHL, em novembro de 2020, utilizando os descritores: decúbito ventral, infecções por

coronavírus, lesão por pressão, pronação. Sete (07) artigos constituíram a amostra deste estudo. **Resultados e Discussão:** a avaliação diária do risco e das condições da pele; higiene e hidratação, controle da umidade e temperatura da pele, são as principais formas de prevenção da lesão por pressão, indicadas nos artigos para os pacientes em pronação. A avaliação deve ser frequente e sempre antes e após o retorno à posição supina. Em relação à higiene, um dos artigos trouxe a importância de escolher um sabonete com o pH próximo ao da pele, levemente ácido, pois diminuiu a incidência da LPP. Já em relação à hidratação da pele, é controverso, uma vez que alguns estudos evidenciaram que não houve diferença na incidência da LPP, porém, outro estudo concluiu que a utilização de ácidos graxos hiperoxigenados foi eficaz na prevenção facial relacionado ao uso de máscara oronasal. Entretanto é importante aplicar cremes de barreira pois embora não oferecem redução ou alívio de pressão, protegem a pele contra umidade podendo, dessa forma, reduzir o atrito. De acordo com a literatura, os pacientes em tratamento do COVID-19 que estão na posição prona, geralmente permanecem nessa posição cerca de 12 horas seguidas. Salienta-se, dessa forma, a importância do reposicionamento, alinhamento esquelético correto e redistribuição de peso do paciente em pronação, a fim de prevenir LPP. Conforme os estudos, as áreas mais incidentes e de alto risco das lesões por pressão em decorrência da posição prona incluem as orelhas, rosto, tórax, pélvis, queixo, ombros, mamilos, genitália, crista ilíaca e joelho. Com este advento e o aumento de pacientes em tratamento na posição prona em decorrência da atual pandemia do COVID-19, os profissionais de saúde identificaram a necessidade e a importância da prevenção das LPP nas proeminências ósseas, através da confecção de coxins para face, tórax, pelve e região anterior dos membros inferiores. Além dessas medidas, frente à situação atípica de aumento da demanda provocada pela pandemia, houve muitas inovações relacionadas à melhor redistribuição de peso com a fim de prevenir a LPP. Uma delas consiste na utilização de esponjas cirúrgicas, que já se costumava utilizar na recuperação da rinectomia, para a proteção do nariz na posição prona, as vantagens incluem o material ter disponibilidade e ser de fácil acesso, não prejudicar as estruturas próximas, como olhos ou lábios, permitir o monitoramento e ser facilmente adaptada. Outra medida foi a criação de uma almofada nacional por uma equipe interdisciplinar de saúde, seguindo as diretrizes da ANVISA, que beneficiasse os pacientes que estivessem em posição prona substituindo as almofadas

importadas que estavam em escassez. É necessário, também, a utilização de coberturas preventivas apropriadas nos dispositivos e proeminências ósseas. Os curativos hidrocolóides de baixo perfil podem ser usados em áreas de grande atrito, embora eles permitam a inspeção e reduzam a fricção não oferecem alívio de pressão e quase nenhum acolchoamento. Já os curativos com espuma de silicone ajudam a reduzir a pressão, fricção e cisalhamento e tem boa absorção, porém é importante que sejam retirados frequentemente para realizar a avaliação e registro das condições da pele. **Conclusão:** as medidas de prevenção associadas à lesão por pressão em pacientes na posição prona estruturam-se em três pilares, a avaliação contínua da pele, medidas de suporte para reposicionamento e o uso adequado de curativos e coberturas preventivas. Tais intervenções relacionam-se à melhor nível de qualidade assistencial, redução do tempo de permanência nas unidades hospitalares e dos custos relacionados ao tratamento global.

**Palavras-chave:** Decúbito Ventral. Infecções por Coronavírus. Lesão por Pressão. Cuidados de Enfermagem. Pandemia.

---

Relator(a) – Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP (UNIESP)<sup>1</sup>; E-mail do (a) relator(a): jessicapalmeira@hotmail.com  
Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba(UFPB), nível Associado I.  
Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>  
Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. (UFPB)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Busnardo FF, Monteiro GM, Mendes RRS, Abbas L, Pagotto VF, Camargo C, et al. A multidisciplinary approach to prevent and treat pressure sores in prone COVID-19 patients at a quaternary university hospital. Clinics. 2020;75:e2196

Stubington TJ; Mansuri MS. Novel technique using surgical scrub sponges to protect the nose and face during prone ventilation for coronavirus disease 2019. *J Laryngol Otol* 2020;134:735–738. <https://doi.org/10.1017/S0022215120001590>

Nani Fernando Souza, Stéfani Kelly Cristina, Busnardo Fabio de Freitas, Monteiro Gustavo Gomes Ribeiro, Santos Maria Gabriela Guimarães Ribeiro dos, John Vanderley Moacyr et al . Ulcer pressure prevention and opportunity for innovation during the COVID-19 crisis. *Clinics* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 24] ; 75: e2292. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322020000100526&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322020000100526&lng=en). Epub Sep 02, 2020. <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2020/e2292>.

Moore Z; Patton D; Avsar P; McEvoy MC; Curley G; Budri A; et al. Prevetion of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency.

Barakat-Johnson M et al. Pressure injury prevention for COVID-19 patients in a prone position. *Wound Practice and Research* 2020; 28(2):50-57. Available from: <https://doi.org/10.33235/wpr.28.2.50-57>

A. Perrillat, J.-M. Foletti, A.-S. Lacagne, L. Guyot, N. Graillon, Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic?, *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 121, Issue 4, 2020, Pages 442-444, ISSN 2468-7855, Available from: [doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.008](https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.008).

Peko, G , Barakat-Johnson, M , Gefen, Uma . Protegendo pacientes posicionados em prono de úlceras de pressão facial usando curativos profiláticos: uma análise biomecânica oportuna no contexto da pandemia de COVID - 19 . *Int J ferida* . 2020 ; 12 . <https://doi.org/10.1111/iwj.13435>

## ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

Paloma da Silva Acioli Amaro<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Gustavo Carvalho de Lima Queiroz<sup>3</sup>; Ana Caroline Lima do Nascimento<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** as queimaduras são lesões traumáticas ocorridas devido a acidentes que envolvem agentes térmicos, químicos, radioativos, elétricos e biológicos. As quais podem gerar sequelas irreversíveis, sofrimento físico, psicológico ou óbito, dependendo da gravidade da lesão e sua origem. Podem ser classificadas quanto a profundidade da lesão, de primeiro a quarto grau (dependendo da camada da pele atingida); e quanto a superfície corpórea atingida, de acordo com a regra dos nove. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização. No Brasil, 50% das queimaduras ocorrem em ambiente doméstico, sendo que 80% na cozinha. **Objetivo:** mostrar as condutas no Atendimento Pré-hospitalar (APH) as vítimas de queimaduras, atendidas por profissionais treinados, ou, por socorristas leigos. **Método:** pesquisa de caráter qualitativo bibliográfico, realizada em bibliotecas virtuais e Bases de Dados no período de 2016 a 2020, para acesso a artigo. Utilizou-se os descritores “APH”, “Queimaduras”, “Queimados”. **Resultados e Discussão:** os resultados mostram que o protocolo inicial para as vítimas de trauma, é o “XABCDE”, que tem por objetivo respectivamente, avaliar hemorragias exsanguinantes, abertura de vias aéreas, respiração, circulação, disfunção neurológica e exposição<sup>3</sup>. No caso, específico das vítimas de queimaduras o protocolo inicial é interromper o processo com água, cobertor ou rolando a vítima, dependendo do tipo do agente causador; remover roupas queimadas, menos as aderidas a pele; e lavar a área com água corrente abundante, podendo aplicar compressas limpas e úmida para o alívio da dor. No APH o atendimento inicial visa a prevenção de choque, angústia respiratória e complicações, além do tratamento inicial da

ferida. No entanto, as crenças populares enraizadas na sociedade brasileira dificultam o adequado APH e conseqüentemente pode agravar o quadro da vítima queimada, sendo essas crenças caracterizadas pelo rompimento das bolhas (flictenas) ou pela aplicação de produtos caseiros como creme dental, manteiga ou outros tipos de cremes. Ademais, outro processo de suma importância a ser realizado no APH é a reposição volêmica, o qual deve seguir a Regra de Parkland, que vai determinar a quantidade de ringer lactato a ser infundido para que não haja desidratação da vítima, sendo essa conduta de suma importância no APH pelo fato da metade da infusão necessitar ser feita nas primeiras 8 horas. **Conclusão:** a vítima de queimaduras merece o melhor tratamento pré-hospitalar, uma vez que pode prevenir demasiadas complicações futuras e melhorar o quadro inicial da vítima, diminuindo sua dor física e até mesmo psicológica. Portanto, é necessário que os protocolos de primeiros socorros as vítimas de trauma sejam propagadas e implementadas, para que os socorristas leigos mediante uma ocorrência de queimadura não venham causar mais danos a vítima. Os enfermeiros são os profissionais essenciais nesse cenário, uma vez que além de cuidar da vítima, também poderão apoiar a família, agindo de maneira holística e dispensando a assistência necessária.

**Palavras-chave:** APH. Queimaduras. Trauma. Primeiros Socorros. Vítimas.

---

Relator – Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. Email do relator:  
paloma.silva@academico.ufpb.br

Docente da Disciplina de Enfermagem em Paciente Crítico do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>

Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>

## REFERÊNCIAS

PHTLS. Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 8ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2017.

Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras 2012;11(1):31-37. [citado em: 23 de novembro de 2020]. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>>.

Oliveira EC, Silva MO, Shimanda SS. A Dinâmica do Atendimento Pré-Hospitalar em Vítimas de Queimaduras. In Anais do Congresso Regional de Emergências Médicas (CREMED-CO). 2020. [citado em: 23 de novembro de 2020]. Disponível em: <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/cremed/article/viewFile/1455/1606>>.

Andrade ALM. Atendimento pré-hospitalar às vítimas de queimadura: uma revisão integrativa. Monografia Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. [citado em: 23 de novembro de 2020]. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/46083>>.

033 ENTCS

## PERFIL CLÍNICO E NÍVEL DE ANSIEDADE DE PACIENTES APÓS COLECISTECTOMIA

Vanessa Carla do Nascimento Gomes Brito<sup>1</sup>; Jaqueline Queiroz de Macedo<sup>2</sup>;  
Lays Tamara Dantas da Silva<sup>3</sup>; Laryssa Felinto de Araújo<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** colecistectomia consiste na remoção cirúrgica da vesícula biliar devido à presença de cálculos biliares, visando diminuir os sintomas referidos pelo paciente, como: dor intensa no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos, garantindo melhora na qualidade de vida. Um dos sentimentos mais comuns entre pacientes que irão se submeter a cirurgia é a ansiedade, definida como um sentimento de medo desagradável resultado da junção de estímulos, e pode ser classificada nos níveis: leve, média e alta, dependendo dos sintomas apresentados. **Objetivo:** identificar o perfil social e clínico e o nível de ansiedade de pacientes submetidos à colecistectomia em um hospital universitário de uma capital do Nordeste brasileiro. **Método:** trata-se de estudo com abordagem descritiva, exploratória e transversal realizado com pacientes no pós operatório de colecistectomia atendidos em um hospital universitário. As coletas dos dados foram realizadas no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos e que foram submetidos à colecistectomia. Como critérios de exclusão, pacientes com dados insuficientes no prontuário, pacientes que estavam sob efeito de anestesia, ou que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento de coleta de dados contemplou dados sociodemográficos, clínicos, cirúrgicos e o Inventário de Ansiedade - Estado (IDATE-E) que consiste em um dos instrumentos utilizado para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade. O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, que consiste na seleção da amostra da pesquisa a depender do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo, ou seja, o mesmo seleciona membros da população mais acessíveis. Seguindo as regulamentações da Resolução Conselho Nacional de Saúde

nº466/2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos, previamente à coleta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob CAAE nº86689318.5.0000.5183. Todos os participantes foram esclarecidos e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE. Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel Library, sendo realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais. **Resultados e Discussão:** a pesquisa foi realizada com 41 pacientes, sendo (19,5 %) do sexo masculino e (80,5%) do sexo feminino, com a média de idade de 41 anos, (24,4%) aposentadas, (48,8%) vivendo com a renda entre 1 a 2 salários mínimos, (61%) eram residentes de João Pessoa, (43,9%) foram encaminhadas através da Unidade Básica de Saúde, (9,8%) tinham diabetes, (14,6%) hipertensão arterial, (4,9%) obesidade e (24,4%) outras comorbidades. Quanto ao nível de ansiedade verificado através da escala IDATE-E, 12,2% apresentavam ansiedade leve, 85,4% ansiedade média e 2,4% ansiedade alta. A classificação do nível de ansiedade em leve, moderado e grave se dá a partir das reações desencadeadas no organismo. A ansiedade leve é aquela que causa insônia, inquietação, sensibilidade a ruídos; a ansiedade moderada é caracterizada por tensão muscular, cefaleia, discurso acelerado, falta de atenção, xerostomia, pulso forte, desconforto gastrointestinal e aumento na frequência da micção; a ansiedade grave, por sua vez, caracteriza-se por cefaleia severa, náusea, vômito, diarreia, vertigem, palidez, taquicardia, dor no peito, e resulta em necessidade de atenção especializada para a redução dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. A prevalência de sintomas de ansiedade no pós-operatório imediato faz com que reduza o nível de autocuidado do paciente e, conseqüentemente, aumente a dependência quanto aos cuidados de Enfermagem, interferindo diretamente no trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro. **Conclusão:** a partir dessa pesquisa foi possível identificar que o nível de ansiedade média estava presente em grande parte das pessoas que foram submetidas à colecistectomia. É muito importante que os serviços de saúde realizem a avaliação da ansiedade no pós-operatório para que o planejamento e a execução da assistência em saúde seja realizado de forma que contemple as necessidades biopsicossociais de forma singular à pessoa cirurgiada.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Pós-operatório. Colectomia. Cirurgia. Alterações fisiológicas.

---

Relator - Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: vanessacarlalabrito@gmail.com

Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>.

Discentes de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica, Guanabara Koogan, 2016; 1-2(13)

Videbeck SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 2012; 1(5)

Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonete S, Cruz APM, Fernandez JL. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. Aval. psicol. 2006; 5(2): 217-224.

Mattar FN. Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento, execução, análise. Atlas. 2001; (3).

Guimarães AMV. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. Ciências Biológicas e da Saúde. 2015, 3(1):115-128.

Pezzim IM, Firmino APO, Carvalho R, Romero WG, Wandekoken KD, Fiorin BH et al. Ansiedade contribui para o aumento do grau de dependência da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. REME rev. min. enferm, 2020: e1321-e1321.

034 ENTCS

## PERFIL CLÍNICO E NÍVEL DE ANSIEDADE DE MULHERES APÓS MASTECTOMIA

Lays Tamara Dantas da Silva<sup>1</sup>; Jaqueline Queiroz de Macedo<sup>2</sup>; Vanessa Carla do  
Nascimento Gomes Brito<sup>3</sup>; Laryssa Felinto de Araújo<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** mastectomia consiste na cirurgia de remoção da mama, podendo ser parcial ou total, indicada em caso de câncer de mama. Submeter-se à mastectomia comumente é sinônimo de tristeza e distorção da autoimagem corporal, devido à mama estar muito ligada à feminilidade e sexualidade, o que leva a mulher a um quadro de ansiedade. Deve-se dar atenção especial à ansiedade, pois ela pode influenciar negativamente na resposta da paciente ao tratamento e causar efeitos indesejáveis no período pós-operatório e na qualidade de vida.

**Objetivo:** Avaliar o perfil social e clínico e o nível de ansiedade de pacientes submetidas à mastectomia em um hospital universitário de uma capital do Nordeste. **Método:** trata-se de estudo com abordagem descritiva, exploratória e transversal realizado com pacientes mastectomizadas atendidas em um hospital universitário localizado em uma capital do Nordeste brasileiro. As coletas dos dados foram realizadas no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foram incluídas mulheres com idade acima de 18 anos, que foram submetidas à mastectomia. Como critérios de exclusão, mulheres com dados insuficientes no prontuário, que estavam sob efeito de anestesia, ou que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento de coleta de dados contemplou dados sociodemográficos, clínicos, cirúrgicos e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-E) que consiste em um dos instrumentos mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade. O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, que consiste na seleção da amostra da pesquisa a depender do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo, ou seja, o mesmo seleciona membros da população mais acessíveis. Seguindo as regulamentações da Resolução Conselho Nacional de Saúde nº466/2012, que

trata sobre pesquisa com seres humanos, previamente à coleta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob CAAE nº86689318.5.0000.5183. Todos os participantes foram esclarecidos e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel Library, sendo realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais. **Resultados e Discussão:** a pesquisa foi realizada com 25 mulheres mastectomizadas, com a média de idade de 54 anos, 36% aposentadas, 32% vivendo com a renda entre 1 a 2 salários mínimos, 54% eram residentes de Santa Rita, 44% foram encaminhadas através da Unidade Básica de Saúde, 12% apresentavam Diabetes mellitus, 32% Hipertensão Arterial, 100% dislipidemia, 20% obesidade e 8% outras comorbidades. Quanto ao nível de ansiedade verificado através da escala IDATE-E, 36% apresentavam ansiedade leve, 52% ansiedade média e 12% ansiedade alta. De acordo com a literatura, mulheres mastectomizadas que tiveram diagnóstico de câncer de mama vivenciam uma série de processos que ocasionam dor, sofrimento, medo, negação, aceitação e outros diversos sentimentos que podem desencadear ansiedade e sofrimento psicológico. A presença de ansiedade média no pós-operatório dessa cirurgia é aguardada em virtude dos desconfortos físicos e consequências emocionais envolvidas nesse procedimento. Contudo, identificando tais resultados, ressalta-se a necessidade de atenção em saúde com empatia e integralidade de modo a tornar esse processo menos doloroso e mais convidativo para o autocuidado. **Conclusão:** a caracterização do estado clínico e a avaliação da ansiedade revelou que as mulheres mastectomizadas enfrentam ansiedade, seja leve, moderada ou grave, fazendo-se necessário uma abordagem biopsicossocial e espiritual antes e após a mastectomia, contribuindo para uma assistência integral à mulher mastectomizada.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Pós-operatório. Mastectomia. Cirurgia. Assistência.

---

Relator - Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: lays.tamarads@gmail.com

Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>.

Discentes de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2016.

Tanikawa DFB, Ribeiro ORR, Sardinha LS, Lemos VA. O processo depressivo em mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia. Diálogos Interdisciplinares [Internet]. 2019 June [cited 2020 Nov 25]; 8(1): 15-22.

Silva PMP, Azevedo RMG, Souza YCR, Campos CCC. Utilização da auriculoterapia em indivíduos com ansiedade: uma revisão narrativa. Rev Eletrônica Estácio Recife [Internet]. 2020 Sept [cited 2020 Nov 25]; 6(1): 1-8.

Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. Aval. psicol. [Internet]. 2006 Dez [citado 2020 Nov 25]; 5(2): 217-224.

Mattar FN. Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento, execução, análise. 3<sup>rd</sup> ed. São Paulo(SP): Atlas; 2001.

Araújo MR, Araújo CGO, Pedrosa AVA, Martins DJN, Vasconcelos, TB, Bastos VPD. As consequências da mastectomia: enfoque físico e psicológico. Fisioterapia Ser [Internet]. 2016 Nov [citado 2020 Nov 25]; 11(4): 188-194.

## UTI NEONATAL E A IMPORTÂNCIA DO ODONTOPEDIATRA

Carla Mayara Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>; Suely Melo<sup>2</sup>; Isadora Gonçalves Lopes Barros<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a princípio, odontopediatra é recomendado às crianças da 1ª infância a partir dos seis meses de vida e por isso, esse profissional não é comumente incluído no processo de reabilitação de bebês prematuros. Dessa forma, é necessário que haja uma conscientização quanto à relevância deste profissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), posto que esse atendimento é garantido por lei. Deste modo, sua importância é evidenciada a fim de prevenir complicações por microorganismos que estejam na cavidade oral do prematuro. Essas infecções são agravadas devido ao baixo peso do recém-nascido e de sua baixa imunidade. O odontopediatra à partir de sua intervenção, pode ajudar a fortalecer a relação da mãe com o bebê reforçando que através do aleitamento materno é possível fortalecer a musculatura da boca e a formação do palato, além de possibilitar o aumento da imunidade daquele prematuro, a partir do momento que ele está com sua saúde estável. Nesse sentido, o dentista que participa do atendimento ao neonato é fundamental para a prevenção de futuros problemas que a criança possa vir a desenvolver, sendo necessário o acompanhamento constante de forma a contribuir para proporcionar uma saúde bucal viável tanto para as famílias de baixo rendimento quanto para as de alta renda. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é evidenciar a relevância do cirurgião dentista (odontopediatra) na UTI neonatal. **Método:** nesse trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meio da leitura de artigos online de livre acesso utilizando as bases de dados LILACS e Scopus com os descritores neonatal, cirurgião-dentista e saúde bucal. Foram excluídos os artigos que não apresentavam os critérios relacionados à neonatologia. **Resultados e Discussão:** foram encontrados inicialmente artigos que tratavam sobre os primeiros anos de vida do lactente saudável e utilizando os critérios de exclusão ficaram apenas os pré-termos para análise. Obteve-se como resultado a necessidade do cirurgião-dentista (odontopediatra) para o controle de infecções bucais nas UTIs neonatais,

como forma de reduzir o tempo de internação dos bebês prematuros que são amamentados e que não tinham uma rotina de limpeza bucal. Nesse contexto, é importante discutir sobre a falta deste profissional no ambiente de UTI Neonatal e até mesmo da desinformação por parte da sociedade que ainda não compreende a necessidade desse profissional no ambiente hospitalar de alta complexidade. Dessa maneira, a odontopediatra vem sendo cada vez mais requisitado e as informações que são transmitidas por esse profissional aporta mais propriedade às mães que percebem sua importância no acompanhamento dos seus bebês. Vale ressaltar, que a maturidade da musculatura, a ausência de controle entre a sucção-deglutição-respiração e o excesso de energia utilizada para que o prematuro consiga alimentar-se no seio materno, ocasiona a redução do peso e faz com que as mães optem pelo aleitamento fazendo uso das mamadeiras, essa prática deve ser evitada e o aconselhamento deve ser feito para que elas utilizem outros meios para fornecer o leite materno para o recém-nascido. **Conclusão:** esse estudo evidencia que o cirurgião dentista (odontopediatra) é de grande importância no atendimento dos bebês pré-termo na UTI Neonatal, para que haja o desenvolvimento saudável desta criança, a fim de prevenir possíveis disfunções orais, doenças sistêmicas e até mesmo possibilitar uma recuperação mais rápida do seu caso clínico, evitando as complicações decorrentes da falta de higienização oral ou feita sem frequência.

**Palavras-chave:** Neonatal. Cirurgião-dentista. Saúde bucal. Prematuridade. Unidade de Terapia Intensiva.

---

Relator – Discente do Centro Universitário Unifacid<sup>1</sup>; E-mail do relator:

carla\_mayara03@hotmail.com

Docente da Disciplina Biologia Celular e Molecular da Unifacid<sup>2</sup>

Discente do Centro Universitário Unifacid<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Diniz A, Alves FBT, Galvan J, Zanesco C, Bordin Danielle, Fadel CB. Percepção de mães sobre cuidados de saúde bucal ofertados na residência em Neonatologia. Rev. odontol. UNESP [Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Nov 24] ; 47( 6 ): 371-375. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772018000600371&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772018000600371&lng=en)

Teixeira Alves FB, Chibinski AC, Abanto J, Raggio DP. Alimentação do bebê nos dois primeiros anos de vida: o papel do cirurgião-dentista enquanto agente de promoção de saúde. Rev da Fac Odontol Porto Alegre [Internet]. 2010;51(3):31–6. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/14896/23284>

Viana KA, Euzébio LF, Cortines AA de O, Costa LR. Hábitos relacionados à saúde bucal em crianças nascidas prematuras: uma preocupação para equipes multiprofissionais de saúde TT - Oral health habits in pre-term children: a concern for healthcare professionals. Arq odontol [Internet]. 2013;49(3):140–6. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v49n3/a06v49n3.pdf>

Gouvêa NS de, Demogalski JT, Pomini MC, Pedroso CM, Weinert MCC, Alves FBT. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. Rev da ABENO [Internet]. 2018;18(4):48–57. Disponível em : <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/download/597/484>

**MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DESCONHECIDOS OU NÃO  
CLASSIFICADOS DO RIM E DO URETER: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**Bárbara Garcia de Freitas Baldo<sup>1</sup>; Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro<sup>2</sup>;  
Carolina Silva Oliveira<sup>3</sup>; Gabriel Elias de Lima Barros<sup>4</sup>; Thaís Gonçalves Nunes<sup>5</sup>;  
Ricelly Pires Vieira<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** os transtornos desconhecidos e/ou não classificados do rim e do ureter englobam um grupo de enfermidades categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) com o código N28 (outros transtornos do rim e do ureter não classificado em outra parte). Isquemia e infarto renal; cisto do rim, adquirido; outros transtornos especificados do rim e do ureter (CID-10: 28.8) e transtorno não especificado do rim e do ureter (CID-10: N28.9) são as doenças classificadas e padronizadas por esse código. A nefropatia isquêmica (CID-10: N28.0), como uma nova entidade clínica, reflete a presença de doença oclusiva ou estenótica, anatomicamente avançada, da artéria renal extra parenquimatosa, em rim único ou em ambas as artérias renais, implicando em isquemia renal global<sup>1</sup>. Atualmente, não existem muitos estudos epidemiológicos acerca da isquemia renal, porém, dados da literatura sugerem que a prevalência e a incidência anual, de doença renal, de origem aterosclerótica, causa mais comum de nefropatia isquêmica, em pacientes com mais de 65 anos de idade, estejam em torno de 0,5 e 3,7 por 1.000 pacientes/ano, respectivamente, nos Estados Unidos<sup>2</sup>. Assim, o infarto renal agudo é a consequência da oclusão da artéria renal principal ou de um de seus ramos. É uma causa pouco frequente, mas, provavelmente, também subdiagnosticada, como a insuficiência renal aguda<sup>3</sup>. Já o cisto do rim adquirido, ou doença renal cística adquirida (DRCA) (CID-10: N28.1), é definida como o surgimento de mais de quatro cistos bilateralmente, nos rins, de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) terminal, submetidos a tratamento dialítico, por longo tempo, cuja doença renal primária não era doença

cística<sup>4</sup>. A incidência de DRCA, em pacientes submetidos à hemodiálise, tem sido descrita, variando de 22 a 92%<sup>4,5</sup>. Ademais, a DRCA pode, eventualmente, trazer como complicação: cistos hemorrágicos, hemorragia retroperitoneal e carcinoma renal, que aumentam a morbidade e a mortalidade dessa doença<sup>6-8</sup>. Há escassez de informações e dados epidemiológicos acerca dos transtornos desconhecidos e/ou não classificados do rim e do ureter, além de provável subnotificação dos casos, o que pode agravar a morbidade e mortalidade, por esse grupo de doenças. Tais fatos ressaltam a importância de mais estudos abrangentes sobre transtornos dos rins e dos ureteres para que seu prognóstico seja otimizado.

**Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico de mortalidade, por outros transtornos do rim e do ureter, no Brasil, no período de 2008 a 2018, estratificado por regiões, faixa etária, etnia, sexo e escolaridade. **Método:** trata-se de estudo epidemiológico descritivo quantitativo, realizado por meio de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Os dados coletados estavam relacionados com o número de óbitos, por residência, por transtornos desconhecidos ou não classificados do rim ou do ureter (CID-10: N28), no período de 2008 a 2018. Adicionalmente, as informações foram caracterizadas por: sexo, etnia, faixa etária, escolaridade e região geográfica. **Resultados e Discussão:** ocorreram, no Brasil, no período analisado, 4.344 óbitos, por transtornos dos rins e do ureter, de etiologia desconhecida e/ou não classificada. O ano de 2016 apresentou o maior registro de mortes, com 517 casos notificados. Não é possível inferir, a partir dos dados coletados, que há um padrão crescente na mortalidade, por transtornos desconhecidos ou não classificados, tendo em vista que os cinco últimos anos analisados registraram uma variação não muito relevante na notificação dos óbitos. As regiões Sudeste e Nordeste, as duas mais populosas do país, apresentaram o maior número de casos, com, respectivamente, 2.090 e 1.494 óbitos. Indivíduos do sexo masculino representaram, aproximadamente, 55% ( $n=2.403$ ) das mortes. No que tange à cor autodeclarada dos indivíduos, verifica-se que a mortalidade envolveu, principalmente, pessoas brancas, que somaram, aproximadamente, metade do número total de óbitos, com 2.114 casos. Os pardos somaram 1.566 óbitos, ao passo que os pretos somaram apenas 418 casos. Ademais, pessoas com 60 anos de idade ou mais demonstraram apresentar maior risco de óbito, levando-se em consideração os dados verificados, afinal 60% das mortes ( $n=2.640$ )

ocorreram em indivíduos dessa faixa etária. Os anos de escolaridade se mostraram inversamente proporcionais à mortalidade por transtornos desconhecidos ou não classificados dos rins e do ureter. Foram registrados apenas 306 óbitos em indivíduos com 12 anos ou mais de estudo. Por outro lado, indivíduos sem escolaridade, ou com até 3 anos de estudo, somaram 1.567 mortes. Deve-se levar em consideração que o número de registros de transtornos de etiologia não conhecida e ou não classificada adequadamente tem como grande desvantagem importante subnotificação de óbitos, o que pode mascarar os reais impactos da mortalidade, por essa causa, em território nacional. **Conclusão:** de acordo com a análise epidemiológica do perfil da mortalidade, por transtornos desconhecidos ou não do rim e do ureter, no período de 2008 a 2018, houve um total de 4.344 mortes, sendo que 2016 foi o ano com maior registro de óbitos. As regiões Sudeste e Nordeste, as mais populosas do país, concentraram o maior número de óbitos. Os dados sugerem maior risco de mortalidade na população masculina, indivíduos da cor branca e, principalmente, de idade avançada, sendo que 60% das mortes ocorreram em pessoas com 60 anos de idade ou mais. Com base na análise dos anos de escolaridade, a maioria dos óbitos ocorreu no grupo com baixa escolaridade. É necessário ressaltar que a subnotificação dos casos pode impactar no real retrato da mortalidade, por esses transtornos, afetando a identificação de populações e fatores de risco. Diante disso, a importância dos estudos epidemiológicos é cada vez maior, uma vez que fornece informações essenciais para compreender o comportamento da doença e, assim, combatê-la de forma mais efetiva.

**Palavras-chave:** Mortalidade. Transtornos desconhecidos ou não classificados. Rim. Ureter. Epidemiologia.

---

Relator – Discente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)<sup>1</sup>; E-mail do relator: barbarabaldo4@gmail.com

Docente da Faculdade de Enfermagem (FEN), da Universidade Federal de Goiás (UFG)<sup>2</sup>.

Discentes da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)<sup>3,4,5,6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Textor SC, Lerman L. State of the Art: Renovascular Hypertension and Ischemic Nephropathy. *Am J Hypertens.* 2010;23(11):1159-1169. <http://dx.doi.org/10.1038/ajh.2010.174>

Kalra PA, Guo H, Kausz AT, et al. Atherosclerotic renovascular disease in United States patients aged 67 years or older: risk factors, revascularization, and prognosis. *Kidney Int.* 2005;68:293. [http:// dx.doi.org/10.1111/j.1523-1755.2005.00406.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-1755.2005.00406.x)

Benítez PR, Campderá FJG, García RP, Vinuesa JLMSG De, Simó G. El infarto renal agudo : una patología infradiagnosticada y tratable. *Nefrologia.* 1999;XIX.

Narasimham N, Golper TA, Wolfson M, Rahatzad M, Bennett WM. Clinical characteristics and diagnostic considerations in acquired renal cystic disease. *Kidney Int* 1986; 30: 748-52

Jabour BA, Ralls PW, Tang WW et al. Acquired cystic disease of the kidney. Computed tomography and ultrasonography appraisal in patients on peritoneal and haemodialysis. *Invest Radiol* 1987; 22: 728-32.

Hughson MD, Buchwald D, Fox M. Renal neoplasia and acquired cystic kidney disease in patients receiving long- term dialysis. *Arch Pathol Lab Med* 1986; 110: 592-601.

Rudge CJ. Acquired cystic disease of the kidney: serious or irrelevant? *Br Med J* 1986; 293: 1.186-7.

Bezerra HM, Maia GPM, Neto FAB, Serra M, Almeida JB De. Gravidade da doença renal cística adquirida determina melhora da anemia da insuficiência renal crônica. 1997;43(1):4-8.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DEISCÊNCIA DE  
FERIDA OPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Ana Caroline Lima do Nascimento<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Ariane Thaysla Nunes de Medeiros<sup>3</sup>; Lays Tamara Dantas da Silva<sup>4</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** deiscência de ferida operatória (DFO) consiste em uma complicação pós-operatória caracterizada por separação parcial ou total das bordas da ferida e, é ocasionada por fatores locais e sistêmicos, como suturas que cedem, infecções, distensão importante, tosse vigorosa, idade avançada, anemia, estado nutricional, câncer, uso de corticosteróides e comorbidades, a exemplo de obesidade e diabetes. A assistência de enfermagem frente a deiscência de FO é fundamental para avaliação eficaz da ferida e escolha dos materiais adequados para possibilitar a cicatrização, resultando em um efeito positivo na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** relatar a assistência de enfermagem a um paciente com deiscência de ferida operatória. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas de Enfermagem as quais prestaram assistência a um paciente com deiscência de ferida operatória durante atividades práticas de componente curricular do curso de graduação em Enfermagem. **Resultados e Discussão:** paciente, sexo feminino, 40 anos, solteira, foi diagnosticada com Carcinoma de Colo do Útero (NIC III), sendo submetida ao procedimento cirúrgico de Histerectomia Total Ampliada e Salpingectomia Bilateral. A equipe responsável pelo procedimento cirúrgico realizou as seguintes orientações: repouso relativo em casa por 30 dias, retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias, retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforços mais pesados em 60 dias e cuidados com a FO: Lavar com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o setor de cirurgia do hospital referido. A paciente relatou que no segundo dia de pós operatório (2º

DPO), ao subir escadas, percebeu rompimento de 2 (dois) pontos da sutura. Nos dias seguintes observou drenagem de material sanguinolento, mas não procurou o serviço de saúde. Apenas no seu retorno ao ambulatório do serviço, dez dias após o ocorrido, observou-se FO aberta (8cm) em região central. Na internação, um dia após o retorno, encontrava-se afebril, FO com sinais flogísticos, dolorosa, com sangue presente em bordas da ferida. No 39º DPO, paciente tomou banho sem retirar curativo e este, após retirado, permitiu percepção de forte odor, com deiscência da FO localizada na região abdominal, entre as fossas ilíacas e no hipogástrio, presença de tecido de granulação, com medida de aproximadamente 2cm, não apresentava exsudato, odor característico. Também se relatou dor em região da FO. As acadêmicas realizaram o curativo limpeza com solução de PHMB, água destilada e Aquasept. No leito da ferida utilizou-se Colzen e kerlix. Cobertura com gaze estéril. Estudos mostram que nos Estados Unidos, em 2008, cerca de 3,4% das cirurgias abdominais e pélvicas realizadas, resultaram em deiscência da FO. Além disso, essa complicação levou ao aumento no tempo de internação, sendo motivo de reinternações. Há alguns fatores que podem exercer influência na cicatrização da ferida, independentemente de ter sido planejada cirurgicamente e executada com todos os parâmetros necessários para diminuir qualquer complicação. Esses fatores podem ser classificados em sistêmicos e locais. Os sistêmicos englobam a existência de infecção, idade, hiperatividade, oxigenação e perfusão tecidual, presença de comorbidades (hipertensão e diabetes), tratamento medicamentoso (corticosteróides, quimioterápicos e radioterápicos), estado nutricional e imunológico. Já os locais são aqueles referentes a vascularização das bordas da ferida (utilização da técnica cirúrgica correta, assepsia e antisepsia, cuidados cirúrgicos e pós operatórios apropriados). **Conclusão:** conclui-se que a assistência de enfermagem diante de um caso de deiscência de ferida operatória é indispensável, tanto no que diz respeito aos cuidados referentes a ferida operatória, a fim de promover conforto e bem estar, quanto na realização de ações de educação em saúde, orientando os pacientes no que concerne a seguir as recomendações dadas no pós-operatório, evitando assim maiores complicações.

**Palavras-chave:** Deiscência. Ferida Operatória. Assistência. Enfermagem. Complicações Pós-Operatórias.

---

Relator - Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: ana.caroline@academico.ufpb.br  
Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2,5</sup>  
Discentes de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2016.

Freire MM, Lima VM, Silva PSG, Ramos TLFC, Souza EMS. Nursing Assistance to Patients with Operative Wound Deiscence: Experience Report. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Out [citado 2020 Nov 25]; 3(5): 12362-12366.

Marques GS, Almeida PF, Farias LRC, Nascimento DC. Estudo preliminar sobre registros de deiscência da ferida operatória em um hospital universitário. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2017 [citado em 25 de Novembro de 2020]; 15(4): 312-319. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/31605>

Almeida AOA, Gomas AMF, Fernandes AFC, Santos CPRS, Maia JC, Castro RCMB. Avaliação da efetividade dos curativos de deiscência pós operatória de cirurgias de câncer de mama. Atena editora. 2019 [citado em 25 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/26809>

**IMPACTO DAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS  
OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NA QUALIDADE DE  
VIDA**

**Anna Karolina Martins Macêdo Tabosa<sup>1</sup>, Vitor Caiaffo<sup>2</sup>, Dalva Mendes de Queiroz  
Carneiro Leão<sup>3</sup>, David Emanuel Alves Teixeira<sup>3</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) podem ser caracterizadas como um importante problema de saúde relacionado ao trabalho e possuem uma prevalência que varia de 50 a 80% na população trabalhadora. As causas têm uma natureza multifatorial, em que diversos fatores de ordem física, organizacional, psicossocial, individual e sociocultural contribuem para o desenvolvimento da doença. É comum que as LER/DORT resultem em alterações nos vários aspectos da vida do trabalhador e envolvem fatores de risco, como altas demandas físicas (repetitividade, trabalho com força e em posturas anômalas), altas demandas psicossociais (ritmo acelerado, falta de controle dos trabalhadores sobre seu fazer cotidiano, baixo suporte social). Embora a Política Nacional de Saúde Ocupacional priorize a prevenção e vigilância dos sintomas musculoesqueléticos no ambiente de trabalho, é crescente o número de trabalhadores com queixas musculoesqueléticas crônicas passíveis de interferir na vida ocupacional. Esse fato evidencia a necessidade de investigar os impactos no cotidiano dos pacientes e as lacunas na prevenção, cuidado e reabilitação. A presença de dores e limitações, resultantes da afecção, contribui para o surgimento de sintomas depressivos e de ansiedade, acompanhados de angústia e medo em relação a um futuro incerto. A partir destas modificações, o trabalhador perde um pouco da sua identidade e ganha insegurança no ambiente de trabalho, familiar e social. Assim, devido à dimensão das repercussões físicas, sociais e psicológicas desse agravo, é necessária uma melhor compreensão desse problema.

**Objetivo:** compreender os impactos que as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) podem ter na qualidade de vida dos trabalhadores e analisar os aspectos psicossociais da saúde dos trabalhadores ressaltando a necessidade de maior visibilidade para este problema de saúde pública. **Método:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura especializada no mês de novembro de 2020 através busca nas plataformas de dados Scholar Google e PubMed. Para isso, foram utilizados os descritores “LER/DORT”, “Trabalhadores” e “Qualidade de Vida” presentes no vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na base de dados Scholar Google e seus correspondentes em inglês na base PubMed, juntamente com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e disponíveis publicados entre 2016 e 2020, nos idiomas português ou inglês, leitura do título e resumo relacionados ao objetivo do estudo. Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, relatos de experiência e editoriais, artigos duplicados, anteriores à 2016 e os que não se adequaram à temática em questão. Além disso, foi realizada uma pesquisa manual para acrescentar às discussões da busca inicial, utilizando-se dos descritores “LER/DORT” e “trabalhadores”. A pergunta norteadora foi: Qual o impacto na qualidade de vida dos trabalhadores acometidos por LER/DORT? Foram encontrados 19 artigos científicos e, após a leitura foram selecionados 8 artigos para permanecer na revisão. **Resultados e Discussão:** as LER/DORT são um dos mais complexos problemas na área da Saúde do Trabalhador (ST) devido às diversas alterações fisiológicas, psicológicas e psicossociais. Através da pesquisa foi observado que a cada 10 atendimentos relacionados à dor em uma articulação, pelo menos a metade é diagnosticada com fator relacionado ao trabalho. A dor em pacientes com LER/DORT está associada a eventos traumáticos físicos e/ou emocionais e, quando crônica, tem grandes chances de ocorrência de depressão, ansiedade, insegurança, consequências financeiras e sociais. Assim, as LER/DORT podem levar à incapacidade funcional e sofrimento psicoafetivo. Foi visto também que os trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT são, em sua grande maioria, mulheres jovens que exercem atividades que exigem maior esforço e repetitividade, trabalhadores de meia idade e idosos, com baixa escolaridade, em atividades menos qualificadas e com piores condições socioeconômicas e de trabalho. Um outro estudo trouxe que em 60% da amostra os participantes tiveram de LER/DORT com idade entre 30 e 50 anos e a maioria do sexo

feminino. Ademais, a literatura aponta que as enfermidades mais comuns são a tenossinovite e a bursite de ombros, a hérnia discal e a epicondilite. Nesse contexto, os determinantes sociais de saúde tornam-se relevantes no perfil epidemiológico dessa patologia e na produção de disparidades em saúde musculoesquelética no grupo das mulheres, dos indivíduos de cor/raça não branca e daqueles cujos relatos indicam piores condições socioeconômicas. É válido ressaltar que essa afecção, se não tratada, envolvem consequências como as rupturas de tendões, afastamento pelo INSS, demissões das empresas e transtornos depressivos e de ansiedade. Todo esse problema ocasiona elevado gasto do governo com medicações para uso crônico, além dos serviços de fisioterapia, psicológico, cirurgias, consultas com especialistas em ortopedia e exames de imagem. Do ponto de vista psicológico, a limitação física neste paciente gera inapetência e contribui para o agravamento das anormalidades comportamentais psíquicas. A atividade da vida diária, o lazer e o sono são também comprometidos. Assim, a dor persistente, a incapacidade física, a preocupação com a não cura da doença, a perda da importância no ambiente social, profissional e familiar, as perdas econômicas e a sensação de abandono são fatores que contribuem para a insatisfação com a qualidade de vida. De maneira geral quando a dor se torna insuportável e o afastamento do ambiente laboral é inevitável, a recuperação torna-se mais difícil, pois a cronicidade da dor, a falta de assistência, a falta de visibilidade e as situações traumáticas vividas tornam-se presentes na vida do trabalhador afastado. Além disso, na atual realidade do sistema previdenciário brasileiro, muitas vezes, além do longo período de afastamento, o trabalhador com limitações físicas ou psíquicas é devolvido ao mercado de trabalho desprovido de qualquer possibilidade de se manter de forma sustentável, o que reforça a sua desinserção social e prejudica, significativamente, a previdência, o Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência social, as empresas e toda a sociedade. **Conclusão:** o estudo reflete os grandes e diversos impactos que as LER/DORT causam na vida dos trabalhadores, com consequências que vão além das manifestações físicas, como adoecimento psíquico, consequências financeiras e sociais. O afastamento do trabalho associado à ideologia de culpabilização, à perda de identidade social, à invisibilidade da doença, além de sentimentos de desvalia contribuem para o agravamento do sofrimento causado pela dor física e diminuição da qualidade de vida. Além do processo de saúde-doença relacionado às LER/DORT, as formas e modos de organização do trabalho surgem como

aspectos importantes junto ao adoecimento e que devem ser consideradas no âmbito da promoção à saúde e reabilitação. É preciso que as LER/DORT tenham maior visibilidade e valorização diante da sua prevalência e impacto na ST. Valorizar as queixas dos pacientes tanto físicas quanto psíquicas, priorizar a prevenção e garantir a reabilitação faz parte de um cuidado holístico do ser humano.

**Palavras-chave:** LER-DORT. Trabalhadores. Qualidade de Vida. Síndrome de uso excessivo. TDR.

---

Relator - Discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA); E-mail do relator: karolmtabosa@gmail.com

Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA).<sup>2</sup>

Discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA).<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Alencar M. do C. B., Nobre T. L. Adoecimento e o sofrimento de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Rev. psicol. 2017; 8(2): 8-18.

Augusto V. G. et al. Incapacidade em trabalhadores com lesões musculoesqueléticas de membros superiores atendidos num centro de reabilitação. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2018; 6: 563-570.

Dale A. P., Dias M. D. do A. A ‘Extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro. 2018; 16(1): 263-282.

Dosea G. S., Oliveira C. C. da C., Lima S. O. Sintomatologia osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Esc. Anna Nery. 2016; 20(4): 20160103.

Magalhães F. de B et al. Disability and functioning assessment of women with RSI/WRMSDs: the use of the icf checklist. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2019; 17(4): 545-556.

Oliveira R. P., Costa F. M., Silva L. B., Santana A. P. T. A., Lyrio J. N. Adoecimento por LER/DORT entre trabalhadoras de Santo Antônio de Jesus–BA. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*. 2018; 2(1): 71-87.

Paula E. A., Buschinelli J. T., Maeno M., Costa R. F. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. *Rev. bras. saúde ocup.* 2016; 41: e19.

Viegas L. R. T., Almeida M. M. C.. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Rev. bras. saúde ocup.* 2016; 41: e22.

## ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Gustavo Carvalho de Lima Queiroz<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Artur D' Angelo da Silva Andrade<sup>3</sup>; Débora Ananias de Melo<sup>4</sup>; Paloma da Silva Acioli Amaro<sup>5</sup>; Ana Caroline Lima do Nascimento<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição clínica causada pela morte dos cardiomiócitos resultante de uma isquemia prolongada no coração, provocando sinais e sintomas específicos, como a dor no peito que se irradia para o braço. É uma das principais causas de morbimortalidade do mundo e o seu estudo, bem como dos devidos fatores que afetam o desenvolvimento dessa patologia, é essencial e de extrema importância. Diante do alto índice de morbidade, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) atua com excelência no atendimento imediato e assim promove uma redução na taxa de mortalidade, devido à eficácia e à eficiência do atendimento. **Objetivo:** analisar a relevância do atendimento pré-hospitalar a indivíduos vítimas de infarto agudo do miocárdio. **Método:** a pesquisa tem caráter qualitativo bibliográfico, realizada em Bases de Dados a partir dos Descritores em Saúde “infarto do miocárdio” e “serviços médicos de emergência”. Foram selecionados 5 artigos disponíveis e publicados em periódicos nacionais e internacionais entre o período de 2015 e 2020. **Resultados e Discussão:** com uma rápida urbanização das cidades e o desenvolvimento tecnológico, ocorreu uma mudança no estilo de vida da população, modificando também o perfil epidemiológico e clínico das pessoas com algum tipo de síndrome coronariana, sendo a principal o Infarto Agudo do Miocárdio. Esse perfil pode ser visto em decorrência do sedentarismo, do aumento no consumo de alimentos industrializados com altas concentrações de sódio e gordura, do estresse e do etilismo e tabagismo associados. O atendimento de pacientes vítimas do infarto agudo do miocárdio no âmbito pré-hospitalar se faz de extrema importância, tendo em vista que as doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira

causa de morte no país, sendo responsável por cerca de 32% do total de óbitos. Desse modo, os primeiros socorros prestados no Atendimento Pré-Hospitalar à vítima de IAM são imprescindíveis para um bom prognóstico do paciente, uma vez que o tempo entre o início dos primeiros sintomas e a chegada ao serviço de emergência vai ter relação direta com a morbimortalidade. Sendo assim, um rápido e especializado atendimento é fundamental, porém, apenas 20% das pessoas apresentando dor torácica chegam ao serviço de emergência antes de 2 horas desde o começo dos sintomas. Por isso, é importante a disseminação de informações acerca das síndromes coronarianas entre os profissionais de saúde e as pessoas leigas, bem como conhecimentos básicos de primeiros socorros entre a população, pois em uma situação de urgência e emergência o modo de lidar com a situação e o tempo são fatores definidores para salvar uma vida. Além da implementação efetiva das práticas e *guidelines* do APH, é preciso implementar ações para a conscientização do indivíduo, da família e da comunidade para a prevenção, a fim de que o evento, o IAM, seja evitado, pois, como é citado no PHTLS, a prevenção é fundamental. No caso do APH ao IAM no âmbito do Suporte Básico de Vida (SBV), é indispensável o rápido reconhecimento e a avaliação do paciente, uma vez que o quanto antes a vítima do infarto for levada ao serviço especializado melhor será o seu prognóstico, além de ser essencial acalmar e tranquilizar o paciente durante o transporte. Para uma rápida e efetiva avaliação, é preciso conhecer os principais sintomas de um IAM, quais sejam: aperto ou dor na região precordial irradiando para o membro superior esquerdo e menos frequentemente para a mandíbula ou região epigástrica, como também náusea, vômitos, sensação de morte eminente e sudorese. Dessa forma, deve haver uma visão holística ao paciente que é acometido com o IAM, pelo fato de vários fatores estarem interligados com o desencadeamento dessa patologia. **Conclusão:** Portanto, é perceptível que o IAM merece uma atenção especial por ser bastante recorrente na população. Além disso, o APH se torna imprescindível para a manutenção da vida, estando relacionado com um atendimento de qualidade e rápido no deslocamento do paciente para um serviço especializado. As noções de primeiros socorros também devem ser difundidas para as pessoas leigas, pois o conhecimento mínimo em uma situação de urgência e emergência pode salvar uma vida. Por fim, a visão holística deve se fazer presente na formação do profissional de saúde, pelos

diversos fatores que ocasionam um IAM. Nesse contexto, o enfermeiro, profissional que compõe a equipe de APH e que tem importante papel tanto na prevenção quanto na assistência à vítima de IAM, deve ter formação direcionada para uma visão holística.

**Palavras-chave:** APH. Primeiros Socorros. IAM. Visão Holística. Vítimas.

---

Relator - Discente do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>. Email do relator: gustavolima3013@gmail.com  
Docente da disciplina de Enfermagem em Paciente Crítico do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>.  
Discentes do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4,5,6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Silva LN, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Scholze AR, Ribas JJ. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. Rev. de Enfermagem UFPE on line, 2018;12(2): 379-85. [citado em: 26 de novembro de 2020]. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22563/27899>>.

Pesaro AEP, Serrano Jr. CV, Nicolau JC. Infarto Agudo do Miocárdio: síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Rev. Assoc. Med. Bras., 2004;50(2): 214-20. [citado em: 26 de novembro de 2020]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20786.pdf>>.

Takagui ASM, Moreira DM, Carvalho ATG, Duarte TF, Silva RL, Fattah T. Correlação entre fatores clínicos e educacionais e atraso na chegada ao hospital no Infarto Agudo do Miocárdio. International Journal of Cardiovascular Sciences, 2018;31(2): 107-113. [citado em: 26 de novembro de 2020]. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3102/pdf/3102004.pdf>>.

PHTLS. Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 8ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2017.

Tempass LR, Boes AA, Lazzari DD, Busana JA, Nascimento ERP, Jung W. Características do atendimento pré-hospitalar de pacientes com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana. Rev. de Enfermagem UFPE on line, 2016;10(9): 3293-3301. [citado em: 26 de novembro de 2020]. Disponível em: <Características do atendimento pré-hospitalar de pacientes com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana | Rev. enferm. UFPE on line;10(9): 3293-3301, set. 2016. ilus | BDENF>.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM  
PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

**Natália Souza Beserra<sup>1</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>2</sup>; Amanda de Oliveira Lins<sup>3</sup>;  
Dyana Dhara Amaral dos Santos<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a dor é descrita como uma experiência desagradável de causalidade multifatorial associada a danos teciduais, os quais afetam a condição física, emocional e comportamental do indivíduo. Interfere diretamente no bem-estar do paciente, estando presente em relatos na terapia intensiva como pior recordação do período de internação. Apesar da ampla dimensão e subjetividade, a dor deve ser identificada, avaliada, notificada e controlada pela equipe de enfermagem, a qual detém autonomia para realizar a mensuração e o controle da dor. A Ventilação Mecânica é caracterizada por ser um dos métodos não curativos, de fornecer suporte para pacientes com alterações nas funções respiratórias, possuindo a finalidade de manter o equilíbrio entre as trocas gasosas. **Objetivo:** apresentar, as evidências científicas encontradas por meio da busca em bibliotecas virtuais a lacuna na implementação da avaliação da dor de pacientes internados em ambiente de terapia intensiva submetidos à ventilação mecânica. **Método:** trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico realizada mediante busca, seleção, leitura e análise de artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais publicados entre o período de 2004 a 2020. **Resultados e Discussão:** a pesquisa mostrou que há uma subavaliação da dor pela equipe de enfermagem, em pacientes críticos e aqueles incapazes de se comunicar verbalmente submetidos a sedação e/ou ventilação mecânica, devido à avaliação imprecisa e inconstante da dor, falta de tempo para realizar a avaliação, incompreensão dos parâmetros de avaliação, julgamento da percepção dolorosa pelos profissionais responsáveis, além de que poucos utilizam um protocolo de avaliação padronizado. A ausência de registro relacionado a dor nas prescrições de enfermagem, fomenta a sub prescrição analgésica no qual impossibilita a integralidade do cuidado pela equipe multidisciplinar de saúde. Em pacientes que não conseguem fazer um auto relato de

dor, é necessário avaliar utilizando escala validada e observação de expressões faciais, movimento de membros superiores, adaptação à ventilação mecânica, sinais de ansiedade, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, para tal avaliação é necessário que haja sensibilidade e preparo por parte dos profissionais. Além disso, foi constatada uma considerável redução da dor em pacientes que têm sua queixa dolorosa avaliada, em comparação aos que não possuem acompanhamento específico. **Conclusão:** nota-se, portanto, a necessidade de uma formação profissional de enfermagem voltada para o cuidar holístico além do técnico/biológico, utilizando além de medidas farmacológicas, medidas não farmacológicas como intervenções para possibilitar a diminuição do estresse relacionados ao ambiente da terapia intensiva, e avaliação e reavaliação da dor, com o objetivo de minimizar o sofrimento. As intervenções de enfermagem precisam contribuir de forma direta com os cuidados para que não haja prejuízos para o paciente, registrando sua ocorrência na prática clínica resultando em um cuidado com maior qualidade por toda a equipe.

**Palavras-chave:** Dor. Avaliação. Enfermagem. Ventilação mecânica. Assistência.

---

Relatora: Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup> E-mail: nataliasbeserra@gmail.com  
Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>  
Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>  
Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

Nascimento LA, Santos MR dos, Aroni P, Martins MB, Kreling MCGD. Manejo da dor e dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem na administração de opióides. Rev Eletr Enf. 31 de dezembro de 2011;13(4):714–20.

Fermiano NTC, Cavenaghi OM, Correia JR, De Brito MVC, Ferreira LL. Avaliação dos níveis algícos de pacientes críticos em terapia intensiva, antes, durante e após sessão de fisioterapia respiratória: um estudo piloto. Sci Med. 30 de maio de 2017;27(2):26647.

Batalha L, Figueiredo A, Marques M, Bizarro V. Adaptação cultural e propriedades psicométricas da versão Portuguesa da escala Behavioral Pain Scale – Intubated Patient (BPS-IP/PT). Rev Enf Ref. 29 de março de 2013;III Série(nº 9):7–16.

Souza TL de, Azzolin K de O, Fernandes VR. Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 25 de novembro de 2020];39(0). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100505&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100505&lng=pt&tlng=pt)

Taets GG de C, Figueiredo NMA de. Uma pesquisa quase experimental em enfermagem sobre dor em pacientes em coma. Rev Bras Enferm. outubro de 2016;69(5):927–32.

Pazos CP, Soares FMM, Barroso LC, Sousa GMC de, Rodrigues GIS, Mesquita KKB, et al. Boas práticas de Enfermagem a pacientes em uso de ventilação mecânica. Rev enferm UFPE online. 2020;14:e242958 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242958>

Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):84-91.

Fontes KB, Jaques AE. O papel da Enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5o Sinal Vital. Cienc Cuid Saúde. 2007;6 (Supl 2):481–7.

Granja C. [et al.] (2005) - Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. Critical Care. Vol. 9, nº 2, p. 96-109.

Davis MP, Walsh D. Cancer pain: how to measure the fifth vital sign. Cleve Clin J Med. 2004;71(8):625-32.

**041 ENTCS**

**A ESCALA DE COMA DE GLASGOW: IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES NEUROCRÍTICOS**

**Laís Sousa da Silva<sup>1</sup>; Cristiane Chaves de Souza<sup>2</sup>; Daniel Reis Correia<sup>3</sup>; Renata Oliveira Caetano<sup>4</sup>; José Victor Soares da Silva<sup>5</sup>; Isabela de Souza Santana<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** no Brasil, por ano, cerca de 65,7% das admissões hospitalares são de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) cujas causas principais estão relacionadas às quedas e aos acidentes automobilísticos. Outro acometimento cerebral muito prevalente no cenário brasileiro é o acidente vascular encefálico (AVE), o qual é responsável por 13,8% a 20,6% da mortalidade de pacientes acima de 60 anos com esta doença. Essas enfermidades podem provocar alterações na pressão intracraniana (PIC), devido a desequilíbrios fisiológicos na doutrina de Monroe Kellie (80% massa encefálica, 10% de líquido cefalorraquidiano e 10% de sangue). Com isso, a elevação do volume de um desses constituintes denomina-se hipertensão intracraniana (HIC). Além disso, vale salientar que estes acometimentos descritos resultam em perdas psicológicas difusas, acompanhadas de redução/alteração no nível de consciência e de deficiências no despertar. Diante do exposto, percebe-se a necessidade de uma assistência eficiente e qualificada aos indivíduos em situação neurocrítica, para promoção de uma evolução clínica positiva e sem complicações secundárias. Nesse sentido, destaca-se a avaliação do enfermeiro, a qual precisa se basear na promoção adequada da perfusão e oxigenação cerebral, no monitoramento hemodinâmico, no posicionamento adequado do paciente e na detecção precoce dos sinais e sintomas decorrentes da descompensação da PIC, sendo capaz de prevenir o agravamento de lesões encefálicas secundárias. Outrossim, frente ao desenvolvimento de déficits motores e sensitivos decorrentes das disfunções neurológicas, o enfermeiro faz uso de diversas escalas que permitem a identificação das condições clínicas e dos possíveis riscos e limitações de seus clientes, sendo a Escala de Coma de Glasgow (ECG) a mais utilizada nesse cenário. A ECG é

empregada mundialmente para avaliar o nível de consciência em pacientes com danos neurológicos, por meio da identificação de respostas motoras e sensitivas, ela também é capaz de prever diagnósticos e padronizar a linguagem entre os profissionais de saúde. Essa escala consiste em um sistema de pontuação, em que o escore total varia de 3 a 15 pontos e é obtido a partir da observação de atitudes espontâneas e da aplicação de estímulos verbais e/ou doloroso. A princípio, avaliam-se 3 parâmetros: abertura ocular (nota de 1 a 4), resposta verbal (nota de 1 a 5) e resposta motora (nota de 1 a 6), sendo que a maior pontuação corresponde a espontaneidade e a menor a inatividade mediante a diversos tipos de estímulos. Dessa forma, o somatório das respostas se divide em 3 categorias: leve (13 a 15), moderado (9 a 12) e grave (3 a 8), sendo esta última responsável pela caracterização de um quadro comatoso. Posteriormente a soma dos pontos, avalia-se a reatividade pupilar por meio de um estímulo luminoso, em que as respostas obtidas apresentam notas nulas ou negativas que devem ser adicionadas aos dados anteriores. No entanto, a utilização do ECG requer conhecimentos e habilidades específicas dos enfermeiros, pois sua aplicação criteriosa e sistematizada é primordial para a avaliação e a implementação de cuidados ao paciente, uma vez que a pontuação dada pelo profissional depende muito de sua interpretação, por meio da observação comportamental espontânea e voluntária. **Objetivo:** analisar na literatura os cuidados propostos por enfermeiros a pacientes neurocríticos, a partir da aplicação da ECG. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente aos cuidados de enfermagem a partir da aplicação da ECG por enfermeiros em pacientes neurocríticos. As buscas dos materiais desejados ocorreram no mês de novembro de 2020, sendo realizadas em três bases de dados (LILACS, BDNF, MEDLINE), via portal Biblioteca Virtual da Saúde. Para identificação dos artigos utilizou-se os seguintes descritores: “Escala de Coma de Glasgow” e “Enfermagem”, associados pelo booleano “AND”. Como critérios de inclusão foram levantados estudos disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas português e inglês, que atendessem a temática norteadora e tivessem sido publicados nos últimos cinco anos (2016-2020). Já os critérios de exclusão foram publicações repetidas, teses, dissertações e monografias. Com isso, encontraram-se um total de 57 artigos, os quais foram analisados de acordo com seus títulos e resumos para possível seleção. Destes, apenas 12 atenderam os critérios estabelecidos e foram incluídos para revisão. **Resultados e Discussão:** a análise dos

artigos permitiu inferir que, diariamente, os enfermeiros envolvidos no cuidado de pacientes críticos se deparam com situações relacionadas a disfunções neurológicas, fazendo-se necessário que estes profissionais utilizem instrumentos de fácil aplicação para uma rápida identificação dos desequilíbrios de consciência, de sensibilidade e de motricidade que norteiam o estado de saúde do indivíduo. Dentre os estudos averiguados, destacou-se como instrumento mais difundido a ECG, a qual, por meio de sua aplicação precisa, é capaz de prever diagnósticos a partir da identificação e acompanhamento de disfunções cerebrais, além de corroborar para a padronização da linguagem entre os profissionais de saúde. Entretanto, apesar de ser amplamente conhecida e de ser recomendada pelo Ministério da Saúde, os materiais examinados demonstraram que ainda há uma grande parcela de profissionais que não fazem uso da ECG, o que pode gerar variações graves na prática clínica e potenciais faltas de qualidade na assistência e na segurança do paciente neurocrítico. Nesse mesmo contexto, um estudo internacional que avaliou o conhecimento de enfermeiros sobre a aplicação da ECG, apontou que parte dos participantes apresentaram déficit em alguns de seus parâmetros, indicando a necessidade de treinamentos sobre o uso adequado da escala para sua implementação de modo fidedigno. Outrossim, vale ressaltar a importância de outros cuidados de enfermagem empregados aos clientes comatosos, como a mudança de decúbito para prevenção de lesões por pressão devido ao comprometimento neurológico e a redução/ausência da mobilidade, o posicionamento em Fowler 30° para redução da PIC, o controle hemodinâmico e a avaliação dos sinais vitais. Logo, o processo assistencial do enfermeiro deve se basear em conhecimentos técnico-científico e prático para tomadas de decisões rápidas e eficientes, que direcionem o paciente neurocrítico a um melhor prognóstico. **Conclusão:** frente aos desafios enfrentados para a aplicação da ECG por enfermeiros, faz-se necessário o aprimoramento de seus conhecimentos e habilidades para implementação do instrumento com base em evidências científicas. Nota-se a imprescindibilidade de as unidades hospitalares promoverem a capacitação de seus profissionais quanto a manejo do paciente neurocrítico, com enfoque na implementação da ECG, a fim de garantir a confiabilidade e a precisão no cuidar do enfermeiro, assegurando a segurança tanto do cliente quanto do profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Escala de Coma de Glasgow. Pressão Intracraniana. Pacientes. Assistência.

---

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>1</sup>. E-mail: slais848@gmail.com

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>2</sup>.

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>3</sup>.

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>4</sup>.

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>5</sup>.

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Arruda PL, Xavier RO, Lira GG, Arruda RG, Melo RA, Fernandes FECV. Clinical evolution and survival of neurocritical patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03505.

Caciano KRP, Saavedra JLI, Monteiro EL, Vólpati NV, Amaral TLM, Sacramento DS, et al. Intervenções de Enfermagem para pacientes neurocríticos. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13: e243847.

Enriquez CM, Chisholm KH, Madden LK, Larsen AD, Longpr T, Stannard D. Glasgow Coma Scale: Generating Clinical Standards. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2019; 51(3): 142-146.

Puggina ACG, Silva MJP. Pacientes com desordem de consciência: respostas vitais, faciais e musculares frente música ou mensagem. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(1): 102-110.

Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário. *Einstein*. 2016; 14(2): 213-218.

Vieira LA, Guedes MVC, Barros AA. Aplicação das escalas de Glasgow, Braden e Rankin em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(Supl. 5): 4226-4232.

**IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PREPARO INTESTINAL PARA A COLONOSCOPIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Thayres Nonato Farias<sup>1</sup>; Ana Paula Marques Andrade Souza<sup>2</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>3</sup>, Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>4</sup>; Emanuelle Anastácio Carvalho<sup>5</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a colonoscopia é um exame invasivo, realizado através de um tubo flexível com câmera de vídeo na extremidade, cuja finalidade consiste em permitir a visualização da mucosa intestinal, desde o reto até o íleo. Este exame é considerado padrão-ouro nas detecções de doenças colorretais, bem como remoção de pólipos, ressecamento de tumor, dentre outras situações que auxiliam na prevenção e/ou no tratamento de patologias colorretais. É imprescindível que o cólon tenha um preparo ideal, ou seja, devidamente limpo para obter o êxito do exame. Dessa forma, é necessário fornecer informações claras pois instruções de forma mecanizadas e simplificadas dificultam o aprendizado do paciente o que resulta em um mau preparo intestinal e podem culminar em suspensão do procedimento. Diante disto, a enfermagem tem grande relevância pois mediante a consulta é realizada a anamnese, coletando dados que possam contribuir para a aderência da limpeza e esclarecimentos para o paciente. **Objetivo:** buscar na literatura a importância da enfermagem nas orientações aos pacientes com preparo intestinal para colonoscopia. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual compreendeu as seguintes etapas: Elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos a serem incluídos; interpretação dos resultados, apresentação da revisão. Os critérios estabelecidos para seleção dos artigos foram artigos completos, com acesso livre, publicados no período de 2014 a 2019, que respondesse à questão norteadora. **Resultados e Discussão:** ao final da

busca, a pesquisa obteve uma amostra de duas publicações, onde observou-se melhora significativa no preparo adequado (bom e excelente) nos pacientes ambulatoriais submetidos a colonoscopia de, 35% no grupo controle para 62% no grupo intervenção. No segundo estudo, após a implementação da intervenção de preparação intestinal, encontrou-se melhora significativa na qualidade do preparo. Observou-se retração na proporção de colonoscopias repetidas em pacientes internados ou ambulatoriais devido preparação inadequada. **Conclusão:** considera-se que uma boa preparação do intestino é essencial para visualização adequada do colon durante o exame de colonoscopia. Apesar do número pequeno de publicações relacionadas a orientação da enfermagem quanto ao preparo intestinal para colonoscopia, foi possível perceber a importância da enfermagem na orientação desses pacientes de forma individualizada. Os estudos demonstraram um aumento na qualidade do preparo após as orientações, sugere que as orientações individualizadas fornecidas pela enfermagem foram eficazes na preparação intestinal, porém ressalta-se a importância de se ter enfermeiros disponíveis nas instituições para fornecer essas orientações pois as mesmas requerem tempo uma vez que são fornecidas de acordo com a individualidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Colonoscopia. Preparo. Publicações. Revisão.

---

Relator- Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba<sup>1</sup> (UFPB); E-mail do relator: thayres\_nonato@hotmail.com  
Docentes da Disciplina de Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica CCS (UFPB)<sup>2,3,6</sup>.  
Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>4</sup>.  
Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Kaiser-Junior RL; De-Quadros LG; Flamini-Junior M; et al. New bowel preparation technique for colonoscopy: clinical trial comparing aquanet and mannitol. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 31, n. 3, 2018.

Liu C, Song X, Hao H. Educational video followed by retelling bowel preparation process to improve colonoscopy bowel preparation quality: A prospective nursing intervention study. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2018; (6029), 24.

Liu Chunna; SONG, Xiaoyan; HAO, Huiqiu. Educational Video Followed by Retelling Bowel Preparation Process to Improve Colonoscopy Bowel Preparation Quality: A Prospective Nursing Intervention Study. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, v. 24, p. 6029, 2018.

## ANSIEDADE EM TEMPOS DE COVID-19

**Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>1</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>; Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>3</sup>; Rayane Emilly Neves Viana<sup>4</sup>; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>5</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** as incertezas diante a pandemia do coronavírus, tem gerado reações de estresse e ansiedade na população, estudos revelam essa condição diante do momento pandêmico que o mundo se encontra. Considerada uma doença com um alto poder de contágio, tendo em vista sua incidência e transmissibilidade e que também afeta o biopsicossocial, ocasionando acovardamento, receio, solidão, ansiedade, angústia, desespero, além de outras alterações causadas por essa pandemia. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo identificar a ansiedade em tempos de COVID-19. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, Dados de Enfermagem – BDENF (via Bireme), Medline e PubMed. Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol: “Ansiedade (anxiety, ansiedad) “COVID-19” (COVID-19, COVID-19), combinados por meio do operador booleano “AND”. Os critérios de Inclusão foram artigos publicados no último ano e disponíveis gratuitamente, total 24 artigos encontrados. **Resultados e Discussão:** a amostra resultou em nove artigos. Onde 5 (55,55%) demonstraram que o nível de ansiedade é alto entre as pessoas que apresentam contato direto com pacientes infectados com COVID-19. E 4 (44,44%) dos estudos, evidenciaram que o nível de preocupação e transtornos de ansiedade são elevados decorrentes ao medo de uma possível infecção de familiares, principalmente quando esses possuem comorbidades e seus agravos como pessoas acometidas por doenças cardíacas, diabetes, oncológicas e outros riscos iminentes como gestantes, idosos, dentre outras categorias associados a preocupação com a possível hospitalização em CTI. A ansiedade pode ser caracterizada através do medo, insegurança, tensão, tremores, taquipnéia e taquicardia, surgindo geralmente em situações de ameaça e perigo eminente, preocupação

intensa e excessiva causada por antecipação de situações cotidianas. A pandemia de COVID-19 revelou diversos estressores, por isso, o agravamento e alta incidência desses quadros relacionados à saúde mental são evidenciados nesses períodos de epidemias e isolamento social. **Conclusão:** O nível de ansiedade é extremamente alto diante da pandemia de COVID-19 tanto para aqueles que temem contato com pessoas infectadas como os que se preocupam com o contágio de seus familiares e independente da situação os participantes do estudo se enquadram nos sinais e sintomas de ansiedade. Portanto, nota-se que há probabilidade dessas pessoas desencadearem sinais físicos e psíquicos que podem indicar doenças psicossomáticas que representam a ligação direta entre a saúde emocional e a física como a hipertensão arterial, a taquicardia, os tremores, a taquipneia, a sudorese excessiva, a boca seca, as náuseas e enjoos, a dor abdominal, a dor no peito, nas costas e cabeça, o medo, a angústia, o ódio, a agressividade, as alterações na memória dentre outras sintomatologias. Esses danos fisiopatológico e psicopatológico são geradores de outro tipo de processo de doença que teremos que enfrentar no momento pós-pandêmico, que está por vir.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Saúde Mental. COVID-19. Processo de doença. Revisão.

---

Relator- Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba<sup>1</sup>  
(UFPB). E-mail do Relator: daiana\_beatriz@hotmail.com  
Docente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Clínica  
do CCS (UFPB)<sup>2</sup>  
Prof. Dr. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>3</sup>  
Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>4</sup>.  
Docente e Coordenadora de Enfermagem da Escola Técnica de Enfermagem (UFPB)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. Forthcoming [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v42n3/1516-4446-rbp-1516444620200008.pdf>

Campos FV, Antunes CF, Damião EB, Rossato LM, Nascimento LC. Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2020; 33:1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR02505>

Barros MBA et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 2020. 29(4), 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>

**HIGIENE ORAL E PNEUMONIA EM CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

**Caroline Rodrigues Thomes<sup>1</sup>, Jonata Leal dos Santos<sup>2</sup>, David Wilkerson dos Santos  
Silva<sup>3</sup>, Catia Sufia Alves Freire de Andrade<sup>4</sup>, Lara Victória Dittz de Abreu Costa<sup>5</sup>,  
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a criança internada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou pediátrica (UTIP), tem frequentemente as vias respiratórias manipuladas, tornando-se mais susceptível a infecções oportunistas por conta da presença de patógenos da cavidade oral. Uma dessas infecções oportunistas descritas na literatura é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), que ocorre geralmente em pacientes sob ventilação por um período igual ou superior a 48 horas, se relacionando com aumento de morbidade e mortalidade e tornando-se um grave problema de saúde pública. A colonização orofaríngea com organismos patogênicos acaba contribuindo para o desenvolvimento de PAV em UTI. Em adultos, a PAV tem sido bem documentada e algumas medidas preventivas, como a higiene oral mecânica e/ou farmacológica, têm sido adotadas, auxiliando, assim, na redução da PAV. Como ainda existem poucas pesquisas realizadas em crianças, muitas vezes procedimentos que são realizados em adultos passam a ser utilizados em pacientes infantis, desconsiderando as diferenças anatômicas e fisiológicas entre crianças e adultos e, dessa forma, não oferecendo segurança em sua execução. **Objetivo:** identificar como a realização da higiene oral mecânica e/ou farmacológica podem influenciar na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em crianças por meio da consulta a evidências científicas dos últimos cinco anos. **Método:** foi realizada uma revisão de literatura narrativa por meio de uma busca bibliográfica no portal eletrônico PubMed e Scielo, utilizando os descritores “*Oral hygiene*”, “*Children*”, “*Intensive care unit*” and “*Dentistry*”. Os critérios de seleção

incluíram revisões de literatura sistemáticas e não sistemáticas, estudos in vivo e relatos de caso. Os critérios de exclusão incluíram editoriais e capítulos de livros. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 5 artigos publicados em inglês e português no período entre o período de 2015 a 2020. **Resultados e discussão:** os estudos consultados demonstraram que ainda não existe um protocolo para a realização da higiene oral e de prevenção a PAV em crianças internadas em UTI mas, as medidas encontradas nos estudos remeteram a vigilância ativa para PAV, adesão às diretrizes de higienização das mãos, avaliação do uso de protocolos de desmame e da realização de higiene oral com solução antisséptica, uso de ventilação não invasiva sempre que possível, e redução do tempo de ventilação, uso preferencial de intubação orotraqueal em vez de nasotraqueal, remoção de condensados com circuito de ventilação fechado, mudanças do ventilador somente quando estiverem visivelmente sujos ou com defeito, prevenção da distensão gástrica e úlcera gástrica com uso de bloqueadores de receptores H<sub>2</sub>, utilização de água estéril para enxaguar o equipamento respiratório reutilizável, elevação da cabeceira da cama em 45°, higiene oral com escovação e clorexidina, aspiração de secreções, uso de ranitidina em pacientes que não toleravam alimentação enteral e documentação frequente da execução dos procedimentos em relatórios. No caso de crianças edêntulas, o cuidado oral deveria ser realizado com uma solução salina a cada quatro horas. Crianças com dentes deveriam ter os dentes escovados utilizando escova e creme dental de 12/12 horas e receber cuidado oral com clorexidina de 4/4 horas. Os autores não mencionaram a concentração da clorexidina contida na solução. Nesse contexto, a odontopediatria pode contribuir com a prevenção da PAV em crianças internadas em UTI, integrando as equipes multiprofissionais e orientando a higiene oral em um contexto amplo de várias outras ações para prevenção de infecções. Como ainda não existem protocolos bem estabelecidos que apontem o melhor método de higiene oral para crianças internadas em UTI, a odontopediatria deve ter cautela em extrapolar protocolos comprovadamente eficazes para adultos, para maximizar o risco-benefício para a criança. **Conclusão:** conclui-se que os métodos de higiene oral implementados conjuntamente a outras ações relacionadas ao cuidado à saúde associam-se à redução da PAV em crianças internadas em UTI. Entretanto, não há evidências científicas que corroborem o uso de higiene oral isolada com clorexidina para a prevenção da PAV. Dessa forma, não há protocolos bem

estabelecidos que apontem o melhor método de higiene oral para crianças internadas em UTI, o que justifica a realização de novas pesquisas nessa temática.

**Palavras-chave:** Atendimento integral à saúde da criança, Odontologia, Unidade de terapia intensiva. Pneumonia. Higiene Oral.

---

Relatora – Discente da Universidade Federal do Espírito Santo<sup>1</sup> (UFES). E-mail da relatora: carolthomesodonto@gmail.com

Discentes da Faculdade Pitágoras Imperatriz/ MA<sup>2,3</sup>

Discentes da Universidade Federal do Espírito Santo<sup>4,5</sup> (UFES)

Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo<sup>6</sup> (UFES)

## REFERÊNCIAS

Barbosa de CPCG, Azevedo TD, de Castro PAG, Miranda AF, Pinheiro JA, Bezerra AC. Oral Microbial Colonization in Pediatric Intensive Care Unit Patients. *Journal of Dentistry Children (Chic)*. 2016; 83(2):53-59.

Behzadi F, Khanjari S, Haghani H. Impact of an education program on the performance of nurses in providing oral care for mechanically ventilated children. *Aust Crit Care*. 2019 Jul;32(4):307-313.

Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Oct 25;10(10).

Nogueira EB, Cortines Oliveira AA, Daher A, Costa LR. Oral hygiene and pneumonia in children in Intensive Care Units: a systematic review. *Revista da associação paulista de cirurgiões dentistas*. 2015; 69 (1): 14 – 19.

Sena RR, Leite CR, Santana Francisco JJ, Vieira MA. Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros – MG. 2015; 8 (1): 117 – 128.

## NEFROLITÍASE PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS ATUAIS

David Emanuel Alves Teixeira<sup>1</sup>; Dusan Kostic<sup>2</sup>; Anna Karolina Martins Macêdo Tabosa<sup>3</sup>; Dalva Mendes de Queiroz Carneiro Leão<sup>4</sup>; Lívia Oliveira Moura dos Santos<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a nefrolitíase é compreendida como a presença de um ou mais cálculos no aparelho urinário. Tais cálculos possuem tamanho suficiente para causar sintomas ou serem identificados em estudos de imagem. Na pediatria, é uma condição cada vez mais frequente, sendo responsável por um crescente número de encaminhamentos e hospitalizações. Porém, a sua prevalência permanece desconhecida nessa população enquanto a morbidade parece ser maior nos países com menor desenvolvimento econômico - estima-se que seja de 1% a 5% nos países desenvolvidos e de 5% a 15% nos países em desenvolvimento. As crianças acometidas possuem maior chance de desenvolver a longo prazo cálculos recorrentes e progredir com disfunção renal. Dessa maneira, além do conhecimento das opções atuais de tratamento e do controle dos seus fatores predisponentes modificáveis, é de extrema importância a abordagem sistemática para cada criança identificada com o risco aumentado para desenvolver ou que já desenvolveu a litíase renal. **Objetivo:** identificar as principais características e o manejo atual da nefrolitíase na pediatria. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte questão norteadora: “quais são os principais aspectos da nefrolitíase e seu manejo em pacientes pediátricos?”. A busca foi realizada com os descritores “*pediatric*” e “*nephrolithiasis*” nas bases de dados SciElo e PubMed, sendo incluídos artigos relevantes para o tema e publicados nos últimos cinco anos. Foram identificados 34 artigos, avaliados pelos integrantes do estudo. Foram selecionados oito que se enquadram integralmente no tema e o objetivo da pesquisa. **Resultados e discussão:** a prevalência da nefrolitíase na pediatria difere em várias regiões do mundo, e depende dos fatores dietéticos, genéticos e socioeconômicos. Nas últimas duas décadas observou-se uma incidência crescente da litíase renal em crianças de todas as idades, associada à piora dos

hábitos alimentares e ao estilo de vida cada vez mais sedentário. Em relação ao sexo, nessa faixa etária há uma predominância masculina, possuindo relação que varia entre 2:1 e 4:1. A literatura destaca que os meninos são mais propensos a desenvolver cálculos na primeira década de vida, enquanto as meninas desenvolvem tal condição em maior frequência na segunda. Quanto aos fatores predisponentes, destacam-se os distúrbios metabólicos urinários e as anormalidades do trato gênito-urinário, diretamente associados com os fatores dietéticos, ambientais e infecciosos. Ainda não há consenso em relação à obesidade como um fator de risco para litíase renal. Há estudos que mostram o Índice de Massa Corpórea (IMC) baixo em pacientes com litíase renal, e outros com evidências que sugerem correlação forte entre IMC alto e a nefrolitíase. Por muitos anos, as crianças com nefrolitíase foram tratadas como “pequenos adultos”. No entanto, existem diferenças importantes em relação à etiologia, manifestações clínicas e manejo terapêutico entre as duas populações. Vários estudos demonstraram a alta prevalência de nefrolitíase em crianças com parentes de primeiro grau (78,7% dos casos), apontando assim para a predisposição genética como um fator que precisa ser valorizado na história clínica. A presença de distúrbios metabólicos como hipercalciúria e hipocitratúria, por exemplo, em muitos casos são associados com padrões obstrutivos urinários e deterioração progressiva da função renal a longo prazo em crianças. As manifestações clínicas nesta faixa etária, especialmente em lactentes podem representar um desafio no diagnóstico e manejo terapêutico. Dor abdominal, vômito e constipação são sintomas comuns nas crianças menores, porém inespecíficos. O choro inconsolável e a irritabilidade são sinais encontrados em bebês com esta patologia. Por outro lado, a cólica renal típica ocorre com maior frequência em crianças de idade escolar e em adolescentes. Entretanto, devido à ausência de sintomas específicos, o diagnóstico em até 40% das crianças, é feito acidentalmente, o que pode atrasar o manejo adequado. Uma das características da nefrolitíase pediátrica é a sua recorrência. Sendo assim, estes pacientes frequentemente são submetidos a vários procedimentos de remoção dos cálculos ao longo da sua vida. As opções terapêuticas não medicamentosas e não cirúrgicas ainda são escassas e incluem aumento da ingestão de líquidos com objetivo de manter maior diurese, e a dieta balanceada em consumo de proteínas de origem animal e com menor teor de sódio. A identificação precoce de fatores de risco e eventuais anormalidades gênito-urinárias será necessária para aplicação de medidas

de prevenção e monitorização nesta população. Considerando que muitos casos permanecem subdiagnosticados, é recomendável levantar a consciência sobre este problema em ascensão de pediatras, médicos de família e comunidade (MFC) e todos os profissionais de saúde que atuam na atenção primária. **Conclusão:** uma vez diagnosticada a nefrolitíase, e no tempo adequado, é recomendável o seguimento com uma equipe interdisciplinar composta de nefrologista pediátrico, pediatra ou MFC, nutricionista e cirurgião pediátrico com atuação na urologia. Além disso, pesquisas futuras são necessárias para entender melhor os fatores de risco e aprimorar o manejo clínico e personalizado na população pediátrica.

**Palavras-chave:** Nefrolitíase. Litíase. Urolitíase. Pediatria. Aparelho Urinário.

---

Relator - Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) do Campus Acadêmico do Agreste<sup>1</sup>; E-mail: drdavidmanoel@gmail.com

Docente e coordenador do módulo Saúde na Infância e na Adolescência do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) do Campus Acadêmico do Agreste<sup>2</sup>.

Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) do Campus Acadêmico do Agreste<sup>3,4,5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Weigert A, Hoppe B. Nephrolithiasis and Nephrocalcinosis in Childhood-Risk Factor-Related Current and Future Treatment Options. *Front Pediatr.* 2018 Apr;6(98):1-9.

Bresolin NL, DE LIMA, GRM. Urolitíase em crianças. In: Calado A, Rondon AV, Netto JMB, Bresolin NL, Martins R, Junior UB. *Manual de Uropediatria: guia para pediatras.* Rio de Janeiro, 2020. p. 417-449.

Sas DJ, Becton LJ, Tutman J, Lindsay LA, Wahlquist AH. Clinical, demographic, and laboratory characteristics of children with nephrolithiasis. *Urolithiasis.* 2016 Jun;44(3):241-246.

Velázquez N, Zapata D, Wang HH, Wiener JS, Lipkin ME, Routh JC. Medical expulsive therapy for pediatric urolithiasis: Systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Urol.* 2015 Dec;11(6):321-327.

Marra G, Taroni F, Berrettini A, Montanari E, Manzoni G, Montini G. Pediatric nephrolithiasis: a systematic approach from diagnosis to treatment. *J Nephrol.* 2019 Apr;32(2):199-210.

Cetin N, Gencler A, Tufan AK. Risk factors for development of urinary tract infection in children with nephrolithiasis, *Journal of Paediatrics and Child Health.* 2019 May;56(1):76-80.

Rodriguez Cuellar CI, Wang PZT, Freundlich M, Filler G. Educational review: role of the pediatric nephrologists in the work-up and management of kidney stones. *Pediatr Nephrol.* 2020 Mar;35(3):383-397.

Scoffone CM, Cracco CM. Pediatric calculi: cause, prevention and medical management. *Curr Opin Urol.* 2018 Sep;28(5):428-432.

046 ENTCS

## INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Fernanda Darliane Tavares de Luna<sup>1</sup>; Ana Paula Teixeira Costa<sup>2</sup>; Mayra Ferreira Nascimento<sup>2</sup>; Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>2</sup>; Priscilla Tereza Lopes de Souza<sup>2</sup>; Deborah Curvelo de Farias<sup>2</sup>.**

### RESUMO

**Introdução:** a ocorrência de lesão por pressão é um agravo observado comumente nas pessoas hospitalizadas, sobretudo em unidades de terapia intensiva. Além do comprometimento clínico-fisiológico, é comum os doentes das unidades de terapia intensiva apresentarem limitações na mobilidade física, deixando-os em alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão. Estas lesões geram impacto negativo na recuperação da saúde dos doentes, além de estarem associadas a elevados índices de mortalidade e altos custos. **Objetivo:** conhecer a incidência, e fatores relacionados, de lesão por pressão em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva no Brasil. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa. Foi realizada busca na plataforma BVS, por um único autor, utilizando os descritores booleanos ‘lesão por pressão’ and ‘unidade de terapia intensiva’ and ‘incidência’; aplicando os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação entre 2016 a 2020, país do estudo Brasil, e texto completo em português disponível; foram excluídos os estudos que não foram realizados com pacientes adultos, ou não apresentaram dados de incidência em seus resultados. Após a busca e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 15 artigos; com a leitura dos resumos, foram excluídos 9, restando 6 artigos para análise. **Resultados e Discussão:** A incidência de lesão por pressão variou de 11,3% a 68,2% entre os adultos internados em unidades de terapia intensiva no Brasil. A incidência foi maior entre os pacientes que apresentavam doença crítica crônica e com maior tempo de internação. O desenvolvimento de lesão por pressão mostrou

relação com uso de droga vasoativa, uso de sedação por tempo prolongado, receber nutrição enteral e apresentar no seu quadro clínico diarreia. Os pacientes que desenvolveram lesão por pressão tinha maior chances de prolongar o tempo de internação e de evoluir para óbito. Os artigos revelaram que as ações educativas entre os profissionais de saúde tinham relação direta com a redução da incidência de lesão por pressão. **Conclusão:** a partir do levantamento da literatura, constatou-se que são elevadas as taxas de incidência da lesão por pressão entre os adultos internados nas unidades de terapia intensiva no Brasil. Ações de prevenção, como: realização regular da mudança de decúbito; utilização do colchões apropriados devem ser intensificados; ações educativas devem ser contínuas; abordagem multiprofissional deve ser considerada para tentar reduzir a incidência deste agravo.

**Palavras-chave:** Lesão Por Pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Incidência. Prevenção.

---

Relatora – Enfermeira da UTI do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG.  
Email: fernandarliane@hotmail.com<sup>1</sup>  
Enfermeira da UTI do Hospital Alcides Carneiro – HUAC/UFCG <sup>2</sup>

## REFERÊNCIAS

Jomar RT, Jesus RP, Jesus MP, Gouveia BR, Pinto EN, Pires AS. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1566-71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>.

Aguiar FP, Westphal GA, Dadam MM, Mota EC, Pfitzenreuter F, França PH. Características e preditores de doença crítica crônica na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4):511-520. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190088>.

Caldini LN, Araújo TM, Frota NM, Barros LM, Silva LA, Caetano JA. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. Rev Rene. 2018;19:e32695. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932695>

Gothardo ACLO, Santos JOR, Bellan MC, Teixeira TCA. Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em UTI adulto. *Health Sci Inst.* 2017;35(4):252-6.

Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. *Rev Esc Enferm USP* · 2017;51:e03231. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>

Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm* [Internet].2016;69(3):431-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>

**MORTE ENCEFÁLICA NO CENÁRIO DE TERAPIA INTENSIVA: UMA  
ABORDAGEM AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**Priscilla Tereza Lopes de Souza<sup>1</sup>; Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>2</sup>; Milena Késsia  
Tenório Leopoldino<sup>3</sup>; Déborah Curvêlo de Farias<sup>4</sup>; Mayra Ferreira Nascimento<sup>5</sup>;  
Fernanda Darliane Tavares Luna<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), distingue-se dentro da saúde por oferecer um cuidado holístico, possui aparato tecnológico individualizado, pela gravidade de seus pacientes e pelas frequentes situações de estresse envolvendo a vida e a morte, exigindo da equipe multiprofissional conhecimentos técnico, científico e habilidades para desempenhar seu trabalho com maestria. Dentre as diversidades de acometimentos nesse ambiente, destaca-se os pacientes em Morte Encefálica (ME), apontada como uma condição irreversível da atividade encefálica e tronco cerebral, demandando um cuidado intensivo e específico na manutenção dos órgãos para uma possível doação. Nessa conjuntura, o enfermeiro como mediador e operador da equipe de enfermagem, precisa ter conhecimento do manejo clínico desse tipo de paciente em detrimento das mudanças fisiopatológicas possíveis e inerentes desse processo **Objetivo:** abordar os cuidados de enfermagem no processo de morte encefálica na Unidade de Terapia Intensiva **Método:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória, com análise qualitativa da literatura, utilizando publicações de artigos anexados nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Librari Online (SciELO) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e publicações do Ministério da Saúde. **Resultados e Discussão:** a determinação da ME segue resolução determinada pelo Conselho Federal de Medicina, tem como abordagem ética e legal, perpassa desde o diagnóstico, até condutas médicas que possibilitam a doação de órgãos e tecidos para fins de transplante. Durante todo período de determinação, os cuidados de enfermagem devem ser continuados e direcionados para as principais

complicações decorrentes do quadro de ME, visando a minimização de riscos e a estabilidade hemodinâmica. Intervenções primordiais e ágeis como monitorização hemodinâmica contínua; controle de temperatura corporal; manutenção dos níveis pressóricos; aspiração de secreção das vias aéreas; administração de dieta por sonda nasoenteral; cuidados com a verificação da córnea; administração de medicamentos conforme prescrição médica e controle rigoroso de diurese são cuidados necessários, para a manutenção do possível doador. É válido salientar que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatiza a atuação da equipe de enfermagem desde a investigação, acolhimento dos familiares, no processo diagnóstico até a realização do transplante e o acompanhamento do receptor. **Conclusão:** Reconhecer a complexidade do processo e incorporar boas práticas em saúde é atitude primordial dentro do contexto de terapia intensiva na morte encefálica. Uma atuação da equipe de enfermagem eficiente permite um olhar integral não apenas para um ser morto, mas, para um indivíduo gerador de vidas por meio da doação de órgãos.

**Palavras-chave:** Morte encefálica. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Conhecimento, atitudes. Práticas em Saúde.

---

Relator - Especialista em Terapia Intensiva pelo programa de Residência Multiprofissional da Universidade de Pernambuco – UPE; Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. E-mail: priscillasouza\_@hotmail.com.

Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande – PB <sup>2,3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Resolução N° 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília – DF, 23 de novembro de 2017.

Cavalcante LP, Ramos IC, Araújo MAM, Alves MDS, Braga VAB. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Acta Paul Enferm. 2014;

27(6):567-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0567.pdf>. Acesso em 14 nov 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (Brasília). Resolução COFEN nº 292/2004. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Redação COREN-RJ, Rio de Janeiro, 07 jun. 2004.

Conselho Federal de Enfermagem (Brasília). Resolução COFEN nº 611/2019. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 149, Seção 1, p. 101, 5 ago. 2019.

Lopes KV, Gomes SS, Aoyama EA, Lima RM. A importância da assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *ReBIS* [Internet]. 2020; 2(2):20-6. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/347/114>. Acesso em 10 nov 2020.

Magalhães ALP, Erdmann AR, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Silva EL, Mello ALSF. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0274. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0274.pdf>. Acesso em 06 nov 2020.

**PACIENTES TERMINAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Valquíria Francisca de Moura<sup>1</sup>; Iana Sâmella Alcântara de Lima<sup>2</sup>; Isli Maria Oliveira  
Martins<sup>3</sup>; Amanda da Silva Monteiro<sup>4</sup>; Ana Aline Lacet Zaccara<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** os cuidados paliativos possibilitam humanização no cuidado a pacientes terminais. Nesse processo de cuidar, a equipe de enfermagem é imprescindível por serem os profissionais que passam mais tempo com o paciente e a família. Contudo, a formação dos profissionais de saúde ainda é pautada na expectativa de cura e, conseqüentemente, há despreparo em relação a lidar com a morte e aceitar a finitude humana. Destarte, muitos pacientes na terminalidade da vida vivenciam esta etapa em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** identificar a atuação de profissionais de enfermagem frente ao cuidado de pacientes terminais internados em unidades de terapia intensiva. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura acerca das atividades do enfermeiro no oferecimento de cuidados paliativos com a utilização apenas de artigos na língua portuguesa indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e Biblioteca Virtual de Saúde usando como descritores “Cuidados Paliativos”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida”, “Doente Terminal” sem parâmetros de exclusão a fim de amplificar a pesquisa. Selecionou-se 7 artigos para a análise, integrados entre o período de 2008 a 2016. **Resultados e Discussão:** com base nos artigos selecionados para compor a amostra deste estudo, a carência de discussão acerca da temática da morte na formação dos profissionais de enfermagem gera dificuldade em lidar com pacientes que enfrentam a terminalidade, junto à escassez de serviços de cuidados paliativos disponíveis para a sociedade brasileira, tornam-se barreiras para um cuidado humanizado e direcionado ao paciente em fim de vida. Além disso, dilemas éticos são vivenciados pelos profissionais de enfermagem na UTI ao se deparar com a obstinação terapêutica. Esta prática contraria o código de ética da profissão quando traz prejuízos de caráter físico, psíquico, social e espiritual ou desrespeita a vontade da pessoa.

Para a Academia Nacional de Cuidados Paliativos é de fundamental importância que o enfermeiro intensivista conheça e tenha domínio da prática em cuidados paliativos, juntamente com toda a equipe multiprofissional e os familiares, para que esses cuidados sejam implantados de maneira humanizada e efetiva dentro da UTI. É de extrema importância que esses profissionais tenham maior embasamento teórico dos princípios éticos que devem compor o delicado processo de tomada de decisão. Ademais, a dificuldade dos enfermeiros com relação aos cuidados paliativos e manejo da dor, a falta de compreensão acerca das ações dos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos no ambiente da UTI e a necessidade de maior conhecimento sobre a sua percepção e sentimentos, geram impasses persistentes da assistência de enfermagem diante da terminalidade da vida, que no Brasil tem como um de seus cenários o ambiente de terapia intensiva. **Conclusão:** diante do exposto, evidencia-se a importância de que as estratégias de cuidado de enfermagem estejam voltadas a pessoa na terminalidade da vida não tenham como foco o tecnicismo e a cura. Tal situação faz com que os profissionais tenham dificuldades em lidar com a morte, o que acarreta uma atenção em enfermagem desconectada das necessidades reais do paciente. Portanto, os enfermeiros devem estar aptos para o cuidado integral perante todas as situações de saúde, inclusive cuidar de pacientes em fim de vida em unidade de terapia intensiva. Dessa forma, mostra-se essencial que os cuidados paliativos sejam mais discutidos na equipe de enfermagem, desde a graduação até a prática profissional, a fim de proporcionar uma assistência em saúde respeitosa, holística e humanizada.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem de Cuidados Paliativos. Terminalidade da Vida. Doente Terminal

---

Relator - Discente da Universidade Federal da Paraíba<sup>1</sup> (UFPB); E-mail do relator: valquiriamoura123@outlook.com

Discentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2,3,4</sup>.

Docente da Disciplina Anatomia Humana do Departamento de Morfologia do CCS (UFPB)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Silva RS, Campos AER, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP [periódicos na Internet]. 2011 Jun [acesso em 18 de novembro de 2020]; 45(3): 738-744. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en).

Hermes Héliida Ribeiro, Lamarca Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Sep [cited 2020 Nov 20] ; 18( 9 ): 2577-2588. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.

Chaves AAM, Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Mar [cited 2020 Nov 20] ; 43( 1 ): 30-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100004&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100004>.

Chaves FA, Paulo LRS. Assistência de Enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Monografia [Especialização em Enfermagem em UTI]; 2014.

Fonseca SMSM, Menezes FMF, Oliveira SR, Paixão CJ, Naziazeno SDS. Papel do enfermeiro frente aos cuidados à pacientes terminais. Congresso Internacional de Enfermagem. May 9-12, 2017.

Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1012-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>

**A MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PREPARO DOS  
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS**

**Deborah Curvêlo de Farias<sup>1</sup>; Priscilla Tereza Lopes Souza<sup>2</sup>; Ana Paula Teixeira Costa<sup>3</sup>;  
Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>4</sup>; Milena Késsia Tenório Leopoldino<sup>5</sup>; Mayra  
Ferreira Nascimento<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) configuram-se como uma área hospitalar destinada a prestação de assistência ininterrupta e qualificada a pacientes críticos. Apesar de ser responsável por reestruturar as funções essenciais e reestabelecer a vida, devido ao seu perfil os profissionais convivem diariamente com situações de morte iminente, contudo, os enfermeiros não se encontram devidamente preparados para lidar com essa problemática em sua prática profissional. Nesse sentido, é vivenciado um dilema negativo dentro da UTI, de um lado os familiares que precisam de amparo para lidar com a finitude da perda, e do outro, profissionais se deparando com um momento desconhecido em sua essência no cuidado que é a morte. **Objetivo:** investigar o preparo dos enfermeiros acerca da morte em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** o estudo trata de uma revisão de literatura, desenvolvida por meio da busca nas plataformas Lilacs, Scielo e Medline, no período compreendido entre 2013 e 2020. Foram encontrados um total de 09 artigos e considerados potencialmente elegíveis para a pesquisa. Todo o acervo foi feito a leitura e analisado. Do total de artigos selecionados 03 se enquadraram no objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** o despreparo do processo de morte e morrer em UTI, pode ser relacionado ao não preparo adequado dos enfermeiros desde o início de sua formação acadêmica, visto que é observado em sua conjuntura que assuntos relacionados à morte não é contemplando com êxito nas estratégias curriculares das faculdades de enfermagem. A literatura traz que esses profissionais são os trabalhadores da área da saúde que dedicam mais horas assistenciais à beira leito, e com isso, são os mais expostos a vivenciar a tríade “saúde-doença-cuidado”,

desde o diagnóstico até a recuperação ou a morte dependendo da evolução de cada doente. Infelizmente, diante da perda de um paciente, esses profissionais reagem com sentimentos de incapacidade, medo e insegurança, tornando esse processo mais lento e doloroso. Essa percepção pode estar relacionada à falta de recursos preparatórios dentro do seu ambiente de trabalho, pois, a comunicação de más notícias é uma ferramenta que requer preparo educacional e psicológico em todos os âmbitos na qual é utilizada. **Conclusão:** dignificar e humanizar o estágio final da vida e a morte representa um desafio para enfermeiros intensivistas. Assim, os tabus sobre morte precisam ser desmistificados no cenário de terapia intensiva, envolvendo melhorias para esses profissionais que são protagonistas no cuidado, através de capacitações, aperfeiçoamentos e conforto emocional para o enfrentamento dessas situações. É primordial que instituições hospitalares ofereçam também suporte psicológico para esses profissionais, minimizando agravos à saúde mental desses indivíduos que atuam em uma área de risco do hospital..

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva. Enfermeiros. Atitude frente a morte. Conhecimento, atitudes. Práticas em Saúde.

---

Relator- Deborah Curvêlo de Farias; e-mail do relator: [deborahcurvelo03@gmail.com](mailto:deborahcurvelo03@gmail.com)  
Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do HUAC<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Araújo SAN, Belém KF. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *ConScientiae Saúde*. 2016;9(2):290-299.

Portela NLC. Profissionais de enfermagem e a morte em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Rev. Augustus*. 2014;19(38):36-43.

Lacerda CA, Camboim FEF, Camboim JCA, Nunes EM, Bezerra ALD, Sousa MNA. O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2016;9(2):173-184.

## ATENDIMENTO Á VITIMA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Larissa Kissiane Araújo Silva<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Priscilla Tereza Lopes Souza<sup>3</sup>; Rayssa Naftaly Muniz Pinto<sup>4</sup>; Cláudia Paloma de Lima Barbosa<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** foram registradas 350 mil mortes em todo o mundo devido intoxicações, segundo a Organização Mundial de Saúde. As Intoxicações Exógenas (IE) representam um problema de saúde pública em todo o planeta, esta é ocasionada por substâncias químicas ingeridas ou que entram em contato com a pele, olhos e mucosas, de forma acidental ou premeditada, que produzem efeitos deletérios ao organismo humano, sendo denominada como uma substância tóxica e/ou nociva ao homem. No Brasil, Intoxicação Exógena mais comum ocorre por meio de envenenamento ou superdose de medicamentos. Portanto, é de grande relevância o conhecimento dos aspectos que envolvem as mesmas, sobretudo, para os profissionais da saúde que lidam com o atendimento prioritário dessas vítimas. **Objetivo:** analisar as principais vias de intoxicação identificando as substâncias nocivas mais frequentes ingeridas e como atender uma vítima intoxicada. **Método:** trata-se de uma revisão da literatura, realizada no mês de outubro de 2015 a 2020, por meio da base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), do livro Primeiros Socorros – Condutas Técnicas e o Protocolo de Suporte Básico de Vida. Foram selecionados 6 artigos da Scielo após a leitura minuciosa de 19 estudos sobre a temática. Tendo como critérios de inclusão: texto completo, que abordassem o assunto proposto, publicados nos últimos 5 anos, que não se repetissem nas bibliotecas. E como critérios de exclusão artigos desatualizados que não se adaptavam no texto proposto. Além disso, foi utilizado como material complementar o livro de Primeiros Socorros: Condutas técnicas; **Resultados e Discussão:** as Intoxicações Exógenas perpassam

por 4 etapas: a) exposição da vítima a substância tóxica; b) fase toxicocinética, em que o organismo reage ao agente tóxico; c) fase toxicodinâmica, caracterizada por alterações no organismo; d) desencadeamento dos sinais e sintomas ocasionados pela intoxicação. No que concerne as vias de contaminação, os estudos após leitura apresentam a via oral ou digestiva, via respiratória ou inalatória e via cutânea (pele, olhos e mucosas), na qual existem medidas terapêuticas distintas para cada tipo de exposição. Em relação aos sinais e sintomas, a maioria das vítimas de Intoxicação apresentam náuseas e vômitos, sialorreia com aspecto espumante, queimaduras de mucosa, odor forte, dor intensa no local afetado, resíduos de substâncias, cefaleia, sonolência ou inconsciência, pupilas dilatadas, visão turva, confusão mental, sinais de estado de choque e nos casos mais graves o paciente pode apresentar parada cardiorrespiratória. Considerando às substâncias nocivas, a literatura aponta a exposição a agentes químicos que acontece de forma comum para cada faixa etária, ou seja, crianças contaminam-se frequentemente com produtos químicos de uso doméstico, como os de higiene pessoal ou de limpeza, ainda por pesticidas de uso doméstico, medicamentos ou plantas tóxicas, enquanto os adultos por abuso de drogas ou medicamentos e exposição a agrotóxicos e pesticidas em geral. Os idosos pela ingestão de múltiplos medicamentos. Deve-se suspeitar ou incluir como critério de intoxicação aguda todo paciente (bebê, criança, adulto ou idoso) que manifeste um quadro sem explicação e de início repentino, como: alteração do nível de consciência, convulsões, alteração hemodinâmica ou respiratória, sem motivo claramente definido; quando houver uma história inicial de certeza ou suspeita de contato, por qualquer via, com um agente potencialmente intoxicante. Diante desses casos de IE aguda algumas condutas devem ser seguidas, como: avaliação clínica inicial do paciente, ao realizar o exame físico completo atentar para o sistema respiratório, circulatório e neurológico do paciente; procurar estabilizá-lo e realizar condutas que minimize o risco iminente de morte; identificar o agente causador na intoxicação, para seguir o tratamento adequado; possibilitar a desintoxicação do paciente e tratamento sintomático. **Conclusão:** o estudo promoveu conhecimentos importantes no contexto das IE, evidenciando a necessidade de uma atenção eficiente por parte do enfermeiro nesses casos, principalmente no fortalecimento da educação em saúde a comunidade de forma geral. Outro ponto pertinente, é o manejo das complicações

provenientes da IE, visto que medidas de suporte rápidas, seguras e efetivas promovem um desfecho favorável do quadro clínico.

**Palavras-chave:** Intoxicações. Cuidado Centrado no Paciente. Assistência de Enfermagem. Organização Mundial de Saúde. Medidas Terapêuticas.

---

Relator – Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>1</sup>; E-mail: larikissiane@gmail.com  
Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Doutora em Enfermagem pela UFMG<sup>2</sup>.  
Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande – PB<sup>3</sup>.  
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>4</sup>.  
Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM/CG)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](#) (saude.gov.br). Acesso em: 24/10/18

Souza LMM. Primeiros Socorros: condutas técnicas. 2 ed. São Paulo: Editora Erika; 2018. Disponível em: Acesso em: 24/10/18

Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME, Machado RS. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017; 38(2):e66187. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000200411&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200411&lng=en). Acesso em: 24/10/18

## SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR: UM ENFOQUE AO PACIENTE CRÍTICO

Larissa Kissiane Araújo Silva<sup>1</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>; Priscilla Tereza Lopes de Souza<sup>3</sup>; Rayssa Naftaly Muniz Pinto<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** conceitua-se segurança do paciente como a prática de evitar, prevenir e amenizar os eventos adversos ou as lesões relacionadas aos cuidados de saúde, a um mínimo aceitável, usando estratégias baseadas em evidências. Atualmente, é preferência nos assuntos de saúde mundial que vem ganhando crescente atenção, tendo em vista o trabalho desenvolvido em saúde o qual vem se tornando cada vez mais complexo, com aumento de chances em incidentes, erros e/ou eventos adversos. No meio a esses ambientes insalubres podemos citar a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que por suas particularidades se torna um local de alto risco. Esta localidade tem como característica um cuidado intensivo, ou seja, deve ser feito de forma ágil e sincronizada, o que envolve diversas técnicas e procedimentos, gerando grande volume de informações e predispondo o aparecimento de iatrogenias e eventos adversos. **Objetivo:** analisar a cultura de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva, identificando os principais motivos da sua não adoção. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de um levantamento eletrônico das publicações mais relevantes, utilizando as fontes da Bases de Dados de Enfermagem (BEDENF) e Scientific Electronic Library Online e (SCIELO). Após leitura dos artigos, o corpus de análise foi composto por 10 trabalhos de um universo de 1.506 publicações, sendo 5 da SciELO e 5 da BDEF. **Resultados e Discussão:** as situações onde acontecem erros ou falhas são chamadas de incidentes, podendo ou não ocasionar danos ao paciente. Evento adverso é o episódio em que acarretou em um dano ou lesão no paciente, que pode significar um prejuízo temporário ou permanente ou até mesmo a morte ao usuário do serviço de saúde. A ocorrência de erros em

UTI não está atrelada apenas à competência profissional, a cultura organizacional tem um profundo efeito para a segurança do paciente e esta resulta em valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, competências, e padrões de comportamento que determinam o compromisso, o estilo e a competência da gestão da segurança da organização. Desse modo, é primordial envolver todos os níveis de organização desde a gerência até os profissionais atuantes no serviço, com o intuito que seja reconhecido as circunstâncias do risco no setor. Diante dessas considerações, a enfermagem tem um papel muito importante no reconhecimento contingencial e proximal devido à presença constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando apta a identificar estes riscos, bem como, oferecer valiosas sugestões de melhoria. Nessa conjuntura, a literatura traz as lesões por pressão como um enorme desafio para a saúde do paciente. Mesmo que não se caracterize como um incidente que pode ser um evento adverso evitável, é de fundamental importância investir em métodos que possam avaliar essas lesões e implementar protocolos de prevenção, como a mudança de decúbito, a ser realizada em intervalos de tempos relacionados a condição clínica de cada paciente. **Conclusão:** a redução dos riscos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade da assistência e o seu gerenciamento de modo seguro. Essa atribuição representa grande desafio, pois exige um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional. Espera-se do enfermeiro que sua tomada de decisão vise sempre à segurança do paciente e que a sua prática diária seja embasada na pesquisa e em evidências científicas.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Enfermagem. Cuidado de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Eventos adversos.

---

Relator – Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>1</sup>; E-mail: larikissiane@gmail.com

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Doutora em Enfermagem pela UFMG<sup>2</sup>.

Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande – PB<sup>3</sup>.

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Cestari VRF, Ferreira MA, Garces TS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV. Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):e 45480. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45480>> Acesso em: 25 out 2020. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.45480>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero ECS. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 23, n. 1, jan. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50717>>. Acesso em: 22 out. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>.

**O RACISMO SISTÊMICO NA SAÚDE: EMPECILHOS PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE, UNIVERSALIDADE E DA INTEGRALIDADE PROPOSTAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Daniel Reis Correia<sup>1</sup>; Cristiane Chaves de Souza<sup>2</sup>; Laís Sousa da Silva<sup>3</sup>; Renata Oliveira Caetano<sup>4</sup>; José Victor Soares da Silva<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o reconhecimento do racismo sistêmico na história do Brasil conduziu a implementação de ações afirmativas para possibilitar a promoção da igualdade étnica. No domínio da saúde para alcançar a equidade, algumas medidas fazem-se essenciais no que concerne a oferta de qualidade de vida, saúde mental e reivindicação de espaços que influenciarão no direito individual e coletivo dos usuários. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) renovou a necessidade de uma atenção específica em prol da superação do preconceito institucional, advindo de processos sociais, culturais e econômicos presentes no pensamento obsoleto e rígido da sociedade. Por conseguinte, as repercussões dessa política, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), têm o objetivo de priorizar a atenção e o cuidado integral à saúde para diminuição das desigualdades étnico-raciais, reconhecendo as reais condições de vida da população negra, as potencialidades individuais, como os determinantes sociais da saúde (DSS), e como estes impactam no processo saúde-doença-morte da sociedade. A marginalização da população preta ocorreu por meio do histórico social de desigualdades sociais, justificadas pelas condições precárias de vida. Dentre essas condições, destacam-se a precocidade de óbitos, as altas taxas de morbimortalidade materno-infantil, com predominância de doenças crônicas e infecciosas, assim como, os elevados índices de violência urbana. Em função disto, a PNSIPN propõe o desenvolvimento de processos informativos, comunicativos e educativos com a finalidade de desconstruir estigmas e preconceitos, fortalecendo a identidade cultural de uma sociedade miscigenada, evidentemente fragilizada quando visualizada as vulnerabilidades da população afrodescendente. Nesse sentido, faz-se necessário a inserção do tema na formação

do profissional de saúde, de forma a reorganizar e reorientar as estratégias de cuidado a partir do reconhecimento dos DSS e da educação permanente para identificação, abordagem, combate e prevenção da problemática pré e pós-estabelecida. **Objetivo:** analisar na literatura quais os empecilhos para a promoção da equidade, universalidade e integralidade, propostas pelo Sistema Único de Saúde à população negra. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o intuito de analisar produção científica acerca dos empecilhos para a promoção da equidade, universalidade e integralidade nas políticas públicas de saúde da população negra. As buscas foram realizadas no mês de novembro de 2020, em três bases de dados: LILACS, BDENF e MEDLINE, via portal Biblioteca Virtual da Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: “Direito à Saúde”, “Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde”, “Enfermagem”, “Grupo com Ancestrais do Continente Africano” e “Saúde das Minorias Étnicas”, associados pelo booleano AND ou “OR”. Como critérios de inclusão, obteve-se: disponibilidade na íntegra gratuitamente, nos idiomas português, espanhol e inglês, que atendessem a temática norteadora e publicados nos últimos dez anos (2011-2020). Como critérios de exclusão, destacam-se as publicações repetidas e materiais voltados para a advocacia. Foram encontrados 125 estudos a partir dos critérios supracitados. Após a seleção, os artigos foram submetidos a uma leitura exploratória e seletiva, sendo que destes 08 foram incluídos para revisão. **Resultados e Discussão:** a análise dos artigos permitiu inferir que a articulação dos conceitos de igualdade, equidade, universalidade e integralidade perpassam pela reverberação em torno do direito fundamental à saúde, no que concerne às dificuldades de implementação de ações afirmativas no campo da saúde para a população negra. Além disso, a compreensão dos princípios estabelecidos pelo SUS em consonância com as particularidades da composição étnica e racial, representada pelas pessoas e comunidades, depreende de um fortalecimento da política de saúde pública e do reconhecimento de que o processo de saúde-doença é mitigado pela discriminação e pela persistência em abordagens ineficazes. Nesse sentido, a PNSIPN busca viabilizar a identificação de vulnerabilidades e outros determinantes das condições de saúde, como fatores de risco que estimulam os agravos para assim propor intervenções teóricas, técnicas e práticas na interação profissional-paciente e serviço-saúde. Destarte, para o benefício dessa relação, faz-se necessário o entendimento dos processos históricos de estigmatização institucional em especial na formação dos

profissionais de saúde, de modo que estes possam ser orientados a assumir uma prática de igualdade e equidade, familiarizando-se com as noções de resistências associadas à atuação sobre os determinantes sociais e étnico-raciais existentes na saúde. Ademais, a qualificação desses profissionais processa-se pela quebra de paradigmas no ensino superior pautada por procedimentos mecânicos, convicções eugenistas, cursos de perfis elitistas e manifestações da discriminação biológico-racista presentes na ordenação da graduação, e pela não ampliação de disciplinas que otimizem a visão holística na abordagem dos DSS para a população afro-brasileira. **Conclusão:** as estratégias de cuidado à pessoa negra são conduzidas pela influência de anos de privação dos direitos humanos, sobretudo à saúde integral, exposta na frequente incidência do racismo sistêmico que deve ser associada aos fatores de risco que influenciam e causam prejuízo a saúde. Esse aspecto reflete na percepção de avaliar e atenuar as condições socioeconômicas, culturais, biológicas e religiosas quando vinculadas a manutenção das desigualdades étnico-raciais. Nota-se que as ações afirmativas objetivam a sensibilização e capacitação em educação permanente e a disseminação de informações para promoção da equidade em saúde, combatendo os comportamentos discriminatórios na gestão dos serviços e no cotidiano do trabalho, resultantes de ignorância, pouca qualificação técnica e prática, falta de atenção, desprezo moral enraizado por um ideário racista, preconceitos ou estereótipos e pela pouca representação negra em ambientes assistenciais.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Enfermagem. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Saúde das Minorias Étnicas.

---

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>1</sup>. E-mail: rcd42@hotmail.com

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>2</sup>.

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>3</sup>.

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>4</sup>.

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Andrade DS, Ferreira JS, De Souza US, Ramos MSX. Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. 2019; 1(13): 281-287.

Batista LE, Monteiro RB. Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? *Desigualdades e Iniquidades em Saúde*, São Paulo. 2011; 12(2): 172-178.

Batista LE, Rattner D, Kalkmann S, De Oliveira MCG. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde e Sociedade*, São Paulo. 2016; 25(3): 689-702.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Faustino DM. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2017; 22(12): 3831-3840.

Gomes ICR, Damasceno RO, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Implementação da política nacional de atenção integral à saúde da população negra na Bahia. *Rev. baiana enferm*, Salvador. 2017; 2(31): e-21500.

Prestes CRS, Paiva VSF. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo. 2016; 25(3): 673-688.

Rizzo TP, Da Fonseca ABC. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro. 2019; 13(4): 896-910.

**FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-FILHO E AS RESPOSTAS AO  
TRATAMENTO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL NA UTI NEONATAL**

**Helóiza Ramos Bernardes<sup>1</sup>; Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade<sup>2</sup>; Felipe  
Eduardo Campos da Silva<sup>3</sup>; Gabriela Alves Medeiros<sup>4</sup>; Elany Maria Ferreira  
Portela<sup>5</sup>; Juhly Severino dos Santos<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a nutrição parenteral (NP) consiste na realização de infusão endovenosa de lipídeos, aminoácidos, eletrólitos, vitaminas e glicose, que tem a finalidade de prover suporte nutricional e hidratação aos pacientes que estejam impossibilitados de ingerir ou absorver nutrientes por via oral ou enteral. O principal meio, pelo qual a NP é realizada em neonatos de alto risco, ocorre pela inserção periférica do cateter em veia superficial ou profunda situada nas extremidades do corpo, de modo que dependendo do local escolhido para a inserção do cateter (região cefálica, membros superiores e/ou membros inferiores), a ponta do cateter deve atingir a porção distal da veia cava superior ou a porção proximal da veia cava inferior. A escolha do cateter central de inserção periférica (PICC) para infusão da nutrição parenteral leva em consideração critérios como: número de procedimentos realizados com sucesso e o baixo índice de retirada do cateter por complicações, incluindo menor taxa de infecção associada ao cateter central. A etapa de inserção, manutenção e remoção do PICC cabe ao profissional enfermeiro e à equipe de enfermagem, sendo um procedimento de complexidade altamente específica e cuidadosa. Embora a aplicação de substâncias farmacológicas, como sedativos e analgésicos, seja um método convencional para alívio da dor, sabe-se que sua utilização está vinculada a complicações e a efeitos colaterais prejudiciais ao desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido (RN). Recursos não-farmacológicos, a exemplo do

vínculo afetivo mãe-filho, auxiliam na redução do desconforto, no controle da frequência cardíaca e na estabilização do neonato. Os tratamentos realizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com destaque para a utilização de PICC, submetem os RN a condições de dor e de estresse devido à própria fragilidade vascular e à dificuldade adaptativa ao ambiente extrauterino. Além disso, é sabido que RN internados em UTIN estão sujeitos, diariamente, à realização de inúmeros procedimentos dolorosos. Assim, um dos fatores determinantes da saúde desse neonato é o estabelecimento do contato com a mãe, o qual influencia positivamente na recuperação clínica e na melhora das respostas ao tratamento de Nutrição Parenteral. **Objetivo:** avaliar a melhora das respostas ao tratamento de nutrição parenteral dos recém-nascidos alocados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por meio do incentivo ao vínculo mãe-filho. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Foram pré-selecionados 25 artigos e escolhidos 10 para compor esta revisão. O critério de inclusão utilizado delimitou artigos publicados entre o período de 2010 a 2020 e baseou-se na relação com o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** o fortalecimento do vínculo mãe-filho é uma estratégia não farmacológica de assistência ao RN que promove alteração da dinâmica hospitalar tradicional por meio da inserção da figura materna na sala de procedimento e na realização dos cuidados diários com o RN. Além disso, a disposição convencional da UTIN, durante a NP, não favorece o processo de estabelecimento duradouro da interação mãe-bebê. Nesse sentido, a presença da mãe visa eliminar ou reduzir a dor associada à ocorrência de infusão intravenosa causada pelo PICC. Somado a isso, o manejo cuidadoso do RN, a iluminação adequada e a eliminação de sons externos facilitam a execução do procedimento. O estímulo ao aleitamento materno precoce, ao contato pele a pele (“método mãe-canguru”), ao alojamento conjunto (AC), à contenção elástica, à utilização de sucção não-nutritiva (SNN) e glicose 25% também são fatores que favorecem a melhora clínica do RN após a infusão venosa, além de constituírem o princípio do cuidado humanizado que torna o vínculo mãe-filho efetivo. O aleitamento materno não só favorece a proximidade mãe filho, melhora as respostas imunológicas do RN e potencializa seu desenvolvimento cognitivo. O “cuidado canguru” em consonância ao AC apresenta intuito de aproximar o bebê da mãe no decorrer do procedimento de infusão de NP.

A contenção elástica ou “enrolamento” consiste em envolver o bebê a fim de simular a ambiência uterina e evitar o estresse de todos os procedimentos que envolvem a NP. A utilização de SNN e de glicose 25% constitui um mecanismo para distração e palatabilidade do RN, que estimula a liberação de endorfina e a diminuição dos níveis de cortisol. Essas técnicas são incentivadas com objetivo de acolher e garantir conforto, concomitantemente, à minimização da dor e à redução da mortalidade durante processos invasivos. **Conclusão:** todos os aspectos enfatizados compõem a estratégia de fortalecimento do vínculo mãe-filho e a busca por melhoria na recuperação clínica do RN. Desse modo, alterações na ambiência hospitalar tradicional impactam na confinidade física e emocional com escopo de intensificar e otimizar a resposta do RN aos procedimentos invasivos administrados, como a própria NP. Analogamente, é notório que a proximidade familiar promove não só a redução do período em que o bebê permanece com PICC, mas, previne complicações neuropsicomotoras decorrentes da precariedade de cuidados humanizados, como o manejo da dor.

**Palavras-chave:** Recém-nascido. Nutrição Parenteral. PICC. Vínculo mãe-filho. Recuperação clínica.

---

Discente do Centro Universitário Atenas Paracatu (UniAtenas)<sup>1</sup>; E-mail do relator: heloizabernardes0@gmail.com

Docente da disciplina de interação comunitária do Centro Universitário Atenas Paracatu (UniAtenas)<sup>2</sup>.

Discentes do Centro Universitário Atenas Paracatu (UniAtenas)<sup>3,4</sup>.

Discentes do Centro Universitário Atenas Paracatu (UniAtenas)<sup>5,6</sup>.

## REFERÊNCIAS

Costa P, et al. Analgesia e sedação durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 4, p. 801-807, 2013.

Da costa P, Nanete C, et al. Necessidades humanas básicas alteradas em neonatos com cateter central de inserção periférica. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. 44521, 2019.

De M, LP, et al. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 48578, 2020.

Flacking R, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, v. 101, n. 10, p. 1032-1037, 2012.

Joaquim, RH VT, et al. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child.

*Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 26, n. 3, p. 580-589, 2018.

Johann DA, et al. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1503-1511, 2012.

Jonusasb S F, et al. Manejo del dolor en Neonatología. *Arch Argent Pediat*, v. 117, n. 5, p. 180-94, 2019.

Kegler JJ, et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 4, 2016.

Kurt FY, et al. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 23, n. 1, p. 26, 2020.

Lui AM L, et al. Cuidados e limitações no manejo do cateter central de inserção periférica em neonatologia. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018.

## RELAÇÃO ENTRE ZICA VÍRUS E A SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Ana Paula Teixeira Costa<sup>1</sup>; Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>2</sup>; Priscilla Tereza Lopes de Souza<sup>3</sup>; Deborah Curvêlo de Farias<sup>4</sup>; Fernanda Darliane Tavares de Luna<sup>5</sup>; Milena Késsia Tenório Leopoldino<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a Síndrome de Guillain-Barré (SGB), também chamada polirradiculoneurite aguda, consiste numa doença inflamatória aguda, relacionada com o sistema imunológico, no qual o próprio organismo começa a atacar o sistema nervoso periférico, destruindo a bainha de mielina que recobre os nervos dessa região, sendo este distúrbio desencadeado após uma infecção viral ou bacteriana, como: Zika vírus, *Citomegalovírus*, *Vírus Epstein Barr*, *Vírus da hepatite*, *Influenza* e HIV. Essas patologias podem ocasionar sintomas severos, como: sensação de formigamento nas mãos e nos pés, dificuldade para respirar e engolir, taquicardia, fraqueza muscular, perda de sensibilidade, paralisia dos músculos, levando o paciente a necessitar de cuidados intensivos em casos mais graves. **Objetivo:** identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da relação entre Zika vírus e a Síndrome de Guillain-Barré. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura na base de dados eletrônica Pubmed, com análise qualitativa da literatura, no período de 2016 a 2019, por meio dos descritores: Síndrome de Guillain-Barré; Zika vírus; Causalidade. **Resultados e Discussão:** os estudos após leitura mostraram que em regiões onde ocorreu epidemia de Zika aconteceu um aumento no número de casos da SGB, no entanto, uma pequena proporção de pessoas com infecção recente pelo Zika vírus contrai a Síndrome de Guillain-Barré. Trata-se da ocorrência mais frequente de paralisia flácida pelo comprometimento da doença, com incidência anual de 0,81 a 1,89 casos por 100 mil habitantes, acometendo principalmente a população entre 20 e 40 anos de idade, de ambos os sexos. Em situações normais a maioria dos casos ocorre de maneira esporádica e parece não apresentar sazonalidade, com uma letalidade a variar entre 5 e 15%. Como limitações do estudo destaca-se a subestimação dos casos. O SIH/SUS é um

sistema de informações em saúde utilizado apenas por serviços de saúde públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde, além do fato de que outros pacientes de SGB podem ter sido hospitalizados sob outro código da CID-10, e diagnosticados posteriormente. É válido ressaltar que a síndrome se manifesta por uma tríade que consiste em parestesia, debilidade em geral ascendente e arreflexia, necessitando de um cuidado integral e de uma equipe qualificada, tendo destaque as Unidades de Terapia Intensiva, que dispõem de um aparato tecnológico essencial para uma evolução satisfatória nesses casos. **Conclusão:** existe uma forte relação causal entre o Zica Vírus e a relação entre a Síndrome de Guillain-Barré contudo, ainda há necessidade de achados na literatura de estudos fidedignos e mais abrangentes em áreas e populações distintas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Guillain-Barré. Zika vírus. Causalidade. Unidades de Terapia Intensiva. Sistema Único de Saúde.

---

Relator – Enfermeira Intensivista do HUAC<sup>1</sup> E-mail do relator: rayssarebeca@hotmail.com  
Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do HUAC<sup>2,3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Neuroepidemiology*. 2011;36(2):123-33. 7.

Hugh JW, Bart CJ, Pieter AVD. Guillain-Barré syndrome: a systematic review. *Lancet*. 2016 Aug;388(10045):717-27. 8.

Sejvar JJ, Kohl KS, Gidudu J, Amato A, Bakshi N, Baxter R, et al. Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine*. 2011 Jan;29(3):599-612.

Silva IRF, Fontera JA, Nascimento OJM. News from the battlefield: Zika Virus associated Guillain-Barré syndrome in Brasil. *Neurology*. 2016 Sep.

## MANEJO ATUAL DO ESTADO DE MAL EPILEPTICO EM CRIANÇAS

Dalva Mendes de Queiroz Carneiro Leão<sup>1</sup>; Dusan Kostic<sup>2</sup>; Anna Karolina Martins Macêdo Tabosa<sup>3</sup>; David Emanuel Alves Teixeira<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o Estado de Mal Epiléptico (EME) é a emergência neurológica pediátrica mais comum e que necessita de um manejo imediato. É definido como uma crise epiléptica que não cessa após alguma duração que abrange grande maioria das crises (geralmente 5 minutos) ou crises recorrentes sem retomada interictal da função basal do sistema nervoso central. Está associado s altas taxas de morbidade e mortalidade. A mortalidade de EME varia de 9% a 22% e aumenta com idade. O reconhecimento do EME no tempo hábil e a implementação rápida do tratamento efetivo têm um impacto positivo no desfecho clínico do paciente.

**Objetivo:** compreender as informações presentes na literatura sobre o manejo atual do estado de mal epiléptico **Método:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed e Lilacs, com descritores “*management*” e “*status epilepticus*” e “*child*” presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi restrita aos anos 2012 a 2020, com artigos no idioma inglês que se mostraram relevantes para o tema e o objetivo, sendo excluídos relatos de caso e editoriais. Foram identificados 138 artigos, avaliados pelos integrantes do estudo. Destes, nove artigos foram selecionados para a revisão

**Resultados e Discussão:** o controle definitivo do EME deve ser estabelecido dentro de 60 minutos do início da crise. O principal objetivo do tratamento é interromper de forma emergencial a atividade clínica dos episódios da epilepsia. Entender a resposta anterior do paciente aos medicamentos anticonvulsivantes e o uso atual desses podem auxiliar o tratamento. Inicialmente, o manejo deve seguir o mesmo os passos de qualquer emergência. Um breve exame físico pelo profissional da saúde deve ser avaliado o estado respiratório e circulatório. A monitorização e estabilização do paciente deve ser a prioridade em qualquer circunstância. O histórico médico progresso e os sintomas anteriores ao início do EME podem

oferecer pistas sobre a etiologia subjacente. Além disso, um exame neurológico rápido deve ser realizado, assim como complementos laboratoriais, como: hemograma, glicose sérica, os níveis séricos de eletrólitos, gasometria arterial, toxicologia da urina, sangue e níveis séricos de anticonvulsivantes quando em uso de medicamentos. As prioridades investigativas imediatas são de identificar ou excluir a hipoglicemia, distúrbios hidroeletrólíticos, todos estes podem ser obtidos na gasometria arterial. A autorregulação cerebral é gravemente prejudicada durante o EME e a perfusão cerebral depende da pressão arterial sistêmica. Os pacientes costumam ser hipertensos no início, mas após a primeira hora podem desenvolver hipotensão arterial relativa, o que pode criar uma incompatibilidade entre a oferta e a demanda metabólica. Isso pode levar ao agravamento dos efeitos excitotóxicos na forma de estresse oxidativo, isquemia, quebra da barreira hematoencefálica e inflamação. As causas tratáveis de EME devem ser investigadas assim que o paciente estiver estável. A febre pode estar associada à infecção como causa subjacente de EME, mas também, pode ocorrer como consequência da atividade convulsiva prolongada. A normotermia deve ser mantida com o uso de antipiréticos conforme necessário, pois a febre pode agravar a atividade convulsiva e lesão excitotóxica. Quanto ao tratamento medicamentoso, deve-se priorizar o endovenoso. Caso a criança esteja em uso de terapia com anticonvulsivantes por história de EME anterior, é importante saber qual fármaco foi capaz de interromper a crise anteriormente. Se não for o caso, a primeira terapia indicada é do grupo de benzodiazepínicos, como lorazepam 0,1 mg/kg, com dose máxima de 4 mg, ou diazepam 0,2 mg/kg, com máximo em 8 mg, endovenoso. Se o paciente não tiver o acesso endovenoso disponível, midazolam e diazepam possuem outras vias de administração, sendo o midazolam bucal, 0,2 mg/kg, com dose máxima de 10 mg, mais eficaz que o diazepam retal 0,5 mg/kg (dose máxima de 20 mg). Caso as convulsões não cessam em até 10 minutos após a administração de duas doses de benzodiazepínicos, é indicado o uso de uma segunda terapia com um anticonvulsivante de ação prolongada, como a utilização de fenitoína/fosfenitoína com dose de 20 mg/kg, levetiracetam (40 mg/kg) e valproato de sódio que tem uma dose de ataque de 20 a 40 mg/kg endovenoso diluído em solução salina administrado por 5 a 10 minutos e pode ser repetido após 10 a 15 minutos. Caso as duas terapias realizadas e o paciente continuar em atividade convulsiva, pode-se prosseguir com uma infusão contínua dos seguintes medicamentos:

midazolam (infusão inicial em bolus de 0,2 mg / kg seguida por uma infusão contínua de 0,05 a 2 mg/kg/hora), propofol (dose inicial de 1 a 2 mg/kg, em seguida, iniciar infusão endovenosa contínua de 1,2 mg/kg/hora), que é contraindicado em crianças, ou pentobarbital (infusão em bolus inicial de 5 a 15 mg/kg a seguir uma infusão contínua de 0,5 a 5,0 mg/kg por hora), geralmente usada para induzir um padrão de surto de supressão por 24 a 48 horas e, após isso, diminuir lentamente a dosagem para analisar o estado das crises. O monitoramento durante este período é fundamental e um eletroencefalograma (EEG) deve ser realizado em todas as crianças que não retornam a um estado mental relativamente normal dentro de algumas horas após o EME para avaliar a possibilidade de convulsões subclínicas. Nos casos da primeira apresentação de epilepsia, em crianças com resposta insatisfatória as medidas iniciais, serão necessárias realizar um estudo de neuroimagem. Nas crianças que se mostram refratárias às medicações, estudos apontam que a dieta cetogênica tem eficácia e segurança no tratamento por vias pouco esclarecidas. Os estudos mostram que os corpos cetônicos interagem com muitas vias bioquímicas, em especial a beta-hidroxibutirato (BHB) que pode alterar o equilíbrio dos neurotransmissores inibidores sobre os excitatórios, conferindo resistência ao estresse oxidativo e modificando moléculas imunomoduladoras locais, em um tempo relativamente curto do quadro clínico. **Conclusão:** o entendimento do manejo do EME é extremamente importante, pois se trata de um quadro associado a altas taxas de mortalidade entre as crianças. O reconhecimento do EME no tempo hábil, assim como, a estabilização e o monitoramento do paciente logo no início das crises e a investigação imediata de possíveis causas, deve ser o foco do manejo clínico. No tratamento medicamentoso, os benzodiazepínicos ainda permanecem como a terapia de primeira linha. A dieta cetogênica, em especial BHB, se mostrou eficaz em casos refratários aos manejos convencionais.

**Palavras-chave:** Estado Epiléptico. Criança. Protocolos Clínicos. Terapêutica.Fármacos.

---

Relator - Discente de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE) <sup>1</sup>;E-mail do relator: dalva.mendes@ufpe.br

Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>2</sup>

Discentes de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Wen-Yu L, Wen-Chin W, Lee-Chin W, Wang-Tso L. The etiology and prognosis of super-refractory convulsive status epilepticus in children. *Epilepsy Behav* 2018 Jul; 68: 66-71.

Rui-Juan L, Qun W, Tao C, Fei Z, Xiao-Qiu S. Status epilepticus-related etiology, incidence and mortality: A meta-analysis. *Epilepsy Res* 2017 Jul; 136: 12-17.

Pichler M, Hoher S. Management of status epilepticus. In: *Handbook of Clinical Neurology*. Rochester: Elsevier; 2017. p 131-151.

Lawtona B, Davis T, Goldsteina,H, Tagg A. An update in the initial management of paediatric status epilepticus. *Current opinion in pediatrics* 2018; 30 (3): 359-363.

Brophy, G. M., Bell, R., Claassen, J., Alldredge, B., Bleck, T. P., Glauser, T. et al.. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus. *Neurocritical care* 2012; 17(1): 3-23.

Mctague, A., Martland, T., Appleton, R. Drug management for acute tonic-clonic convulsions including convulsive status epilepticus in children. *Cochrane database syst. rev.* 2018 Jan; 1.

Chamberlain, J. M., Okada, P., Holsti, M., Mahajan, P., Brown, K. M., Vance, C. et al. Lorazepam vs diazepam for pediatric status epilepticus: a randomized clinical trial. *Jama* 2016; 31(16): 1652-1660.

Fung FW, Jacobwitz M, Vala L, Parikh D, Donnelly M, Xiao R. et al. Electroencephalographic seizures in critically ill children: Management and adverse events. *Epilepsy* 2019 Set; 60 (10): 2095-2104.

Arya, R., Peariso, K., Gaínza-Lein, M., Harvey, J., Bergin, A., Brenton, J. N. et al. Efficacy and safety of ketogenic diet for treatment of pediatric convulsive refractory status epilepticus. *Epilepsy Res.* 2018 Abr; 144: 1-6

## IMPACTO DO CORONAVÍRUS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>1</sup>; Amanda Manoella Dantas Nobre<sup>2</sup>; Deborah Curvêlo de Farias<sup>3</sup>; Ana Paula Teixeira Costa<sup>4</sup>; Fernanda Darliane Tavares de Luna<sup>5</sup>; Milena Késsia Tenório Leopoldino<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** diante de uma situação de pandemia a saúde mental da população fica comprometida, principalmente em grupos de risco. A Organização Mundial da Saúde - OMS classificou os profissionais de saúde como um grupo de risco particular de desenvolver uma ampla gama de problemas físicos / mentais em decorrência de trabalhar direta ou indiretamente com pacientes de COVID-19. Esses profissionais encontram-se geralmente expostos à ameaça de transmissão contínua tendo em vista o seu trabalho na linha de frente com pacientes com altas cargas virais e equipamentos de proteção pessoal, na maioria das vezes, abaixo do ideal. Ao passo que também precisam enfrentar situações de estresse severo de alta carga emocional, longas horas de trabalho, preocupações de ser infectado ou infectar seus parentes próximos e falta de suporte adequado no ambiente de trabalho **Objetivo:** analisar o impacto da COVID - 19 na saúde mental de profissionais de saúde. **Método:** foi realizada uma revisão sistemática no formato PRISMA nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Scopus, durante o mês de setembro de 2020. Utilizou-se a seguinte combinação de Palavras-chave: “COVID-19” OR “Coronavirus Infections” (Medical Subject Headings - [MeSH term]); Termo “Pessoal de Saúde” OU “Provedor de Saúde” [MeSH]; e “Saúde Mental” (termo MeSH), durante o período de dezembro de 2019 a setembro de 2020. **Resultados e Discussão:** um total de 10 artigos foi incluído nesta revisão. Segundo os estudos, a saúde mental dos profissionais de saúde ficou comprometida diante da pandemia no exercício de suas funções, sendo especialmente afetados os profissionais que estavam na linha

de frente junto aos pacientes na batalha contra o vírus. As publicações envolveram aspectos, como: sentimentos de medo e estigma, necessidade de apoio psicológico e psiquiátrico e a possibilidade de transtornos mentais pós-surto. **Conclusão:** todos estes aspectos encontrados impactam diretamente na saúde mental dos profissionais e demandam o desenvolvimento de estratégias, que minimizem o desgaste emocional dos trabalhadores da saúde, levando em consideração que cada país com sua cultura reage de forma diferente, em relação a doença.

**Palavras-chave:** Trabalhador de Saúde. Coronavírus. Saúde Mental. Pandemia. Organização Mundial de Saúde.

---

Relator - Enfermeira Intensivista do HUAC<sup>1</sup>. E-mail: carolina.policarpo.cavalcante@gmail.com  
Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do HUAC<sup>2,3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., Yuan, X., 2020. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *Outbreak Sci.* 1–22.

World Health Organization – WHO, 2020. Mental Health Considerations during COVID19 Outbreak. WHO, Geneva. Zhang, W., et al., 2020. Mental heal

Li, Z., et al., 2020. Vicarious traumatization in the general public, members, and nonmembers of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.* 1–4.

057 ENTCS

**MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES ADULTOS NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA**

**Isadora Gonçalves Lopes Barros<sup>1</sup>; Rayssa Maria de Araújo Carvalho<sup>2</sup> ; Carla Mayara  
Rodrigues dos Santos<sup>3</sup> ; Luana dos Santos Fonseca Peixoto<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a unidade de terapia intensiva (UTI) é ocupada por pacientes em estado de saúde delicado e os cuidados com a higiene oral na UTI, por parte do cirurgião-dentista, se apresentam como ponto relevante, considerando que o paciente na maioria das vezes, encontra-se desacordado e impossibilitado de realizar a devida limpeza, sendo este o ponto favorável para o desencadeamento de patologias bucais propícias a complicações no estado de saúde atual que o paciente apresenta. Diante dessa condição, apesar de difícil realizar a higienização, ainda existe a possibilidade de quadro ser agravado pelas infecções iniciadas na boca, para que isso não ocorra, é necessário o acompanhamento diário com o cirurgião-dentista, sendo este responsável por manter a cavidade oral do paciente livre de infecções.

**Objetivo:** analisar a eficácia e prevalência do manejo odontológico na unidade de terapia intensiva. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura elaborada a partir de fontes indexadas nas bases de dados LILACS e PubMed. Explorou-se estudos nos idiomas português e inglês, por meio dos descritores: Odontologia, UTI, Cuidados, Dental Care e Intensive Care Units, sendo 5 artigos selecionados para a análise descritiva deste trabalho, tendo como critérios de inclusão aqueles publicados no período de 2016 a 2020, relacionados com a higiene oral do paciente na Unidade de Terapia Intensiva e como critérios de exclusão os estudos que tem como público alvo crianças e idosos e ênfase em determinada patologia. **Resultados e**

**Discussão:** a adesão aos cuidados à higiene bucal em pacientes acamados em unidade de terapia intensiva sejam eles hospitais particulares ou públicos ainda é precária e de baixa prevalência. A limpeza oral nos pacientes adultos hospitalizados é em maioria, segundo os estudos, uma responsabilidade depositada a enfermeiros ou técnicos de enfermagem, sendo

que a maioria destes não realizaram nenhum curso ou capacitação para o manejo adequado desta cavidade. Entretanto, esses profissionais reconhecem a necessidade de um cirurgião-dentista na equipe para um melhor desempenho e eficácia na evolução do quadro clínico desses pacientes, já que existe possibilidade da proliferação de fungos na boca e patógenos respiratórios, que ocorre pela ausência da higienização correta e conseqüentemente o aparecimento de patologias como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e a candidíase bucal. Diante dessas considerações, os pacientes adultos do sexo masculino são considerados os mais suscetíveis ao desencadeamento de infecções na cavidade oral em relação as mulheres adultas, pois, estas têm um cuidado maior com a saúde bucal. Embora necessário 63,2% dos hospitais afirmam não fornecer tratamento odontológico aos pacientes, sendo que 91,9% dos profissionais da saúde concordam que as doenças na cavidade oral influenciam nas condições sistêmicas dos pacientes internados, além de que 77% acreditam que a medicação utilizada pode alterar a flora bucal deste indivíduo e 80,4% afirmam que o tratamento odontológico associado a terapêutica médica pode contribuir de forma positiva para a evolução do paciente. Contudo, 66,6% dos profissionais declaram que é do técnico de enfermagem a responsabilidade de avaliação do cuidado bucal e 77% deles acreditavam que os pacientes necessitam de avaliação por parte do cirurgião-dentista. **Conclusão:** mediante os estudos, documenta-se que a implantação de um protocolo para a realização obrigatória da limpeza bucal é fundamental, sendo importante a integração do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva, seja como orientador de outros profissionais ou mesmo atuante, para o cumprimento adequado do protocolo na área de odontologia por ele responsável.

**Palavras-chave:** Odontologia. UTI. Cuidados. Dental Care. Intensive Care Units.

---

Relator – Discente do Centro Universitário UniFacid (UniFacid)<sup>1</sup>; Email do relator: isadoraglb@hotmail.com

Docente da Disciplina Fisiologia Humana no curso de Odontologia (UniFacid)<sup>2</sup>.

Discente do Centro Universitário UniFacid (UniFacid)<sup>3</sup>.

Discente da Universidade de Pernambuco (UPE)<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Blum DFC, Da Silva JAS, Baeder FM, Bona A Della. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(3):327–32.

Rodrigues ALS, Malachias RC, Pacheco CMDF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. *Rev Odontol da Univ Cid São Paulo*. 2018;29(3):243.

Oliveira LS, Bernardino IM, Silva JAL, Lucas RSCC, D’Avila S. Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev da ABENO*. 2016;15(4):29–36.

Disner O, Freddo SL, Lucietto DA. Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. *J Heal Sci*. 2018;20(4):252.

058 ENTCS

## MANIFESTAÇÃO ORAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jéssica Teixeira Batista Modesto<sup>1</sup>; Maria Regina Almeida de Menezes<sup>2</sup>; Robson Gouveia de Queiroz<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** enquanto o paciente permanece hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a atenção vai para as doenças de base, logo, negligenciam outros cuidados como a saúde oral. Isso pode acarretar diversas manifestações bucais, devido a higienização oral precária, ao uso de medicamentos e equipamentos de ventilação mecânica e até ao estado debilitado do paciente. A negligência da higiene bucal nesses pacientes propiciam a colonização e disseminação de microorganismos patogênicos que podem resultar em comprometimento sistêmico. As infecções orais aparentam favorecer o aparecimento de complicações como a pneumonia nosocomial, que é um termo utilizado para doenças adquiridas por pacientes que se encontram em cuidados médicos, também conhecida como doenças adquiridas em hospitais, e elas são responsáveis pelas altas taxas de morbidades na UTI. Diante disso, destaca-se a importância do cirurgião-dentista nos procedimentos preventivos, diagnósticos e terapêuticos, colaborando com a melhoria da saúde bucal e da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. **Objetivo:** o objetivo do presente trabalho foi analisar o conhecimento científico, procurando enfatizar os principais motivos das manifestações orais em pacientes hospitalizados, ressaltando a importância da odontologia no ambiente hospitalar. **Método:** pesquisa de revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos do Google Acadêmico por publicações científicas atualizadas, entre os anos de 2012 e 2020, a respeito das manifestações bucais encontradas em pacientes hospitalizados. **Resultados e Discussão:** os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos pacientes

hospitalizados em UTI apresentam condição de higiene bucal precária. É válido salientar que a quantidade de microorganismos nesses pacientes aumenta com o tempo de internação, ampliando assim, as chances de manifestações orais e nosocomiais, além de comprometer a qualidade de vida. A hipossalivação que ocorre devido ao uso de vários medicamentos, as alterações no sistema imunológico e condições orais pré-existentes também contribui com o crescimento microbiano. Alguns fatores relacionados às manifestações bucais de pacientes hospitalizados são limitações físicas, falta de motivação, ausência de material de higiene, baixa prioridade dada aos cuidados bucais pelos profissionais, dentre outros. Diante disso, a provável associação entre diminuição da pneumonia nosocomial e o aumento nos cuidados odontológicos é uma das razões que demonstram a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. Sendo assim, o presente trabalho confirma a necessidade da inclusão da odontologia hospitalar não somente na UTI, mas em todo espaço de internação. **Conclusão:** é evidente a negligência no cuidado da saúde bucal em indivíduos hospitalizados na unidade de terapia intensiva. Sendo assim, é fundamental a presença da odontologia no ambiente hospitalar para a prevenção, diagnóstico e tratamento de manifestações orais patológicas, assim como a promoção de uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Manifestação oral. Pacientes hospitalizados. UTI. Odontologia hospitalar. Negligência.

---

Relator Discente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco<sup>1</sup> (FOP/UPE); E-mail do relator: [jessicateixeirabm@gmail.com](mailto:jessicateixeirabm@gmail.com).

Docente da Disciplina de Dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco<sup>2</sup> (FOP/UPE).

Discente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco<sup>3</sup> (FOP/UPE).

## REFERÊNCIAS

Baeder, Fernando Martins et al. Oral Conditions of Patients Admitted to an Intensive Care Unit. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 12, n. 4, p. 517-520, 2012.

Batista Salves et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 71, n. 2, p. 156-159, 2014.

De Araújo AAM et al. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10127-10142, 2020.

De Melo NB et al. Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. *Archives of health investigation*, v. 6, n. 6, 2017.

De Souza FA et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal por pacientes internados e equipe hospitalar. *Revista Ciência Plural*, v. 2, n. 3, p. 3-16, 2016.

Ferreira CH et al. Odontologia hospitalar: condições bucais e hábitos de higiene oral de pacientes internados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, 2019.

059 ENTCS

**MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DOS URETERES NO BRASIL:  
UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA**

**Sara Louise de Oliveira e Silva<sup>1</sup>; Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro<sup>2</sup>;  
Natasha Alves Nogueira Xavier<sup>3</sup>; Thaís Linhares Silva<sup>4</sup>; Nathásia Christyelle Rolim de  
Araújo<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** os tumores uroteliais, tanto de pelve renal, quanto de ureter, são raros, correspondendo a 5% do total das neoplasias uroteliais. São mais incidentes no sexo masculino, acometendo, principalmente, a faixa etária dos 60 aos 70 anos de idade. Podem acometer o sistema coletor, como um todo, além de possuírem características de recorrência. Os principais sinais e sintomas, de tal afecção, incluem hematúria macroscópica, dor lombar e, ocasionalmente, massa palpável. Sintomas sistêmicos, como: anorexia, dor óssea e perda de peso, são mais comuns em fases metastáticas. É importante ressaltar que o seguimento das neoplasias dos ureteres deve ser individualizado, levando em consideração alguns aspectos, como: o estadiamento, o grau das lesões e o tratamento inicial preconizado. Portanto, a análise epidemiológica da mortalidade, desta neoplasia, em território nacional, é de suma importância na compreensão, na prevenção, no diagnóstico e na conduta mais adequada para tal afecção. **Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico da mortalidade, por neoplasia maligna dos ureteres (CID-19: C66), no Brasil, no período compreendido entre os anos de 2008 a 2018, segundo o sexo, a faixa etária, a etnia, a escolaridade e a unidade da Federação, com o intuito de identificar as populações com maior vulnerabilidade. **Método:** trata-se de estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, realizado por meio de dados secundários, obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Utilizou-se os seguintes filtros: “ano do óbito, sexo, faixa etária, raça e escolaridade e região”, separadamente, associados à mortalidade, por neoplasia maligna dos ureteres (CID-19: C66), durante o período de 2008 a

2018, no Brasil. **Resultados e Discussão:** foram registradas, no país, 552 óbitos, por neoplasia maligna dos ureteres, no período entre 2008 e 2018. Quanto ao ano do óbito, 2018 apresentou o maior número de registro, com 14% ( $n=77$ ) dos casos, seguido de 2017, com 13,4% ( $n=74$ ). Quanto ao sexo, a maioria foi de homens, com 59,4% ( $n=328$ ), ao passo que nas mulheres, os óbitos corresponderam a 40,6% ( $n=224$ ) do total. A etnia mais acometida foi a branca, com 74,3% ( $n=410$ ) dos casos, seguida da parda, com 16,1% ( $n=89$ ). A maioria dos óbitos ocorreu após os 80 anos de idade, representando um total de 33,9% ( $n=187$ ) das mortes; em seguida acometeu indivíduos entre 70 e 79 anos, com 31,2% ( $n=172$ ). Os óbitos antes dos 60 anos de idade corresponderam a 14,3% do total ( $n=79$ ). Quanto à escolaridade, grande parte (21,2%;  $n=117$ ) não respondeu, o que prejudica a análise comparativa. Assim, 24,4% ( $n=135$ ) das mortes foram de pessoas que tinham entre 1 e 3 anos de escolaridade; 16,3% ( $n=90$ ), tinham entre 4 e 7 anos; 14,5% ( $n=80$ ) tinham mais de 11 anos; e 7,8% ( $n=43$ ) não tinham nenhum ano de instrução escolar. A maioria dos óbitos se concentrou na região Sudeste, com 51,3% ( $n=283$ ), seguida da região Sul, com 23,7% ( $n=131$ ). A região menos acometida foi a Norte, com 1,4% ( $n=8$ ). **Conclusão:** observou-se que os óbitos, por neoplasia maligna dos ureteres, aumentaram de maneira linear durante o período analisado, apresentando maior número, nos dois últimos anos. Constatou-se maior prevalência de mortalidade no sexo masculino e na etnia branca. Os óbitos a partir dos 60 anos de idade equivalem a expressivos 85,7% dos casos. Em relação à escolaridade, não houve diferença expressiva entre os intervalos analisados. Já em relação às unidades da federação, 75% dos casos se concentraram apenas nas regiões Sul e Sudeste do país. Desse modo, entende-se que a população mais suscetível à essa doença está em consonância com a literatura o que permite melhores medidas de detecção e rastreio.

**Palavras-chave:** Epidemiológico. Câncer ureteral. Nefrologia. Mortalidade. Marcadores de tumor.

---

Relator - Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia – GO, Brasil<sup>1</sup>; E-mail do relator: saralouseoliveira@gmail.com

Docente da Faculdade de Enfermagem (FEN), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.<sup>2</sup>

Discentes da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia – GO, Brasil. <sup>3,4</sup>

Discente de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil<sup>5</sup>

## **REFERÊNCIAS**

Gupta R, Paner GP, Amin MB. Neoplasms of the upper urinary tract: A review with focus on urothelial carcinoma of the pelvicalyceal system and aspects related to its diagnosis and reporting. *Adv Anat Pathol.* 2008;15:127–39.

Palvio DH, Anderson JC, Falk E. Transitional cell tumors of the renal pelvis and ureter associated with capillarosclerosis indicating analgesic abuse. *Cancer.* 1987;59:972-6.

Diretrizes baseadas em evidências em Tumores Urológicos. *Urologia Oncológica - Unicamp.* 2015;(7):1 - 68.

060 ENTCS

## AVALIAÇÃO LABORATORIAL COM DIFERENTES MÉTODOS DE COLETA DE ESPÉCIME DO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO

Ana Carolina Gomes de Abreu<sup>1</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>2</sup>; Lauro Santos Filho<sup>3</sup>;  
Isabele Beserra Santos Gomes<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** ss lesões por pressão tem apresentado grande impacto sobre a recuperação de pacientes críticos hospitalizados, tanto em unidade de terapia intensiva, quanto em outro local e interferem diretamente na sua qualidade de vida. O desenvolvimento dessa lesão é multifatorial, incluindo fatores internos relacionados ao indivíduo como: idade, morbidades, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência e os externos são considerados pressão, cisalhamento, fricção e umidade. É considerado um problema grave, especialmente em pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas. **Objetivo:** realizar coleta de espécime da lesão por pressão em pacientes internos pelas técnicas emparelhadas utilizando Swab estéril, Irrigação/aspiração e a retirada do fragmento para isolamento e identificação de microrganismo com auxílio do exame microbiológico; averiguar entre os pacientes acometidos de lesão por pressão a ocorrência de colonização das feridas crônicas por bactérias oportunistas classificadas como Gram positivas e Gram negativas; Analisar o perfil de resistência e sensibilidade, com atenção para a presença de *Pseudomonas aeruginosa*. **Método:** trata-se de um estudo experimental com abordagem quantitativa, desenvolvido nas clínicas Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) após autorização dos tramites legais. A coleta de dados foi realizada de julho de 2015 a junho de 2017, conforme cronograma pré-estabelecido para essa finalidade. Levaram-se em consideração os aspectos éticos da pesquisa com humanos conforme CAAE 45921215.0.0000.5183. A amostra foi composta por 22 coletas, sendo 08

espécimes de lesão por pressão sacral, 02 no maléolo direito, 01 no trocanter, 01 lesão por pressão no membro inferior direito, 05 em ferida operatória, 04 em pé diabético e 01 no acesso venoso central todas as coletas foram realizadas com Swab, e 03 amostras com o método da irrigação/aspiração, sendo 01 lesão por pressão, 02 da ferida operatória, 01 de fragmento do leito da lesão na região sacral e 01 de ferida operatória perfazendo um total 27 coletas, onde 03 utilizou-se a técnica de irrigação/aspiração e 02 retirada de fragmento para processar no laboratório de apoio do Departamento de Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da Saúde da UFPB . **Resultados e Discussão:** no decorrer do processamento no laboratório, foi realizado os Testes de Susceptibilidade aos Antibióticos, para identificação de resistência aos antimicrobianos por meio do método de difusão com discos. Os microrganismos encontrados com maior frequência nas lesões citadas acima, foram: *Acinetobacter spp* 32% e *Pseudomonas aeruginosa* 26%. Quanto à resistência da *Acinetobacter spp* foi identificado o Cefepime 83,3%, Ciprofloxacino 83,3% e Imipenem 75% sendo considerada multirresistente, e Sensível a Polimixina B, em todos os exames efetuados. Pode-se confirmar que *P. aeruginosa* foi mais resistente ao Ciprofloxacino 90 %, Amicacina 60 % e Cefepime 70 %, e sensível a Polimixina B. Diante das considerações, e após a constatação da resistência das bactérias isoladas nos espécimes dos pacientes **Conclusão:** a partir dessa constatação, se confirma que os três métodos emparelhados que foram utilizados são eficientes, quando comparados seus resultados. Confirma-se que vai depender da técnica realizada na coleta, da limpeza da lesão, do procedimento adotado para o processamento das amostras no laboratório de microbiologia. A partir dessas variáveis controladas, se recomenda a equipe de enfermagem à realização de um monitoramento contínuo no uso dos antibióticos que em muitas ocasiões são usados empiricamente, no intuito de realizar uma assertiva com administração desses fármacos na terapêutica da lesão. Dessa forma, se faz necessário um exame laboratorial precoce e preciso em todas suas etapas, independe da magnitude e tempo da lesão, assim como, dotar medidas preventivas para o controle da resistência bacteriana entre os pacientes internos, com o uso racional de antibióticos, mesmo aqueles em situações críticas.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão. Paciente. Hospital. Resistência bacteriana. Uso de fármacos.

---

Farmacêutica Bioquímica pela Universidade Federal da Paraíba e Bolsista do BIPIC/CNPq<sup>1</sup>.  
Professora Dra. Titular da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde-UFPB<sup>2</sup>. João Pessoa/PB  
Professor Dr. Titular da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Ciências Farmacêutica do Centro de Ciências da Saúde-UFPB<sup>3</sup>. João Pessoa/PB  
Professora Dra. Adjunta da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Ciências Farmacêutica do Centro de Ciências da Saúde-UFPB<sup>4</sup>. João Pessoa/PB.

## REFERÊNCIAS

Araújo AA, Santos AG. Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva revisão integrativa da literatura, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php>. Acesso em agosto de 2017.

Bomfim EO, Cabral DB, Júnior LCL, et al. Úlceras por pressão em pacientes com lesão medular traumática: subsídios na identificação microbiológica. Revista de pesquisa cuidada é fundamental. Rio de Janeiro abr./jun. 2014.

Carlotti APCP. Acesso Vascular. Medicina (Ribeirão Preto) 2012;45(2): 208- Disponível em: 14.<http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em 15 de agosto de 2017.

Correia B .Avaliação do risco de desenvolvimento de lesão tecidual por pressão em clientes internados na unidade de terapia intensiva,2011 Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/> .Acesso em 15 de agosto de 2017.

Chayamitii C. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/05.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2016.

Clímaco EC. Análise molecular de mecanismos determinantes de resistência a antibióticos em *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* ssp. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis>. Acesso 10 de agosto de 2016

Salomé GM. Ocorrência de úlcera por pressão em indivíduos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Saúde Coletiva*, vol. 42, núm. 7, 2010, pp. 183-188 Editorial Bolina Brasil. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp>. Acesso 10 de agosto de 2016.

## ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UTI NEONATAL

Mayara Talita de Farias Queiroz<sup>1</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>;  
Maria Clara Paiva Nóbrega<sup>3</sup>; Nara Júlia Lopes Santana<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o recém-nascido com suas necessidades afetadas é bruscamente separado de sua mãe e encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, que é um ambiente ambiente inóspito, hostil e de alto impacto, proporcionando ao recém-nascido muito diferente daquela da vida uterina. Durante o período de internação, os pais vivenciam situações constrangedoras marcadas por sentimentos de medo, insegurança e tensão, ao se depararem com a imagem do filho hospitalizado nesse ambiente assustador. Diante tais circunstâncias, a equipe de profissionais deve oferecer apoio e acolhimento aos pais para amenizar os conflitos e os momentos estressantes. A humanização é entendida como a maneira de ver, considerar e acolher o outro de uma forma global, holística e humana, compreendendo as experiências, sentimentos e peculiaridades do sujeito de maneira empática, valorizando seus medos e receios, respeitando seus valores e crenças. **Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo buscar na literatura a evolução das condutas humanizadas dos profissionais de enfermagem e compreender a experiência do enfermeiro de UTIN. **Método:** a pesquisa é de caráter bibliográfico realizada por meio de leitura correspondente ao período de 2010 a 2020, em artigos e documentos oficiais online. **Resultados e Discussão:** a pesquisa mostrou dados históricos, levando em consideração a Política Nacional de Humanização (PNH), além da humanização do cuidado de acordo preconizado pelo Ministério da Saúde, onde menciona várias ações voltadas ao cuidado neonatal. Para os enfermeiros, o cuidado humanizado parte do princípio de uma assistência por excelência prestada ao recém – nascidos. Esses profissionais tem favorecido à promoção da qualidade do cuidado integral não só para essa

clientela, mas também outras faixas etária, além da clientela família. Destaca-se ainda, as tecnologias na atenção à saúde, onde tem sido um coadjuvante para a melhoria do cuidado ao recém-nascido internado na UTI neonatal. Cita-se ainda, algumas práticas de cuidados humanizados como: o incentivo do aleitamento materno no modo mãe canguru; o esclarecimento de dúvidas a respeito do estado geral da criança e até mesmo o conforto e o acolhimento da família diante do óbito; a ampliação do horário de visita permitindo a participação dos pais no cuidado do neonato. Nesse estudo, ainda foram encontrados relatos de dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, como a presença de ruídos e espaço físico restritos nas unidades. De acordo com esses profissionais a infraestrutura é um fator relevante para a construção de um cuidado humanizado, uma vez que é o espaço no qual os protagonistas do processo, “os recém-nascidos” podem construir um território de bem-estar, conforto, privacidade e respeito com o humano. **Conclusão:** por meio deste estudo conclui-se que, a experiência do enfermeiro de UTIN é definida por ações, limitações e estratégias implementadas, buscando conferir ao neonato e a família uma assistência holística. Para o profissional de enfermagem, assistir o neonato de forma humanizada engloba um conjunto de ações que são diariamente colocadas em prática. A humanização no cuidado deve ser vista e aplicada no campo do ensino e da formação profissional, tendo em vista a importância que essa categoria ocupa na esfera da política pública, ética e da formação profissional.

**Palavras-chave:** UTI. Neonatal. Humanização.PNH. Enfermagem.

---

Relator - Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: mayaratalitafq@gmail.com

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>.

Discentes Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Costa R, Klock P, Locks Moh. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ. v.20,n.3, p.349-53.2012.

Costa R, Padilha IM. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. Rev Enferm UERJ.v.19,n.2,p.231-5.2011.

Donadeli, Michelle; Parente, Cistiane. Humanização Da Assistência Em Uti Neonatal.2020. Disponível em: <<https://laboro.edu.br/humanizacao-da-assistencia-em-uti-neonatal-2/>>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

Lins RNP, Collet N, Cecchetti Vaz Em, Reichert APS. Percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado na UTI Neonatal. R Bras Ci Saúde. v.17,n.3,p.225-32.2013.

Rocha, Maria Cristina Pauli Da et al. Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. Saúde Rev., Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 67-84, abr.-ago. 2015

Ministério Da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Neves, P.N.; Ravelli, A.P.X.; Lemos, J.R.D. Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido de Baixo Peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. Rev. Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre, v.31, n.1, p.48-54, mar. 2010.

Rubia ASC, Torati CV. Humanization in neonatal intensive care unit: a review. Rev Salus J Health Sci. v.2,n.1,p.77-83.2016.

062 ENTCS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM PÚRPURA  
TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Nara Júlia Lopes Santana<sup>1</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>; Luana  
Kelly Rodrigues da Cunha<sup>3</sup>; Maria Clara Paiva Nóbrega<sup>4</sup>; Mayara Talita de Farias  
Queiroz<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a púrpura trombocitopênica idiopática, doença autoimune, apresenta-se pela diminuição de plaquetas, as quais são responsáveis pelo processo de coagulação sanguíneo. Desse modo à medida que ocorre a destruição do retículo endotelial do baço, as plaquetas tornam-se atenuadas acarretando assim, em riscos de sangramento. Com isso, é necessária uma assistência de enfermagem de qualidade, a fim de oferecer ao paciente uma melhora considerável através de um tratamento contínuo e humanizado, promovendo o aumento dos níveis plaquetários e assim evitar possíveis eventos como: equimoses e sangramentos.

**Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a assistência prestada à criança com púrpura trombocitopênica idiopática.

**Método:** trata-se de um relato de experiência acerca desenvolvido por graduandas do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, durante as atividades teórico-práticas da disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e Adolescente II, realizadas na clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O estágio ocorreu entre os dias 16 a 18 de julho de 2019 na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Warderley, supervisionados pelo docente responsável da disciplina em curso.

**Resultados e Discussão:** durante o acompanhamento realizado pelas acadêmicas foi possível elaborar e implantar um plano de cuidados de enfermagem ao binômio (mãe e filho), com qualidade e de forma humanizada. No plano de cuidado foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de sangramento, integridade da pele prejudicada, higiene oral prejudicada

e risco de infecção secundário, para a criança. Quanto a mãe foi identificado: Sono e repouso prejudicados em virtude de dor e desconforto decorrente de hérnia umbilical, ansiedade, comunicação preservada com a equipe e adesão ao tratamento do filho. Os resultados obtidos após os cuidados prestados ao binômio foram satisfatórios, sendo realizada as orientações e intervenções necessárias. **Conclusão:** a experiência vivenciada foi de grande valia, pois proporcionou o conhecimento e aprofundamento da potologia, além de ressaltar a importância da Sistematização de Enfermagem considerando que todos os cuidados prestados a criança perpassa por uma série de instrumentos, que possibilitam a criação de um planejamento estratégico de cuidado individual para cada paciente. Somos sabedores da importância dessa experiência enquanto estudante participe do processo ensino-aprendizagem, pois na qualidade de futuros profissionais iremos nos deparar com as mais diversas patologias, onde teremos que estar aptos a prestar os cuidados de enfermagem, a partir da aplicação do processo de enfermagem, respeitando todas as etapas de forma a assegurar a qualidade da prestação da assistência, respeitando os postulados éticos profissionais estabelecidos pelos órgãos que compõem a profissão.

**Palavras-chave:** Púrpura Trombocitopênica. Idiopática. Assistência. Tratamento. Enfermagem.

---

Relator - Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: narajuliasantana@gmail.com  
Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup>.  
Discentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3,4,5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Dos Santos, DC. Diagnósticos e cuidados de enfermagem com crianças hospitalizadas. Revista Eixos Tech 2020; 6(1).

Hoffbran AV, Moss, PAH. Fundamentos em hematologia de Hoffbrand. 7º ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

## IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO PARA VISITAS DE FAMILIARES EM UTI DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Manuella Dantas Nobre<sup>1</sup>; Milena Késsia Tenório Leopoldino<sup>2</sup>; Deborah Curvelo de Farias<sup>3</sup>; Priscilla Tereza Lopes de Souza<sup>4</sup>; Fernanda Darliane Tavares de Luna<sup>5</sup>; Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a pandemia do coronavírus impôs muitas mudanças comportamentais às sociedades, impactando em todas as dimensões do cotidiano humano, inclusive nos fluxos de trabalho das instituições hospitalares. As organizações de saúde recomendaram a suspensão de visitas e acompanhantes aos pacientes com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas no ambiente hospitalar e prevenir disseminação da infecção. Esse distanciamento das equipes de saúde, pacientes e os familiares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em que é maior a gravidade dos pacientes, além da necessidade maior da presença da família nas tomadas de decisões sobre a assistência, pode afetar negativamente pela exacerbação de conflitos emocionais frente ao adoecimento, internação e luto. **Objetivo:** levantar os impactos da suspensão de visitas familiares nas UTIs adulto durante a pandemia de COVID-19 e quais estratégias de enfrentamento foram adotadas. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de busca na plataforma BVS, utilizando os descritores Unidade de Terapia Intensiva *and* família *and* COVID-19. Foram incluídos apenas estudos disponíveis em texto completo e que abordaram a assistência em UTI adulto. A busca resultou em 21 artigos, foram excluídos os que abordavam assistência a pacientes pediátricos e aqueles que não abordaram aspectos da visita de familiares. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por 04 artigos **Resultados e discussão:** verificou-se que a maioria dos hospitais pesquisados nos estudos adotaram a proibição de visitantes. Entre as exceções para permissão de visitas foram relatados pacientes em fim de vida. A estratégia

adotada foi a comunicação por ligação telefônica ou por vídeo chamada, com a utilização de dispositivos como tablets ou smartphones. A participação da equipe de psicologia foi primordial tanto para o treinamento e suporte aos profissionais, como às famílias, através de teleatendimentos quando identificadas necessidades de apoio psicológico. Nos contatos profissionais-família para transmissão de informações sobre o quadro clínico, as equipes vivenciaram o desafio de adequar o tom de voz para evitar falhas na comunicação e transmitir confiança, suporte e conforto sem o uso de ferramentas não verbais como o toque e o olhar. Quanto aos impactos da suspensão de visitas, para os pacientes verificou-se altas taxas de delirium, necessidade de sedação e dificuldade de desmame da ventilação mecânica; para os familiares, maior sofrimento emocional, risco de depressão e estresse pós-traumático; para a equipe, sofrimento moral. Além de gerar iniquidades de acesso por dificuldades das famílias em ter acesso à tecnologia e de adaptar-se à comunicação digital. O uso de dispositivos pessoais da equipe resultou em contatos subsequentes da família com o profissional, gerando angústia em ambos. Um dos estudos apresentou ainda a preocupação com segurança digital com o desenvolvimento de um aplicativo que permite que cada instituição construa uma lista de pacientes digitalmente segura com contatos familiares atribuídos no aplicativo, acessível por vários tablets em uma instituição. **Conclusão:** considerando as inseguranças sobre o comportamento da infecção de COVID-19 no mundo e as necessidades de adaptação das visitas familiares através de estratégias que previnam disseminação mas que garantam a comunicação profissionais-famílias e o suporte emocional, a realização de mais estudos será relevante para desenvolver alternativas e minimizar os impactos das medidas restritivas na saúde emocional de pacientes, familiares e profissionais. A escassez de publicação sobre a temática relacionada a COVID-19 foi uma limitação deste estudo, que teve uma amostra limitada.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Família. COVID-19. Pandemia. Organização Mundial de Saúde.

---

Relator – Enf Especialista em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC – UFCG<sup>1</sup>. e-mail: amandamanuella@gmail.com  
Enfermeiras Intensivistas do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC – UFCG <sup>2,3,4,5,6</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 48 p. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-COVID-19.pdf>

Rose L, Cook A, Casey J, Meyer J. Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*; v 60, 2020. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339720300999>

Valley TS, Schutz A, Nagle MT, Miles LJ, Lipman K, Ketcham SW, Kent M, Hibbard CE, Harlan EA, Hauschildt K. Changes to Visitation Policies and Communication Practices in Michigan ICUs during the COVID-19 Pandemic. *Am J Respir Crit Care Med*; 202(6): 883-885, 2020. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.202005-1706LE>

Montauk TR, Kuhl EA. COVID-related family separation and trauma in the intensive care unit. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 96-97, 2020. Disponível em: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-44806-001.html>

Marra A, Buonanno P, Vargas M *et al.* How COVID-19 pandemic changed our communication with families: losing nonverbal cues. *Crit Care*, 297(24), 2020. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-03035-w#citeas>

064 ENTCS

**BENEFÍCIOS DOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DA PAV EM TERAPIA  
INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**Milena késsia Tenório Leopoldino<sup>1</sup>; Amanda Manuella Dantas Nobre<sup>2</sup>; Fernanda Darliane Tavares de Luna<sup>3</sup>; Mayra Ferreira Nascimento<sup>4</sup>; Deborah Curvêlo de Farias<sup>5</sup>; Ana Paula Teixeira Costa<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a ventilação mecânica configura-se como um suporte ventilatório dinamizado e moderno que objetiva a manutenção das trocas gasosas até que os pacientes estejam capacitados para reassumir essa função, sendo indicado para uma série de diagnósticos relacionado ou não ao aparelho respiratório. Por ser um mecanismo complexo dentro do serviço de saúde, é necessário ambiente apropriado e equipe qualificada para o manejo desse tipo de paciente, destacando nesse contexto as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é um agravo advindo como consequência desse aporte. Tal infecção interfere diretamente na média de permanência do paciente e aumento do custo da internação. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) adotou um pacote de cinco medidas conhecido como “Bundle” que quando são aplicadas em conjunto favorece a diminuição de eventos adversos, contribuindo assim, para prevenção da PAV. **Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo descrever os benefícios da aplicação de protocolos assistenciais para prevenção da PAV. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos encontrados nas bases de dados acadêmicos do LILACS, SCIELO e BVS publicados entre 2015 e 2020. A pesquisa ocorreu mês de novembro de 2020. Foram selecionados 10 artigos, que após leitura dos resumos foram excluídos 5 e permaneceram 5 para análise. **Resultados e Discussão:** os bundles, contém medidas preventivas multidisciplinares e são aplicadas em conjunto, garantindo uma assistência segura e qualificada. Essas medidas são: elevação de decúbito (30-45°), adequação diária do nível de sedação e o teste de respiração espontânea, realização da higienização oral com antissépticos,

profilaxia de úlcera péptica. O sucesso de sua implementação para redução de infecção em UTI é descrito com relevância na literatura internacional. É de fundamental importância o conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos fatores de risco para PAV, facilitando a tomada de decisões e suas ações devem ser centradas na seleção das intervenções, conforme as necessidades de cada unidade/paciente, no treinamento para a assistência e na fiscalização da adesão. Considerando o impacto da PAV na recuperação do paciente, viu-se que as instituições de saúde têm se preocupado intensamente nos últimos anos com medidas adequadas que possam ser utilizadas de forma eficaz para reduzir as taxas dessa morbidade em UTI. A literatura diz ainda que uma metanálise publicada em 2018 demonstrou a redução da mortalidade relacionada à PAV após a implantação de um pacote preventivo. Verificou-se, também, a importância do engajamento da equipe de enfermagem para a conscientização sobre medidas preventivas, a fim de reduzir as taxas de infecção e promover a segurança dos pacientes críticos. Hábito de execução das práticas de prevenção da PAV está se tornando cada vez mais real na assistência hospitalar, fato este que pode ser atribuído a vigilância do cuidado e a educação da equipe que assiste o paciente crítico. **Conclusão:** face ao exposto foi possível analisar o quão é benévolo a implementação de protocolos nas instituições sobre as diversas técnicas de abordagens na prevenção da PAV, visando sempre implementar um cuidado que favoreça um manejo clínico direcionado a um bom prognóstico, minimizando os efeitos indesejáveis durante a estadia do doente crítico em terapia intensiva.

**Palavras-chave:** Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Prevenção de doenças. Unidade de Terapia Intensiva. Protocolos. Acesso Universal à Saúde.

---

Relator: Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (UFMG)<sup>1</sup>. Email: milykessia@hotmail.com;  
Enfermeira da UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro.<sup>2, 3, 4, 5, 6</sup>

## REFERÊNCIAS

Oliveira TC, Azevedo AS. Eficácia da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. POBS [Internet]. 31º de agosto de 2016 [citado 25º de novembro de 2020]; 6(21). Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1024](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1024). Acesso em 10 nov 2020.

Branco A, Lourençone EMS, Monteiro AB, Fonseca JP, Blatt CR, Caregnato RCA. Education to prevent ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 24] ; 73( 6 ): e20190477. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000600172&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600172&lng=en). Epub Aug 14, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0477>. Acesso em 20 nov 2020.

Barros FRB. Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev Cuid [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 Nov 24] ; 10( 2 ): e746. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200210&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200210&lng=en). Acesso em: 22 nov 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.746>.

Mota EC, Oliveira SP, Silveira BRM, Silva PLN, Oliveira AC. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2017 [citado 2018 mar. 23];50(1):39-46. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135044>. Acesso em 20 nov 2020.

Frota ML. Boas práticas para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de emergência. Rev. esc. enferm. USP vol.53 São Paulo Jan./Dez. 2019 Epub 13-Jun-2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x201801080346>. Acesso em 25 nov 2020.

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR FRENTE AOS  
PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Laís Santos Brito<sup>1</sup>; Geane Martins Nogueira Barreto<sup>2</sup>; Larissa Santos da Silva  
Marques<sup>3</sup>; Camila Oliveira Pereira<sup>4</sup>; Vaneska Borges Coêlho<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. É um problema de saúde envolvido no atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente identificado em visitas domiciliares na avaliação de pacientes acamados, podendo levar a repercussões graves como infecção bacteriana disseminada e osteomielite. A atenção domiciliar surge no âmbito do cuidado hospitalar para aqueles pacientes que não possuem condições de se locomoverem até os serviços de saúde, tornando possível que o espaço domiciliar, se torne um ambiente para o paciente receber a assistência necessária. A equipe de saúde, principalmente a de Enfermagem, deve estar atenta e preparada para identificar e avaliar as necessidades do paciente sendo necessário conhecer a problemática dessas lesões para atuar com humanização nos cuidados domiciliares. **Objetivo:** identificar na literatura os cuidados domiciliares da enfermagem para os pacientes com lesão por pressão. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, para a construção do conhecimento foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) durante o mês de outubro de 2020. Foi considerando as seis etapas da RI, respectivamente: definição da questão, busca na literatura, seleção dos estudos, avaliação crítica e análise dos dados, e síntese da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: trabalhos no período de 2014-2020, artigos publicados na íntegra, online, gratuitos, e no idioma português. Já os critérios de exclusão foram trabalhos que não tratassem do conteúdo, duplicados e que não estivessem de acordo com os Descritores em

Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência domiciliar”, “Enfermagem”, e “Lesão por pressão”.

**Resultados e Discussão:** obteve-se uma amostra de 44 artigos, após a aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Porém, destes, apenas 4 estudos foram selecionados para compor a discussão perante a temática central. A partir da análise dos estudos, foi verificado que a assistência desenvolvida pelo enfermeiro era focada na avaliação contínua da ferida e observação do estado geral do paciente, incluindo orientações sobre higiene e nutrição. Além disso, demonstrou a importância da competência do enfermeiro no manejo das LPs infectadas, em ambiente domiciliar, tanto no que se refere à avaliação, realização de procedimentos, bem como, sobre o conhecimento e habilidade na remoção de tecido inviável através do desbridamento mecânico após desbridamento autolítico. Observou-se também a prevalência de LP na região sacral, seguida pelo calcâneo, por causa dos pacientes que ficam por um longo período de tempo em decúbito dorsal. Como medida preventiva, foi identificado que todos os pacientes eram reposicionados para a mudança de decúbito, sendo que a maioria dos pacientes não utilizavam colchões para a redistribuição da pressão. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve ter expertise profissional para identificar, minimizar os fatores de risco para LP, visto que uma abordagem preventiva deve nortear a prática da assistência de enfermagem.

**Conclusão:** ressalta-se a importância da atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar frente às LPs, trazendo conforto aos familiares e pacientes com abordagem humanizada, e auxiliando na prevenção dos fatores de risco dessas lesões. Traçando os cuidados necessários para o tratamento conforme cada situação clínica, gerando uma resposta cicatricial positiva e bem-estar desse indivíduo. No entanto, enfatiza-se também a necessidade da capacitação da equipe de saúde para atualização das coberturas essenciais, e qualificação na assistência aos indivíduos portadores de lesão por pressão.

**Palavras-chave:** Cuidados domiciliares. Enfermagem. Lesão por pressão. Atenção Primária de Saúde. Equipe de Saúde.

---

Relator - Discente de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>1</sup>; E-mail do relator: laisrosendo7@gmail.com

Docente da Disciplina Administração e Planejamento em Enfermagem (UNIFACS) e Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC/Goiás<sup>2</sup>.

Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>3,4,5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Diniz I, Soares M, Aguiar E, Leite S. Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2013 Set 11; [Citado em 2020 Nov 13]; 8(1): 121-127. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9614>.

Moro J. V., Caliri Maria H. L.. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [citado em 13 de novembro de 2020]; 20 (3): e20160058. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300203&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300203&lng=en). Epub em 07 de junho de 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160058>.

Santos M, Silva A, Vinagre L, Junior J, Miranda Y, Silva C, Brito F, Anisio B. Pressure injury healing: a multiprofessional approach. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2019 Jun 14; [Citado em 2020 Nov 13]; 13(0). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239634>.

Vieira C, Oliveira E, Ribeiro M, Luz M, Araújo O, Pereira A. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica Preventive actions in pressure ulcers carried out by nurses in primary care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2016 Apr 5; [Citado em 2020 Nov 13]; 8(2): 4447-4459. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/461>.

**066 ENTCS**

**PERFIL DOS PACIENTES INFARTADOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE  
HEMODINÂMICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19**

**Davanice dos Santos<sup>1</sup>; Francilene Jane Rodrigues Pereira<sup>2</sup>; Maria do Livramento Silva Bitencourt<sup>3</sup>; Daiane Queiroz<sup>4</sup>; Adriana Meira Tirbutino<sup>5</sup>; Lusia Balbino do Nascimento<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a situação vivenciada mundialmente com a chegada do vírus SARS - CoV- 2 tem sobrecarregado o sistema de saúde e como consequência, deixado em segundo plano a atenção para outras patologias, entre elas o tratamento de doenças cardiovasculares. Isso pode ser especialmente importante no caso de atendimento de urgência para infarto, que em nosso município é realizado o primeiro atendimento em hospitais portas abertas ou em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), e quando indicado são regulados para serviços de hemodinâmica para realização de angioplastia primária. Nessa pandemia, tem-se observado uma redução na procura por atendimento desses pacientes aos hospitais, possivelmente relacionada com o medo de contrair a infecção no ambiente hospitalar, que pode resultar em subdiagnóstico e tratamento inadequado, com risco de sequelas e mortes que poderiam ser evitáveis. Além disso, estudos tem relatado atrasos para angioplastia primária no atendimento pré-hospitalar, por relutância na procura ou por dificuldades de acesso, fazendo com que o paciente seja admitido em uma condição mais grave no hospital. Todos esses desafios são impostos por modificações nos fluxos dos serviços decorrentes das barreiras de biossegurança imprescindíveis contra o coronavírus. Nesse contexto, a criação de rotas e fluxos voltados para o atendimento desses pacientes requerem ampla estruturação e divulgação. Imprescindível também a aquisição de equipamentos de proteção individual, tais como: protetores faciais, máscaras N95, gorros, aventais impermeáveis, etc. para paramentação completa da equipe assistencial além de seguir os protocolos instituídos pelas autoridades fiscalizadoras e institucionais. Aliado a tudo isso, é urgente alertar a população de que “o infarto e as doenças do coração não respeitam quarentena”. Campanhas dedicadas, como a Coração Alerta

(<https://coracaoalerta.com.br>), patrocinada pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), ações governamentais, sociais e comunitárias e espaços para este fim na mídia leiga e literatura médica podem, como nunca, salvar vidas. O setor de Hemodinâmica e cardiologia intervencionista em tempos de pandemia tem como protocolo prioritário o atendimento em sua maioria às urgências e emergências com casos relacionados a infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de ST e pacientes infartados que se encontram hemodinamicamente instáveis. A sociedade Brasileira de cardiologia preocupada com essa população e seguindo as recomendações dos órgãos fiscalizadores como a Organização Mundial de saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS e vigilância sanitária, criou o protocolo de reconexão dos serviços, orientando-se pelas poucas experiências baseadas em evidências cardiológicas durante a pandemia do COVID-19, visando agilidade no atendimento aos pacientes nas urgências e emergências cardiológica nos hospitais e setor de hemodinâmicas. O protocolo de reconexão atende tanto aos pacientes sem COVID-19 como os casos confirmados ou suspeitos. Fazendo uso das medidas de proteção individual com distanciamento físico, medidas de bloqueios de transmissão, identificação e isolamento de casos suspeitos ou confirmados. As medidas foram classificadas por níveis de atendimento para as diversas situações dentro da cardiologia: Nível -1 Médio risco, ambiente de contato moderado. Nível-2 alto risco, ambiente de contato próximo, Nível-3 Muito alto risco, contato invasivo de vias aéreas. O setor de Hemodinâmica entra na classificação de contato invasivo de vias aéreas, ou seja, o nível-3, Muito Alto Risco, uma vez que a Sociedade Brasileira de Cardiologia, alerta para não retardar o atendimento dos casos com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST. Assim, o treinamento da equipe de atendimento nas questões de triagem, biossegurança, escalas de trabalho, equipamentos de proteção individual, técnicas corretas de paramentação e observação nos processos de desparamentação se tornam imprescindíveis. **Objetivo:** identificar o perfil dos pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos durante o período de pandemia do COVID-19, no serviço de hemodinâmica de um hospital escola, em João pessoa-PB. **Método:** estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do livro de registro dos procedimentos realizados no serviço, no período de março a novembro de 2020. Critérios de inclusão: todos os pacientes externos que eram atendidos no setor, com

diagnóstico de IAM, procedentes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e demais hospitais da grande João Pessoa. **Resultados e Discussão:** no período pesquisado foram atendidos 36 pacientes provenientes das UPAs e hospitais portas abertas da grande João Pessoa. Na caracterização da amostra verificou-se predominância do sexo masculino (77,7%), com idade entre 51 a 60 anos (30,5%), procedentes da UPA Bancários (25,0%). **Conclusão:** o infarto agudo do miocárdio se configura como uma urgência cardiológica que necessita de atendimento em serviço de hemodinâmica, não devendo ser suprimido esse atendimento mesmo em meio a uma pandemia. Se faz necessário a construção de fluxos de atendimento seguro para o atendimento dessas urgências e o seguimento dos protocolos institucionais.

**Palavras-chave:** Infarto do miocárdio. Pandemia. Hemodinâmica. Protocolos de Enfermagem. Pandemia.

---

Relator: Membro do GEPSPCC/DENC/CCS/UFPB<sup>1</sup>; E-mail do relator: dvncsantos@gmail.com.;

Doutora, Enfermagem do setor de Cardiologia Intervencionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley da (UFPB)<sup>2</sup>

Mestre, Enfermagem do setor de Cardiologia Intervencionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley da (UFPB)<sup>3</sup> ;

Doutoranda, Enfermagem do setor de Cardiologia Intervencionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley da (UFPB)<sup>4</sup>

Especialista, Enfermagem do setor de Cardiologia Intervencionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley da (UFPB)<sup>5</sup>

Enfermeira do Hospital Napoleão Laureano, Membro do GEPSPCC/DENC/CCS/UFPB<sup>6</sup> .

## REFERÊNCIAS

Brasil 2020a - Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico} MS. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Acesso em: 23 de nov de 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-COVID-19.pdf>

SBC- sociedade brasileira de cardiologia- Recomendação para elaboração de Diretrizes,

Posicionamentos e Atualizações. Acesso em: 23/11/2020. Disponível em: [https://5a80e5e0-2ac7-4605-](https://5a80e5e0-2ac7-4605-9083fcfd85a4133b.filesusr.com/ugd/adad56_63784847cbf84887991e1f03d38c33c2.pdf)

[9083fcfd85a4133b.filesusr.com/ugd/adad56\\_63784847cbf84887991e1f03d38c33c2.pdf](https://5a80e5e0-2ac7-4605-9083fcfd85a4133b.filesusr.com/ugd/adad56_63784847cbf84887991e1f03d38c33c2.pdf)

GuimaraesRB, et al. Síndromes Coronarianas Agudas no Contexto Atual da Pandemia COVID-19. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 114, n. 6, p. 1067-1071, June 2020 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066782X2020000701067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2020000701067&lng=en&nrm=iso)>. acesso 24 Nov. 2020.

Brasil. Anvisa. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 07/2020 orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde - 05/08/2020. online. acesso em: 23/11/2020. disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvimsggtes-anvisa-n-07-2021>.

067 ENTCS

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DE ATENDIMENTO A PACIENTES INTERNADOS EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Gabriele Pires Fonseca<sup>1</sup>; Molise Rodrigues Fagundes<sup>2</sup>; Carolina Guedes de Souza<sup>3</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a atenção odontológica a nível hospitalar costumava ser reservada somente aos atendimentos emergenciais realizados pelos cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais, nos casos de traumas na face. No entanto, o surgimento de novas demandas assistenciais, devido à modificação no perfil epidemiológico das doenças, somado ao advento de novas medicações e tratamentos resultou na necessidade da inserção do profissional de Odontologia na equipe de assistência à saúde dos hospitais. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de um serviço hospitalar destinado ao atendimento de indivíduos em estado de saúde crítico e instável de alta complexidade, no qual há comprometimento das funções vitais, e que necessitam de cuidados e monitoramento contínuos por uma equipe multidisciplinar especializada. A prática odontológica em UTIs é recente no Brasil e vem sendo discutida há alguns anos no âmbito político. O projeto de lei nº 2.776/2008 estabelecia a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia na equipe multiprofissional de hospitais públicos e privados que atendessem a pacientes internados em UTIs ou enfermarias. Entretanto, em 2019, esse projeto foi vetado ainda no plenário da Câmara. Apesar de não existir uma lei que torne obrigatória a presença do cirurgião-dentista nas UTIs brasileiras, sabe-se que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, na medida em que o paciente hospitalizado pode desenvolver problemas bucais decorrentes de alterações sistêmicas e a condição bucal pode vir a interferir em sua saúde geral. Além disso, há ainda hoje a subvalorização da higiene bucal no ambiente hospitalar, que é realizada de forma pouco frequente e efetiva devido à priorização dos outros numerosos problemas apresentados pelo indivíduo. Diante disso, torna-se importante a atuação do cirurgião-dentista na equipe

multidisciplinar do hospital, de forma a contribuir com a recuperação integral dos pacientes internados em UTI. **Objetivo:** o objetivo foi revisar a literatura acerca da importância do cirurgião-dentista como membro da equipe multiprofissional de assistência a pacientes internados em UTIs. **Método:** foram utilizados artigos científicos captados na base de dados eletrônica Google Scholar, a partir dos descritores “Equipe Hospitalar de Odontologia”, “Saúde Bucal” e “Unidades de Terapia Intensiva”. 211 artigos foram encontrados na busca e, após uma análise detalhada, 8 deles foram selecionados para compor a amostra utilizada no estudo. Foram incluídos artigos publicados no ano de 2020, que abordavam a importância da atuação do cirurgião-dentista na UTI e a influência da saúde bucal no estado geral do indivíduo em condições críticas de saúde. Foram excluídos artigos que abordavam a atuação do cirurgião-dentista no hospital mas não a relacionava com pacientes internados em UTI e estudos não disponibilizados na íntegra. **Resultados e Discussão:** os pacientes internados em UTI tendem a apresentar a higiene bucal deficiente devido à sua condição de saúde que os impossibilita de exercer tal medida de forma autônoma. Por isso, é necessário que esse cuidado seja realizado pelos profissionais integrantes da equipe multidisciplinar da UTI. A higiene bucal deficiente favorece o acúmulo de placa bacteriana, de saburra lingual e de cálculo dentário, principalmente em pacientes intubados. Além disso, devido ao fato de esses pacientes permanecerem com a boca aberta e, muitas vezes, como consequência do uso de medicamentos, ocorre desidratação dos lábios e da mucosa, bem como xerostomia, o que torna o meio bucal mais propenso à proliferação de microrganismos e predispõe o surgimento de gengivite, doença periodontal, cárie e focos de infecção. Somado a isso, pacientes internados em UTI geralmente apresentam-se imunodeficientes, o que os torna mais vulneráveis a doenças infecciosas, requerendo cuidados rigorosos. Existe uma relação direta entre doenças bucais e condições sistêmicas, sendo uma via de mão dupla em que uma interfere na outra. Infecções bucais, principalmente a doença periodontal, podem levar ao desenvolvimento de doenças respiratórias e cardiovasculares, como a pneumonia nosocomial e a endocardite infecciosa, ou ao agravamento do quadro de diabetes mellitus, além de provocar partos prematuros, bacteremias e abscessos cerebrais. O biofilme dentário desempenha um papel significativo na ocorrência de doenças respiratórias, principalmente em pacientes intubados e sob ventilação mecânica. Isso porque os patógenos bucais se aderem às

estruturas desses aparelhos e, por aspiração, ocupam e colonizam o trato respiratório inferior, provocando um dos principais problemas relacionados à hospitalização, a pneumonia associada à ventilação mecânica. A quantidade e a complexidade do biofilme aumentam com o tempo de internação, assim como o número de patógenos respiratórios que colonizam essa estrutura. Dessa forma, o risco de desenvolvimento de pneumonia é aumentado nos pacientes com higiene bucal deficiente, sendo essa doença responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade entre esses. Uma vez que a condição bucal implica nas condições sistêmicas, os pacientes internados devem ser assistidos de forma interdisciplinar, sendo imprescindível a atuação do cirurgião-dentista juntamente dos demais profissionais da saúde. Porém, a integralidade da boca com o restante do corpo permanece incompreendida por muitos profissionais, apesar de essa compreensão ser de extrema importância para a prevenção de infecções, diminuição do uso de medicamentos pelo paciente crítico, melhor prognóstico e resposta ao tratamento médico e para a diminuição do tempo de internação reduzindo, conseqüentemente, as taxas de mortalidade. Na maioria das UTIs, o cuidado com a higiene bucal é realizado por enfermeiros, os quais não têm treinamento suficiente ou permissão legal para tratar cárie, remover cálculos, drenar abscessos intraorais ou realizar extrações dentárias. As equipes de enfermagem, geralmente, acham difícil prestar cuidados bucais, principalmente devido à ausência de protocolos adequados. Além disso, grande parte desses profissionais não prioriza tais medidas, muitas vezes devido à falta de conhecimento quanto à importância da saúde bucal para a prevenção de patologias locais e sistêmicas. Por isso, além dos cuidados com o paciente internado, cabe ainda ao cirurgião-dentista sugerir a implementação de protocolos institucionais de higiene bucal, bem como orientar e supervisionar a equipe de enfermagem nesse sentido, com o intuito de tornar essa prática mais consistente e efetiva. A atuação desse profissional em ambiente hospitalar compreende uma constante inspeção da boca e das estruturas associadas, por meio da qual é possível detectar alterações no sistema estomatognático, remover focos de infecção e intervir sobre os aspectos preventivos, terapêuticos e reabilitadores em pacientes hospitalizados. Justifica-se, portanto, a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de cuidados aos pacientes internados em UTI, que devem ser atendidos de forma integral. Tais cuidados tornam-se mais efetivos quando exercidos por esse profissional, sendo fundamentais para o

controle da patogenicidade, reduzindo a via de acesso infecciosa pela cavidade bucal contribuindo, assim, para a melhoria do estado geral do paciente. **Conclusão:** conclui-se que é imprescindível a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de atendimento a pacientes internados em UTI, visto a necessidade de se ter uma visão holística do paciente, a partir do momento em que os problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como as alterações sistêmicas podem vir a se manifestar no ambiente bucal.

**Palavras-chave:** Equipe Hospitalar de Odontologia. Saúde Bucal. Unidades de Terapia Intensiva. Equipe Multiprofissional. Ciência em Equipe.

---

Relator - Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)<sup>1</sup>; E-mail do relator: gabrielepfonseca@gmail.com  
Docente da Disciplina Propedêutica Clínica III do curso de Odontologia do Centro Universitário Estácio de Sá Juiz de Fora<sup>2</sup>.  
Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

Alencar AMA, Ribeiro EOA, Prestes GBR, Soares KS, Siqueira LG, Nascimento SMA. Condição bucal de pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020 Jul/Ago; 3(4):10127-10142. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14768/12220>

Andrade E, Souza LGS, Teodoro MKR, Gominho LF, Junior GF. Assistência Odontológica a pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *The Open Brazilian Dentistry Journal*. 2020 Mar; 1(1):1-11. Disponível em: <https://dentistryjournal.unifip.edu.br/index.php/obj/article/view/1>

Carvalho GAO, Souza JR, Câmara JVF, Ribeiro AOP, Pierote JJA. A importância do Cirurgião Dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura. *Pesquisa,*

Sociedade e Desenvolvimento. 2020 Jul; 9(8):1-13. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5873>

Gondim FML, Souza BES, Silva AJ. The relevance of the Dental Surgeon in the multidisciplinary team in the hospital environment: a literature review. Research, Society and Development. 2020 Jun; 9(7):1-12. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5021/4381>

Silva EA, Silva ABS, Machado IF, Bisneto JS, Santos IIS, Cota ALS. A importância da atuação do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2020 Abr; 9(6):1-11. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2011>

Silva FC. Abrangência da Odontologia Hospitalar: Revisão de literatura. Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas. 2020 Out; 1(2):1-9. Disponível em: <https://revistaeletronica.fab.mil.br/index.php/rohaco/article/view/161/144>

Silveira BL, Meneses DLP, Veras ESL, Melo Neto JPM, Moura LKB, Melo MSAE. The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. RGO. 2020 May; 68:1-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372020000100307&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372020000100307&lng=en)

Simões TMS, Neto JAF, Ferreira ACD, Sousa JA, Medeiros CLSG, Catão MHCV. Controle do biofilme oral e sua relação com a redução de infecções respiratórias em pacientes de UTI: uma revisão de ensaios clínicos. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2020 Out; 9(10):1-22. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8594>

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DE  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Mayra Ferreira Nascimento<sup>1</sup>; Fernanda Darliane Tavares de Luna<sup>2</sup> ; Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>3</sup>; Amanda Manuella Dantas Nobre <sup>4</sup>; Ana Paula Teixeira Costa<sup>5</sup>;  
Milena Késsia Tenório Leopoldino <sup>6</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** a higiene bucal é uma das condições básicas para a saúde e bem estar do paciente, pois muitas patologias que acometem os dentes e gengivas podem propiciar o surgimento de infecções bacterianas, principalmente bucais, digestivas e respiratórias. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), o paciente está mais susceptível a contrair infecções, risco maior de cinco a dez vezes, comprometendo a saúde integral do paciente. As infecções respiratórias são as mais comuns, nessas unidades, sendo a pneumonia nosocomial a mais frequente delas, especialmente em pacientes que estão sob ventilação mecânica invasiva (VMI). **Objetivo:** verificar relação da higiene bucal com a evolução clínica dos pacientes das UTIs, buscando evidenciar a relevância da atuação do profissional de odontologia na UTI. **Método:** pesquisa de caráter bibliográfico, realizada a partir da análise de materiais já publicados na literatura, periódicos e artigos científicos. Foi realizada ampla busca, utilizando descritores UTI, odontologia e enfermagem, nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e Bireme. **Resultados e discussão:** as doenças periodontais inflamatórias exibem elo com múltiplas condições sistêmicas. Associações epidemiológicas ligam a periodontite crônica às condições relacionadas à idade e doenças biologicamente complexas, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, artrite reumatóide, certos tipos de câncer, disfunção erétil, doença renal e demência. Dados estatísticos mostram que a pneumonia nosocomial é a segunda causa de infecção hospitalar e é responsável por taxas significativas de morbidade e

mortalidade em pacientes de todas as idades e engloba de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes vão a óbito. A colonização da orofaringe por microrganismos gram-negativos, de pacientes intubados, ocorre nas primeiras 48 a 72 horas após a admissão na UTI, e alcançam os pulmões através dos fluidos bucais pelos lados do balonete do tubo traqueal, mesmo nos pacientes desdentados pois o tubo funciona como base para a formação de biofilme, o que justifica 60% dos pacientes desdentados apresentarem focos de pneumonias como comorbidades. O tempo de internação e a falta de manutenção da higiene bucal constituem-se como fator determinante para o agravo sistêmico, podendo resultar em fonte de infecção, devido à possibilidade de bactérias do ambiente oral serem aspiradas e causarem pneumonias provenientes da aspiração. A melhora da higiene bucal e o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente o aparecimento ou a progressão das DPs e, conseqüentemente, de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos como os internados em UTI. Para evitar que infecções periféricas, as periodontopatias, não interfiram na melhora do quadro inicial, a saúde bucal não pode ser desprezada da saúde geral dos pacientes. O cuidado para com o paciente internado deve ser avaliado de forma integral, envolvendo as áreas multidisciplinares da saúde. A atuação de profissionais qualificados em UTIs é estritamente necessária, pois a manutenção da saúde bucal é coadjuvante na terapêutica médica, visto que, o desenvolvimento de doenças periodontais pode implicar diretamente na condição sistêmica. O controle da condição oral através da presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar se faz necessário como suporte no diagnóstico das alterações bucais; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, quanto em procedimentos preventivos, curativos e restauradores na adequação do meio bucal que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados. A formulação e aplicação de protocolos de cuidados com a saúde oral para minimizar riscos de doenças sistêmicas infecciosas é uma medida de grande valor para a saúde pública e privada. O agravamento de doenças sistêmicas que acometem pacientes em unidades intensivas de tratamento cada vez mais vêm sendo associadas às periodontopatias devido a mecanismos inflamatórios e imunoreguladores comuns a ambas as doenças que conferem influências bilaterais em suas etiopatogênias. Dessa forma, associação clínica evidenciada pela medicina periodontal na

literatura mostra a importância do direcionamento do profissional com foco no desenvolvimento do tratamento periodontal na prevenção e edificação da saúde sistêmica de paciente em UTIs. **Conclusão:** é imprescindível a realização de pesquisas para aperfeiçoar métodos de diagnóstico, plano de tratamento e medidas eficazes para prevenção de agravos em decorrência das doenças periodontais. A enfermagem, a odontologia e a medicina devem trabalhar concomitantemente na busca de uma melhor qualidade de vida e saúde geral dos pacientes, favorecendo-os em razão da gama de recursos disponíveis à assistência odontológica, além do trabalho, quando em equipe, que pode proporcionar melhores condições de saúde e qualidade de vida ao paciente. Ficou evidente a extrema importância da saúde bucal para a evolução clínica desses e o quão se torna necessária a presença do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva visando a saúde integral do cliente.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. UTI. Odontologia. Qualidade de vida. Equipe multidisciplinar.

---

Relator – Enfermeira da UTI do Hospital Universitário Alcides Carneiro<sup>1</sup> (HUAC); Email: ferreiramayra73@gmail.com.  
Enfermeiras da UTI do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)<sup>2,3, 4,5, 6</sup>

## REFERÊNCIAS

Schlesener VRF, Rosa UD, Raupp SMM. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. *Cinergis*. 2012;13(1):73-77.

Baeder FM, Cabral GMP, Prokopowitsch I, Araki AT, Duarte DA, Santos MTBR. Condição Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012;12(4):517-520.

Gomes SF, Esteves MCF. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2012;69(1):67-70.

Jeffcoat MK, Jeffcoat RL, Gladowski PA, Bramson JB, Blum JJ. Impact of Periodontal Therapy on General Health Evidence from Insurance Data for Five Systemic Conditions. *American Journal of Preventive Medicine*. 2014;47(2):166-174.

Otomo-Corgel J, Pucher J, Rethman MP, Reynolds MA. State of the science: Chronic periodontitis and systemic health. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2012;12(3):20-28.

Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010;55(2):66-70.

Ramos MMB. Association between periodontal disease and chronic systemic disease - literature review. *Arch Health Invest*. 2013;2(1):24-31.

Sousa LVS, Pereira AFV, Silva NBS. A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar. *Rev. Ciênc. Saúde*. 2014;16(1):39-45.

## O CUIDADO HOLÍSTICO FRENTE ÀS MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS DA COVID-19 EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES

Amanda Ellen Costa da Silva<sup>1</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>; Sara Vasque  
Vieira<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o vírus causador da COVID-19 (*coronavirus disease 2019*), o SARS-CoV-2, ganhou grande repercussão e alerta mundial devido a instalação da pandemia, com sua origem na China no ano de 2019. Conforme a OMS, em 20 de novembro de 2020, haviam sido confirmados mais de 56 milhões de casos confirmados e mais 1,3 milhões de mortes pelo mundo. A COVID-19 é uma doença que afeta, principalmente, o trato respiratório, e sua severidade pode variar entre casos assintomáticos ou críticos. Em vista disso, ao traçar os grupos de risco que são mais impactados pela COVID-19, observou-se que pacientes com doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças pulmonares crônicas e com Diabetes Mellitus destacam-se dentro da maioria dos casos de pacientes críticos causados pelo vírus. Por conseguinte, devido ao maior risco que esses grupos apresentam, particularmente nos casos de diabetes, demandam que a equipe multiprofissional em saúde entre em estado de alerta ao realizar o cuidado para esses pacientes. **Objetivo:** o trabalho teve o objetivo de reunir as principais informações sobre o cuidado holístico frente ao enfrentamento das manifestações sintomáticas da COVID-19 em pacientes críticos portadores de diabetes. **Método:** o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PUBMED, efetuada através do cruzamento de pares utilizando o operador *booleano* AND e os descritores, resultando em (COVID-19) AND (*holistic therapies*) e (COVID-19) AND (*diabetes mellitus*). Foram incluídos na pesquisa artigos publicados no período de maio a outubro de 2020, disponíveis *online* na íntegra, gratuitamente, nos idiomas inglês, português e espanhol, que atenderam ao objetivo proposto, totalizando seis artigos. **Resultados e**

**Discussão:** os seis artigos selecionados foram escritos em língua inglesa. A pesquisa demonstrou que, por ser uma doença particularmente nova, os dados sobre a COVID-19 ainda possuem um caráter incompleto ou em evolução. Contudo, é visto que os pacientes acometidos pela diabetes mellitus, ao serem infectados pelo vírus da COVID-19, desenvolvem quadros clínicos severos. A diabetes é uma doença crônica com diversas complicações de caráter sistêmico que afeta uma grande parte da população mundial. Os indivíduos portadores da diabetes possuem um risco mais elevado de desenvolver infecções respiratórias devido ao comprometimento no sistema imune, causado pelos quadros de hiperglicemia devido à doença, o que faz com que a população diabética tenha uma maior probabilidade de ser acometida pelos estágios mais graves da COVID-19. As manifestações sintomáticas da COVID-19 são heterogêneas, geralmente caracterizadas por sintomas semelhantes à gripe, como tosse e febre. Contudo, pacientes em casos críticos, como boa parte dos portadores de diabetes, sofrem de pneumonia grave, síndrome da angústia respiratória do adulto, falência múltipla de órgãos e sepse, o que pode levar ao óbito. A evolução clínica e as consequências do COVID-19 na saúde do indivíduo avançam de forma séria, o que faz com que esses pacientes necessitem de exames e tratamentos de forma mais frequente. Para tanto, uma assistência holística e humanizada e um tratamento que utilize não apenas medidas farmacológicas, em união com o protocolo comum de assistência para casos severos de COVID-19 se faz necessária para a manutenção positiva desses sintomas. Esse cuidado holístico inclui a construção de relações de confiança e de envolvimento com os pacientes, a colaboração entre os membros da equipe multiprofissional de cuidado, o gerenciamento de sintomas e tratamentos, a coordenação com os serviços sociais e de saúde e manutenção do cuidado de forma continuada. Assim, o cuidado holístico também pode influir em terapias alternativas para dar suporte à mente, ao corpo e ao espírito durante esse momento de fragilidade. **Conclusão:** em suma, ressalta-se a importância do cuidado holístico, humanizado e integralizado no tratamento de pacientes críticos acometidos pela COVID-19, em especial àqueles portadores de diabetes, decorrente da gravidade a qual esses pacientes estão inseridos. A intervenção holística e humanizada pode ser utilizada como uma medida alternativa e de suporte ao protocolo comum já aplicado como recurso terapêutico, através da construção de relações que promovam o envolvimento do enfermo, além da colaboração completa da equipe

multiprofissional de assistência, buscando gerenciar os sintomas apresentados da forma mais confortável para o paciente e mais efetiva de acordo com a gravidade do quadro. Em vista disso, com a adoção de tais medidas, é possível promover o auxílio físico, relacionado ao quadro sintomático, e também mental do paciente.

**Palavras-chave:** COVID-19. Cuidado Holístico. Pacientes Críticos. Diabetes Mellitus. Pandemia.

---

Relator – Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>1</sup>; E-mail do relator: amanda.costa@academico.ufpb.br

Docente da disciplina de Enfermagem na Atenção ao Paciente Crítico do CSS (UFPB)<sup>2</sup>  
Discente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Kumar A, Arora A, Sharma P, Anikhindi SA, Bansal N, Singla V, et al. Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020;14(4):535–45.

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [site]. Suíça; [acesso em 20 nov. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int>

Silva ADS, Oliveira CBS de, Celestino MNS, Nascimento GS do, Andrade LL de. Manifestações clínicas e laboratoriais da COVID-19 em pessoas com diabetes: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2020 Aug 19;93. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/805>

Huang I, Lim MA, Pranata R. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia – A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020 Jul;14(4):395–403. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871402120300837>

Shang L, Shao M, Guo Q, Shi J, Zhao Y, Xiaokereti J, et al. Diabetes Mellitus is Associated with Severe Infection and Mortality in Patients with COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Med Res.* 2020;(January).

Knights D, Knights F, Lawrie I. Upside down solutions: palliative care and COVID-19. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2020 Jul 17; bmjcare-2020-002385. Available from: <https://spcare.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjcare-2020-002385>

Ross SM. THE COVID-19 Pandemic. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2020 Jul;34(4):252–8. Available from: <http://journals.lww.com/10.1097/HNP.0000000000000398>

Naylor MD, Hirschman KB, McCauley K. Meeting the Transitional Care Needs of Older Adults with COVID-19. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2020;32(4–5):387–95. Available from: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1773189>

## O USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eduardo Viana da Silva<sup>1</sup>, Nayline Martins Pereira<sup>2</sup>, Bruna de Souza Magalhães<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** considerada um problema de saúde pública mundial, a Doença Renal Crônica (DRC) é definida com base em três critérios sendo eles: o funcional, temporal e anatômico ou estrutural. A partir deles pode-se compreender DRC como a diminuição progressiva e irreversível da funcionalidade dos rins, apresentando taxa de filtração glomerular (TFG) abaixo de 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> ou ainda por presença de lesão renal que perdura, por no mínimo, três meses. A doença pode ser classificada por estágios conforme a TFG, sendo o estágio 5 a fase mais avançada indicando falência renal funcional ou em terapia renal substitutiva (TRS). Nesse sentido, incluem-se como terapêuticas substitutivas da função renal, a diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal intermitente, transplante renal e hemodiálise. Os pacientes em tratamento hemodialítico por sua vez, apresentam menor Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS, se associando, sobretudo, a sintomas depressivos, cefaleia, algias, anemia, fraqueza ao término da sessão e baixa adesão à terapia farmacológica. Logo, para efetivar a assistência ao cuidado, é importante avaliar as condições do paciente, planejar e correlacionar a diálise com intervenções convencionais, integrativas ou complementares a fim de promover saúde no tocante ao empoderamento, autocuidado, melhora física e bem-estar psicoemocional. Nesse sentido, verifica-se a importância de analisar a produção científica acerca do tema, relacionando-o às terapias complementares, tendo em vista que o conhecimento baseado em evidências atua como uma ferramenta de suporte para a prática clínica profissional. **Objetivo:** sistematizar o conhecimento científico acerca das Terapias Complementares como recurso terapêutico no tratamento de pacientes hemodialíticos. **Método:** trata-se de um estudo de

Revisão Integrativa, realizada por meio de leitura no período de outubro a novembro de 2020, em três bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com os respectivos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Insuficiência Renal Crônica and Terapias Complementares and Diálise Renal. A pesquisa buscou contemplar a seguinte questão norteadora: “Quais as terapias complementares mais recorrentes na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico?”. Como critérios de inclusão elencaram-se: artigos originais na íntegra; disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos 6 anos e que contemplem a temática do estudo. Os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão, assim como, aqueles que se repetiram nas bases de dados foram excluídos. **Resultados e Discussão:** a amostragem desta revisão integrativa resultou em 7 trabalhos selecionados após a adesão aos critérios de inclusão. Tendo como retorno: 6 artigos (71,4%) pertencem a MEDLINE, 1 (14,3%) ao LILACS e 1 (14,3%) a BDENF. Referente aos anos de publicação dos artigos, percebeu-se prevalência no ano de 2018, com 2 estudos (26,5%), enquanto todos os demais 2020, 2019, 2017, 2016 e 2015 apresentaram 1 (14,3%). Quanto ao idioma percebeu-se que 6 (85,7%) são do idioma inglês e 1 do idioma português (14,3%). Os artigos foram lidos na íntegra e após leitura em resposta à pergunta norteadora foram inferidos os seguintes resultados: Dentre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mais utilizadas por pacientes hemodialíticos, há uma prevalência do uso de fitoterápicos e plantas medicinais, no entanto, existe um consenso que seu uso pode apresentar riscos severos ao paciente e à adesão ao tratamento convencional, quando não supervisionado por um profissional de saúde. Aponta-se que as atividades educativas com os pacientes hemodialíticos em relação ao uso das terapias complementares, devem acontecer de modo a reduzir interações fitoterápicas e outras adversidades. A fitoterapia pode contribuir com o tratamento moderno mediante as lesões renais, considerando que se trata de um recurso de fácil acesso e que pode ser vinculado às terapias alopáticas. Contudo, os autores referem ainda que para a utilização terapêutica de ervas, é fundamental ter conhecimento acerca dos riscos, possíveis interações, toxicidades, mecanismo de ação e eventos adversos desses compostos. Vale ressaltar, que o uso da fitoterapia associado ao saber popular e a autenticação do seu uso, é essencial para alcançar a

preservação da segurança e eficácia de prática como um recurso complementar e intensificar o saber tradicional. Os resultados referem também, a utilização de terapias associadas à mente e corpo, envolvendo, por exemplo, intervenções a partir da música, recreação e ginástica, técnicas de relaxamento e meditação. Tais práticas lograram êxito no que se refere à melhora na qualidade de vida do público alvo, sendo demonstrado nos estudos, a eficácia da intervenção musical para a redução da ansiedade e alterações dos sinais vitais decorrentes do tratamento hemodialítico e os benefícios imediatos das atividades recreativas e de ginásticas para a saúde mental, atestando ser, uma experiência positiva. As duas últimas terapias referidas, técnicas de relaxamento e meditação, é destacada por apresentarem dentre os diferentes métodos de práticas complementares, significativa relação com a qualidade de vida dos indivíduos a ela adeptos. A intervenção musical é elencada positivamente por pesquisadores tendo em vista sua atuação sob amplas vertentes como o relaxamento, apoio espiritual diante as dificuldades, recreação, resiliência, esperança, percepção do tempo e recordações da história de vida, deixando evidentes suas contribuições como terapia complementar nas práticas clínicas em saúde, o que abrange as terapias renais substitutivas. A recreação por sua vez, é uma das necessidades humanas básicas (NHB) do domínio psicossocial, mais afetada na vida dos pacientes submetidos à hemodiálise, confirmando assim, seu impacto e importância. Além disso, em concordância aos achados, as técnicas de relaxamento e meditação são práticas importantes que se somam às demais formas de enfrentamento para os pacientes com doenças crônicas. **Conclusão:** os estudos analisados trazem a prevalência do uso de terapias complementares por grande parte dos pacientes renais crônicos, dentre as técnicas mais utilizadas, percebeu-se a utilização de fitoterápicos e plantas medicinais; terapias abrangendo mente e corpo. Entre os benefícios do uso dessas práticas, destaca-se a melhoria da qualidade de vida, no que se refere à redução de ansiedade e benefícios à saúde mental, identificadas nas técnicas que envolvem corpo e mente, como a intervenção musical e técnicas recreativas. Conclui-se que o uso dessas práticas pode e deve ser disseminado entre pacientes hemodialíticos, desde que a utilização seja acompanhada por um profissional de saúde capacitado que forneça todas as orientações necessárias para se alcançar o benefício esperado. Além disso, para se alcançar esses ideais sugere-se a capacitação continuada de profissionais e a realização de atividades educativas que fortaleçam a articulação ensino-serviço-

comunidade, bem como o desenvolvimento de mais estudos que evidenciem os benefícios das terapias alternativas e complementares no tratamento de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal. Terapias Complementares. Assistência ao Paciente. Lesão Renal Aguda.

---

Relator – Discente da Universidade Federal de Catalão (UFCAT)<sup>1</sup>; E-mail do relator: eduardovianaufg@gmail.com  
Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia<sup>2</sup>  
Discente da Universidade Federal de Catalão (UFCAT)<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

K/DOQI clinicalpracticeguidelines for chronickidneydisease: evaluation, classificationandstratification. Am J KidneyDis 2002; 39:(Suppl 2): S1-S246.

Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 689-695, 2009.

Preto CR, et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e3327, 2020.

Kuba G. Vattimo MFF. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. Rev. Bras. Pl. Med., v. 17, n. 4, p. 1192-1198, 2015.

Machado HL et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. Rev. Bras. Pl. Med., v. 16, n.3, p. 527-533, 2014.

Melo GAA, et al. Musical interventiononanxietyand vital parametersofchronic renal patients: a randomizedclinicaltrial. Revista latino-americana de enfermagem, v. 26, 2018.

Pimentel GGA, Ribeiro TA. Recreação e ginástica em sala de hemodiálise: teoria e prática. *Licere (Online)*, p. 331-352, 2019.

Dehghan M, et al. The use of complementary and alternative medicines, and quality of life in patients under hemodialysis: A survey in southeast Iran. *Complementary Therapies in Medicine*, p. 102431, 2020.

Innocencio M, Carraro G, Innocencio T. Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização. *Arte Médica Ampliada*, v. 17, n. 1, p. 5-11, 2017.

Marinho CLA, et al. Necessidades Humanas Básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da Teoria de Wanda Horta. *CiencCuidSaude*, v. 19, e47832, p. 1-7, 2020.

Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Emprego do biofeedback no tratamento de doenças crônicas. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 15-22, 2017.

**ENFERMAGEM FRENTE ÀS OCORRÊNCIAS DE LESÕES POR PRESSÃO EM  
INDIVÍDUOS COM LESÃO TRAUMÁTICA DA MEDULA ESPINAL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Camila Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Geane Martins Nogueira Barreto<sup>2</sup>; Vaneska Borges Coêlho<sup>3</sup>;  
Larissa Santos da Silva Marques<sup>4</sup>; Lais Santos Brito<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a lesão traumática da medula espinhal (LTME) é ocasionada por um trauma na medula espinhal por hiperflexão ou hiperextensão da cabeça e pescoço, que causam ruptura total ou parcial da transmissão medular levando modificações, temporárias ou permanentes, na função motora, sensibilidade ou autonômica. As lesões cervicais constantemente, resulta na redução permanente das atividades de vida diária, tornando-se a principal causa de seqüela, levando o indivíduo a uma tetraplegia ou paraplegia. Devido à diminuição da mobilidade e sensibilidade, todos os pacientes com LTME apresentam risco elevado para o desenvolvimento de lesão por pressão (LPP). As lesões por pressão (LPP) é um dos principais fatores de morbidade em indivíduos com lesão medular (LM), com impacto significativo na função, saúde física e mental, finanças, relações sociais e qualidade de vida da pessoa. Estima-se que 80% dos indivíduos com LM terão LPP durante a vida. Diante disso ressaltamos a relevância e compromisso da equipe de enfermagem junto à equipe multiprofissional na reabilitação do paciente e seus familiares a partir da instrução para o autocuidado e sobre os cuidados necessários para precaver as prováveis complicações resultantes do trauma raquimedular para então favorecer a inclusão social desses indivíduos e, assim, uma melhor qualidade de vida com seus potenciais remanescentes. **Objetivo:** identificar a assistência de enfermagem frente às ocorrências de lesões por pressão em indivíduos com lesões traumáticas medular. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa,

realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): lesões por pressão, medula espinal, cuidados de enfermagem. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, no período de 2010 a 2020. Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema, artigos incompletos e estudos repetidos nas bases de dados, totalizando 4 estudos para compor a revisão. A busca do material ocorreu no mês de novembro de 2020. **Resultados e Discussão:** foram encontrados 94 artigos nas bases de dados 4 foram incluídos 90 foram excluídos pois não atendiam os critérios. Com base nos materiais selecionados, foi possível observar a atuação dos profissionais de enfermagem diante a lesão por pressão em pacientes com trauma na medula espinal que possui a sua mobilidade comprometida, afetando desta forma a integridade da pele principalmente nas áreas as quais mais possui proeminência óssea devido ao atrito com o leito. Diante desta problemática é necessário a intervenção do enfermeiro atuando inicialmente com a prevenção, inspecionando regularmente a pele do indivíduo de forma criteriosa e diariamente, aliviando a pressão na região afetada para que ocorra a circulação sanguínea adequada inibindo os riscos de infecções promovidas pelas feridas, estabelecer uma hidratação e nutrição conforme a necessidade física do paciente gerando um equilíbrio hidroeletrolítico, manter uma boa higienização sobre a pele do paciente e o leito ofertando o conforto de acordo com cada caso clínico, estabelecer uma ronda de levantamento a cada 3 horas para reposicionamento do corpo, promover a cicatrização da lesão de acordo com a terapia mais apropriada com base nas características da ferida juntamente com as escalas de avaliação pontuando corretamente os seus critérios para uma melhor conclusão, em casos de insuficiência respiratória os cuidados ainda são altamente rigorosos devido ao suporte ventilatório mecânico onde além de poder lesionar a mucosa é preciso manter uma boa higienização traqueobrônquica onde complicações pulmonares serão evitadas assim também como infecções e até mesmo asfixia. Para melhores resultados de forma contínua a enfermagem necessita reforçar a importância da implementação e planejamento ao cuidado com enfermo com embasamento tanto teórico como prático, mostrando domínio e manejo diante as complicações de forma atualizada e humanizada. **Conclusão:** dessa forma, conclui-se que a assistência de enfermagem e de toda a equipe multiprofissional engloba não só ao paciente, mas sim toda a família desse indivíduo

prestando o apoio essencial e orientando sobre os cuidados a serem prestados diante toda a dificuldade frente a esse processo de reabilitação. Proporcionando desta forma uma melhor qualidade de vida aos envolvidos tanto no âmbito hospitalar como no domiciliar, reintegrando à sociedade o sujeito após o trauma, estimulando conseqüentemente também ao auto cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Lesões por pressão. Medula espinal. Exercício de reabilitação. Equipe de Enfermagem.

---

Relator - Discente de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS); E-mail do relator: borgesneska@gmail.com

Docente da Disciplina Administração e Planejamento em Enfermagem (UNIFACS) e Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC/Goiás<sup>2</sup>.

Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>3,4,5</sup>.

## REFERÊNCIAS

COSTA S.M.S., Oliveira JWT de, Amaral MEGBS do. Assistência de enfermagem à gestante com traumatismo raquimedular. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [Citado em 2020 Nov 18]; 13: e239368. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/239329/32521>

Almeida R de, Giacomolli CMH, Coelho EL. Gerador de alta frequência no tratamento de lesão por pressão em idosos. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [Citado em 2020 Nov 18]; 11(8): 3136-42. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110219/22132>

Gupta N, Loong B, Leong B. Comparing and contrasting knowledge of pressure ulcer assessment, prevention and management in people with spinal cord injury among nursing staff working in two metropolitan spinal units and rehabilitation medicine training specialists in a three-way comparison. Spinal Cord [Internet]. 2012 [Citado em 2020 Nov 18]; 50, 159–164. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sc201188.pdf>

Loo MV, Post M, Bloemen JHA, Asbeck FV. Care needs of persons with long-term spinal cord injury living at home in the Netherlands. *Spinal Cord* [Internet]. 2010 [Citado em 2020 Nov 18]; 48, 423–428. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sc2009142.pdf>

**EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19**

**Joseane Trindade Nogueira<sup>1</sup>; Letice Dalla Lana<sup>2</sup>; Paulo Emilio Botura Ferreira<sup>3</sup>; Miria  
Elisabete Bairros de Camargo<sup>4</sup>; Carla Pereira Chaves<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** o coronavírus causador da doença COVID-19 surgiu no final do ano de 2019 em Wuhan na China e rapidamente se disseminou pelo mundo causando um elevado número de óbitos. No Brasil o primeiro caso registrado foi no mês de fevereiro, e nos últimos sete meses totalizou 5.224.62 casos, sendo 135.675 óbitos. Nesse mesmo período, foram registrados 222.692 casos, sendo 5.342 óbitos no Estado do Rio Grande do Sul. Os principais sinais e sintomas da doença COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca, em alguns casos pode apresentar congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato. Dentre os fatores de risco para a COVID-19 que aumentam as chances de óbito estão idosos, portadores de doença cardiovascular, doença cerebrovascular, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doença respiratória crônica e câncer. Dependendo do estado de saúde dos pacientes, tem-se a necessidade de proceder a internação hospitalar para uso de suplementação de oxigênio, tratamento fisioterápico e medicamentoso para controle de sinais e sintomas, hidratação endovenosa, manejo hemodinâmico e respiratório. Deste modo, os serviços de urgência e emergência de campanha devem estar preparados para prestar atendimento imediato a pessoas com risco de morte, além de atender a pacientes que necessitam de cuidados de média e alta complexidade. A rápida tomada de decisões por estes serviços podem reduzir demandas nos demais serviços dispondo acessibilidade e equidade à saúde. **Objetivo:** relatar a evolução clínica de uma paciente em internação hospitalar por COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo retrospectivo e documental, do tipo estudo de

caso, pertencente à um projeto de pesquisa intitulado “Avaliação longitudinal da efetividade da rede de atenção à saúde em pacientes portadores de COVID-19 em dois estados do Brasil”. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2020, através do prontuário eletrônico de um paciente internado em um hospital universitário da região metropolitana do Rio Grande do Sul. A análise dos dados deu-se por confronto da literatura com os desfechos clínicos analisados no prontuário do paciente. **Resultados e Discussão:** paciente sexo feminino, 78 anos, branca, viúva. Com histórico de HAS, Insuficiência Cardíaca (IC), Fibrilação Atrial (FA) permanente e Hipotireoidismo. Fazia uso das medicações Losartana, Alendronato de sódio, Sulfato de Glicosamina, Levotiroxina sódica, Clortalidona, Anlodipino, Cloridrato de Amiodarona, succinato de Metoprolol, Cloridrato de Sertralina. Mediante as comorbidades e medicações em uso, pode-se inferir que o agravamento do quadro clínico desta paciente esteja relacionado com a idade avançada, doenças cardíacas e HAS. A paciente em estudo buscou por atendimento manifestando dispneia e tosse seca, as quais são considerados mais comuns para a COVID-19. Na admissão foi realizada pesquisa de COVID-19 com anticorpos, resultado negativo e coleta de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) que identificou a presença do vírus. A instabilidade clínica da idosa demandou transferência para um hospital referência para COVID-19. A transferência da paciente reforça que a Rede de Atenção à Saúde em tempos de pandemia apresenta uma organização baseada na clínica dos pacientes, haja vista os recursos materiais e humanos. Já em Unidade de Internação, manteve-se o isolamento de contato e aéreo. Ao apresentar hipoxemia (saturação capilar periférica 92%) foi alterado a máscara com bolsa reinalatória à 5L/min para cateter nasal, obtendo melhora do quadro respiratório. Contudo, após dez dias de internação foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) demandando Intubação Orotraqueal (IOT) devido à fadiga respiratória. Em Tomografia Computadorizada de tórax foi identificado acometimento severo e sinais sugestivos de hipertensão pulmonar. Iniciado manejo clínico para COVID-19, os quais incluiu a posição prona. Tal posicionamento é adotada no intuito de melhorar a oxigenação e diminuir a severidade da insuficiência respiratória<sup>8</sup>. Entretanto, a paciente seguiu com hipoxemia severa e refratária, evoluindo com parada cardiorrespiratória e óbito. Tais complicações e o insucesso na reabilitação da paciente pode estar atrelado às comorbidades e a idade da mesma que potencializam complicações respiratórias como

pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA, já que idosos e indivíduos com comorbidades, podem apresentar um agravamento mais rápido da doença, o que pode causar a morte<sup>7</sup>. A limitação deste estudo refere-se à ser um estudo único sem detalhamento do histórico de vida e saúde da paciente. Outra limitação do estudo deve-se a análise de prontuários, onde podem ocorrer dados subestimados da situação. Todavia, este relato pode auxiliar na modificação ou na alteração de planos de cuidado aos idosos, haja vista a evolução do quadro à curto prazo. Ademais, demonstra a importância de manter medidas preventivas para a disseminação do vírus entre indivíduos vulneráveis. **Conclusão:** este estudo de caso apontou os fatores de risco que contribuíram com a evolução clínica de uma paciente com diagnóstico médico de COVID-19. Tais fatores potencializaram as complicações da COVID-19, que se fundamentam em respiratórias do tipo pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA. Esse caso demonstra a importância de atentar ao grupo de risco, visto que a COVID-19 torna-se mais agressiva em idosos e portadores de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares. Ademais, fica nítido que a organização intra-hospitalar deve primar pela gerência do cuidado tomando como base a evolução clínica dos pacientes acometidos por COVID-19 em curto prazo.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavirus. Doença Crônica. Unidades de Terapia Intensiva. Pandemia. Assistência Integral à Saúde.

---

Relator - Discente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)<sup>1</sup>; E-mail do relator: joseanenogueira8297@gmail.com

Docentes de graduação da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)<sup>2,3</sup>.

Docente de graduação da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)<sup>4</sup>.

Enfermeira do Hospital Universitário de Canoas, Canoas/RS<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. 2020. [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/COVID-19\\_html/COVID-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/COVID-19_html/COVID-19_html.html)

Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. <https://www.paho.org/pt/covid19>

Dantas DLS, Maiolo EG, Medeiros GBJ, Arruda LM, Albuquerque VOL. COVID-19: conceito, etiologia e terapia nutricional. Revista Diálogos em Saúde. 2020 [citado 2020 nov 11];3(1):161-82. Disponível em: <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/301/240#>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília (DF); 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

Amestoy SC, Lopes RF, Santos BP, Dornelles C, Junior PRBF, Santos EA. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. 2016 [citado 2020 nov 23];7(1):38-51. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555878>

Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Corradi MFDB, Brandão D, Cunha CA, et al. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. J Infect Control. 2020 [citado 2020 nov 11];9(2):58-77. Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295/pdf>

Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiol Serv Saúde. 2020 [citado 2020 nov 23];29(3):e2020233. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000300401](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401)

Filgueira RFB, Farias EVN, Castelliano MER, Miranda WK. Manejo da posição prona em pacientes com covid 19: revisão integrativa. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2020 [citado 2020 nov 11];18(2):135-142. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/631/436>

**FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA OS IDOSOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Rebeca Santos de Souza<sup>1</sup> ; Geane Martins Nogueira Barreto<sup>2</sup> ; Camila Oliveira Pereira<sup>3</sup>;  
Ana Carolina Sales dos Santos<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser definida como o ato proposital da força física e poder, contra si próprio ou contra outra pessoa. Sendo a violação dos direitos humanos: privação de qualquer direito inalienável, como a liberdade, direito de fala e privacidade. Vale ressaltar que os idosos são um dos principais alvos de violência tanto de aspecto físico quanto psicológico, principalmente no ambiente domiciliar. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), morrem 41 idosos, por dia, vítimas de violência. A partir desses dados, é evidente que o número dessa população vítima de agressão tem aumentado drasticamente. **Objetivo:** descrever os fatores relacionados à violência doméstica contra o idoso. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, de aspecto descritivo, realizada através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): Violência doméstica; Cuidados de enfermagem; Maus-tratos ao idoso. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática, nos últimos dez anos. Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados, totalizando 13 estudos para compor a revisão. Por ter bases públicas como referência, não foi necessário submetê-la ao Comitê de Ética e Pesquisa. No entanto, o estudo respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde. A busca dos materiais ocorreu em novembro de 2020. **Resultados e Discussão:** obteve-se uma amostra de 28 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Porém, apenas 13 estudos foram selecionados para compor a discussão perante a temática central. Diante disso, verificou-se que a violência física e psicológica contra o idoso, muita das vezes, vem do âmbito domiciliar. A falta de informação sobre a existência dos serviços de proteção a violência contra o idoso, o abuso de álcool e drogas entre outros, são resultantes do fracasso das políticas públicas voltadas para estes problemas. Como resultado desses atos de violência intrafamiliar, a maioria dos idosos se sentem amedrontado e coagido e acabam aceitando e normalizando esses acontecimentos. **Conclusão:** muitos fatores interferem no combate à violência doméstica contra o idoso, entre eles o desconhecimento na convivência com as adversidades presente no envelhecimento, a falta de políticas públicas de saúde e a falta de informação sobre o assunto. Diante disso, torna-se necessário promover educação a população no âmbito do envelhecimento, informação aos idosos em consultas, visitas domiciliares que denuncie qualquer tipo de agressão que esteja sofrendo. Ademais, o governo precisa investir em políticas públicas de saúde a fim de que possa diminuir o índice de violência contra o idoso. Com isso, podemos observar a importância de orientar os mais velhos a denunciar qualquer tipo de agressão seja ela moral ou física.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; Cuidados de enfermagem; Maus-tratos ao idoso. Política de Saúde. Organização Mundial de Saúde.

---

Relator - Discente da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>1</sup>; E-mail do relator: rebecacb2018@gmail.com

Docente da Disciplina Administração e Planejamento em Enfermagem (UNIFACS) e Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC/Goiás<sup>2</sup>.

Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS)<sup>3,4</sup>

## REFERÊNCIAS

Almeida CAPL. Aspectos relacionados à violência contra o idoso. J. res.: fundam. care. online [internet] 2019 [Citado em 2020 novembro 16] 11: 404-410 Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6350/pdf>

Reis, L. A.; Gomes, N. P.; Reis, L.A; Menezes, T. M.; Carneiro, J. B. Expressão de violência doméstica contra idosos. *Acta Paul Enferm.* [internet] 2014 julho [Citado em 2020 novembro 16]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0434.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0434.pdf)

Oliveira MLC. Characteristics of elderly people victim of domestic violence in the Federal District, Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet] 2012 julho/setembro [Citado em 2020 novembro 13]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n3/v15n3a16.pdf>

Maia RS, Maia EMC. Adaptación transcultural para el Portugués (Brasil) de la Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) para la detección de la violencia contra ancianos. *Cad. Saúde Pública.* [internet] 2014 July [Citado em 2020 novembro 13] 30: 7 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1379.pdf>

Paiva MM, Tavares DMS. La violencia física y psicológica contra las personas mayores: prevalencia y factores asociados. *Rev. Bras. Enferm.* [internet] 2015 Nov./Dec. [Citado em 2020 novembro 13] 68: 6 Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reben-68-06-1035.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1035.pdf)

**O CUIDADO ESPIRITUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
DOMICILIAR: REVISÃO DE LITERATURA**

**Neidson Caio Alves de Sena<sup>1</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** atualmente, nos encontramos em um cenário onde há um aumento do envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta, a um crescente e constante aumento de novos casos de câncer, com números também impressionantes de infecção pelo vírus HIV. Em contrapartida, os avanços tecnológicos alcançados principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças antes fatais se transformassem em doenças crônicas, aumentando a longevidade dos portadores dessas doenças, que acabam por gerar um longo tempo de permanência hospitalar devido ao comprometimento funcional e dependência. Na tentativa de minimizar a necessidade de internação surgem serviços de atenção domiciliar que atuam de maneira complementar a assistência oferecida na atenção primária. Neste contexto, os Cuidados Paliativos (CP), podem ser entendidos quando realizados por equipe multiprofissional em trabalho convergente e harmônico. O foco da atenção não é a doença a ser curada ou controlada, mas o doente, entendido como um ser bio-psico-social e espiritual, ativo, com direito a autonomia plena e a informação para as decisões a respeito de seu tratamento. A prática adequada dos CP preconiza atenção individualizada ao doente e à sua família, busca da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento. Durante os cuidados paliativos, são variadas as necessidades atendidas, no entanto a espiritualidade pode ser considerada como prioritária devido a fragilidade que esses pacientes apresentam diante da proximidade da morte e do medo do desconhecido. Assim, a espiritualidade se coloca como uma busca humana em direção a uma dimensão transcendente. Este projeto foi idealizado pela importância de ampliarmos os espaços de discussões sobre os cuidados espirituais ofertados pela equipe de

enfermagem ao paciente em cuidados paliativos domiciliares. A proposta foi compreender e apresentar as possibilidades do cuidado espiritual ofertado pela equipe de enfermagem ao paciente diante da impossibilidade de cura. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura narrativa, conduzida através de busca automática de artigos na base indexada de dados LILACS, em português, no período de 2014 a 2019. Foram utilizados os descritores “*Enfermagem*”, “*Cuidados Paliativos*” e “*Espiritualidade*”. Os critérios de seleção incluíram revisões sistemáticas e não sistemáticas da literatura. Os critérios de exclusão compreenderam relatos de experiência, textos incompletos, editoriais e opiniões de experts. Após a aplicação desses critérios de elegibilidade oito artigos sobre o tema foram selecionados para a análise. **Resultados e Discussão:** os estudos selecionados demonstraram que o cuidado espiritual se mostra como uma fonte mantenedora da esperança, do conforto e da paz interior durante o momento vivenciado e a prática da espiritualidade nos cuidados paliativos possibilita um sentido de pertencimento maior do que o âmbito individual. Sob a perspectiva do cuidado espiritual é possível: promover o alívio da dor e de outros sintomas estressantes; reafirmar a vida e a morte como processo natural; integrar aspectos psicossociais aos biomédicos; e oferecer um sistema de suporte para auxiliar o paciente a viver tão ativamente quanto possível. Neste contexto, a enfermagem, por ser a profissão com maior tempo de permanência junto ao paciente e família, tem maior possibilidade de ofertar essa assistência. Em contraposição, aspectos elencados na bibliografia consultada apontaram que embora a assistência espiritual tenha potencial de ser ofertada rotineiramente pela enfermagem aos pacientes sob cuidados paliativos, parece que ainda há despreparo para assistir nesta dimensão do cuidado. **Conclusão:** os resultados apontaram à importância da dimensão espiritual durante a assistência a pacientes sob cuidados paliativos. Para isso, no entanto é necessário preparar os profissionais de enfermagem para integralidade da atenção. Evidenciou-se a incipiente produção de artigos sobre a temática, o que torna fundamental o desenvolvimento de outros estudos de modo a explorar o conhecimento sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados Paliativos. Cuidado Espiritual. Saúde Domiciliar. Assistência de Enfermagem Domiciliar.

---

Relator - Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Marabá/PA<sup>1</sup>;  
E-mail do relator: caioneidson@gmail.com

## REFERÊNCIAS

Zaccara, A. A. L. et all. Cuidados paliativos e espiritualidade: estudo com residentes da área da saúde. João Pessoa; s.n; 2014. 77 p. illus.

Evangelista, C. B. Cuidados paliativos e espiritualidade: um estudo com enfermeiros. João Pessoa; s.n; 2015. 96 p. illus.

Berlanny, Christina de Carvalho. et all. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Revista Salusvita (online); 37(3):577-597, 2018.

Machado, R. M. et all. Percepção da equipe de enfermagem sobre a espiritualidade nos cuidados de final de vida. Cogitare enferm; 21(4):01-08, Out-Dez, 2016.

Rocha, R.C.N. et all. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador em atenção paliativa oncológica. Niterói; s.n; 2017. 186 f p.

Fripp, J. C. et all. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. Esc. Anna Nery Ver. Enferm;21(1):e20170012, 2017.

Refrande, S. M. et all. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. Rev. Bras. Enferm;71(supl.6):2635-2642, 2018.

Evangelista, C. B. et all. Espiritualidade no cuidar de paciente em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. Esc. Anna Nery Ver. Enferm;20(1):176-182, jan.-mar. 2016.

## EVIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS NA EFETIVIDADE DOS TRATAMENTOS DE MUCOSITE ORAL

Alice Souza de Moraes<sup>1</sup>, Guilherme Parentoni Queiroz<sup>2</sup> Mabel de Freitas Lopes<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a mucosite oral (MO) é o efeito colateral mais comum do tratamento de câncer que submete os pacientes a radioterapia e quimioterapia. É uma alteração que se apresenta em forma de lesões eritematosas e ulcerativas associadas aos portadores de câncer que estão submetidos ao tratamento. Essa doença tem impacto significativo na vida dos pacientes por alterar radicalmente sua qualidade de vida e afetando a sobrevida, já que os enfermos podem apresentar dificuldade para comer e beber; engolir; falar, devido a dor causada pelos ferimentos e ulceração na mucosa oral. **Objetivo:** investigar, avaliar e comparar a eficiência e sucesso das possíveis evidências de tratamentos para a mucosite oral. **Método:** por meio de uma revisão da literatura foi analisado estudos randomizados publicados nos últimos 10 anos, tendo como referência a base de dados eletrônica MedLine, utilizando os descritores “Oral Mucositis” AND “Treatment”, buscados no mesh. **Resultados e Discussão:** tendo em vista os estudos analisados e uma análise criteriosa foi encontrado 20 arquivos e realizando critérios de inclusão e exclusão avaliamos 5, notou-se que não existe uma terapia padrão para prevenção ou tratamento da mucosite, mas alguns artigos indicaram o uso de terapias com produtos apícolas, como o mel e própolis para profilaxia e tratamento quando induzida por radioterapia, quimioterapia ou combinação dos mesmos. Outro procedimento crioterápico utilizado no controle de MO é por meio de blocos de gelo feitos com camomila, essa mistura é preparada com 400ml de água e 10g de flores de camomila, sendo esta uma boa opção de terapia, já que, obteve uma melhora significativa na dor dos indivíduos além do baixo custo e facilidade de manuseio. Também analisamos o uso Benzidamina, um analgésico e anti-inflamatório não esteroidal, que vem se destacando na literatura por reduzir a dor em

pacientes submetidos a radioterapia de dose moderada, outros medicamentos submetidos para os indivíduos acometidos são os probióticos que auxiliam na prevenção e equilíbrio da toxicidade gastrointestinal que é induzida pela quimiorradioterapia sem efeitos colaterais significativos, por fim outra evidencia identificada é a Laserterapia em baixo nível (LLLT) podendo ser uma solução eficaz por ser um método não invasivo que utiliza de aplicações com uma fonte de luz monocromática de alta intensidade e de banda estreita com comprimentos de onda na mucosa se tornando uma recomendação com um bom perfil de segurança aos pacientes acometidos com a mucosite. **Conclusão:** acerca dos estudos abordados pode-se evidenciar efetividade nas evidencias terapêuticas citadas, dando ênfase na opção de produtos apícolas como terapia, uma vez que tem custo benefício acessível e demonstra sucesso e eficácia para o tratamento de pacientes submetidos a procedimentos causadores de mucosite oral, sendo estes quimioterapia, radioterapia entre outros.

**Palavras-chave:** Mucosite oral. Tratamento. Terapia. Analgésicos. Probióticos.

---

Relator – Discente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA (FCMS/JF)<sup>1</sup> Email do relator: alice-dot@hotmail.com

Discente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA (FCMS/JF)<sup>2</sup>

Docente da disciplina de DTM da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

Munstedt K, Mannle H. Uso de produtos apícolas para prevenção e tratamento da mucosite oral induzida pelo tratamento do câncer. Departamento de Ginecologia, Ortenau Klinikum, Offenburg, Alemanha. 21 de agosto de 2019; 24 (17): 3023.

Daugėlaitė G, Užkuraitytė K, Jagelavičienė E, Filipauskas A. Prevenção e tratamento de mucosite oral induzida por quimioterapia e radioterapia. Medicina (Kaunas) . Fevereiro de 2019; 55 (2): 25.

Hadjieva T, Cavallin-Ståhl E, Linden M, Tiberg F. Tratamento da dor da mucosite oral após radioterapia para câncer de cabeça e pescoço usando uma solução lipídica formadora de barreira bioadesiva. *Support Care Cancer* . 2014; 22 (6): 1557–1562.

Legouté F, Bensadoun R, Seegers V. Terapia a laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite induzida por quimiorradioterapia em câncer de cabeça e pescoço: resultados de um estudo randomizado, triplo-cego, multicentro de fase III. *Radioat Oncol*. 2019; 14:83.

Reis PED, Ciol MA, de Melo NS, Figueiredo PTS, Leite AF, Manzi NM. Chamomile infusion cryotherapy to prevent oral mucositis induced by chemotherapy: a pilot study. *Support Care Cancer* 2016; 24(10):4393-8.

ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA

Caroline Rodrigues Thomes<sup>1</sup>, Alfredo Carlos Rodrigues Feitosa <sup>2</sup>, David Wilkerson dos Santos Silva<sup>3</sup>, Roberta Del Piero Teixeira<sup>4</sup>, Catia Sufia Alves Freire de Andrade<sup>5</sup>, Jonata Leal dos Santos <sup>6</sup>.

RESUMO

**Introdução:** os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são na maioria das vezes acometidos por doenças agudas ou complicações de doenças crônicas e apresentam, geralmente, risco iminente de morte. Durante a permanência dos pacientes internados na UTI, é comum a ocorrência de alterações orais relacionadas às doenças sistêmicas ou decorrentes do uso de medicamentos e de equipamentos de respiração artificial. A avaliação das condições orais em pacientes internados nas UTI é relevante, pois, contribui para o controle de infecções no ambiente hospitalar. Assim, a presença do cirurgião-dentista como membro de uma equipe multidisciplinar faz-se necessária, bem como o registro das alterações orais que ocorrem nestes pacientes. **Objetivo:** identificar as alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva por meio da consulta a evidências científicas dos últimos seis anos. **Método:** revisão de literatura narrativa por meio de uma busca bibliográfica na base de dados PubMed e do portal Scielo, utilizando os descritores “*Oral hygiene*”, “*Intensive care unit*” and “*Dentistry*”. Dos critérios de inclusão, revisões de literatura sistemáticas e não sistemáticas e estudos in vivo foram selecionados, enquanto que editoriais, capítulos de livros e relatos de caso foram registrados como critérios de exclusão. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados oito artigos publicados em inglês e português no período entre o período de 2014 a 2020. **Resultados e discussão:** de modo geral, os estudos consultados demonstraram que pacientes internados em unidades de terapia intensiva podem apresentar mudanças na microbiota oral com predominância progressiva de Gram-negativos e com aumento considerável da atividade fúngica durante o

período de entubação. A microbiota fisiológica da orofaringe sofre substituição comumente por bactérias patogênicas, que por sua vez podem colonizar o trato respiratório. Como consequência, os pacientes internados em UTI acabam tendo maior risco de desenvolver a pneumonia nosocomial. Os quadros de alterações orais comuns descritos foram xerostomia, ressecamento labial, hipossalivação e a hiperplasia gengival secundária decorrente da administração de medicamentos. Outros tipos de alterações orais nesses pacientes incluíram a dificuldade de deglutição (disfagia) de alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos e a influência de condições orais pré-existentes como cárie, doença periodontal e ausência de dentes na piora da saúde bucal, além de condições como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase que podem aparecer durante a internação, podendo prejudicar ainda mais a saúde e bem-estar desses pacientes críticos. Portanto, a grande prevalência de manifestações orais em pacientes hospitalizados enfatiza a necessidade da higiene oral, considerada um procedimento básico e essencial, cujo objetivo principal é manter a saúde dos tecidos orais e necessário para prevenir infecções, manter a umidade da mucosa e promover conforto ao paciente. Por isso, ressalta-se a importância da cooperação entre cirurgiões-dentistas e a equipe de saúde multiprofissional dentro dos hospitais para oferecer benefícios para esses pacientes. **Conclusão:** pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva podem apresentar uma deterioração significativa da saúde oral. O comprometimento da saúde oral por infecções como cárie, gengivite e doença periodontal podem interferir nas condições sistêmicas dos pacientes contribuindo para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta a qualidade de vida dos pacientes. Ressaltam-se a melhora nos cuidados odontológicos e a redução da pneumonia nosocomial como um dos fatores da permanência do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional das UTI. Portanto, a detecção precoce e controle de alterações bucais em pacientes de UTI podem prevenir complicações locais e sistêmicas, promovendo a integralidade no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos.

**Palavras-chave:** Cirurgião-dentista. Odontologia. Unidade de Terapia Intensiva. Saúde Bucal. Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

---

Relatora – Discente da Universidade Federal do Espírito Santo<sup>1</sup> (UFES). E-mail da relatora: carolthomesodonto@gmail.com  
Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo<sup>2</sup>  
Discentes da Faculdade Pitágoras Imperatriz/ MA<sup>3,6</sup>  
Discentes da Universidade Federal do Espírito Santo<sup>4,5</sup> (UFES)  
(UFES)

## REFERÊNCIAS

Batista SA; Siqueira JSS; Jr. AS; Ferreira MF; Agostini M; Torres SR. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2014; 71 (2): 156 – 159.

Blum DFC, Silva JASD, Baeder FM, Della Bona Á. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018 Jul-Sept; 30(3): 327-332.

Cruz MK; Morais TMN; Trevisani DM. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2014; 26 (4): 379 – 383.

Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Oct 25; 10(10): CD008367.

Porto AN, Borges AH, Rocatto G, Matos FZ, Borba AM, Pedro FL, Lima SL, Tonetto MR, Bandéca MC, Aranha AM. Periodontal and Microbiological Profile of Intensive Care Unit Inpatients. *J Contemp Dent Pract*. 2016 Oct 1;17(10):807-814.

Tulio K de SC, Stramandinoli-Zanicotti RT, Dirschnabel AJ, Schussel JL, Wasilewski JHS, Krelling A, Beltrame OC, Martins CRW, Sassi LM. Alterações no perfil da microbiota bucal

durante permanência na UTI: colonização por patógenos respiratórios potenciais. *Archives Health Investigation* [Internet]. 13º de novembro de 2018; 7(9).

Tuon FF, Gavrilko O, Almeida S, Sumi ER, Alberto T, Rocha JL, Rosa EA. Prospective, randomised, controlled study evaluating early modification of oral microbiota following admission to the intensive care unit and oral hygiene with chlorhexidine. *J Glob Antimicrob Resist.* 2017 Mar; 8:159-163.

Watkins RR, Mukherjee PK, Chandra J, Retuerto MA, Guidry C, Haller N, Paranjape C, Ghannoum MA. Admission to the Intensive Care Unit is Associated With Changes in the Oral Mycobiome. *J Intensive Care Med.* 2017 May; 32(4): 278-282.

**NEONATOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS  
NECESSÁRIOS**

**Priscila Raquel Francelino Candeias<sup>1</sup>; Cristiane Raquel Souto Zilbermintz<sup>2</sup>; Adna  
Maria Alves Correia<sup>3</sup>; Girlâyne Fragoso Alves da Silva<sup>4</sup>; Sonia Gomes de Sá<sup>5</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um ambiente de tratamento para recém-nascidos doentes ou prematuros. A assistência fornecida nessa unidade causa grande preocupação, visto que os neonatos estão sujeitos a maiores riscos em consequência de singularidades como: instabilidade fisiológica e sistemas orgânicos ainda em desenvolvimento. Alguns infortúnios concernentes à assistência dos neonatos internados são passíveis de provocar sequelas irreversíveis, como o agravamento clínico ou até mesmo a morte, os mais recorrentes estão relacionados a distúrbios de termorregulação, lesão cutânea, dosagem incorreta de medicação, glicemia, perda acidental de cateter intravascular e infecção. Além disso, o ambiente ruidoso também pode prejudicar o desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos, pois seus receptores sensoriais são de alta sensibilidade, sobretudo o dos prematuros. Essa exposição pode gerar deficiência auditiva, agitação, fadiga, choro, irritabilidade, aumento do consumo de oxigênio e da frequência cardíaca, transtorno no padrão de sono, afetando assim, a evolução da cura. **Objetivo:** Identificar os cuidados necessários para garantir a excelência no tratamento de neonatos em unidades de terapia intensiva. **Método:** revisão de literatura a partir de bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) com os seguintes descritores: neonato, terapia e cuidados. Os critérios de inclusão adotados foram artigos em português, no período de 2015 a 2020, após cruzamento foram encontrados 314 artigos, destes, apenas cinco estavam dentro dos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** a partir da pesquisa, foi possível constatar a necessidade de cuidados

que o neonato demanda em razão de fatores que podem comprometer a evolução da cura e do desenvolvimento. Portanto, tais cuidados devem estar voltados para: a pele do bebê no que tange à sua integridade, verificação e adequação dos estímulos sonoros ambientais visando um ambiente mais apropriado para a estadia dos bebês, aquecimento adequado do neonato, posicionamento correto do corpo proporcionando melhor respiração e menos estresse, além da inclusão dos pais, que podem coadjuvar como colaboradores na prevenção de danos evitáveis em saúde. **Conclusão:** em decorrência de circunstâncias que afetam o recém-nascido, como, por exemplo: desconforto respiratório, malformação congênita, baixo peso ao nascer e prematuridade, a estadia de neonatos em unidades de terapia intensiva exige apoio especial e equipe qualificada. Ademais, faz-se necessária a transformação do ambiente hospitalar em um ambiente mais acolhedor, com foco na responsabilidade e no compromisso, ação que afetará positivamente na qualidade de vida e no bem-estar do paciente. A atenção cautelosa e humanizada visa possibilitar a diminuição da internação e a agilidade no tratamento.

**Palavras-chave:** Recém-nascido. Terapia. Humanização em Saúde. Qualidade de Vida relacionada à Saúde. Prematuridade. Neonatologia.

---

Relator – Discente da Universidade Católica de Pernambuco<sup>1</sup> (UNICAP); E-mail: priscilaraquel19@gmail.com  
Professora do curso de Fonoaudiologia da Universidade Católica de Pernambuco<sup>2</sup> (UNICAP);  
Discentes da Universidade Católica de Pernambuco<sup>3,4,5</sup>. (UNICAP).

## REFERÊNCIAS

Gomes ELFD et al. Respostas autonômicas de recém-nascidos prematuros ao posicionamento do corpo e ruídos ambientais na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. bras. ter. intensiva* [online]. 2019, vol.31

Moura LP de et al. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. [Parents as pillars for patient safety in a neonatal unit] [Padres como pilares para la seguridad del paciente em una unidad neonatal]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 28, p. e48578, jul. 2020

Roseiro CP and Paula KMP de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud. psicol.* (Campinas) [online]. 2015, vol.32

Rodarte MDO et al. Exposição e reatividade do prematuro ao ruído em incubadora. *CoDAS* [online]. 2019, vol.31

Aredes NDA, Santos RCA, Fonseca LMM. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017

## PREVENÇÃO DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: REVISÃO DE LITERATURA

Mairon Nogueira da Silva<sup>1</sup>, Danilo de Freitas Magalhaes<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) ocorre com maior frequências em crianças menores de 1 ano de idade, sendo mais comum durante o sono, com maior prevalência entre crianças do sexo masculino. Apesar disso, a causa da morte é inexplicada, mesmo através de autópsia e análise do fato. Existe vários riscos, entre eles: sono compartilhado, infecções, falta de amamentação exclusiva e pais fumantes, por exemplo. Assim, a partir da prevenção e sua eficiência pode-se diminuir as chances de morte súbita, como a posição ao dormir e o uso de chupetas. **Objetivo:** avaliar, na literatura especializada os principais métodos de prevenção da síndrome da morte súbita do lactente e sua eficiência. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases virtuais Scielo e PubMed. Foram selecionados 10 artigos considerando os critérios de inclusão: publicação entre 2015 a 2020, idioma inglês e português, e que atendesse o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** a posição que o lactente dorme é um fator muito importante, sendo supina (decúbito dorsal) melhor que pronado (decúbito ventral) pois evita as chances de hipóxia, hipercapnia, e permite fácil regurgitação e evita a aspiração do líquido para as vias respiratórias. Além disso, a criança, ao dormir no berço, mas no quarto dos pais, o risco de SMSL é reduzido para 50%. Fumar aumenta o risco em 5 vezes, isso está relacionado a gestação e ao ambiente pós-natal. Já o uso da chupeta mantém as vias aéreas pérvias durante o sono, sendo favorável no controle autonômico da respiração e do sistema cardiovascular. No caso do aleitamento materno, além de nutrir, oferece imunoglobulinas e citocinas atuantes na defesa contra infecções, portanto, no primeiro mês de amamentação exclusiva, há diminuição de 50% do risco de acontecer SMSL. Em lactentes imunizados, há menor incidência de morte súbita, uma vez que a probabilidade reduz pela metade. **Conclusão:** a SMSL, apesar de

complexa e com várias hipóteses para explicar a sua etiologia, resta prevenir com base em evidências e evitar riscos. Desse modo, a prevenção da SMSL além de ser feita por meio de medidas simples, se feita corretamente, diminui bastante as chances de morte súbita, ainda que inclui medidas imunológicas e socioeducativas.

**Palavras-chave:** Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Prevenção. Lactente. Amamentação.

---

Relator - Discente da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO<sup>1</sup>; E-mail do relator: maironsilva10@hotmail.com  
Docente da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO.<sup>2</sup>

#### **REFERÊNCIAS:**

Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ, Blair PS. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. *Journal of Human Lactation*. 2019.

Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome. *JAMA Pediatrics*. 2017.

Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, Moon RY, Horne RS; L'Hoir MP, Ponsonby AL, Blair PS. Swaddling and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *PEDIATRICS*. 2018.

Neal G, Yahdira RG, Rebecca T, Caroline C. Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *Pediatric Annals*. 2018.

Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2018.

Psaila K, Foster JP, Pullbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. 2017.

Horne RS. Sudden infant death syndrome: current perspectives. Internal Medicine Journal. 2019.

Straw J, Jones P. Parent-infant co-sleeping and the implications for sudden infant death syndrome. Nursing Children and Young People. 2017.

Rohana J, Shareena I, Nurulhuda W. Sudden Infant Death Syndrome: Knowledge and Practice of Parents with Preterm Infants. Pediatrics International. 2018.

Ioakeimidis NS, Papamitsou T, Meditskou S, Iakovidou-Kritsi Z. Sudden infant death syndrome due to long QT syndrome: a brief review of the genetic substrate and prevalence. Journal of Biological Research-Thessaloniki. 2017.

079 ENTCS

## CONFLITOS E DILEMAS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO

Laryssa Agnes Barboza Lima de Lira Gomes<sup>1</sup>; Lucilla Vieira Carneiro<sup>2</sup>; Iolanda  
Beserra da Costa Santos<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o Centro Cirúrgico (CC) é considerado um espaço complexo dentro da unidade hospitalar devido à sua especificidade invasiva e ao estresse que a equipe cirúrgica vivencia em sua rotina, associado à grande probabilidade de expor o paciente a riscos de vida ao ser submetido às intervenções cirúrgicas. Nesse espaço, necessita de profissionais capacitados e preparados para lidar com as normas e rotinas do setor, visto que esses profissionais devem estar aptos a enfrentar as exigências impostas pelo ambiente de trabalho, possibilitando mais segurança e bem-estar ao paciente, atrelado à resolutividade de problemas proporcionado pelas tecnologias. Nesse setor, são desenvolvidas atividades destinadas para pacientes críticos e semicríticos, que necessitam de cuidados especializados em tempo hábil, tomada de decisão correta e utilização de recursos tecnológicos avançados para a monitorização constante dos seus sinais vitais. É necessário conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca dos conflitos e dilemas enfrentados no centro cirúrgico, uma vez que o profissional enfermeiro se encontra na gestão dessa unidade, seu conhecimento é importante para que haja harmonia entre as equipes e o bom desempenho das atividades realizadas nesse local. **Objetivo:** conhecer a percepção dos enfermeiros sobre os conflitos e dilemas enfrentados no centro cirúrgico, visto que o profissional enfermeiro se encontra na gestão dessa unidade. **Método:** revisão integrativa realizada com a finalidade de sintetizar resultados de trabalhos científicos sobre a temática abordada. A busca foi realizada nas bases de dados: PUBMED, SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDEF, IBECs em 2020 totalizando uma amostra de 16 artigos que trouxeram em seus conteúdos a expansão do assunto. **Resultados e Discussão:** foram evidenciadas como categorias: Convivência interpessoal e com os serviços: A relação com os

serviços e profissionais de saúde foi identificada no estudo, pois o enfermeiro que atua em centro cirúrgico se relaciona com profissionais de todas as classes e de perfil variado, e isso pode ser uma das causas geradoras de conflitos, incompatibilidades, desgostos, resultando em estresse ocupacional; Deficiência e falta de materiais, equipamentos e de pessoal, como geradores de dificuldades: A deficiência na qualidade e quantidade de materiais, de equipamentos e de pessoal é fator responsável para a ocorrência de empecilhos e conflitos para o enfermeiro do centro cirúrgico em razão da complexidade desse local, visto que é exigido a provisão e o gerenciamento de materiais e equipamentos, fundamentais para a realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos com qualidade; Processo de tomada de decisão em uma situação de conflito e dilema ético vivenciados no centro cirúrgico: Ao vivenciar no Centro Cirúrgico uma situação em que se configure a presença de um dilema ético, o enfermeiro deve ter perspicácia para fazer sua opção entre as alternativas que serão apresentadas e tomar decisões sobre o paciente, cuja as condições emocionais devem ser respeitadas. **Conclusão:** a dificuldade que o enfermeiro enfrenta em centro cirúrgico está relacionada à demanda de atividades burocráticas e administrativas e à manutenção de um bom relacionamento interpessoal entre a equipe, associado à falta de insumos e equipamentos indispensáveis dessa unidade complexa.

**Palavras-chave:** Centro cirúrgico. Enfermagem de Centro Cirúrgico. Tomada de Decisão. Ética. Relacionamento Interpessoal.

---

Relator – Enfermeira. Especialista em Obstetrícia pela CINTEP<sup>1</sup>. Email do relator laryssaagnesbarboza@gmail.com

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UFPB. Professora substituta do IFPB<sup>2</sup>.

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Doutora em Ciências da Saúde pela UFBP<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

Oliveira MAN, Rosa DOS. Conflitos e dilemas éticos vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. Revista Baiana de Enfermagem. Vol 30. N 1. P. 344-355, jan/marc. Salvador Bahia,

2016. Disponível em: <file:///C:/Users/lucca/Downloads/14237-53885-2-PB.pdf>. Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, Mendonça RR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuid* 2018; 9(2):2177-86. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2177.pdf>. Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Sousa, P. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. / organizado por Paulo Sousa e Walter mendes. – Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, EaD/ENSP, 2014. 452 p. : il. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod\\_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf). Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Costa ICS, Visconti K, Lunelli T. Atuação do enfermeiro gente a conflitos no cotidiano de trabalho. Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética da Faculdade UNIASSELVI – FAMEBLU, 2016. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-frente-conflitos-cotidiano-de-iana-cristina>. Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Valle ZSL. Estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson Lima Perú – 2014. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico da Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru, 2015. Disponível em: <http://docplayer.es/60983869-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>. Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Trajano MFC, Gontijo DT, Silva MW, Aquino JM, Monteiro, EMLM. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. *Online braz j nurs [internet]* 2017 Mar [cited year month day]; 16 (1):159-169. Disponível em:

[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530/pdf\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530/pdf_2). Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Campos JAR, Costa ACB, Dessotte CAM, Silveira RCCP. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. Rev. Sobecc, São Paulo. abr./jun. 2015; 20(2): 81-95. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n2/a5023.pdf>. Acesso em 27 de Novembro de 2020.

Oliveira TAVA, Oliveira MAN, Fontoura EG, Freitas KS. Vivências de dilemas éticos pela equipe cirúrgica frente às iatrogenias. Revenferm UFPE online., Recife, 11(7):2795-802, jul., 2017. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n2/a5023.pdf>. Acesso em 27 de Novembro de 2020.

## O PAPEL DA EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA BRÔNQUICA NA HEMOPTISE

Layane Aiala de Sousa Lopes<sup>1</sup>, Lívia Mattos Martins<sup>2</sup>, Guilherme Geaquinto<sup>3</sup>, Thielle Pimentel Sanglard<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a embolização da artéria brônquica com a finalidade de controlar a hemoptise foi descrita em detalhes pela primeira vez por Remy et al. em 1974. Desde suas descrições iniciais, esse procedimento tem evoluído tratando-se de indicações, técnica e eficácia. Ele tem sido usado para o tratamento de causas benignas e malignas de hemoptise em todos os graus. **Objetivo:** analisar o papel da embolização da artéria brônquica na hemoptise por meio de uma revisão de literatura narrativa. **Método:** foi realizada uma busca bibliográfica no portal eletrônico PubMed por meio do uso dos termos “*Bronchial artery*”, “*Embolization*” e “*Hemoptysis*”, selecionando artigos publicados durante o período de 2015 a 2020. Os critérios de seleção incluíram estudos *in vivo* e revisões de literatura sistemáticas e não sistemáticas. Os critérios de exclusão incluíram estudos com animais, estudos *in vitro*, capítulos de livro e editoriais. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados seis artigos. **Resultados e Discussão:** foi demonstrado pela literatura que a embolização da artéria brônquica (BAE) é comumente realizada para hemoptise moderada maciça não controlada por medidas conservadoras. As doenças subjacentes comuns incluem tuberculose, bronquiectasia e aspergiloma. A principal diferença nos estudos publicados antes e depois de 2010 é o uso mais frequente de cateterismo superseletivo nos estudos recentes (diminuindo assim as complicações) e o uso de partículas / cola de álcool polivinílico em vez de esponja de gelatina. O sucesso técnico e o sucesso clínico imediato do BAE são altos. O sucesso técnico, ou seja, a capacidade de canular e embolizar todas as artérias anormais visualizadas variou de 81% a 100%, no entanto, pode ocorrer recorrência da hemoptise. A recorrência pode ser atribuída à embolização incompleta, recanalização de artérias previamente embolizadas e recrutamento de novas colaterais devido à progressão da doença subjacente. A presença de colaterais sistêmicos não brônquicos, shunt broncopulmonar,

aspergilomas, reativação e TB multirresistente estão associados a taxas de recorrência mais altas e, portanto, o tratamento concomitante da doença subjacente, se ativo, é importante. O tempo médio para hemoptise recorrente variou entre 6 meses a 1 ano e a taxa de recorrência aumentou com o tempo. Os resultados e a eficácia a longo prazo do BAE também variaram de acordo com a doença de base. A taxa de recorrência foi significativamente maior em pacientes com aspergilomas e cavidades. Não havia dados disponíveis sobre a duração do procedimento e as doses de radiação em nenhum desses estudos. A embolização da artéria brônquica apresenta boas taxas de sucesso técnico e clínico imediato do procedimento. Entretanto, as taxas de recorrência de hemoptise permanecem altas. Por mais que as recorrências possam ser gerenciadas com sucesso com várias sessões, a embolização da artéria brônquica permanece sendo um procedimento paliativo para o controle da hemoptise em pacientes que não estão aptos a se submeter a tratamentos mais definitivos, como cirurgias. **Conclusão:** a embolização da artéria brônquica é um procedimento seguro e universalmente aceito para controle de hemoptise de etiologias variadas que pode ser realizado com segurança em ambientes emergentes e eletivos, para o controle da hemoptise em pacientes que não estão aptos a se submeter a tratamentos mais definitivos, como cirurgias.

**Palavras-chave:** Embolização. Hemoptise. Terapêutica. Complicações. Sangue.

---

Relatora – Discente da Faculdade Metropolitana São Carlos<sup>1</sup> (FAMESC) –  
layaneaialopes@gmail.com  
Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos<sup>2</sup> (FAMESC) .  
Discentes da Faculdade Metropolitana São Carlos<sup>3 4</sup> (FAMESC).

## REFERÊNCIAS

Gupta A, Sands M, Chauhan NR. Massive hemoptysis in pulmonary infections: bronchial artery embolization. J Thorac Dis. 2018 Oct; 10(Suppl 28): S3458-S3464.

Han K, Yoon KW, Kim JH, Kim GM. Bronchial Artery Embolization for Hemoptysis in Primary Lung Cancer: A Retrospective Review of 84 Patients. *J Vasc Interv Radiol*. 2019 Mar; 30(3): 428-434.

Lee SH, Lee JH, Chang JH, Kim SJ, Yoon HY, Shim SS, Kim MU, Choi SY, Ryu YJ. Hemoptysis requiring bronchial artery embolization in patients with nontuberculous mycobacterial lung disease. *BMC Pulm Med*. 2019 Jun 27; 19(1): 117.

Martin LN, Higgins L, Mohabir P, Sze DY, Hofmann LV. Bronchial Artery Embolization for Hemoptysis in Cystic Fibrosis Patients: A 17-Year Review. *J Vasc Interv Radiol*. 2020 Feb;31(2):331-335.

Panda A, Bhalla AS, Goyal A. Bronchial artery embolization in hemoptysis: a systematic review. *Diagn Interv Radiol*. 2017 Jul-Aug; 23(4): 307-317.

Rémy J, Arnaud A, Fardou H, Giraud R, Voisin C. Treatment of hemoptysis by embolization of bronchial arteries. *Radiology*. 1977; 122: 33–37.

Springer DM, Cofta S, Juszkat R, Żabicki B, Goździk-Spychalska J, Nowicka A, Winiarska H, Batura-Gabryel H. The effectiveness of bronchial artery embolisation in patients with haemoptysis. *Adv Respir Med*. 2018; 86(5): 220-226.

081 ENTCS

## TECNOLOGIAS DE BASE DOMICILIAR PARA REABILITAÇÃO DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS

Layane Aiala de Sousa Lopes<sup>1</sup>, Lívia Mattos Martins<sup>2</sup>, Guilherme Geaquinto<sup>3</sup>, Thielle Pimentel Sanglard<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o acidente vascular cerebral é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade, constituindo-se em uma das patologias neurológicas de maior prevalência e um dos principais motivos que levam a um quadro relacionado à incapacidade grave e de longo prazo. Após as semanas iniciais de tratamento hospitalar em uma unidade de terapia intensiva e depois em uma unidade de reabilitação hospitalar, os pacientes com acidente vascular cerebral ainda têm um longo e complexo processo de recuperação pela frente, envolvendo o retorno das funções físicas, de fala, cognitivas entre outras. Com o avanço das tecnologias da informação, inúmeros estudos têm investigado a viabilidade e eficácia de novas ferramentas de tecnologias de informação e seu desenho com o objetivo de facilitar a reabilitação após o acidente vascular cerebral. **Objetivo:** analisar as tecnologias de base domiciliar disponíveis para reabilitação de acidentes vasculares cerebrais por meio de uma revisão de literatura narrativa. **Método:** foi realizada uma busca bibliográfica no portal eletrônico PubMed por meio do uso dos termos “*Home care*”, “*Technology*” e “*Stroke*”, selecionando artigos publicados durante o período de 2015 a 2020. Os critérios de seleção incluíram estudos *in vivo* e revisões de literatura sistemáticas e não sistemáticas. Os critérios de exclusão incluíram estudos com animais, estudos *in vitro*, capítulos de livro e editoriais. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados cinco artigos. **Resultados e Discussão:** foi demonstrado pela literatura em sua maioria que o uso das tecnologias domiciliares oferece oportunidades e benefícios únicos para fornecer uma recuperação domiciliar para pacientes que tiveram acidentes vasculares cerebrais semelhantes às técnicas

convencionais tratando-se de parâmetros quantitativos e qualitativos, por meio da melhora das habilidades motoras, no desempenho físico, na realização das atividades cotidianas. As principais tecnologias de base domiciliar empregadas com essa finalidade foram: o uso de jogos com a finalidade de tornar os exercícios repetitivos mais envolventes e motivadores, a telerreabilitação realizada através do telefone e da videoconferência, ajudando os pacientes a receberem serviços médicos de provedores remotos de saúde, o uso de dispositivos robóticos que substituem ou aumentam a reabilitação manual fornecida por profissionais de saúde com assistência motora automatizada e o uso de dispositivos de realidade virtual que fornecem um ambiente virtual que simula o ambiente físico. As terapias domiciliares são promissoras na reabilitação de pacientes com quadros de acidentes vasculares cerebrais e têm a vantagem de fornecer flexibilidade de local e horário na terapia de reabilitação e receber feedback dos terapeutas remotamente, entretanto, trazem a necessidade de considerar as necessidades dos pacientes, como o ambiente social em que vive o paciente, os desafios práticos do dia a dia e sua habilidade no uso de várias tecnologias. **Conclusão:** o uso de tecnologias domiciliares para reabilitação de pacientes com quadros de acidentes vasculares cerebrais pode oferecer vários benefícios, proporcionando assim aos pacientes uma sensação de controle da reabilitação e a comodidade para realizá-la em ambiente domiciliar. Entretanto, as terapias domiciliares exigem consideração adicional de uma ampla gama de fatores complexos, como o ambiente doméstico do paciente, o contexto social e as experiências de vida.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral. Atendimento Domiciliar. Reabilitação. Infarto Cerebral. Consulta em Domicílio.

---

Relatora – Discente da Faculdade Metropolitana São Carlos<sup>1</sup> (FAMESC) –  
layaneaialopes@gmail.com  
Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos<sup>2</sup> (FAMESC) –  
Discentes da Faculdade Metropolitana São Carlos<sup>3,4</sup> (FAMESC)

## **REFERÊNCIAS**

Brown Elena V. Donoso, et al. Understanding Upper Extremity Home Programs and the use of Gaming Technology for Persons After Stroke. *Disability and Health Journal*. 2015; 8(4): 507 - 513.

Chen Yu, et al. Home-based Technologies for Stroke Rehabilitation: A Systematic Review. *International Journal of Medical Informatics*. 2019; 123:11- 22.

Haken Ingrid Ten, Allouch Somaya Ben, Van Harten Win H. The use of advanced medical Technologies at home: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2018; 18(284): 1 - 33.

O'Brien Cereja Colleen, et al. Expanding stroke telerehabilitation services to rural veterans: a qualitative study on patient experiences using the robotic stroke therapy delivery and monitoring system program. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2017; 12(1): 21 - 27.

Proffitt Rachel, Lange Belinda. Feasibility of a Customized, In-home, Gamebased Stroke Exercise Program Using the Microsoft Kinect® Sensor. *International Journal of Telerehabilitation*. 2015; 7(2): 23 - 24.

## SAÚDE DO PRESIDÁRIO: UM DIREITO SOCIAL

**Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>1</sup>; Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>2</sup>; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>3</sup>; Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>4</sup>; Sônia Maria Josino dos Santos<sup>5</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>6</sup>.**

### RESUMO

**Introdução:** a saúde enquanto tratada como direito social é dever do Estado e deve ser acessível a todos os homens, inclusive aqueles privados de liberdade (presidiários). “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral” em conformidade com os Artigos 40, 41 e 43 da Lei de Execução Penal e com o Artigo 38 do Código Penal. É nesse contexto que assume destaque o comportamento ativo do Estado, buscando o bem-estar social dos indivíduos na efetivação dos direitos fundamentais sociais. A atuação estatal, no sentido de viabilizar as prestações de saúde, educação, assistência social, trabalho e outros, revela a transição das liberdades formais abstratas para as liberdades materiais concretas e aproxima os direitos fundamentais sociais do conceito material do princípio da igualdade. Justificamos a importância do estudo no âmbito científico e sua contribuição para a melhoria do atual cenário da saúde nos presídios. **Objetivo:** compreender a saúde prestada pelo Estado ao presidiário enquanto direito social, levando em consideração a legislação vigente no país. **Método:** A tipologia do estudo é bibliográfica, de caráter descritivo, baseado em livros, teses, dissertações, leis, portarias, resoluções, Constituição da República Federativa do Brasil, Portarias Ministeriais, Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, artigos e bases de dados como determinantes para o direito social do preso. **Resultados e Discussão:** é possível evidenciar através o estudo que os presidiários tem um acervo legal que defende o seu direito, particularmente o da saúde, esses direitos também são assegurados pelo SUS, como uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde que possibilita a ampliação do olhar para a coletividade e, com isso, também um novo olhar para

as ações para as práticas e os serviços. A garantia do direito à saúde a todo e qualquer cidadão, encontra-se estabelecida na Lei de nº 8.080/90, que preconiza como princípios doutrinários, a Universalidade, a Integralidade e a Equidade e, como princípios organizativos, a Descentralização e Comando Único, a Regionalização e a Hierarquização, além da Participação Popular. Os presidiários, devem usufruir não só de projetos sociais de atenção à saúde, além de serem amparados e resguardados do ponto de vista da proteção ao bem jurídico e de sua relação com o direito e a vida humana. A legislação assegura ainda que, esses presidiários devem, usufruir de todas as políticas públicas de saúde que lhes tragam benefícios no processo de saúde/doença, devendo buscar sua integração no ambiente carcerário, objetivando a garantia do direito à saúde a oferecida a todo e qualquer cidadão. Os estudos bibliográficos revelam que a saúde, por ser um direito social, torna-se essencialmente de competência dos poderes públicos, os quais devem desenvolver políticas públicas a serem implantadas através de programas, projetos e estratégias, de modo a garantir aos cidadãos a prestação de ações e serviços em diferentes níveis de atenção, na perspectiva da prevenção, promoção, reabilitação e recuperação e os presidiários por força da legislação encontram-se contemplados nessas políticas públicas, pois a saúde, enquanto direito social, está expressa na Constituição da República Federativa do Brasil – CF de 1988, Seção II, Artigo 196, onde destaca que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Destaca-se ainda, que a saúde dos presidiários, mesmo antes da instituição do SUS, já possuía previsão legal, a partir da Lei 7.210/1984 (Execução Penal - LEP) onde o Artigo 14 dessa Lei preconiza a assistência à saúde do preso (pessoa que se encontra com sentença definitiva – transitada em julgado) e do internado (pessoa aguardando sentença definitiva - decisão judicial provisória), tanto de caráter preventivo quanto de caráter curativo, e assegura atendimento médico, farmacêutico e odontológico, garantindo, inclusive, no parágrafo 2º, que, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para promover a assistência médica necessária, ela será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento, o que assegura os direitos do presidiário frente a legislação específica adotada no país. **Conclusão:** a preocupação da temática referente aos direitos sociais é

proporcional à procura por um mundo mais justo e igualitário, daí fazerem parte da Constituição de quase todos os países. No que se refere ao acusado de um crime, constitucionalmente, ele tem direitos assegurados, os quais devem ser preservados pelo Estado, tendo em vista ser ele sujeito passivo dos direitos sociais, na maioria das situações os direitos são desrespeitados, o que frontalmente viola o arcabouço legal instituído da legislação apresentada nesse estudo, pois os presos têm direito ao respeito à sua integridade física e moral, direito de ampla defesa e do contraditório. Têm, ainda, direito de ter conhecimento dos responsáveis pela sua prisão ou interrogatório policial, de assistência judiciária (ter um defensor público), além de outros direitos que garantam sua dignidade humana. É, portanto, possível evidenciar que os presidiários devem ser respeitados em seus direitos, particularmente o da saúde, enquanto Direito Social. Devem, também, usufruir de todas as políticas públicas de saúde que lhes tragam benefícios no processo de saúde/doença, devendo buscar sua integração no ambiente carcerário. Portanto, entende-se que, para desenvolver ações relativas à saúde dos presidiários, deve-se levar em consideração não apenas a presença da equipe de saúde e o caráter da internação, se preventivo ou curativo, mas todos os fatores determinantes que desencadeiam o processo de adoecimento e/ou comprometimento da saúde.

**Palavras-chave:** Direito. Dever. Saúde. Presidiário. Estado.

---

Relator- Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Dra. em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ ENSP/FIOCRUZ/RJ. Bacharel em Direito pela Faculdade Paraibana.<sup>1</sup>. E-mail do Relator: aurilene\_cartaxo@hotmail.com. Docente, Dr. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>2</sup> Docente e Coordenadora de Enfermagem da Escola Técnica de Enfermagem (UFPB)<sup>3</sup> Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>4</sup>. Docente, Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>5</sup>. Docente, Dra. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>6</sup>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Código de Direito Penal. Lei de nº 7.210/1984. Dispõe sobre a Execução Penal Alterada. Brasília 1984. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/legislação>>. Acesso em: 18 de ago. de 2011.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4.ed. São Paulo: Saraiva. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos>>. Acesso em: 12 de abr. de 2010.

Fragoso, Catão e Sussekind (1980, p. 63), Fragoso CH.; Catão H; Sussekind E. Direitos dos presos, São Paulo: Forense, 1980.

Figueiredo NMA; Tonini T. SUS E PSF para enfermagem: práticas para o Cuidado em Saúde Coletivo. São Caetano do Sul. São Paulo: Yendis Editora, 2009.

Mendonça ET de. Enfermagem – Saúde: construindo um saber sobre políticas de saúde, 1977 – 1980. Rio de Janeiro, 2009. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO/ RJ, 2009.

Pinto ALT.; Céspedes L.; Windt M CVS. Vade Mecum. 9. ed. Atual. Ampl. São Paulo: Saraiva, 2010.

Telles VS. Direitos Sociais, afinal de que se trata? 2007. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/social-sciences>>. Acesso em: 12 de set. de 2011.

Vade Mecum. Código Penal. Compacto de Direito. 2.ed. São Paulo: Ridell, 2011.

**EFICÁCIA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NA REDUÇÃO DOS  
EVENTOS ADVERSOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Mabelly Araújo Pessoa de Lima<sup>1</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>;  
Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>3</sup>; Francileide de Araújo Rodrigues<sup>4</sup>; Leila de Cássia  
Tavares da Fonseca<sup>5</sup>; Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>6</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** na atualidade a segurança do paciente é uma temática que vem ganhando destaque, essa temática foi fortalecida, passando a ganhar espaço em nível mundial, levando os profissionais de saúde a refletirem sobre suas práticas. Em relação ao Brasil, pesquisas nessa área começaram a surgir no início dos anos 2000, em consonância as discussões que ocorriam em todo o mundo. Os primeiros estudos começaram a evidenciar que os serviços assistenciais não estavam adequadamente organizados para garantir uma assistência segura aos pacientes garantindo a qualidade do cuidado e segurança no ambiente cirúrgico. Dentro desse cenário, estão os eventos adversos (EA), que de acordo com a OMS, é definido como todo incidente relacionado a assistência, que resultam em danos não intencionais, e que não estão relacionados ao curso natural da doença de base do indivíduo. Estimativas mostram que os EAs ocorrem em 4 a 16% em todos os pacientes hospitalizados, desses, mais da metade envolvem a assistência cirúrgica. Apesar de vários estudos demonstrarem que a utilização do checklist no serviço é de baixo custo, e possui rápida aplicabilidade (em torno de três minutos para o preenchimento das três fases da lista). Ainda existem muitos impedimentos para o seu uso, dentre os quais se destacam as dificuldades de adesão e implementação dentro do processo de trabalho das equipes cirúrgicas. Nesta perspectiva, a realização deste estudo está justificada pelo reconhecimento da grande incidência mundial de EA em cirurgias, que são em sua maioria preveníveis, sendo apontado, o uso rotineiro da lista de verificação cirúrgica

de grande relevância para redução desses eventos. **Objetivo:** analisar a eficácia do checklist de cirurgia segura na redução dos eventos adversos em procedimentos cirúrgicos a partir da revisão integrativa. **Método:** O presente estudo, do tipo exploratório descritivo de caráter utilizou como método de pesquisa, a revisão integrativa. Para a elaboração desse artigo de revisão integrativa, obedeceu-se às seguintes etapas: definição da pergunta norteadora e objetivo da pesquisa; estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos artigos que constituíram a amostra; a busca da literatura nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. A busca da literatura foi realizada em outubro de 2020, nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Web of Science, posteriormente foram definidos os descritores. Todos os descritores utilizados fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH). Sendo: 1- PubMed: Checklist, Patient Safety, World Health Organization, Surgery Department, Surgicenters e Operating Room Nursing. 2- CINAHL: Checklist, Patient Safety, World Health Organization, Surgery Department, e Surgicenters. 3- Web of Science: Checklist, Patient Safety, World Health Organization, e Surgery Department. Ao final das buscas, foram encontrados 1.258 publicações (sendo 840 pubmed; 240 CINAHL; 178 web of Science). Os estudos foram selecionados conforme os critérios de inclusão e organizados, formando uma compilação de artigos para posterior análise. Foram selecionados 45 estudos para leitura na íntegra, após leitura atenciosa dos 45 periódicos, foram excluídos 26, por não apresentarem respostas para a questão norteadora. Por fim, o corpus da revisão integrativa que foi composto por 19 artigos. **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 EAs em procedimentos cirúrgicos. Pois, das (19) publicações analisadas, só em (01) estudo, foi visto, que o uso da lista de verificação não pareceu contribuir para a redução de complicações. Em todos os artigos observou-se um impacto positivo do uso do checklist na redução dos EAs. Sendo mais evidenciado sua eficácia: na redução na taxa de mortalidade e infecção de sítio cirúrgico (ISC) encontrada em (08) publicações; diminuição do tempo médio de internação em (05); e diminuição das taxas de sepse em (03) publicações. Dentro do scopus dessa revisão integrativa, o uso da lista de verificação cirúrgica demonstrou ser bastante eficaz na redução dos EA em procedimentos

cirúrgicos, tanto quando aplicadas em procedimentos cirúrgicos gerais, quanto em cirurgias específicas, a exemplo: neurocirurgias, gastrectomia, laparotomia de emergência, dentre outros. Dos (19) estudos que fizeram parte da amostra, apenas (01) aponta que o uso do checklist não pareceu contribuir na redução dos EA em cirurgias, diante desse achado, a lista de verificação cirúrgica em sua forma atual, não parece ser eficaz na redução de complicações em cirurgia plástica. **Conclusão:** O estudo proporcionou um panorama global sobre a eficácia do checklist, constatando que o uso da lista, é eficaz na redução da incidência dos eventos adversos, diminuindo a morbidade e mortalidade em cirurgia. Fato esse observado na redução das ISC, morte, tempo médio de internação e nas taxas de sepse. Outros efeitos benéficos, estão intimamente relacionados com a melhora no processo de trabalho dentro do ambiente cirúrgico. O fortalecimento da comunicação, o desenvolvimento da liderança e do trabalho em equipe, foram apontados como essenciais para o sucesso da implementação da lista e nos resultados alcançados.

**Palavras-chave:** Organização Mundial da Saúde. Segurança do paciente. Departamento de Cirurgia. Cirurgias. Enfermagem de Centro Cirúrgico.

---

Relator- Mabelly Araújo Pessoa de Lima. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba<sup>1</sup>. (UFPB). E-mail do Relator:mabellypessoa@outlook.com.

Profa. Dra. Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Dra. em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ ENSP/FIOCRUZ/RJ. Bacharel em Direito pela Faculdade Paraibana<sup>2</sup>.

Docente Dr. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>3</sup>

Docente Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>4,5</sup>

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

## REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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.

Motta Filho GR.; Silva LF N.; Ferracini AM.; Bahr GL. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 6. n. 48, p.554-562, 2013.

Ferreira NCS, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectivados técnicos de enfermagem. Revista de Enfermagem Centro- Oeste Mineiro, v. 9/ 2608, 2019.

Purim KSM et. al. Checklist de segurança no ensino de cirurgia ambulatorial. Revista Col. Bras. Cir, v 46, n.3, 2019.

## O ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCUSSÃO

Helaine dos Santos Araújo<sup>1</sup>; Aline Franco da Silva<sup>2</sup>; Lusia Balbino do Nascimento<sup>3</sup>; Davanice dos Santos<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** a Síndrome de Burnout é um conjunto de sintomas de ordem psicológica ocasionada por tensão emocional crônica, vivenciada pelo trabalhador e, caracterizada por exaustão, despersonalização e baixa realização pessoal. Ela acomete profissionais cujo trabalho exige contato direto com o público, principalmente em atividades assistenciais. Esta Síndrome se apresenta como uma doença ou transtorno ocupacional que afeta os profissionais de enfermagem e de outras áreas da saúde. A legislação Brasileira considera a Síndrome de Burnout um transtorno mental pertencente ao grupo V da CID-10. Nessa perspectiva, é de grande relevância para os profissionais de enfermagem conhecer os riscos de adoecimento e possíveis estratégias de enfrentamento para sua prevenção. Em seu cotidiano, o profissional de enfermagem vive situações de extremo estresse no seu ambiente de trabalho, sendo esse um dos principais fatores contribuintes para o aparecimento dos sintomas desta Síndrome. Todavia, ela também pode ser associada a fatores gerenciais do processo de trabalho, tais como, número reduzido de profissionais durante exaustivas jornadas de trabalho; escassez de materiais; dificuldades nas relações interpessoais entre os componentes da equipe e clientes assistidos. **Objetivo:** discutir o adoecimento dos profissionais de saúde e a influência da Síndrome de Burnout neste processo. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de julho de 2020, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as Palavras-chave “Síndrome de Burnout” e “Esgotamento Profissional”. Os critérios de elegibilidade consideraram estudos escritos nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos quatro anos. Textos que não estavam disponíveis na íntegra foram excluídos e onze (11) artigos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão.** o esgotamento profissional está relacionado na literatura especializada com significativo cansaço, dificuldades, frustração, ansiedade, desamparo e desmotivação. Esse conjunto de

sintomas também aparece como constituintes da Síndrome de Burnout, fenômeno que interfere consideravelmente na vida do profissional da saúde e do trabalho em enfermagem.

**Conclusão:** a Síndrome de Burnout e o Esgotamento Profissional são partes integrantes e inseparáveis de um dos maiores problemas contemporâneos para os profissionais de saúde e particularmente de enfermagem, pois, atuam diuturnamente com pacientes que são objetos de seu trabalho e ao mesmo tempo, fontes de seu adoecimento.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. Esgotamento Profissional. Profissionais de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

---

Relatora- Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas<sup>1</sup>. E-mail do relator: helaine\_31@hotmail.com

Docente da Faculdade São Vicente de Paula e da Faculdade UNINASSAU. Mestre em Enfermagem pela UFPB<sup>2</sup>.

Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas<sup>3</sup>.

Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Festugato, M. Síndrome de Burnout Disponível <http://Ipt.slidshare.net/mariamfsouza/sindome-de-Burnout-16336310>. Acesso em 14 de julho de 2020.

Furtado C M S C, et al. A síndrome de Burnout nos estudos e enfermagem: uma revisão bibliográfica. (2): 51-6.

Valeretto FA. Alves DF. Tavares. Desencadeantes do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout em enfermeiros. Revista Súde Física Nebtal. 2013 Ago-dez 3(2): 1 -1.

085 ENTCS

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Luzia Ferraz França<sup>1</sup>; Helaine dos Santos Araújo<sup>2</sup>; Aline Franco da Silva<sup>3</sup>; Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>4</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** o processo de envelhecimento das pessoas até a idade de 60 anos e mais, vem acompanhado por problemas de saúde física e mental provocados, frequentemente, por doenças crônicas e as quedas são quase frequentes nos clientes desta faixa etária. A origem da queda pode ser associada a fatores intrínsecos e extrínsecos. Enquanto os intrínsecos são decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, os extrínsecos são provenientes de circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso. As quedas apresentam diversos impactos e podem incluir morbidades importantes, além de mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde. **Objetivo:** identificar a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos. **Método:** trata-se de uma Pesquisa Bibliográfica, realizada entre os meses de janeiro e abril de 2020, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as Palavras-chave “Prevenção de Quedas” e “Cuidado de Idosos”. Os critérios de elegibilidade consideraram estudos publicados em português e inglês e publicados nos últimos três anos. Textos que não estavam disponíveis na íntegra, foram excluídos. Um conjunto de 13 artigos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** o papel do enfermeiro também está ligado diretamente a prevenção. No cuidado com idosos, a prevenção de quedas figura como uma das principais atividades a ser realizada, pois, isso interfere diretamente na qualidade de vida do cliente e em sua longevidade. No entanto, para que a ação educativa seja resolutiva, é necessário discutir os conhecimentos por meio de um mecanismo de comunicação que facilite a compreensão e estimule sua prática e que torne o

idoso e sua família, participantes ativos do processo de prevenção de quedas. **Conclusão:** a equipe de enfermagem é parte fundamental na prevenção e redução do índice de quedas na população desta faixa etária, haja vista o profissional de enfermagem está diretamente ligado a atenção básica da saúde do idoso. Cabe a enfermagem, dentre outras atividades, conferir e analisar se o idoso pode realizar determinadas tarefas devido à sua condição geriátrica, e depois estimulá-lo a prática de exercícios físicos adequados para a idade; também deve estar atento a alimentação e atenção às suas necessidades psicossociais como o ouvir, assegurando-lhe uma melhor participação no seu ambiente.

**Palavras-chave:** Prevenção. Quedas. Idosos. Cuidados de Enfermagem. Plano de Assistência de Enfermagem.

---

Relatora: Enfermeira. Pós Graduada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>1</sup>. E-mail do relator: helaine\_31@hotmail.com

Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas<sup>2</sup>.

Docente da Faculdade São Vicente de Paula e da Faculdade UNINASSAU. Mestre em Enfermagem pela UFPB<sup>3</sup>.

Docente e Coordenadora de Enfermagem da Escola Técnica de Enfermagem (UFPB)<sup>4</sup>.

Docente Dr. Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

Arenillas JIC, Rebelatto, J.R. Revitalização Geriátrica. Apud: Rebelatto J.R, Morelli J.G.S. Fisioterapia Geriátrica – A prática da assistência ao idoso. 2 ed. Barueri, SP: Manole, cap. 12, p.457-459. 2007.

Baraldi GD, Almeida LC, Borges ACLC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 73, n. 1, p. 64-70, 2007.

Barba J. Efeito da microdermoabrasão no envelhecimento facial. revista eletrônica inspirar. Curitiba, Centro de estudos, pesquisa e extensão em saúde, bimestral, v.1, n.1, jun/jul., 2009.

Disponível

em:

<[http://www.inspirar.com.br/downloads/revista\\_cientifica\\_inspirar\\_edicao\\_1\\_2009.pdf#page=7](http://www.inspirar.com.br/downloads/revista_cientifica_inspirar_edicao_1_2009.pdf#page=7)>. Acesso em: 16 de fev. 2018.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Luzia Ferraz Franca<sup>1</sup>; Helaine dos Santos Araújo<sup>2</sup>; Aline Franco da Silva<sup>3</sup>; Michelle Jaqueline Gomes da Silva<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** em 2007 as doenças cardiovasculares eram a terceira maior causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS), com aproximadamente 1 milhão de internações. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a insuficiência cardíaca (IC) se tornou uma das principais prioridades entre as doenças crônicas necessitando de atenção mundial, apresentando níveis de internações acima de 30% da população brasileira, ocasionando elevação de custos ao sistema de saúde. A IC causa uma grande diminuição na qualidade de vida e ocasiona a hospitalização, com alta mortalidade. A insuficiência cardíaca possui forte impacto na vida do paciente, podendo ser explicado pelas limitações decorrentes dos sintomas, não apenas físicos, mas também psicológicos associados a esta patologia. Dentre os principais sintomas é possível destacar, fadiga, dispneia, medo, insegurança e tristeza. Alguns autores citam ainda déficits de memória, de atenção, e diminuição do equilíbrio. **Objetivo:** identificar a importância da implementação da sistematização da assistência de enfermagem para o tratamento ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) no período de maio a julho de 2020 com 14 artigos publicados em língua português e disponibilizados na íntegra nesta base de dados. **Resultados e Discussão:** a insuficiência cardíaca congestiva é uma patologia que registra todos os anos um aumento significativo de novas pessoas diagnosticadas, alto número de internações e elevado custo para o sistema de saúde, além do crescente número óbitos em toda população

mundial, acometendo principalmente a faixa etária dos 58 anos e sexo masculino. A falta de adesão ao tratamento se constitui um dos principais problemas para os portadores desta afecção sendo importante a participação da enfermagem com uma eficiente implementação da Sistematização da Assistência e acompanhamento desta clientela. **Conclusão:** na última década houve um crescimento importante nos casos de ICC e conseqüentemente, no estudo e entendimento desta doença, além da participação das várias profissões de saúde no seu combate e prevenção, resultante do expressivo aumento de sua prevalência em todo o mundo. O material bibliográfico pesquisado evidenciou uma decisiva participação da enfermagem no melhoramento do quadro clínico e psicológico do paciente com ICC. Vale salientar a importância do estímulo para novas pesquisas e investimentos acadêmicos nesta área.

**Palavras-chave:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Insuficiência Cardíaca Congestiva; Tratamento e Prevenção de ICC.

---

Relatora: Enfermeira. Pós Graduada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>1</sup>. E-mail do relator: luziaferrazfranca1977@hotmail.com

Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas<sup>2</sup>.

Docente da Faculdade São Vicente de Paula e da Faculdade UNINASSAU. Mestre em Enfermagem pela UFPB<sup>3</sup>.

Enfermeira. Pós Graduada em Terapia Intensiva (UTI) pela CEBEPEX e Urgência e Emergência pela CEBEPEX<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Assistência à Saúde: internações por especialidades e local de internação. [acesso em 2008 maio 5]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>

Gázquez MA, Holguín E, Cortés, R. Efetividade de um programa educativo em enfermagem no autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 2, 2012.

Ferreira SRS. Consulta de enfermagem para pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Especialização em Saúde da Família: Núcleo Profissional Enfermagem-UFCSPA, 2012.

Azzolin KO et al. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 33, n. 4 (2012), p. 56-63, 2012.

087 ENTCS

**FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITOS TIPO 2 EM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR  
NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

**Helaine dos Santos Araújo<sup>1</sup>; Aline Franco da Silva<sup>2</sup>; Jocelly de Araújo Ferreira<sup>3</sup>;  
Walber Alves Frazão Junior<sup>4</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica degenerativa de característica metabólica que eleva o aumento da glicemia por deficiência na secreção ou na ação da insulina, ou ambas. Existem dois tipos principais de DM: o tipo 1 e o tipo 2. O primeiro é de origem genética, enquanto o segundo tipo pode ser adquirido. Destaca-se mundialmente como problema de saúde pública por apresentar altas taxas de incidência e prevalência, bem como por suas repercussões em seus portadores. Na maioria das vezes, as manifestações clínicas não são visíveis. Pacientes com DM podem apresentar os sintomas clássicos ou os inespecíficos. Geralmente, o tipo 1 é caracterizado por polifagia, poliúria, polidipsia e emagrecimento. Já os de tipo 2 podem relatar cefaleia, insônia, irritabilidade, prurido vaginal, turvação visual e formigamento ou dormência nas extremidades. As principais complicações associadas ao DM incluem a insuficiência renal crônica, amputações de membros inferiores, doença da artéria coronária, cegueira, acidente vascular encefálico. Esses agravos têm aumentado às hospitalizações e gerando sobrecarga de atendimentos neste setor do sistema de saúde, além de gerar grande impacto na economia do país. Além disso, juntamente com a hipertensão arterial sistêmica são responsáveis pela alta de taxa mortalidade da população brasileira. É importante relatar que, grande parte das complicações e óbitos a elas associadas podem ser evitadas com prevenção primária e secundária. **Objetivo:** identificar os fatores de risco para Diabetes Mellitus, tipo 2, em profissionais de enfermagem no cenário hospitalar, do

município de João Pessoa, Paraíba. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva com uma abordagem quantitativa. Foram avaliados 100 profissionais de enfermagem, sendo 90 técnicos e 10 enfermeiros. Utilizou-se um formulário semiestruturado com dados sociais, profissionais e fatores de risco para DM tipo 2. **Resultados e Discussão:** verificou-se que 83% dos participantes são do sexo feminino; 60% da cor parda; 79% com idade entre 20 e 40 anos, onde 83% eram obesas e se enquadravam no grupo de alto risco para o desenvolvimento da doença; 78% eram plantonistas com a carga semanal de 48 horas; 42% eram ou estavam concluindo o Ensino Superior. Essas complicações associadas a DM são resultantes da manutenção do estado de hiperglicemia, o qual passa despercebido por um longo tempo. Por isso, sua detecção clínica não deve ser feita com base em sintomas e sim nos fatores de risco. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, os principais fatores de risco são: obesidade, aumento da circunferência abdominal, sedentarismo, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, história de mãe ou pai com diabetes, tabagismo e alimentação inadequada, rica em sal, açúcar e gorduras. Assim como a população em geral, o trabalhador de enfermagem pode ter fatores de risco associados a DM os quais podem estar associados à organização do processo de trabalho do profissional de enfermagem caracterizado por longas jornadas de trabalho noturno, o que implica direta e indiretamente nos hábitos e estilo de vida. A maioria dos entrevistados tinham mais de um emprego e, portanto, encaravam uma dupla jornada de trabalho, o que dificulta a prática de atividade física e adoção de uma dieta saudável. **Conclusão:** foi evidenciado que os profissionais participantes da pesquisa necessitam mudar seus estilos de vida visando a melhoria da sua saúde física e evitar a DM tipo 2. Ficou evidenciado, também que o local de trabalho, além das exaustivas cargas horárias de trabalho também concorrem para o processo de adoecimento dos profissionais de enfermagem, sendo necessário mudanças urgentes nestes itens visando a manutenção da saúde daqueles que cuidam da saúde alheia.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas. Doenças Degenerativas. Fatores de Risco. Profissionais de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

---

Relatora: Enfermeira. Pós Graduada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas<sup>1</sup>. E-mail do relator:

helaine\_31@hotmail.com.

Docente da Faculdade São Vicente de Paula e da Faculdade UNINASSAU. Mestre em Enfermagem pela UFPB<sup>2</sup>.

Docente, Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica do CCS (UFPB)<sup>3</sup>. Enfermeiro. Ms. Especialista em Urgência e Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar<sup>4</sup>.

## **REFERÊNCIAS**

Almeida V. et al. Ocupação e fatores de risco para diabetes tipo 2: estudo com trabalhadores de enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Barbosa DA. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus autorreferida entre trabalhadores de enfermagem. UNIFESP - São Paulo, SP. 2010.

Bronzi ES, Ribeiro AE. Programa de educação alimentar e nutricional para mulheres obesas e hipertensas: resultados e adesão ao tratamento. USP. Araraquara, SP, 2012

Dias FA. et al. Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. UFTM – Uberaba (MG), Brasil.2010.