

ANAIIS

**XXIV SEMANA
ACADÊMICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - URI ERECHIM



XXIV Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI
Erechim
XX Encontro de Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem
da URI Erechim

ORGANIZAÇÃO

Angela Maria Brustolin

ANAIIS

28 a 30 de agosto de 2023

O conteúdo dos textos é de responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as).
Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.

ERECHIM/RS

2023

REALIZAÇÃO

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES

Revisão: Os autores

S471a Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões ((24. : 2023: Erechim, RS)
Anais [da] XXIV Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem; XX Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai [recurso eletrônico] / organização Angela Maria Brustolin.
– Erechim, RS: EdiFapes, 2023.
1 recurso eletrônico

ISBN 978-65-88528-45-7

Modo de acesso: <http://www.uricer.edu.br/edifapes>

Editora EdiFapes (acesso em: 01 ago. 2023).

Com Anais / XIX Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

1. Cuidado a saúde 2. Saúde mental 3. Autocuidado 4. Saúde pública 5. Enfermagem
I. Título

C.D.U.: 616-083(063)

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



EDIFAPES

Livraria e Editora

Av. 7 de Setembro, 1621

99.709-910 – Erechim-RS

Fone: (54) 3520-9000

www.uricer.edu.br

DIREÇÃO CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral: Paulo Roberto Giollo
Diretor Acadêmico: Adilson Luis Stankiewicz
Diretor Administrativo: Paulo José Sponchiado

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação Geral:

Enf.^a Ms. Angela Maria Brustolin
Enf.^a Luana Ferrão
Enf.^a Marciane Kessler
Neiva de Oliveira Prestes
Paula Dallagnol
Deivid Levinski Junior
Eliana Buss

Acadêmicos organizadores

Francieli Alves da Silva, Mariana Sandri Gazzoni, Maikel Machado,
Caroline Dall'Agnol, Fabiana Farina Schwarzbach, Luana Kechner,
Michele Polese de Liz, Emanuelli Luzia Klosinski, Juliana Peruzzolo,
Patricia de Souza Pilatti, Lucas Daniel Solducha dos Reis, Julio Szymanski,
Tabatha Bechi de Souza, Lucimar Antonio Piekas, Isadora Brustolin

Comissão Organizadora/Científica:

Dr. Irany Achilles Denti
Dr.^a Cibele Sandri Manfredini
Ms. Angela Maria Brustolin

APRESENTAÇÃO

A XXIV Semana acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões – Câmpus de Erechim e o XX Encontro de Acadêmicos de Enfermagem propôs como temática central a “Liderança e Gestão dos Serviços de Saúde”. Este documento reúne trabalhos com enfoque pertinente a esta temática nas diferentes áreas de atuação do profissional enfermeiro. O objetivo do evento supracitado foi possibilitar aos participantes a qualificação técnica e científica, ampliando seus conhecimentos, desenvolver habilidades e competências para as práticas avançadas de Enfermagem e estimular a construção do conhecimento por meio da elaboração e apresentação de trabalhos científicos, além de possibilitar aos participantes a qualificação técnica e científica, ampliando seus conhecimentos e habilidades para o cuidado; incentivar a atualização e complementação da formação acadêmica e profissional por meio de minicursos, palestras, apresentação de trabalhos. Adicionalmente o evento propicia propagar informações acerca do curso de Enfermagem e as possibilidades que o mercado de trabalho oferece aos habilitado para exercerem esta profissão.

Por outro lado, estes eventos também possibilitaram a integração dos acadêmicos, docentes e profissionais da área. Através dos eventos supracitados aos acadêmicos também tornou-se possível reconhecer ações e tecnologias para melhorar habilidades voltadas para o atendimento básico à saúde, além de apresentar situações passíveis de discussão e reflexão utilizadas na prática do cuidado. Em nível institucional também objetivamos promover a atualização e fomentar a troca de experiências no âmbito de atuação da Enfermagem entre os acadêmicos e docentes dos diversos campus, estando em consonância com as perspectivas contemporâneas de prevenção, promoção e recuperação da saúde e da educação permanente em saúde.

A produção do conhecimento gerado por eventos desta natureza e as experiências no ensino-aprendizagem contribuem para o crescimento científico de discentes, docentes e profissionais da área da saúde em suas competências individuais e coletivas nos diversos campos de atuação da enfermagem. Desta forma, estes eventos proporcionaram o encontro de profissionais, técnicos em enfermagem, acadêmicos e professores em um momento de reflexão sobre a profissão o ensino e a aprendizagem da enfermagem nas mais diversas situações de sua atuação. Os eventos também desafiaram os participantes a ampliaram a visão do processo de cuidar de si e do outro nas diversas situações em que o profissional da enfermagem foi chamado a atuar.

Prof. Dr. Irary Achilles Denti

SUMÁRIO

COMPORTAMENTO E CARACTERÍSTICAS DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	8
COMPLETUDE DE EXAMES DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	11
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE NA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER:REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.....	14
PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: HIPNOTERAPIA APLICADA A ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	16
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE VOLTADAS A EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ALTO URUGUAI GAÚCHO - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	19
TAI CHI CHUAN COMO POSSIBILIDADE DE CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	21
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	23
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	28
CHOQUE HEMORRÁGICO E PROTOCOLO DE ATENDIMENTO: REVISANDO A LITERATURA NA DISCIPLINA DE METODOLOGIA CIENTÍFICA.....	31
LESÃO AXONAL DIFUSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ÂMBITO PRÁTICO HOSPITALAR	34
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
DISCIPLINA DE METODOLOGIA CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM: CAMINHO PARA CONHECER AS DOENÇAS DIAGNOSTICADAS NA TRIAGEM NEONATAL	40
PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	42
IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E DA PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO NAS EQUIPES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	44
ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO HEPÁTICA E RENAL DETERMINADAS PELA HIPERAMONEMIA E O ÁCIDO METILMALÔNICO EM RATOS	47
ARTETERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	50
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO IMEDIATO DE PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	53
INDUÇÃO MECÂNICA DO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	56
VIVÊNCIA ACADÊMICA NA APLICAÇÃO DA ESCALA ELPO EM PACIENTE SUBMETIDO À RESSECÇÃO PULMONAR.....	58
APLICAÇÃO DE ESCALAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM.....	61
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E DA APLICABILIDADE DA ESCALA DE BRADEN EM PACIENTE INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	63
CUIDADO TRANSICIONAL APÓS ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	66

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	69
PREVENÇÃO DO RISCO DE EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES INTERNADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	71
PROTOCOLOS PARA SESPE APLICADOS PELA ENFERMAGEM	74
ANEURISMA DE ARTÉRIAS ILÍACAS E ESPLÊNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ÂMBITO HOSPITALAR.....	76
SÍNDROME DE BUERGER NA ATENÇÃO DOMICILIAR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DICIPLINA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO	79
PRÁTICAS CORPORAIS CHINESAS A IMPORTÂNCIA PARA O ESTADO DE BEM-ESTAR FÍSICO E PSÍQUICO NA POPULAÇÃO GERAL.....	82
O MANEJO DO PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO NO ADULTO EM SALA DE EMERGÊNCIA.....	84
CUIDADOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TCE NUANCES DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	85
MÉTODO SBAR - UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ...	89

**COMPORTAMENTO E CARACTERÍSTICAS DA PRESSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Enfermagem no cuidado à mulher

Marcos Antônio Martinazzo¹
Maiquele Cíntia Sberse¹
Marciane Kessler²
Eliana Buss²
CibeleSandri Manfredini²

Introdução: a hipertensão e suas complicações são responsáveis pelos maiores índices de morbimortalidade materna globalmente. As diretrizes de hipertensão arterial apresentam os valores de pressão sistólica ≥ 140 mmHg e ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg como hipertensão na gestação. (BARROSO *et al.*, 2021). O profissional da saúde deve mensurar a pressão arterial (PA) em todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal, onde já poderá determinar a classificação de risco. Sendo que nas demais consultas, seja com médico ou enfermeiro, a pressão arterial é um componente obrigatório durante a avaliação da gestante. (BRASIL, 2012). Sabedores da importância da pressão arterial no cuidado a gestante, surgiu o seguinte questionamento: existem estudos na literatura que trazem o comportamento/variações e características da pressão arterial sistêmica nas gestantes durante o pré-natal? Objetivo: Identificar, na literatura, estudos relacionados as características da pressão arterial em gestantes. Metodologia: estabelecendo-se como um estudo de revisão integrativa, foi desenvolvido na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através da busca avançada, por título, resumo e assunto. Seguiram-se os critérios da estratégia PICO, evidenciando a População em estudo as gestantes e o Fenômeno de Interesse a hipertensão no período gravídico. Os descritores utilizados foram: Gestante, Mulheres grávidas, Hipertensão induzida pela gravidez, Hipertensão Gestacional. Utilizaram-se os operadores booleanos AND e OR, formando a seguinte estratégia de busca: Gestante OR “Mulheres grávidas” AND “Hipertensão induzida pela gravidez” OR “Hipertensão Gestacional”. A busca foi realizada no dia 18 de março de 2023. Definiu-se como critério de inclusão artigos de pesquisa na temática, texto na íntegra disponível online e gratuitamente, nos idiomas inglês e português e, por fim, estudos realizados nos últimos dez anos, entre março de 2013 a março de 2023. A busca com os descritores resultou em 242 artigos, posteriormente foram selecionados os que tinham texto completo ficando 209 estudos. Definidos os artigos somente em inglês e português permaneceram 153 e na seleção dos últimos dez anos finalizou em 124 artigos para a leitura e próxima fase de seleção. Realizou-se então a leitura dos títulos, o que resultou em 30 produções. Na sequência, com estes foi aplicada a leitura dos resumos e obteve-se um total 9 artigos, sendo que destes, 2 foram excluídos por serem estudos de revisão, resultando em 7 artigos para a leitura na íntegra. Destes, 3 não respondiam à pergunta da pesquisa, restando 4 artigos que correspondiam com a questão problema. Desta forma foi extraído destes quatro artigos o ano de publicação, autores, tipo de estudo, objetivo da pesquisa e os resultados que respondem à pergunta de pesquisa. Resultados: o ano de publicação destes artigos foram: 2019 com dois artigos, 2020 e 2022 cada ano um artigo. A metodologia aplicada para os estudos foram: dois definidos como estudo de coorte, um observacional e um transversal. Os estudos foram realizados no Brasil, Argentina, Japão e China. As produções apresentam uma correlação, comparando diferentes resultados da

mensuração de PA em gestantes e possíveis condições que se associam aos valores da PA aumentados.

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

O estudo realizado no Brasil foi desenvolvido no ano de 2017 e avaliou os níveis pressóricos de 108 gestantes, por meio dos métodos auscultatório e oscilométrico, visando a possibilidade da comparação entre estes em função da largura do manguito. As gestantes foram divididas em três grupos, classificadas de acordo com a Idade Gestacional: 10 a 14, 19 a 22 e 27 a 30 semanas. Através das medidas realizadas, as gestantes foram classificadas em normotensas (PA <120x80mmHg) ou pré-hipertensas (PH) (>120x80). O estudo mostrou que o método oscilométrico classificou três vezes mais gestantes como pré-hipertensas em relação ao método auscultatório e que a verificação da circunferência braquial e o manguito adequado são essenciais para que a pressão arterial em gestantes seja fidedigna. (Vigato; Lamas, 2019). Nos anos de 2016 a 2018 foi realizado um estudo na Argentina, foi publicado em 2019, que avaliou a mensuração da pressão arterial no consultório e a monitorização ambulatorial em 373 gestantes. Foi um estudo de corte que utilizou a classificação da pressão arterial em normotensão, hipertensão do avental branco, hipertensão mascarada e hipertensão sustentada. Identificaram que a prevalência de hipertensão de consultório foi de 16,4%, enquanto a hipertensão no monitoramento ambulatorial foi de 37,3%. Ainda a prevalência de hipertensão do avental branco foi de 3,8 % e a prevalência de hipertensão mascarada foi de 24,7%. Sendo que, sessenta e nove pacientes desenvolveram pré-eclâmpsia/eclâmpsia (18,5%). Comparando a pressão mensurada ambulatorialmente com as medidas no consultório, os resultados mostram que os valores encontrados no primeiro foram maiores do que os do consultório, o que condiz com o efeito da hipertensão mascarada em mulheres grávidas (SALAZAR *et al.*, 2019). O estudo desenvolvido no Japão, ocorreu entre os anos de 2013 a 2017 e publicado em 2020. Foi do tipo transversal que analisou a pressão arterial, de 656 gestantes, mensurada de forma controlada para a pesquisa, não regulada no consultório e no domicílio. Registraram no estudo que, a mensuração realizada para a pesquisa teve a pressão arterial sistólica menor que a verificada em casa e tanto a sistólica como a diastólica foram menores do que a obtida no consultório. Concluíram que os valores encontrados para a pesquisa e os em casa foram próximos e que as diferenças encontradas nos três momentos podem ser atribuídas aos métodos de mensuração. O quarto artigo foi o realizado na China entre 2021 e 2022, publicado neste último ano. Foi um estudo observacional e retrospectivo com 59 gestantes, visando identificar as mudanças dos níveis séricos de interleucina 6 (IL-6) e fator de necrose tumoral α (TNF- α) em mulheres grávidas com distúrbios hipertensivos. Houve a divisão em dois grupos, onde o primeiro foi composto de 27 mulheres grávidas com pré-eclâmpsia, após 20 semanas de gestação, com pressão arterial sistólica > 140 mmHg e/ou pressão diastólica > 90 mmHg, tendo como tempo de medição pelo menos 4 horas, e mais proteinúria. No segundo grupo, controle, tiveram 32 mulheres grávidas, sem problemas durante a gestação. A comparação entre os grupos mostrou que os níveis séricos de TNF- α e IL-6 foram significativamente aumentados entre as gestantes com hipertensão. Desta forma concluíram que o aumento dos níveis séricos de TNF- α e IL-6 estão diretamente associadas as alterações fisiológicas da hipertensão gestacional. (LIU *et al.*, 2022). Conclusão: é evidente a falta de estudos que tratem do comportamento e características da pressão arterial sistêmica nas gestantes durante o pré-natal, enfatizando os realizados no Brasil. Sabe-se da existência de múltiplos fatores que podem influenciar a gestação de risco habitual, em relação a pressão arterial, tornando-a uma gestação de alto risco e podendo desencadear complicações que resultem ao óbito fetal e materno. Com este estudo conclui-se que o enfermeiro tem um campo de pesquisa a explorar no que tange a pressão arterial no pré-natal, podendo contribuir para qualificar cada vez mais a assistência de enfermagem a gestante e para a redução da mortalidade materna, fetal e perinatal.

Descritores: hipertensão induzida pela gravidez; gravidez de alto risco; determinação da pressão arterial; enfermagem baseada em evidências; enfermagem materno-infantil.

Referências:

BARROSO, K. W. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras**

Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**. 2012.

LIU, Y.; HOU, X.; YU, M.; ZHOU, J. Clinical Analysis of Echocardiography and Serum IL-6 and TNF- α Changes in Pregnant Women with Hypertension. **Hindawi Scanning**. v.2022, Article ID 9299746, p. 1-7. 2022.

SALAZAR, M.R.; ESPECHE, W.G.; BALBIN, E.; SISNIEGUEZ, C.E.L.; SISNIEGUEZ, B.C.L.; STAVILE, R.N.; MARCH, C.; OLANO, R.D.; SORIA, A.; YOMA, O.; PRUDENTE, M.; TORRES, S.; GRASSI, F.; SANTILLAN, C.; RAMOS, P.C.; CARBAJAL, H.A. Office blood pressure values and the necessity of out-of-office measurements in high-risk pregnancies. **J hypertension**, v. 37, n. 9, p. 1838-1844. 2019.

USUZAKI, T; ISHIKURO, M.; METOKI, H.; MURAKAMI, K.; PHARM, A.N.; UENO, F.; KIKUYA, M.; OBARA, T.; KURIYAMA, S. Comparison among research, home, and office blood pressure measurements for pregnant women: The TMM BirThree Cohort Study. **J Clin Hypertens (Greenwich)**, v. 22, n. 11, p. 2004-2013. 2020.

VIGATO, E.S.; LAMAS, J.R.T. Avaliação da pressão arterial pelos métodos oscilométrico e auscultatório em gestantes normotensas. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN.**, v.3, p.169-176. 2019.

COMPLETUDE DE EXAMES DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Enfermagem no cuidado à mulher

Maiquele Cíntia Sberse¹
Marcos Antônio Martinazzo¹
Marciane Kessler²
Eliana Buss²
Cibele Sandri Manfredini²

A avaliação da gestante, durante o pré-natal, assegura a realização do histórico, exame físico, exames laboratoriais e de imagens, visando determinar fatores de risco para o bem-estar materno e fetal. Essa deve ser realizada em local adequado a segurança, privacidade e sigilo das informações. (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Durante todo o pré-natal, é necessário a gestante realizar exames laboratoriais de rotina, tais como: tipagem sanguínea; Coombs indireto hemograma; Eletroforese de hemoglobina, glicemia de jejum; Teste oral de tolerância para glicose; teste rápido de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C; VDRL; sorologia anti-HIV toxoplasmose IGM e IGG; urina tipo I e urocultura; citopatológico do colo uterino; Anti-CMV IgG e IgM; Anti-HCV (hepatite C); Cultura de Streptococcus. (Brasil, 2019). Entendendo a importância da realização dos exames laboratoriais no pré-natal e da atuação do enfermeiro neste sentido, surgiu o seguinte questionamento: existem evidências científicas em relação a completude dos exames laboratoriais durante o pré-natal? Objetivo: verificar as evidências científicas existentes, em relação a completude dos exames realizados pelas gestantes durante o pré-natal. Metodologia: caracteriza-se por um estudo de revisão integrativa. A pergunta de pesquisa foi definida como: os exames laboratoriais no pré-natal são realizados em sua completude? Utilizando-se a estratégia PICo, definiu-se que a população (P) são gestantes no pré-natal, o fenômeno de interesse (I) são os exames e o contexto (Co) não foi identificado a partir da pergunta. Com isso buscou-se os descritores, termos alternativos e palavras-chave, onde identificou-se: gestante; gestantes; cuidado pré-natal; assistência pré-natal; parturiente; parturientes; gestação; mulher grávida; mulheres grávidas, exames; exame; exames de sangue; análise clínica; análises clínicas; teste rápido; sorologia; qualidade do pré-natal; ultrassonografia pré-natal; completude de exames. Foi aplicado os operadores Booleanos AND e OR. Utilizou-se os critérios de inclusão texto completo, idioma português e artigos originais, que correspondam a pergunta de pesquisa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no dia 03 de abril de 2023, resultando em 356 estudos. Ao aplicar o filtro de texto completo excluíram-se 113 trabalhos, permanecendo 243 artigos. Adicionado o filtro de língua portuguesa, excluíram-se 131 estudos, totalizando 112 pesquisas. Após leitura de títulos e resumos foram excluídos 93 artigos por não corresponderem ao objetivo da pergunta da pesquisa, bem como, foram eliminados 14 estudos que não eram artigos originais. Dessa maneira, 5 artigos foram selecionados para realização da leitura na íntegra, sendo neste momento excluídos mais 2 estudos que não estavam adequados ao assunto em análise, finalizando assim com 3 artigos que compõe esta revisão. Com este dado optou-se em realizar uma nova busca na BVS, com a mesma estratégia, utilizando-se os mesmos critérios de inclusão, apenas alterando o filtro idioma, para inglês e espanhol. A segunda busca foi realizada dia 31 de julho de 2023 que resultou em 364 estudos. Aplicando o filtro texto completo excluiu-se 113 artigos, ficando 251. Adicionando o filtro idioma inglês e espanhol houve uma exclusão de 168 estudos, totalizando 83 artigos. Através da leitura de título e resumo foram descartados 72 artigos, que não atingiam o objetivo da pesquisa. Assim restaram 11 artigos, mas 10 deles foram excluídos por não serem artigos originais. Desta forma apenas um artigo da segunda busca foi utilizado para somar aos três anteriores. Após a leitura dos quatro artigos selecionados avaliou-se o ano de publicação, país de realização, autores, delineamento - tipo de estudo, objetivo da pesquisa e o resumo dos resultados que

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

respondem à pergunta de pesquisa. Essas foram as informações utilizadas para se obter os resultados da pesquisa. Resultados: Os artigos selecionados na pesquisa foram publicados nos anos de 2012, 2018 e 2021, sendo que neste último ano foram dois artigos. Todos eles foram desenvolvidos no Brasil, respectivamente na região Metropolitana da Grande Vitória no Espírito Santo, em Lagarto no Estado de Sergipe, Paraná e Santa Catarina. O artigo encontrado em língua inglesa foi um dos publicados no ano de 2021 na Revista Brasileira Saúde Materna Infantil. O outro de 2021 foi publicado na Revista Saúde Pública Paraná Online, o de 2018 na Revista de Enfermagem Online da Universidade Federal de Pernambuco e o de 2012 foi no Caderno de Saúde Pública. Em relação ao tipo de estudo, um foi definido como epidemiológico seccional, dois como quantitativo transversal e um como observacional transversal. O artigo realizado no Espírito Santo teve uma população de 1.035 puérperas e objetivou verificar a concordância entre as informações prestadas por puérperas e as registradas nos cartões das gestantes sobre assistência pré-natal. No que se refere aos exames realizados durante o pré-natal identificou-se aproximadamente 3% de inexistência da realização dos mesmos, sendo que a justificativa que impediu a verificação da realidade da completude dos exames preconizados na gestação foi a ausência do cartão de gestante, o local das informações deixadas em branco e o preenchimento inadequado das informações. As variáveis que se apresentaram em maior percentual de informações ausentes foram os exames diagnósticos e o preenchimento adequado da caderneta. Com a comparação dos dados prestados pelas puérperas com as coletadas na caderneta, observou-se concordância razoável para os exames de repetição de glicemia em jejum, VDRL (sífilis) e EAS (urina). (Neto *et al.*, 2012). No município de Lagarto, Sergipe, o estudo realizado ocorreu no período de novembro de 2016 a abril de 2017, com uma amostra de 260 puérpera atendidas, durante o pré-natal, no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste foi avaliar a qualidade da assistência pré-natal a partir do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Os dados são oriundos de entrevista com as puérperas e a avaliação da caderneta de gestante. Em relação aos exames realizados durante o pré-natal, no primeiro trimestre de gestação identificou-se que os com maior frequência foram, urina tipo 1, glicemia em jejum, Hb/Ht, anti-HIV e VDRL. No entanto, no terceiro trimestre foi identificado a maior realização dos exames de anti-HIV, glicemia em jejum e HBsAG. Em relação à ultrassonografia na pesquisa, apenas duas gestantes não efetuaram o exame (Dantas *et al.*, 2018). O outro artigo que corresponde a pergunta da pesquisa ocorreu no estado do Paraná entre julho de 2017 a fevereiro de 2018, como objetivo de analisar a assistência pré-natal entre mulheres com extremos de idade, atendidas pela Rede Mãe Paranaense. Foi realizado em duas Regionais de Saúde, a 9ª regional localizada na fronteira, participaram 87 gestantes, e na 17ª, no interior com 110 mulheres, com idades de ≤ 18 anos e ≥ 35 anos. A coleta dos dados foi através dos prontuários, cadernetas das gestantes e entrevistas. Os exames da mama e citopatológico foram identificados com maior frequência entre as mulheres com mais de 35 anos. Os exames laboratoriais foram realizados, em sua completude, em poucas gestantes, sendo que da 9ª regional tiveram maior risco de não acessar e efetuar os exames prescritos. Na 17ª regional, constatou-se ao menos uma ultrassonografia obstétrica em cada trimestre gestacional e uma morfológica, contudo na 9ª, observou-se menor chance de realização destes exames. (Souza *et al.*, 2021). Em março de 2018 a fevereiro de 2019, com a participação de 683 puérperas maiores de 18 anos, que efetuaram o pré-natal no SUS, foi realizado o estudo de Joinville - Santa Catarina. O objetivo foi avaliar a assistência pré-natal prestada a gestantes de baixo risco, com a coleta de informações no cartão da gestante e entrevista com as puérperas. Avaliando a realização de exames preconizados na gestação, em observou-se baixos índices de adequação nos exames do primeiro trimestre gestacional equivalente a 63,5% e do terceiro trimestre com 57,5%. Destacou que 29,6% das gestantes realizaram todos os exames presumidos pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Salienta-se também que a inexistência do resultado dos exames, promovem perdas de diagnósticos e controle de tratamentos, como por exemplo anemia, sífilis, infecção urinária e HIV, podendo ser fatores para desfechos perinatais inadequados. (VAICHULONIS *et al.*, 2021). Conclusão: este estudo apontou o baixo número de pesquisas realizada com o tema relacionado a completude dos exames laboratoriais durante o pré-natal. Além disso, percebe-se que as informações coletadas nos prontuários, caderneta de gestante e por entrevista nem sempre coincidem, inferindo-se que ocorre falta de preenchimento adequado das

informações assim como orientações as gestantes durante o pré-natal. Os exames laboratoriais, que são definidos como rotina para as gestantes, nem sempre estão sendo realizados, pois o que não está registrado é considerado não realizado. Sendo assim percebe-se que o enfermeiro tem uma atuação importante durante o pré-natal, pois pode estar conferindo os registros e solicitando os exames que faltam ser realizados. Sugere-se assim mais estudos realizados com este tema e que envolvam a atuação do enfermeiro no pré-natal.

Descritores: gravidez; qualidade do pré-natal; testes hematológicos; consulta de enfermagem; diagnóstico laboratorial.

Referências:

BRASIL: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: **Ministério da Saúde**. 2019.

DANTAS, D.S.; MENDES, R.B.; SANTOS, J.M.J.; VALENÇA, T.S.; MAHL, C.; BARREIRO, M.S.C. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.12, n. 5, p. 1365-1371. 2018. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980794> Acesso em: 03 abr. 2023.

NETO, E.T.S.; LEAL, M.C.; OLIVEIRA, A.E.; ZANDONADE, E.; GAMA, S.G.N. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 256- 266. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. Guia do pré-natal na Atenção Básica. Porto Alegre: **Secretaria de Estado da Saúde/RS**. 2018.

SOUZA, A.L.D.M.; ZILLY, A.; CARDELLI, A.A.M.; FRACAROLLI, I.F.L.; FERRARI, R.A.P. Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Revista de Saúde Pública do Paraná** [Internet], v. 4, n. 2, p. 25-30.202. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/485> Acesso em: 03 abr. 2023.

VAICHULONIS, C.G.; SILVA, R.R.; PINTO, A.I.A.; CRUZ, I.R.; MAZZETTI, A.C. et al. Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 21, n. 2, p. 441-450. 2021.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE NA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Área temática: Enfermagem no cuidado à mulher

Calinca Ana Vanzo¹
Lana Ayme Goulart¹
Angela Maria Brustolin²
Eliana Buss²

Introdução: a Enfermagem Forense possui um vasto campo de trabalho e com grande importância para a sociedade no geral. Surgiu da junção da ciência da enfermagem às ciências forenses e ao sistema judicial criminal e, é definida como a disciplina que “reconhece a violência e seus traumas associados por meio de uma perspectiva contemporânea de conhecimentos de enfermagem, saúde, direitos humanos, justiça social e injustiça” (FREITAS; OGUISSO; TAKASHI, 2022, p.2). É uma especialidade que foi reconhecida em 1992 nos Estados Unidos, com a formação da International Association of Forensic Nursing (LYNCH, 2022). No Brasil a especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2011 e regulamentada pela Resolução 556/17 (COFEN, 2017). A violência é definida, pela Associação Brasileira de Enfermagem Forense, como um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, culturais, ambientais, econômicos e políticos (FREITAS; OGUISSO; TAKASHI, 2022). As Nações Unidas definem a violência contra as mulheres como qualquer ato ou ameaça de violência de gênero que resulte ou possa resultar em sofrimento ou danos mentais, físicos, sexuais para as mulheres, além de coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada e, uma em cada três mulheres, cerca de 736 milhões, foi submetida à violência física ou sexual por parte do parceiro ou não parceiro. Ainda, uma em cada quatro mulheres de 15 a 24 anos já terá sofrido violência de seus parceiros (OPAS, 2021). Muitas mulheres, após sofrerem algum tipo de violência de seus parceiros, não falam a real razão da busca pelo atendimento no serviço de saúde, assim, questiona-se qual a atuação do enfermeiro forense frente a violência contra a mulher? Objetivo: Conhecer o papel do enfermeiro forense frente a violência contra a mulher. Método: Trata-se de um trabalho realizado a partir da junção dos conhecimentos adquiridos em duas disciplinas do curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim. A disciplina de Introdução a Enfermagem A, ministrada a partir de metodologias ativas apresentando as áreas de atuação da Enfermagem, na qual foi possível conhecer a Enfermagem Forense e a disciplina de Metodologia Científica, ministrada a partir da aprendizagem baseada em problema com o propósito de auxiliar os discentes no conhecimento do conteúdo teórico, fortalecer a sua capacidade de resolver problemas e envolvê-lo no aprendizado. Os acadêmicos formaram grupos de trabalho e fizeram a escolha da temática. Após foram orientados a buscar na biblioteca um livro e a acessar a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para realizar a revisão narrativa que é o primeiro passo na pesquisa científica, embasada em livros, artigos, trabalhos acadêmicos que trazem maior familiaridade para resolução de um problema, a partir do material já elaborado como livros, artigos e teses. Deu-se início a escrita a partir da leitura do livro e da revisão na BVS: utilizou-se modo busca avançada a partir do título; a palavra-chave “Enfermagem Forense” e artigos em português selecionando-se após a leitura na íntegra aqueles que atingiam o objetivo. Resultados/Discussões: O enfermeiro forense apresenta papel de destaque no âmbito das ações de enfrentamento da violência contra a mulher abrangendo o gerenciamento de casos, aplicação dos aspectos forenses nos cuidados de saúde combinados com a educação biopsicossocial e espiritual na investigação científica e tratamento de trauma, ou morte de

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

vítimas e autores de violência, atividade criminosa. O Enfermeiro Forense atua também na identificação precoce de situações de violência com atitude acolhedora durante o atendimento e uso de protocolos específicos que podem auxiliar na adesão das mulheres aos cuidados, prevenindo desfechos trágicos (COFEN, 2017). É fundamental examinar, reconhecer, recolher e preservar vestígios dos atos violentos. Treinamentos constantes são indispensáveis para a agilidade na identificação e manejo das mulheres vítimas de violência, bem como a educação em saúde sobre a violência interpessoal. Em situações de óbito o profissional tem como atividade a intervenção do luto para com os familiares e quando necessário a coleta de evidências no local da morte, identificação de restos mortais e realização de exames para a identificação de agressão sexual antes da autópsia (LYNCH, 2022). Além disso, o enfermeiro forense deve compreender que o cuidado clínico é importante para identificação dos casos de violência e manutenção da vida da mulher, porém essa não deve ser a única ação. É necessário que ele atue de forma a auxiliar que os serviços invistam em métodos de comunicação, a fim de criar ambientes seguros para a revelação da situação vivida, na construção de redes intersetoriais para o enfrentamento da violência e acolhimento da vítima quando necessário, e no desenvolvimento de canais de compartilhamento de informações para fornecer assistência adequada em situações de violência contra a mulher, bem como, o desenvolvimento de protocolos e diretrizes clínicas para o melhor manejo de situações de violência também deve ser encarado como dever das instituições e do Estado com ênfase nos serviços de emergência (FRANCO; LOURENÇO, 2022). Além disso, o enfermeiro forense pode oferecer serviços diretos a clientes individuais e de consultoria para agências de enfermagem, de medicina e outras áreas relacionadas, além de testemunhos perante juízes especializados em áreas que lidam com processos de investigação de morte questionada (LYNCH, 2022). Conclusão: Apesar de ser uma área de atuação relativamente nova, a enfermagem forense se apresenta como algo de grande importância na atualidade com o aumento das taxas de violência e a necessidade de coleta de evidências. Por vezes são os primeiros profissionais a terem contato com as vítimas. Desta forma carregam a responsabilidade e o cuidado de preservar as provas, com abordagem cautelosa à vítima, sua família ou acompanhantes, possibilitando o trabalho dos agentes da justiça. A enfermagem forense precisa cada vez mais ser incorporada ao processo de ensino aprendizagem dos enfermeiros para que este cuidado seja cada vez mais qualificado.

Descritores: violência contra a mulher; enfermagem forense; saúde da mulher.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 556, de 23 de agosto de 2017: regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**.

FREITAS G. F. de, OGUISSO, T. TAKASHI, M. H. **Enfermagem Forense:** Manole, 2022. 347 p.
FRANCO JM, LOURENÇO RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Rev. Eletr. Enferm.** 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68266>. Acesso em: 11 ago. 2023.

LYNCH, V. A. A Enfermagem Forense: uma perspectiva histórica. *In:* DE FREITAS, Genival Fernandes; OSGUISSO, Taka; TAKASHI, Magali Hiromi. **Enfermagem Forense:** Manole, 2022. p. 2-42.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violence against women, 2018 estimates**, 2021.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: HIPNOTERAPIA
APLICADA A ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Enfermagem na Saúde Mental

Larissa Carla Bernardi¹
Milena Lopes de Couto¹
Eliana Buss²

Introdução: O paradigma do conceito de saúde vem ampliando-se, considerando o ser humano além da concepção biomédica, acrescentando um processo de cuidado humanizado e um entendimento integral do ser. Com o avanço de pesquisas científicas, a OMS (Organização Mundial de Saúde) passou a reconhecer e fomentar terapias alternativas de cuidado com a saúde. A partir disso, o governo brasileiro instituiu, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) através das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, buscando estimular mecanismos não invasivos e de forma natural para prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, com o apoio de tecnologias efetivas, de alta complexidade e baixa densidade, dando ênfase à escuta qualificada e à criação de vínculo entre o profissional de saúde e o paciente para assim, integrar o ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Entre os anos de 2017 e 2018 foram incluídas 24 novas PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), entre elas a hipnoterapia. A APAD (American Psychological Association Division 30) elaborou em 2020 uma nova definição de hipnose: um estado de consciência que envolve atenção focalizada e uma consciência periférica reduzida, caracterizada por uma capacidade aprimorada de resposta à sugestão (ELKINS, 2015). O Ministério da Saúde, define a hipnoterapia como um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas (BRASIL, 2018). A hipnose é uma atividade mental dinâmica muito complexa, podendo ser detectada uma ampla gama de padrões cerebrais. Na concepção neurofisiológica, a hipnoterapia é capaz de modular circuitos cerebrais, ativando o córtex cingulado anterior, córtex somatossensorial e motor e diminuindo a perfusão dos lobos temporais. Essas regiões atuam na percepção da dor, monitoramento de conflitos incongruentes, excitação, atenção, cognição, emoção, motivação e controle dos movimentos (FACCO, 2016). A Hipnose Clínica possui um longolegado na história, sendo usada no século 19 como sedativo em procedimentos cirúrgicos, prática denominada Hipnoanalgesia. Atualmente entendemos que a hipnoterapia age no processamento da dor com uma mudança de ativação e conectividade de áreas como os córtices somatossensoriais e pré motores contralaterais, córtex parietal e pré-frontal, ínsula, putâmen, córtex cingulado anterior estriado, amígdala e tálamo (FACCO, 2016). A eficácia da prática depende de fatores como o protocolo hipnótico adotado e o grau de hipnotizabilidade do paciente, que quando alto, pode levar a uma analgesia completa, desativando o córtex somatossensorial. A hipnose pode colaborar em várias situações, como no tratamento oncológico, durante a gestação e no parto, no tratamento de transtornos mentais, em procedimentos cirúrgicos e na diminuição de efeitos colaterais pós-operatórios, entre eles a intensidade da dor e a necessidade de fármacos para dor e náusea. A hipnose é considerada uma intervenção de Enfermagem, podendo ser utilizada em colaboração com outros profissionais capacitados. relatou que é possível realizar hipnoanalgesia alcançando nível similar a anestesia cirúrgica com opioides, a Enfermeira é a responsável pela incorporação da hipnose clínica ao gerenciamento do cuidado (ÁLVAREZ, 2019). Objetivo: Relatar a experiência acadêmica na socialização de práticas baseadas em evidências científicas da Hipnoterapia. Método: Trata-se de um

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

relato da experiência a partir da disciplina de Práticas Integrativas Complementares em Saúde, na qual foi propiciado um momento de socialização, para acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim, sobre a aplicabilidade da hipnoterapia como possibilidade de cuidado. Inicialmente foi realizada a busca de evidências científicas na Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Em seguida foi estruturado o momento de socialização. Este ocorreu com acadêmicos de enfermagem de uma turma do curso de graduação da URI Erechim, estes foram escolhidos aleatoriamente e ao serem convidados foram direcionados para uma sala de aula previamente preparada no intuito de prover um ambiente acolhedor e relaxante. O primeiro momento foi uma apresentação do tema com o auxílio de mídia digital, explicando os conceitos e benefícios da prática de hipnose. Consequente, realizou-se vivência da hipnoterapia, em um ambiente favorável para alcançar um relaxamento. Os participantes deitaram em colchonetes, a luz ambiente foi diminuída e havia música relaxante ao fundo. Para experienciar o momento de concentração extrema, a hipnose, a referência utilizada foi Dave Elman, hipnólogo que elaborou um passo a passo de orientações para auxiliar na concentração bem como o controle da respiração (BARTH *et al.* 2019). A narração do passo a passo foi conduzida pela discente de Enfermagem e teve duração de 8 minutos. Após a prática, foi realizado um momento de feedback com os participantes. Resultados e Discussão: Observou-se durante todo o período grande interesse dos participantes sobre a temática. Durante a explanação sobre as evidências da hipnoterapia as dúvidas dos participantes foram esclarecidas, embasando-se nas evidências científicas. Foi possível propiciar a vivência pois houve adesão de todos os participantes, que demonstraram estar confortáveis no ambiente e concentrados, seguiram as orientações das acadêmicas em relação a respiração e o passo a passo da narração. Em relação ao feedback as considerações dos participantes foram positivas, fazendo refletir sobre proporcionar, na vida acadêmica, momentos de relaxamento. Considerações finais: O nível de eficiência da hipnose clínica está relacionado ao protocolo hipnótico adotado. Evidencia-se os grandes benefícios que a prática da hipnose pode trazer às pessoas, como a redução do estresse e melhora de sintomas da ansiedade. Considerando a experiência vivenciada acredita-se que é de grande relevância demonstrar essa prática a acadêmicos da Enfermagem e de outras áreas da saúde, para que observem a importância das PICS, aprendam conceitos e utilizem parâmetros da hipnoterapia como possibilidade de cuidado.

Descritores em Ciências da Saúde: enfermagem; saúde mental; hipnoterapia; práticas integrativas e complementares.

Referências:

ALVAREZ, E.; MEDINA, N. **Hipnosis anestésica inducida por profissional de Enfermeria.** Reporte de un caso. *Enferm. univ, México*, v. 16. n. 2, 2019.

BARTH, J. et al Effectiveness of hypnosis with the Dave Elman technique in third molar extraction: Study protocol for a randomized controlled trial (HypMol). **European Journal of Integrative Medicine**, v. 26, 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382018304682?casa_token=XFUbcH4aywAAAA:IL_NwmkseH_ZYSATCNGLeK2J42Q6I97V7DZP5VFVAJ4Ghl4mWTjV31WWE Npk4ZH6bQasqeQyKnTu. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018.** Brasília, DF, 2018

ELKINS, G.R; BARABASZ, A.F; COUNCIL, J.R; SPIEGEL, D. **Avanço da pesquisa e da prática: The Revised APA Division 30 Definition Of Hypnosis.** *International Journal of Clinical*

and Experimental Hypnosis. 2015.

FACCO, E. **Hypnosis and anesthesia**: back to the future. *Minerva Anestesiologica*, 2016.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE VOLTADAS A EQUIPE
DE HIGIENIZAÇÃO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ALTO URUGUAI
GAÚCHO - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Enfermagem na Saúde Mental

Camila Koman¹
Maiquele Cíntia Sberse¹
Marcos Antônio Martinazzo¹
Rafael José Ostrowski¹
Ana Julia Pavan¹
Chaiane Erica Giacomel Baldoi¹
Eliana Buss²
Angela Maria Brustolin²

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), apontam a promoção do atendimento humanizado, integral, de resolutividade e com perspectivas de distintas origens, sejam elas culturais, históricas, bem como, geográficas. Esse método objetiva favorecer a diminuição da utilização de fármacos e consultas de baixa e alta complexidade, contribuindo para o desenvolvimento do Sistema de Saúde. Além disso, as PICS auxiliam na ampliação de ofertas de cuidados e promovem mecanismos naturais de prevenção contra agravos em estratégias eficazes e seguras, que integra a pessoa com o ambiente e sociedade, assim com o passar dos anos essas diferentes práticas foram se institucionalizando. Vale ressaltar a necessidade de integração e resgate de cultura dessa prática nos meios profissionais (BRASIL, 2020; TAKESHITA *et al.*, 2021). Destaca-se que as PICS auxiliam de maneira efetiva no tratamento e prevenção de questões relacionadas à saúde mental sendo esta entendida como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. O adoecimento mental conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), condiz com uma associação de sentimentos, atitudes, discernimento e pensamentos anormais, que podem afetar o indivíduo acometido pelos transtornos mentais, assim como as inter-relações com a família e a sociedade na sua totalidade (OPAS, S/D). Quando se remete a equipe de higienização do meio hospitalar, observa-se que há necessidade de ações que configurem um ambiente de trabalho harmônico e confortável. Há pouca visibilidade e valorização destes profissionais que estão inseridos na maior parte do tempo neste cenário, o que contribui para o declínio da saúde mental desta equipe e que deve ser observada para implementar ações de intervenções que auxiliam nesse processo (SEDA; ROCHA; MARIN, 2020; HELOANI; CAPITÃO, 2003). Além disso, as condições do ambiente e da infraestrutura do trabalho, quando não são adequadas, acabam por influenciar no rendimento dos trabalhadores, nas relações interpessoais entre a equipe e demais profissionais, e na saúde mental, pois tendem a se tornar um lugar desgastante e um fator de estresse. Portanto a utilização de Práticas Integrativas e Complementares pode contribuir para a melhora das condições de saúde mental, das relações profissionais e familiares, de modo que, possa prevenir e diminuir agravos relacionados à saúde. Objetivo: Proporcionar atividade de acolhimento e cuidado por meio de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde à equipe de higienização de um hospital. Metodologia: Trata-se de um projeto de extensão e relato de experiência que a partir de um projeto de extensão que teve como público-alvo a equipe de higienização de um hospital de referência do Alto Uruguai Gaúcho. O projeto foi realizado no período de março a junho de 2023, a partir da realização de uma conversa com o setor de Recursos Humanos para verificar a possibilidade de realizar o Projeto de Intervenção no meio hospitalar. Em seguida, entregue o

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus d e Erechim

Projeto de Intervenção, juntamente com um ofício da coordenadora do curso de Enfermagem da URI Erechim ao Departamento Pessoal para aprovação e inserção da atividade desenvolvida com a equipe de higienização. Também foi realizado o diagnóstico situacional com a chefia do setor de higienização referente à importância de intervenção nesse público-alvo. Após aprovação do projeto, foi disponibilizado na Sala de Gerência de Rouparia e Higienização uma lista para inscrição dos interessados, que permitiu uma maior organização da atividade. Ainda foi proposto a divulgação da atividade no sistema de comunicação interna do hospital. A atividade que teve como foco a tenda terapêutica foi realizada no dia 19 de maio de 2023 e os participantes foram divididos em dois grupos, o primeiro iniciou às 09:00 horas e o segundo iniciou às 10:15 horas, com duração de 30 a 40 minutos cada grupo, nas dependências do hospital. Participaram da intervenção a equipe de higienização diurna que estava em horário de trabalho. A atividade foi iniciada com acolhimento da equipe e apresentação dos acadêmicos, posteriormente ocorreu uma breve explanação sobre as PICS e a importância de sua utilização para o bem-estar físico e mental, em seguida foi ofertada a prática de alongamento, tendo como base os preceitos de Yoga. Na sequência houve um momento de meditação guiada com aromaterapia, musicoterapia e massagem baseada nos métodos de reflexologia. Para finalizar foi ofertado chás de ervas medicinais e entregue um formulário impresso para avaliação da atividade desenvolvida pelos acadêmicos, bem como, realizado análise dos resultados, por meio do formulário entregue no dia da intervenção e elaboração da reportagem para publicação. Resultados/Discussão: Na intervenção realizada com a equipe de higienização de um hospital, participaram da atividade 15 profissionais do sexo feminino, obteve-se um *feedback* positivo, que 15 avaliaram a atividade como ótima, 15 gostariam de participar novamente, 11 se sentiram relaxadas, 4 se sentiram relaxadas e felizes e nas sugestões disseram que a atividade foi ótima, que os toques foram essenciais para o relaxamento e sugeriram que a tenda terapêutica fosse realizada mais vezes e parabenizaram os acadêmicos. As participantes relataram que se sentiram muito bem com a atividade, que proporcionou um momento acolhedor e de bem-estar, no qual, conseguiram aproveitar o período disponibilizado que permitiu finalizar a atividade com sentimento de valorização. Considerações Finais: A realização deste estudo permitiu o aprendizado mútuo, aperfeiçoando o olhar holístico para com o público-alvo através das PICS. Desse modo, a extensão universitária promove integração comunidade-universidade que proporciona experiências e aprendizado acadêmico e profissional. Além do mais, essas práticas desenvolvem a ampliação da melhor qualidade de vida e enfatiza o protagonismo e importância da atuação do enfermeiro para os serviços de saúde.

Descritores: enfermagem; terapias complementares; saúde mental; higiene;

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. Contexto histórico da institucionalização das práticas integrativas e complementares em saúde no SUS. **Ministério da Saúde**. 2020.

HELOANI, J.R. e CAPITÃO, C.G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em perspectiva**. 2003.

OPAS. Transtornos Mentais. **Organização Mundial da Saúde**. S.D. SEDA. J. M., ROCHA. M. R. A. e MARIN. M. J. S. Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3821-3832. 2020.

TAKESHITA, I. M. et al. A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021.

TAI CHI CHUAN COMO POSSIBILIDADE DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Área temática: Enfermagem na saúde coletiva

Héllen Caroline Lange Kohls¹
Jady da Cruz Franciele¹
Rosana Izycki Rodrigues¹
Eliana Buss²

Introdução: O Tai Chi Chuan foi originalmente desenvolvido como uma arte marcial, mas vem sendo praticado como atividade física principalmente pela população idosa devido ao baixo impacto e baixa velocidade. Esta prática consiste em execuções de movimentos circulares suaves, associadas a exercícios de respiração e relaxamento, envolvendo a concentração no abdômen, centro básico de energia vital conhecido como “*dantian*” além de, auxiliar na flexibilidade, melhora da força muscular e diminuição do risco de quedas, em idosos. Considerado um exercício de intensidade moderada por atingir 60% da frequência cardíaca máxima e 55% do consumo máximo de oxigênio (HUANG; LIU, 2015, YUMI, 2010). A história remete ao *General Chen Wanting*, em 1644; a mitológica refere-se a monge taoísta *Chan San-Feng* aproximadamente 1200 da nossa era. Na versão histórica, temos um general que compilou o *Tai Chi Chuan* baseando-se em algumas práticas corporais como o *Chi Kung*, o *Tao Yin* e o *Tu-Na*; incorporando conceitos fundamentais do pensamento chinês, como: *yin-yang* e *Chi*, teorias da medicina chinesa dos meridianos e pontos de acupuntura. Tais elementos têm forte influência do *Taoísmo* que misturados por *Wanting* à sua experiência marcial como general do exército imperial chinês, deram origem ao *Tai Chi Chuan*. Quanto à versão mitológica, há diferentes versões: uma que Chang San-Feng teria recebido os fundamentos do *Tai Chi Chuan* em sonhos e outra que, ao presenciar um duelo entre uma serpente e um pássaro, teria visualizado no pássaro os padrões de movimentos *Yang* (retilíneos), e na serpente os *Yin* (circulares), compreendendo, após a vitória da serpente, a superioridade da agilidade sobre a rigidez. (KIT, 2007). A interpretação de qualquer movimento ou fenômeno no universo, à luz do pensamento chinês é realizada a partir da teoria da interação do par de opostos complementares, o *yin-yang*, respectivamente: feminino/masculino; vazio/cheio; céu/terra; saúde/doença; servindo de modelo para todos os pares (CHENG, 2008). No Brasil, os recursos da medicina tradicional chinesa estão amparados pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC- SUS) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2006, onde se forma um novo método para estimular o uso dos recursos terapêuticos da Medicina tradicional e complementar designados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a práticas corporais chinesas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Objetivo: Relatar a experiência de um momento de prática Tai Chi Chuan com acadêmicos de Enfermagem. Método: Trata-se de um relato de experiência realizado na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares foi realizada uma prática de cuidado por meio do Tai Chin Chuan. Primeiramente buscou-se na literatura científica e nas fontes do Ministério da Saúde evidências desta prática. Na sequência foi desenvolvido um plano de ação que se efetivou na atividade "Tai Chin Chuan: a experiência do movimento". Esta foi realizada com acadêmicos de enfermagem de uma turma do curso de graduação da URI Erechim, estes foram escolhidos aleatoriamente e ao serem convidados foram direcionados para uma sala de aula previamente preparada com colchonetes e no intuito de prover um ambiente acolhedor e relaxante foi usado música ambiente e incensos. Os participantes foram acomodados em cadeiras e inicialmente assistiram a uma apresentação com orientações sobre: o que é o Tai Chin Chuan, seus benefícios, fundamentos, princípios e os benefícios que podem trazer com a aplicação em diferentes pessoas com faixas etárias distintas. Em seguida foram convidados a realizar a técnica de respiração para relaxar, juntamente com a meditação guiada, voltada a pensar

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

positivamente sobre o presente e futuro. Após os participantes puderam visualizar em uma apresentação de imagens alguns movimentos do Tai Chin Chuan, o chicote simples, a garça branca que abre as asas e a cobra rastejante sendo convidados a replicar os movimentos mantendo o foco na respiração, observando o equilíbrio, coordenação motora e concentração. Para finalizar, os participantes deram um feedback sobre a prática e foram respondidas dúvidas de onde poderiam ser encontradas aulas online para desenvolvimento da técnica, após puderam retirar uma mensagem de biscoito da sorte, remetendo à cultura chinesa. Resultados: Entre os participantes a prática do Tai Chi Chuan era pouco conhecida, os movimentos dessa arte são semelhantes aos utilizados em alguns filmes de ação, mencionados pelos estudantes, a qual pode ser confundida com a luta marcial. Os participantes conseguiram replicar os movimentos apresentados, concentrando-se na respiração e postura, o que indica que esta prática pode ser de fácil aplicabilidade. Os participantes puderam sanar suas curiosidades e vivenciar uma experiência ainda desconhecida que pode auxiliar no alívio do estresse, controle respiratório e fortalecimento muscular. Considerações finais: O Tai Chi Chuan é recomendado para fortalecer a musculatura corporal e equilibrar o sistema nervoso central (bem-estar físico, emocional e psíquico). Neste âmbito de realização de cuidados, as práticas integrativas e complementares têm se destacando como métodos terapêuticos guiados para a integralidade do ser. Essas técnicas não são limitadas apenas ao enfrentamento das doenças, mas possibilitam uma maior consciência corporal, reconhecimento da subjetividade e autonomia dos sujeitos. Por isso, essa arte deveria ser divulgada e valorizada, podendo ser praticada entre pessoas de qualquer idade.

Descritores: tai chin chuan; enfermagem; práticas integrativas e complementares.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF 2006a. (Série B - Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

CHENG, Anne. **História do pensamento chinês**. Petrópolis: Vozes, 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/653846837/Historia-Do-Pensamento-Chines>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

HUANG Y, LIU X. **Melhoria da capacidade de controle do equilíbrio e flexibilidade em idosos praticantes de Tai Chi Chuan (TCC)**: Uma revisão sistemática e meta-análise. Arco Gerontol Geriat. n. 60, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arco.2015.08.001>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

KIT, Wong Kiew. **O Livro Completo do Tai Chi Chuan**. São Paulo: Pensamento, 2007. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/173503143/o-Livro-Completo-Do-Tai-Chi-Chuan>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

YUMI, J. et al. **Efeitos da prática de Tai Chi Chuan na cognição de idosas com comprometimento cognitivo leve**. Artigo original de Einstein, v. 8, n. 1 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/NFj96yvSYBRZCwY6HccPVjN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Enfermagem na saúde coletiva

Marciane Kessler¹
Mariana Estormovski²
Ana Paula Esmelindro Rezende Zaions³
Angela Maria Brustolin³
Eliana Buss³

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças infectocontagiosas causadas por agentes bacterianos, virais e parasitários, transmitidos, principalmente, pelo contato sexual vaginal, anal e oral com uma pessoa infectada sem o uso de preservativos. As IST também podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 2022). O atendimento, diagnóstico e tratamento nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) é gratuito, e se não forem tratadas adequadamente, podem levar a uma variedade de complicações e até a morte (BRASIL, 2022). Logo, diante do exposto, surge o seguinte questionamento que norteou o presente estudo: Qual o perfil epidemiológico do HIV no Brasil nos últimos dez anos? Para encontrar resposta a esse questionamento, o presente estudo teve como Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os fatores associados a partir de uma revisão integrativa da literatura nacional, no período de 2012 a 2022. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na BVS em 17 de outubro de 2022. Para a busca foram utilizados os seguintes termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seguinte estratégia de busca: "Perfil de Saúde" OR "Perfil Epidemiológico" OR "Mortalidade" OR "Prevalência" OR "Incidência" OR "Características" OR "Letalidade" AND "HIV" OR "AIDS" OR "HTLV-III" OR "HTLV-III-LAV" OR "LAV-HTLV-III" OR "Vírus Associado a Linfadenopatia" OR "Vírus da AIDS" OR "Vírus da Imunodeficiência Humana" OR "Vírus de Imunodeficiência Humana" OR "Vírus Linfotrópico para Células T Humanas Tipo III" OR "Vírus Tipo III T-Linfotrópico Humano" OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR "SIDA" OR "Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida" OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida" OR "Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida", utilizando o filtro de ano, período 2012 e 2022. A estratégia de busca foi aplicada a partir do título dos artigos. Na busca inicial foram encontrados 1.065 artigos, após o filtro na própria base de texto completo restaram 585 artigos, após a seleção de artigos em língua portuguesa restaram 291 e após o filtro de anos, selecionando o período 2012 a 2022, restaram 157 artigos para leitura do título e resumo. Em seguida, os critérios de exclusão utilizados na seleção manual foram artigos de revisão de literatura, trabalhos publicados em eventos, teses e dissertações, protocolos e boletins epidemiológicos, estudos realizados com faixas etárias ou grupos específicos, e estudos realizados com pessoas institucionalizadas em hospitais. Após revisão do título e resumos, foram selecionados 24 artigos de acordo com os objetivos do trabalho. Destes, seis artigos estavam duplicados sendo assim excluído um de cada duplicação, restando 18 artigos. Após leitura completa e criteriosa com objetivo de identificar possíveis textos que não respondessem à pergunta de pesquisa, restando 15 artigos. Resultados: A amostra desta revisão foi composta por 15 artigos, sendo as publicações concentradas em 2017, com um total de 4 (26,67%) artigos; 3 (20%) em 2022; e 2 em 2019 (13,33%) e 1 (6,67%) em cada ano de 2012, 2013, 2016, 2018, 2020 e 2021. Os achados desta revisão integrativa apontam que no Brasil a maioria dos estudos

¹ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da URI, coordenadora das Práticas em Saúde Câmpus de Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

selecionados apresentou taxas padronizadas de infecção mais elevadas para o sexo masculino (FERREIRA; DUARTE, 2021), (MENEZES *et al.* 2018; TRINDADE *et al.* 2019; DANTAS *et al.* 2017; SILVA *et al.* 2022; COSTA JÚNIOR *et al.* 2022; SCHUELTER-TREVISOL *et al.* 2013; SALES *et al.* 2017) as taxas de infecção para o sexo feminino tiveram valores próximos, todavia, foram a minoria dos estudos selecionados (GONÇALVES *et al.* 2012), (MARTINS *et al.* 2019). Nos artigos selecionados para esta revisão, publicados no período de 2012 a 2022, observou-se o crescimento das taxas de incidência de HIV entre adultos jovens, na faixa etária predominante de 20 a 39 anos de idade (GONÇALVES *et al.* 2012; FERREIRA; DUARTE, 2021; MENEZES *et al.* 2018; TRINDADE *et al.* 2019; DANTAS *et al.* 2017; MOURA; FARIA, 2017; SILVA *et al.* 2022; MARTINS *et al.* 2019; COSTA JÚNIOR *et al.* 2022), (SCHUELTER-TREVISOL *et al.* 2013). No que concerne aos aspectos supracitados, existe uma tendência ligeiramente crescente dos casos de infecção pelo HIV em homens, em uma faixa etária sexualmente ativos. Os resultados da revisão evidenciaram também que o nível de escolaridade gira em torno da escolaridade média, ou seja, entre 4 e 8 anos de estudos (MARANHÃO *et al.* 2020; TRINDADE *et al.* 2019; MOURA; FARIA, 2017; SILVA *et al.* 2022; COSTA JÚNIOR *et al.* 2022; FERREIRA; DUARTE, 2021). Identificou-se também maior ocorrência de infecção em populações pardas (FERREIRA; DUARTE, 2021; TRINDADE *et al.* 2019; COSTA JÚNIOR *et al.* 2022). Dentre os resultados, prevalecem os comportamentos sexuais, na maioria das publicações, como fatores propícios à infecção pelo HIV (MENEZES *et al.* 2018; TRINDADE *et al.* 2019; DANTAS *et al.* 2017; MOURA; FARIA, 2017; MARTINS *et al.* 2019; SCHUELTER-TREVISOL *et al.* 2013). Em relação à categoria de orientação sexual, este estudo revelou que os homens heterossexuais apresentam as maiores prevalências de HIV (TRINDADE *et al.* 2019; MARTINS *et al.* 2019; COSTA JÚNIOR *et al.* 2022). Cunha, Cruz e Torres (2016) trazem um estudo realizado no Rio Grande do Sul, no período de 2000 a 2011, apresentou a menor taxa de mortalidade de AIDS/100 mil hab. no ano de 2000 (10,4/100 mil) e a maior no ano 2010 (13,6/100 mil), respectivamente na capital Porto Alegre a menor taxa foi também no ano de 2000 (30,6/100 mil) e a maior no ano de 2004 (38/100 mil). Considerando a variável sexo, no Rio grande do Sul o sexo masculino teve a menor taxa no ano de 2000 (15,1/100 mil) e maior no ano de 2010 (18,1/100 mil), e para o sexo feminino, foi também no ano de 2000 (5,8/100 mil) e a maior no ano de 2009 (9,6/100 mil). Já em Porto Alegre, para o sexo masculino a mais baixa foi em 2000 (46,6/100 mil) e a mais alta e 2004 (56,5/100 mil), para o sexo feminino se obteve a taxa mais baixa (16,6/100 mil) em 2003 e a taxa mais elevada (23,4/100 mil) em 2010. Observa-se um aumento nas taxas de mortalidade com o passar dos anos em todas as raças, mas as maiores taxas de mortalidade estão inseridas na cor preta e negra. Nos Estados do Brasil, as taxas de mortalidade por HIV aumentaram até o início dos anos 1990, as taxas de mortalidade mostraram redução a partir do momento que os serviços de saúde começaram a qualificar sua gestão. Em 2006, a taxa de mortalidade era de 5,1/100 mil habitantes. Porém, em 2010, ao analisar os dados, observa-se um aumento para 6,4/100 mil habitantes. Após a introdução da terapia antirretroviral no ano de 1996, a mortalidade decresceu significativamente e, em especial, na região sudeste que passou de 15,3 em 1996 para 6,7/100 mil habitantes em 2006. Assim, da mesma forma que foi observado aumento na taxa de mortalidade total do país no ano de 2010, observa-se também um aumento da referida taxa na região sudeste que passou a 7,2/100 mil. Esse resultado também é observado nas regiões Norte e Nordeste do Brasil com a diferença apenas no fato dessas regiões não terem apresentado diminuição das suas taxas de mortalidade entre os anos de 1996 e 2006. Os artigos deste estudo abordam que Estados brasileiros como Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo, que estão entre os que apresentam maiores taxas de mortalidade por HIV/AIDS, entretanto, também são os Estados com maiores IDH do País, portanto, investem mais em saúde e possuem uma vigilância epidemiológica mais ativa o que influencia ao aumento de notificações (LIMA, *et al.* 2017). Um Estudo de 2022 trouxe que as regiões Norte e Nordeste apresentaram uma tendência crescente nas taxas de mortalidade por HIV/AIDS geral e por sexo no período de 2000 a 2018, principalmente na faixas-etária de 30 anos ou mais, entre os não-casados e negros, que lideram as taxas de mortes por HIV. O estudo evidencia também que no Brasil o sexo masculino lidera as taxas padronizadas de mortalidade. Nos estados, as taxas variaram, observando-se os maiores valores no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São

Paulo e Santa Catarina (CUNHA; CRUZ; PEDROSO, 2022). Quando comparados os dados do Brasil com o Rio Grande do Sul, no ano de 2010 a taxa de mortalidade no país era de 6,4/100 mil habitantes, já o Rio Grande do Sul, neste mesmo período, apresentou uma taxa de mortalidade de 13,6/100 mil habitantes. E no ano de 2009 quando comparados dados do Rio Grande do Sul e Paraná, as taxas de mortalidade eram de 13,2 e 5,1 a cada 100 mil habitantes, respectivamente. Acredita-se que este resultado se deve a efetividade da vigilância epidemiológica em relação as notificações nos Estados com maiores taxas. A mortalidade por HIV prevalece no sexo masculino (CUNHA; CRUZ; TORRES, 2016; TRINDADE et al. 2019; MARANHÃO et al. 2020; CUNHA; CRUZ; PEDROSO, 2022). Os comportamentos saudáveis e preventivos são mais negligenciados pelo público masculino, entre eles a aderência ao tratamento, consequentemente, adentra o sistema pela atenção hospitalar de média e alta complexidade e lideram os dados de mortalidade. Quando se trata de mortalidade esse dado se repete, homens solteiros estão mais susceptíveis (MARANHÃO et al. 2020; CUNHA; CRUZ; PEDROSO, 2022), se presume desta forma, que possuem um maior número de parceiros sexuais, baixo ou inconsistente uso de preservativos, emergindo o conhecimento de risco como um dos determinantes desse processo. Com relação à raça/cor, a maioria dos pacientes acometidos nos estudos selecionados foram pardos e negros, este grupo lidera os dados de mortalidade (TRINDADE et al. 2019; MARANHÃO et al. 2020; CUNHA; CRUZ; PEDROSO, 2022; CUNHA; CRUZ; TORRES, 2016), sendo esta ocorrência atribuída à associação entre a população parda e negra à vulnerabilidade social, à pauperização mundial da epidemia e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A raça/cor de um indivíduo, por si só, não determina a saúde e doença, mas está fortemente relacionado à condição social e maiores níveis de pobreza. Como determinantes espaciais, apontam-se cidades com alta densidade populacional e consequente desigualdade de acesso aos serviços de saúde, regiões com maiores níveis de pobreza (FERREIRA; DUARTE, 2021). Conclusão: Os resultados deste estudo de revisão evidenciam uma maior ocorrência de HIV/AIDS na população do sexo masculino, adultos jovens e sexualmente ativos. Neste sentido, é importante direcionar as políticas públicas e focar as ações de prevenção de IST, principalmente entre a população masculina e jovem. Os resultados desta revisão demonstram ainda os determinantes sociais relacionados à infecção e mortalidade por HIV/AIDS, como o baixo e médio nível de escolaridade e baixas condições sociais, ou seja, pobreza. Quando comparados os dados de mortalidade do Brasil com o Rio Grande do Sul, o Estado gaúcho lidera as taxas, seguido por Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina, o que provavelmente está relacionado a efetividade nas notificações. Dado o exposto, faz-se necessário que os serviços de saúde realizem acompanhamento e a busca ativa dos pacientes em abandono do tratamento de HIV/AIDS, tal como a realização de atividades de educação permanente para a equipe multiprofissional sobre a infecção, as notificações, o funcionamento da rede de atenção à saúde, o tratamento, os danos relacionados ao abandono e a determinação social da doença.

Descritores: Infecções sexualmente transmissíveis, HIV, AIDS, Enfermagem, Perfil Epidemiológico.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 11. maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é população-chave para o HIV?

COSTA JÚNIOR, I. G.; RIBEIRO, S. J. S.; NASCIMENTO, J. M. F.; SOARES, T.; VIEIRA JÚNIOR, D. N. Perfil Epidemiológico Hiv/AIDS No Estado Do Piauí Em 2019. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. e25682, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1id25682>. Acesso em: 10. nov. 2022.

CUNHA, A. P.; CRUZ, M. M.; PEDROSO, M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 895-908, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.00432021>. Acesso em: 10. nov. 2022.

CUNHA, A. P.; CRUZ, M. M.; TORRES, R. M. C. Tendência da mortalidade por AIDS segundo características sociodemográficas no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre: 2000-2011. *Epidemiologia e serviços de saúde*: **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 477-486, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300004>. Acesso em: 10. nov. 2022.

DANTAS, C. C.; MONTEIRO, F. C.; Monteiro, B. A. C.; LEITE, L. J. Perfil epidemiológico os pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da Região Litorânea do Estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010- 2011. **Arquivos catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 22-33, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1066>. Acesso em: 10. nov. 2022.

de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/o-que-e-populacao-chave-para-o-hiv>. Acesso em: 06.jun.2022.

FERREIRA, T. A.; DUARTE, L. S. Perfil Epidemiológico De Casos Notificados De IV No Estado De Goiás. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás - Cândido Santiago**, [s. l.], v. 7, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/326/187%0Ahttps://fi-admin.bvsalud.org/document/view/43k7g>. Acesso em: 10. nov. 2022.

GONÇALVES, Z. R.; KOHN, A. B; SILVA, S. D; LOUBACK, B. A; VELASCO, L. C. M; NALIATO, E. C. O; GELLER, M. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV-Positivo cadastrados no município de Teresópolis, RJ. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 9-14, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5533/2177-8264-201224105>. Acesso em: 10. nov. 2022.

LIMA, R. L. F. C.; MOREIRA, N. R. T. L.; MEDEIROS, A. R. C.; MORAES, R. M.; NASCIMENTO, J. A.; VIANNA, R. P. T.; SANTOS, S. R. Estimativas Da Incidência E Mortalidade Por Vírus Da Imunodeficiência Humana E Sua Relação Com Os Indicadores Sociais Nos Estados Do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 139-144, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.02.06>. Acesso em: 10. nov. 2022.

MARANHÃO, T. A; ALENCAR, C. H.; RIBEIRO, L. M.; SOUSA, G. J. B.; DE ABREU, W. C.; PEREIRA, M. L. D. Padrão Espaço-Temporal Da Mortalidade Por AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.241981>. Acesso em: 10. nov. 2022.

MARTINS, W. R. D.; SILVA, A. P.; SILVA, F. A.; SOUSA, J. A. S.; SILVA, J. P.; SILVA, M. L. R. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. **Revista Rene**, [s. l.], v. 20, p. e41275, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041275>. Acesso em: 10. nov. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 17, no. 4, pp. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

Acesso em: 06.mai.2022.

MENEZES, A. M. F.; ALMEIDA, K. T.; NASCIMENTO, A. K. A.; DIA, G. C. M.; NASCIMENTO, J. C. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 5, p. 1225, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230907p1225-1232-2018>. Acesso em: 10. nov. 2022.

MOURA, J. P.; FARIA, M. R. Perfil Epidemiológico Das Pessoas Que Vivem Com Hiv / AIDS. **Revista de enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 11, p. 5214-5220, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017>Acesso em: 10. nov. 2022.

SALES, W. B.; CAVEIÃO, C.; VISENTIN, A.; BREY, C.; KERKHOFF, A. C. C.; VASCO, M. J. B. Perfil epidemiológico do HIV/AIDS do estado do Paraná: estudo ecológico. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 120-129, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1503>. Acesso em: 10. nov. 2022.

SCHUELTER-TREVISOL, F.; PUCCI, P.; JUSTINO, A. Z.; PUCCI, N.; SILVA, A. C. B. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 87-94, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742013000100009>. Acesso em: 10. nov. 2022.

SILVA, M.; BELLINI, L. C.; RÉGO, A. S.; SANTOS, F. G. T.; SALCI, M. A.; PAIANO, M.; RADOVANOVIC, C. A. T.. Tendência temporal da incidência dos casos de HIV/Aids no Noroeste do Estado do Paraná. *Saúde e Pesquisa*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9788>. Acesso em: 10. nov. 2022.

TRINDADE, F. F.; FERNANDES, G. T.; NASCIMENTO, R. H. F.; JABBUR, I. F. G.; CARDOSO, A. S. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 153–165, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/252610103394>. Acesso em: 10. nov. 2022.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE

Isadora Brustolin¹
Deived Junior Levinski²
Luana Ferrão³
Neiva de Oliveira Prestes³
Paula Dallagnol³

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença de transmissão aérea e se instala a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), que lançam no ar partículas em forma de aerossóis contendo bacilos. A TB é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou *bacilo de Koch*. (BRASIL, 2021) O Sistema de Informação de Tratamento Especiais da Tuberculose (SITE-TB) é a principal ferramenta responsável pela vigilância dos casos com indicação de esquema especial de TB no Brasil. Pessoas em tratamentos especiais de tuberculose são aquelas que tiveram indicação de uso de esquemas de tratamento diferentes do esquema básico, seja pela ocorrência de comorbidades, por reações adversas ou por resistência a algum medicamento para tratamento da TB (BRASIL, 2020). Os estudos destacaram que as consequências do diagnóstico de TB sem acesso ao referido exame, é um tratamento inicial e acompanhamento inadequado, favorecendo a transmissão de cepas resistentes. A demora na melhora do quadro clínico leva o paciente ao abandono do tratamento, com consequente necessidade de iniciar um novo, mais longo e com medicamentos mais tóxicos. (GERMANO, 2021) A análise da escolaridade do paciente mostra que o analfabetismo e escolaridade inferior ao ensino médio se relacionam com maior probabilidade de abandono de tratamento. Outros fatores que também propiciam o abandono do tratamento são morar longe do centro de saúde, não ter o tempo necessário para buscar o tratamento, associados à relação familiar conflitiva. Um dos principais motivos de abandono de tratamento da TB está associado ao consumo de drogas, em especial, ao consumo de álcool e ao tabagismo. A TB pulmonar está associada ao etilismo e ao tabagismo em 20,6%, ao tabagismo em 19,8%, ao etilismo em 16,6%. (CHIRINOS, 2021) É necessário que o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais atuantes na assistência prestada ao doente de TB, conheça as estratégias de cuidado para adesão ao tratamento. É imprescindível aumentar a integração e valorização dos indivíduos acometidos pela doença como sujeitos corresponsáveis pelo seu tratamento, a fim de gerar qualidade assistencial, reduzir o índice de abandono e, consequentemente, quebrar a cadeia de transmissão da doença, que se configura como um fenômeno social relevante. (GERMANO, 2021). **Objetivo:** Compreender quais fatores influenciam para o abandono do tratamento da tuberculose e qual o papel do enfermeiro na continuidade e cura da doença. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acadêmica a partir de observações realizadas em um paciente no pós-operatório de pleuroscopia em um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado, no período de março a abril de 2023. **Resultados e discussão:** Paciente do sexo masculino, em torno de 80 anos de idade. A pleuroscopia é um tratamento minimamente invasivo que auxilia no diagnóstico e no tratamento de algumas doenças. Trata-se de um procedimento cirúrgico torácico sob anestesia, onde uma câmera é inserida por pequenos cortes (incisões) de 0,5 ou 1cm para fazer uma avaliação diagnóstica da região da pleura, que é uma membrana que reveste a cavidade do tórax e os pulmões. (BLUTORAX, 2021) Na internação pós-cirúrgica o paciente utilizou o dispositivo dreno de tórax aberto em selo d'água drenando líquido claro em média 250ml ao dia. O uso desse tipo de dispositivo tem como objetivo dar saída à coleções líquidas ou gasosas do espaço pleural, mediastino ou

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus e Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

cavidade torácica, restaurando a pressão no espaço pleural ou reexpandindo o pulmão colapsado, restaurando a função cardiorrespiratória normal, após cirurgia, traumatismo ou afecções clínicas. (VIEIRA, 2018). Após o procedimento foi efetuado o diagnóstico positivo para tuberculose iniciou-se conversa com o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica para posterior contato com o médico responsável para que fosse definido o esquema de tratamento que melhor atendia o paciente. Iniciou-se então o regime de tratamento básico para TB, conhecido como 2RHZE/4RH. É importante pontuar que o enfermeiro responsável pelo Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica é quem realiza a notificação dos casos de tuberculose no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), diferente de alguns casos, que são notificados mesmo sem confirmação, ou seja, sob investigação ou suspeitos, os casos de tuberculose são notificados apenas após a confirmação do diagnóstico. Para que esse paciente não fique desassistido o SINAN emite um relatório chamado “Boletim de acompanhamento” no qual solicita dados sobre o paciente em questão, esquema de tratamento e a atualização no sistema para que após a alta hospitalar o paciente seja acompanhado pela Unidade Básica de Saúde mais próxima. O tratamento escolhido consiste no uso dos seguintes medicamentos Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, 4 comprimidos diários de acordo com o peso do mesmo, durante o período de seis meses sendo necessário retorno a unidade básica de saúde mais próxima do paciente para retirada de medicamentos e acompanhamento do tratamento pelo enfermeiro responsável. Com foco no fortalecimento da atenção básica e na qualificação dos profissionais quanto ao controle da tuberculose, o Projeto Nacional de Controle da Tuberculose acompanha serviços da atenção básica nas visitas de monitoramento e avaliação aos Programas Estaduais e Municipais de Controle da Tuberculose. Além disso, foi desenvolvido um curso a distância e autoinstrucional intitulado “Ações para o controle da tuberculose na atenção básica”, que pode ser iniciado pelo profissional interessado a qualquer momento. (BRASIL, 2021). Com isso, é necessário que o enfermeiro responsável pela Estratégia Saúde da Família que abrange o território do paciente em tratamento realize consultas de enfermagem, controle da retirada mensal dos medicamentos, incentive o agente de saúde na realização de busca ativa do mesmo a fim de garantir o entendimento e continuidade do tratamento e consequentemente a remissão dos sintomas e cura da doença. Considerações finais: Contudo, podemos ressaltar o papel do enfermeiro como educador, orientador e principalmente provedor do cuidado integral ao paciente. Somos corresponsáveis pelo entendimento do estado atual de saúde da pessoa infectada, da continuidade do tratamento e prevenção de novos casos, apenas assim conseguiremos quebrar a cadeia de transmissão na comunidade que o paciente está inserido. É necessário levar em consideração critérios como: escolaridade, moradia e situação socioeconômica para que a assistência seja efetiva.

Descritores: tuberculose; tratamento; enfermagem.

Referências:

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 599–606, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300023&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 2 maio 2023.

GERMANO, Sibeles Naiara Ferreira; CARDOSO, Silvani Vieira; FERREIRA, Alaidistania Aparecida *et al.* Estratégias assistenciais para o controle da tuberculose drogaresistente: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e52508, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/52508>. Acesso em: 2 maio 2023.
Início. Disponível em: <http://sitetb.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 maio 2023.

MAIS DETALHES CIRURGIA DE PLEURA – Blutórax. Disponível em:

<https://6he.b0d.myftpupload.com/mais-detalhes-cirurgia-de-pleura/>. Acesso em: 2 maio 2023.

MASUKAWA; Ivete Ioshiko, VIEIRA; Gilson de Bitencourt, KLEIN; Taise Ribeiro.
Instalação e manutenção de dreno de tórax. **Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São
Thiago**. Versão 02, 2018.

SINANWEB - Tuberculose. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>>. Acesso em: 2 maio 2023.

Tuberculose. Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose>. Acesso em: 2 maio 2023.

CHOQUE HEMORRÁGICO E PROTOCOLO DE ATENDIMENTO: REVISANDO A LITERATURA NA DISCIPLINA DE METODOLOGIA CIENTÍFICA

Área temática: Enfermagem na saúde coletiva

Wander Marques¹
Gabriel Eduardo Asen¹
Gibrail Junior¹
Eliana Buss²

Introdução: Para além da disciplina de Metodologia Científica, que possibilita aos discentes, entender a sistemática e racionalidade da escrita acadêmica. A partir de um problema, que sempre gera questionamentos, oriundos de curiosidades, a metodologia científica indica o caminho adequado na procura do saber para que, seja possível alcançar êxito no processo de aprendizagem (MARCONI, LAKATOS, 2014). No atendimento pré-hospitalar de pessoas vítimas de trauma, sejam eles acidentes automobilísticos e/ou quedas, é vital seguir uma série de condutas por parte dos socorristas, fundamentais para a manutenção da vida. Em 1976, após sofrer um acidente com sua família, o cirurgião ortopédico Jim Styner pôde perceber as fragilidades dos cuidados em primeiros socorros de vítimas de traumas. desta maneira o médico desenvolveu o protocolo de atendimento pré-hospitalar que passou a ser empregado em diversas regiões do mundo a partir de 1978, naquele ano, foi ministrado o primeiro curso sobre o tema. A partir da avaliação primária que é a base de todo o cuidado a vítima se fundamentam as decisões relacionadas ao seu manejo e transporte (ELLIS, 2020). A sequência de atendimento desenvolvida originalmente, compreendia na mnemônico ABCDE, onde: A- Vias aéreas e proteção da coluna vertebral: avaliação e liberação das vias aéreas, juntamente com a proteção da coluna cervical; B- Boa Ventilação e Respiração: análise da respiração, para verificar se está adequada e atenção para: frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, cianose, desvio de traquéia e observação do uso da musculatura acessória ; C- Circulação com Controle de Hemorragias: a circulação e a pesquisa por hemorragia são os principais parâmetros de análise; D- Disfunção Neurológica: analisar o nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, da presença de hérnia cerebral e dos sinais de lateralização, bem como do nível de lesão medular; E- Exposição Total do Paciente: análise da extensão das lesões e o controle do ambiente com prevenção da hipotermia (RODRIGUES *et al.*, 2017). Assim, questiona-se quais as classes de choque hemorrágico e o protocolo de atendimento pré-hospitalar? Objetivo: Conhecer as classes de choque hemorrágico e o protocolo de atendimento pré-hospitalar a partir da disciplina de metodologia científica na Enfermagem. Método: Trata-se de um trabalho realizado na disciplina de metodologia científica do curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim. A disciplina continha dois créditos e foi ministrada a partir da aprendizagem baseada em problema (ABP) que tem o propósito de auxiliar o discente no conhecimento do conteúdo teórico, fortalecer a sua capacidade de resolver problemas e envolvê-lo no aprendizado (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014). Os acadêmicos formaram grupos de trabalho e fizeram a escolha de uma temática de estudo a partir da curiosidade provinda das experiências de vida dentro e fora da universidade. Após a escolha da temática, os acadêmicos foram orientados a buscar na biblioteca um livro e a acessar a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para realizar a revisão narrativa, primeiro passo na pesquisa científica, embasada em livros, artigos, trabalhos acadêmicos trazendo familiaridade para resolução de um problema, a partir do material já elaborado como livros, artigos e teses (MARCONI, LAKATOS, 2014). Deu-se início a escrita a partir da leitura do livro e da revisão na BVS. utilizou-se modo busca avançada a partir do título; as palavras chaves “choque hemorrágico” e “atendimento pré-hospitalar”, artigos em português, selecionando-se aqueles que trouxeram informações

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

sobre temática. Resultados/Discussões: Em eventos com vítimas que apresentam quadro de hemorragia é importante identificar a gravidade e o risco de morte. O choque hemorrágico caracteriza-se pela perda aguda do volume sanguíneo. Quando ocorre uma hemorragia a resposta imediata à perda aguda do volume sanguíneo é a diminuição da pressão arterial, e conseqüentemente o aumento da frequência cardíaca, taquipneia e vasoconstrição venosa. O quadro inicial do Choque Hemorrágico é preservado por um tempo pelo mecanismo de compensação, que consiste na distribuição de sangue para órgãos mais importantes, como cérebro, coração e rins (FREITAS, 2020). Existem quatro classes de choque hemorrágico, na Classe I ocorre perda de aproximadamente 750 ml de sangue, próximo de 15% do volume total existente no corpo, a frequência cardíaca geralmente se encontra abaixo dos 100 batimentos por minuto, a pressão sistólica e o pulso se mantêm em ritmo normal, a frequência respiratória fica em níveis normais, cerca de 14 a 20 movimentos respiratórios por minuto. Na Classe II, ocorre perda de mais de 750ml até 1.500ml de sangue, já ultrapassa os 15% do volume total de sangue existente no corpo e chega aos 30% da contagem total, a frequência cardíaca geralmente se encontra acima dos 100-120 bpm, a pressão sistólica e o pulso se mantêm em ritmo normal, a frequência respiratória fica levemente alterada cerca de 20 á 30. Na Classe III, há perda de mais 1.500ml até 2.000ml de sangue, ultrapassa os 30% do volume total de sangue existente no corpo, chegando aos 40% da contagem total, a frequência cardíaca é elevada, acima dos 120 bpm até os 140 bpm, a pressão sistólica e o pulso encontram-se em ritmo diminuído, a frequência respiratória fica alterada acima de 20 á 30. Na Classe IV, onde ocorre a perda de mais de 2.000ml de sangue, ultrapassando os 40% do volume total de sangue existente no corpo, a frequência cardíaca é extremamente elevada, acima dos 140 bpm, a pressão sistólica e o pulso encontram-se em ritmo diminuído, a frequência respiratória fica acima de 35, sendo que a piora do paciente neste quadro significa morte por hipovolemia (FREITAS, 2020). Para minimizar este desfecho o Protocolo do PHITS (Prehospital Trauma Life Support) que em sua 9ª edição incorporou a mudança de prioridade da pesquisa primária incorporando o X ao ABCDE. A pesquisa principal do paciente vítima de trauma enfatiza, portanto, o X, que está relacionado ao controle do sangramento grave (hemorragia exsanguinante) com risco de vida, como primeiro passo da sequência, dando ênfase ao controle rápido do sangramento que é um dos mais importantes objetivos nos cuidados de um paciente traumatizado. O levantamento primário não pode prosseguir a menos que a hemorragia exsanguinante tenha sido controlada (ELLIS, 2020). Desta forma a ordem de aplicação do protocolo e suas respectivas ações são: X - Hemorragia Exsanguinante: conter a hemorragia externa grave, deve ser a primeira ação feita na vítima; seguindo-se os passos ABCDE. Cabe ressaltar que a diferença do “X” e o “C” é que o X, refere-se a grandes hemorragias externas, já o “C”, trata das hemorragias internase externas, onde deve-se investigar perdas de volume sanguíneo menor ou não visível (ELLIS, 2020). Conclusão: Foi possível atingir o objetivo a partir desta modalidade de ensino indentificou-se as classes de choque hemorrágico e a conduta para salvar a vida de quem encontra-se nesta situação, aplicando-se o protocolo XABCDE. Torna-se importante que os profissionais de saúde conheçam o protocolo para poder garantir um atendimento seguro à paciente vítima de trauma.

Descritores: atendimento pré-hospitalar; choque hemorrágico; saúde coletiva; enfermagem.

Referências:

BOROCHOVICIUS E. TORTELLA J. C. B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.22, n. 83, p. 263-294, abr./jun. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ensaio/a/QQXPb5SbP54VJtpmvThLBTc/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 08 de agosto de 2023.

ELLIS, R, WICK, P. **Suporte de vida em trauma pré-hospitalar (PHTLS): passado, presente e futuro.** In: CRESPO, A.R. P.T.; DE LIMA.D. S.; BONFIM, A. K. S et al. PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning,2020. 762 p. PHTLS atendimento pré-hospitalar. 9.ed. Barlink. 2020.

FREITAS, G. B. L. de. **Trauma e Emergência.** 1. ed. 2. Vol. - Irati: Pasteur, 1. ed. Vol 2Irati: Pasteur, 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica.** 7. ed. rev.ampl. São Paulo: Atlas, 2014.

RODRIGUES M. et al. - Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Rev MedSão Paulo**, v. 96, n. 4, 2017.

LESÃO AXONAL DIFUSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ÂMBITO PRÁTICO HOSPITALAR

Enfermagem no cuidado ao adulto

Ana Carolina Saline Goroncy¹
Eduarda Mariani Serraglio¹
Luisa Pascuetti Tres¹
Vanessa Fátima Gazoni¹
Rafael Antonio Narzetti²

Introdução: A prática hospitalar, sobretudo, nos primeiros semestres do estudante do curso de Enfermagem pode ser um tanto desafiadora. Uma vez que, por ser o primeiro contato com as funções da futura profissão, o estudante acaba conhecendo e se surpreendendo com a rotina do dia a dia. É possível destacar alguns momentos que marcam a vida do discente, um exemplo é o caso que será relatado ao decorrer deste resumo, de um paciente vítima de acidente automobilístico com quadro de politraumatismo, quando há duas ou mais lesões em pelo menos duas áreas ou sistemas do corpo humano (SILVA; ARAUJO, 2022). No decorrer do acompanhamento do paciente foram identificadas duas patologias/complicações no paciente, uma é o TCE (Traumatismo Cranioencefálico), a outra LAD (Lesão Axonal Difusa). O TCE é considerado como qualquer lesão causada por um trauma externo que desencadeia alterações estruturais cerebrais, sendo classificada como leve, moderada e grave de acordo com a Escala de Coma de Glasgow (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Segundo um estudo realizado, a causa mais comum do quadro grave, é decorrente de acidente com motocicleta. (Monteiro *et al.*, 2016). Um fator preocupante, incide no aumento deste tipo de acidente, estima-se que até 2030, o TCE seja a principal causa em todo o mundo, não somente de morte, mas também de incapacidades devido às sequelas (CANOVA *et al.*, 2020). Já a LAD é caracterizada por estiramento, posterior ruptura e desmielinização dos axônios (parte do neurônio), em nosso caso, causado pelo efeito “golpe-contragolpe” que causa aceleração e desaceleração do crânio (quando há interrupção brusca da movimentação do cérebro) no momento do acidente, esta complicação é comum em casos de TCE grave (LOPES, 1998). É válido salientar ainda que a LAD causa danos irreversíveis, ou seja, não existe tratamento comprovado cientificamente capaz de diminuir seus danos. Um estudo realizado no Brasil em 2019, teve como intuito utilizar luzes de LED para promover a cicatrização dos ferimentos causados por estes traumas, no entanto até o momento, não se teve uma comprovação precisa desta tecnologia (CAIRES, 2019). Como mencionado anteriormente, o prognóstico do TCE é decidido na Escala de Coma de Glasgow. Em nosso caso experienciado, foi possível identificar a pontuação de “8”, ou seja, evidenciava um TCE grave no paciente, a escala classifica de 1 à 4 a abertura ocular, de 1 à 5 a resposta motora e por fim de 1 à 6 a resposta verbal, no caso deste paciente todas as funções apresentavam limitações. Foi fundamental neste caso, a visualização dos exames de imagens realizados, onde, a Tomografia Computadorizada de Crânio (TC) evidenciou a presença de uma coleção hemorrágica de provável aspecto pós-traumático, localizada na região temporal direita, associada à coleção de hemorragia subgaleal adjacente, isso significa que houve uma ruptura de vasos sanguíneos dentro na substância branca do parênquima encefálico. Vale ressaltar que a lesão axonal não é evidenciada na TC imediatamente, uma vez que não há necrose imediata e neste caso como havia edema no local dificulta ainda mais o diagnóstico. Alguns pontos usados para complementar o diagnóstico foram: baixo nível sensorial do paciente, perda de memória e confusão mental, agitação e motricidade prejudicada. Objetivo: Relatar uma experiência acadêmica de um caso clínico hospitalar, a fim de divulgar informações sobre a patologia referente ao estudo. Método: Trata-se de um relato de experiência

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

durante as aulas práticas supervisionadas da disciplina de Fundamentos do Cuidado em Enfermagem II realizado por acadêmicos do 3º semestre da graduação de Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). As práticas foram elaboradas em um hospital do Norte do estado do Rio Grande do Sul e ter por finalidade contribuir para conhecimentos da vida acadêmica bem como dar capacitação e preparação aos mesmos. O período de realização foi no primeiro semestre de 2023, onde foi possível o atendimento a um paciente com as complicações já citadas, as mesmas despertaram interesse nas acadêmicas presentes no atendimento, o que possibilitou um estudo mais aprimorado das enfermidades. Relato da experiência: Atender o primeiro paciente com patologias neurológicas tem suas dificuldades, em virtude de que o mesmo se encontrava desorientado no tempo e espaço, o que conseqüentemente gera no mesmo, agitação, confusão mental e um cuidado atencioso, já que qualquer agravamento da situação pode vir acarretar maiores complicações. Outro detalhe do caso era que o paciente fazia uso de contenções mecânicas em razão da pouca colaboração e da agitação/desorientação para que sua segurança fosse preservada, sempre com consentimento dos familiares. Ainda, devido ao politraumatismo, havia a necessidade de acompanhar a evolução dos sistemas orgânicos do paciente, como o sistema respiratório devido a evidência de broncoaspiração ocorrida durante o trauma, utilizando da ausculta pulmonar a cada 6 horas, observar a evolução das hemorragias, podendo ser otogênicas, rinogênicas, epistaxe e/ou hematúria, também intracerebral gerando edemas cerebrais, compressão e indícios de anisocoria, e avaliar o sistema tegumentar devido às múltiplas lesões, risco de infecção, priorizando as corticocontundentes e abrasivas na face, estas presentes no paciente do caso citado. Um cuidado especial de casos como este, envolve uma criteriosa avaliação clínica da equipe multiprofissional para a decisão de passagem de sonda enteral, em virtude das lesões, trauma e edema nas estruturas cerebrais, a sonda quando procedida por via nasal poderia ser direcionada para o caminho do cérebro, porém os exames de imagem não evidenciaram nenhum trauma na base do crânio o que não levou à fissuras nestas estruturas, nasais, esfenoidais e etmoidais, o que possibilitou a execução do procedimento sem intercorrências, momentos depois das sondagens o paciente retirava a sonda pelo quadro de agitação psicomotora. Devido a isso, surge mais um agravo do caso, como alimentar o paciente adequadamente, já que o mesmo retirou a sonda e havia desenvolvido também uma extração traumática da arcada dentária. Considerações finais: Estudos evidenciam que mais de um milhão de pessoas vivem com sequelas neurológicas decorrentes do TCE. (MAGALHÃES *et al.*, 2017). Mesmo o TCE sendo a principal enfermidade que acarreta pessoas vítimas de acidente, e a LAD sendo irreversível, ainda se tem poucos estudos sobre tratamentos concisos sobre os assuntos, o que, diversas vezes, acaba dificultando um atendimento de qualidade a estes pacientes desde a chegada ao pronto-socorro, até a recuperação em casa. Além disso, a alteração do nível de consciência neste caso é o sintoma mais comum, por isso a avaliação realizada pelo enfermeiro é crucial, feita em intervalos regulares por meio da Escala de Coma de Glasgow e tem por finalidade acompanhar o desfecho e desenvolvimento do caso clínico do paciente para um tratamento adequado de acordo com suas necessidades (PEREIRA *et al.*, 2011). Sendo assim, destaca-se o uso da fenitoína para fins profiláticos, prevenindo possíveis crises convulsivas e tratamentos não-farmacológicos como fisioterapia, exercícios de auxílio a cognição e até mesmo o envolvimento familiar. Percebe-se com este relato de experiência como é importante o conhecimento e avaliação criteriosa dos pacientes para não acarretar em mais complicações ao estado clínico. Cabe ao enfermeiro, pessoa referência ao atendimento destes enfermos, buscar capacitações e informações de artigos científicos a fim de aprimorar seus conhecimentos e educar as equipes para o atendimento preciso e eficaz.

Descritores: enfermagem; lesão axonal; lesões encefálicas traumáticas.

Referências:

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Brasília – DF, 2015. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisco_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 11 ago. 2023.

CAIRES, Luiza. Luz poderá recuperar pacientes com traumatismo cranioencefálico grave. **Jornal da USP**, 21 fev. 2019. Disponível em:
<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/luz-podera-recuperar-pacientes-com-traumatismo-cranioencefalico-grave/>. Acesso em: 9 ago. 2023.

CANOVA, Jocilene *et al.* Traumatismo craneoencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. **Arq. ciênc. saúde**, p. 9- 14, 2010. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-616482>. Acesso em: 08 ago. 2023.

LOPES, Edson. Lesão difusa cerebral após trauma. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.11, n. 1, p. 11-114, 1998. Disponível em:
[montesouza.file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/admin,+Les%C3%A3o+Difusa+Cerebral+Ap%C3%B3s+Trauma%20\(2\).pdf](https://montesouza.file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/admin,+Les%C3%A3o+Difusa+Cerebral+Ap%C3%B3s+Trauma%20(2).pdf). Acesso em: 09 ago. 2023.

MAGALHÃES, Ana Luísa Gonçalves *et al.* Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. **Rev. bras. neurol**, p. 15-22, 2017. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-847819>. Acesso em: 09 ago. 2023.

MONTEIRO, Letícia Fernandes *et al.* Caracterização dos pacientes com traumatismo cranioencefálico grave admitidos em um hospital terciário. **ACM- Arquivos Catarinenses de Medicina**, p. 1-15, 2016. Disponível em:
<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/107/98>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PEREIRA, Nicole; *et al.* O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 4, n.3, p. 60-65, 201. Disponível em:
https://www.abnc.org.br/revisao_literatura.pdf. Acesso em: 21 jun. 2023.

SILVA, Wagner Thales; ARAÚJO, Eliane Machado de. Reabilitação em paciente politraumatizado: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Acta Fisiátrica**, v. 29, p. 68-69, 2022. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/205088>. Acesso em: 04 ago. 2023.

SOUZA, Marianny Silva *et al.* Funcionalidade de indivíduos pós traumatismo cranioencefálico: um estudo de coorte. **Revista neurociências**, Petrolina-PE, Brasil, p. 1-18, 12 ago. 2020. Disponível em:
[file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/lcarvalhobizari,+11062+original+ok%20\(2\).pdf](file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/lcarvalhobizari,+11062+original+ok%20(2).pdf). Acesso em: 9 ago. 2023.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CATETER
TOTALMENTE IMPLANTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lucas Daniel Solducha dos Reis¹
Michele Polese de Liz¹
Deived Junior Levinski²
Neiva de Oliveira Prestes²
Paula Dallagnol²
Luana Ferrão²

Introdução: O termo câncer representa mais de 100 doenças que tem como característica o crescimento desordenado e descontrolado de células malignas e que tem a capacidade de invadir outros tecidos e órgãos do organismo, ocasionando as metástases (BRASIL, 2022). Com a confirmação do diagnóstico, é realizado o estadiamento da doença e o planejamento do tratamento, visto que para cada tipo de câncer existe um protocolo específico. Podendo assim, ser utilizado uma ou mais modalidades terapêuticas que envolve a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. A finalidade do tratamento visa curar, prolongar ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos (OPAS, 2020). No que se refere as drogas quimioterápicas, estas podem ser administradas por diferentes vias tais como oral, subcutânea, intramuscular, intratecal, intravesical e intravenosa. A via intravenosa é a mais utilizada, sendo administrada em acesso vascular por cateter periférico ou em cateteres centrais: de implantação periférica (PICC), de implantação central (CVC) e totalmente implantado (CTI). Para a definição do acesso venoso, deve se levar em consideração alguns critérios como duração do tratamento (maior que dois anos), grau de mielodpressão e condições da rede venosa periférica. Em conjunto com o oncologista clínico e, a partir do olhar e conhecimento do enfermeiro pode ser definido pelo implante do cateter (BONASSA et al., 2012). Sendo assim, os cateteres totalmente implantados (CTI), também denominados de port-a-caths poderão ser escolhidos quando ocorre a previsão de terapia frequente, prolongada e com escassez de rede venosa periférica. Procedimento realizado por um cirurgião vascular, no centro cirúrgico (CC), o port venoso é inserido em uma veia central e conectado a um dispositivo de borracha de silicone onde a extremidade distal é acoplada a um reservatório puncionável, que permanece embaixo da pele, no tecido subcutâneo da região torácica (BONASSA et al., 2012; INSTITUTO BARÃO, 2022). A punção é realizada na pele sobre a câmara do reservatório, utilizando agulha do tipo *bubber point* pelo profissional enfermeiro treinado (BONASSA et al., 2012). O uso do CTI é vantajoso por permitir infusões de medicações e de qualquer fluido endovenoso, além da coleta de sangue para exames laboratoriais, sendo considerado seguro. Contudo, pode ter desvantagens em razão de alguns riscos tais como infecção local e sistêmica, deslocamento, obstrução, extravasamento e trombose venosa. A infecção é a mais prevalente e pode estar relacionada com as técnicas de implantação do cateter ou do manuseio na rotina do tratamento e ou manutenção (PEIXOTO et al., 2019); além de fatores relacionados ao paciente, em especial, a presença de neutropenia, a idade e o tratamento prolongado. Esta complicação retarda a terapêutica do paciente, além de ser considerada a primeira causa de remoção do CTI e do risco de morbimortalidade em pacientes oncológicos. Neste sentido, é necessária a qualificação dos profissionais da enfermagem e da equipe multidisciplinar para o manuseio correto e seguro deste tipo de cateter, além do reconhecimento precoce de sinais e sintomas clínicos (MARTINS; SILVA; SANTOS, 2022). Objetivo: Relatar a vivência acadêmica na assistência de enfermagem ao paciente portador de CTI. Metodologia: Relato de experiência de acadêmico do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Erechim, desenvolvido na Unidade Oncológica, de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado IE, no período de março a maio de 2023. Resultados e Discussão: Durante o estágio supervisionado foi oportunizado a vivência de avaliações

¹ Acadêmicos (as) do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiros (as), professores (as) do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

diárias dos pacientes oncológicos internados. Estas visitas têm como objetivo prestar uma assistência sistematizada e segura a partir da comunicação com o paciente e do exame físico, em especial dos acessos venosos periférico, dos CTIs e das infusões. Sendo assim, foi realizada a avaliação em uma mulher de aproximadamente 50 anos em tratamento de radioterapia e quimioterapia para um câncer de reto com recidiva tumoral com invasão óssea. Ela estava internada há vários dias, em pós-implante de CTI e por quadro de neutropenia febril. Atualmente, apresentando processo infeccioso em CTI. No que se refere ao cuidado sistematizado, foi planejada as seguintes intervenções de enfermagem: monitorar os sinais vitais em especial temperatura e pressão arterial; realizar a troca do curativo diariamente; avaliar atentamente o óstio do cateter e presença de secreção; aplicar a correta cobertura; utilizar técnica asséptica no manuseio das conexões ligadas ao CTI; manter as conexões protegidas; realizar a troca do equipo em 24 horas conforme orientação da instituição, orientar a equipe quanto a administração correta da antibioticoterapia; acompanhar e registrar a evolução clínica. O enfermeiro tem grande responsabilidade na execução de técnica asséptica na punção, no manuseio e na manutenção do cateter; além do conhecimento e habilidade para reconhecer possíveis complicações (MARTINS; SILVA; SANTOS, 2022). Para a prevenção de infecção no CTI se torna imprescindível a implantação de protocolos para o seu manejo aliado a qualificação da equipe de enfermagem para o cuidado seguro na punção, na troca e manutenção do curativo, na administração de medicamentos e manutenção do sistema fechado. Além da atenção para o quadro clínico do paciente que também oferece riscos, como é o caso da neutropenia febril. O intuito é reduzir os riscos de incidentes relacionados a assistência à saúde (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016). Vale ressaltar que muitos profissionais estão envolvidos no manuseio do cateter, que vai deste o setor de armazenamento e distribuição, equipe de enfermagem que abre a embalagem no centro cirúrgico, o cirurgião e equipe cirúrgica responsável pela inserção. Todos devem estar cientes sobre os riscos decorrentes do manuseio incorreto, reforçando a necessidade da padronização de práticas seguras no manuseio de CTI para todas as unidades assistenciais, com revisão periódica e capacitação das equipes (BONASSA et al., 2012). Considerações finais: O profissional enfermeiro, enquanto líder da equipe deve manter atualizado os protocolos de manuseio do CTI, bem como qualificar constantemente a equipe para o cuidado seguro, com redução de danos ao paciente. Além disso, orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas que devem ser realizadas para minimizar o risco de complicações. Ainda, a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado ao paciente portador de CTI, tanto no manejo como na identificação de intercorrências associadas ao dispositivo. Como parte da equipe de saúde responsável pela assistência direta ao paciente, o enfermeiro é um profissional-chave no gerenciamento dos riscos de complicações bem como na efetivação de intervenções adequadas e imediatas.

Descritores: enfermagem oncológica; infecções relacionadas a cateteres; cuidados de enfermagem.

Referências:

BONASSA, E. M. A et al. Administração dos Agentes Antineoplásicos. In: BONASSA, E. M. A.; GATO, M. A. A. R (Orgs.). Terapêutica oncológica para enfermagem e farmacêuticos. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 393-408.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. O que é o câncer. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acesso em: 05 maio. 2023.

INSTITUTO BARÃO. **Cateter-port-a-cath**. 2022. Disponível em: <https://baraovascular.com.br/todos-os-tratamentos/cateter-port-a-cath/>. Acesso em: 06 maio. 2023.

MARTINS, G. F. R.; SILVA, E. P. da.; SANTOS, S. G. dos. Infecção relacionada ao uso de cateter totalmente implantado em oncologia: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 20, p. 1-9, 2022.

OLIVEIRA, T. F.; RODRIGUES, M. C. S. Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado no paciente oncológico. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 1-5, 2016.

OPAS. **Câncer**. 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=Uma%20caracter%C3%ADstica%20que%20define%20o,%C3%B3rg%C3%A3os%2C%20processo%20referido%20como%20met%C3%A1stase>. Acessado em: 06 maio. 2023.

DISCIPLINA DE METODOLOGIA CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM: CAMINHO PARA CONHECER AS DOENÇAS DIAGNOSTICADAS NA TRIAGEM NEONATAL

Área temática: Enfermagem no cuidado à criança

Talita Paz¹
Camile F.Krzyszczak¹
Eliana Buss²

Introdução: Para além de uma disciplina a Metodologia Científica possibilita ao discente entender a sistemática e racionalidade da escrita acadêmica. A partir de um problema, que sempre é uma pergunta, oriunda de uma curiosidade, a metodologia científica indica o caminho certo na procura do saber para que, seja possível alcançar êxito no processo de aprendizagem (MARCONI, LAKATOS, 2014). A triagem neonatal identifica precocemente doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas. Na saúde pública triar é o mesmo que identificar uma população assintomática com algum distúrbio. O teste do pezinho é um programa com foco na prevenção e visa a equidade, universalidade e integralidade no acesso, faz o rastreio dos recém-nascidos a tempo de uma intervenção (BRASIL, 2016). Segundo o Ministério da Saúde, mais de 80% dos nascidos fazem o Teste do Pezinho. O Sistema Único de Saúde faz 2,4 milhões de exames por ano em mais de 28 mil locais, entre maternidades e Unidades Básicas de Saúde. A ampliação fortalece as políticas voltadas aos pacientes com doenças raras, pois 75% dos casos manifestam-se na infância (BRASIL, 2021). Ainda, é de responsabilidade da equipe de enfermagem alertar e orientar a família sobre pontos de coleta do teste do pezinho esclarecer dúvidas de como o teste é realizado e preconizar que o mesmo deve ser realizado até o 5º dia de vida, ressaltando que a família tem direito ao resultado (BRASIL, 2016). Para tanto questiona-se quais as doenças diagnosticadas pela triagem neonatal? Objetivo: Conhecer as doenças diagnosticadas pela triagem neonatal a partir da disciplina de metodologia científica na Enfermagem. Método: Trata-se de um trabalho de revisão narrativa realizado na disciplina de metodologia científica do curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim. A disciplina continha dois créditos e foi ministrada a partir da aprendizagem baseada em problema (ABP) que tem o propósito de auxiliar o discente no conhecimento do conteúdo teórico, fortalecer a sua capacidade de resolver problemas e envolvê-lo no aprendizado. Os acadêmicos formaram grupos de trabalho e fizeram a escolha de uma temática de estudo a partir da curiosidade provinda das experiências de vida dentro e fora da universidade. Após a escolha da temática, os acadêmicos foram orientados a buscar na biblioteca um livro e a acessar a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para realizar a revisão narrativa que é o primeiro passo na pesquisa científica, embasada em livros, artigos, trabalhos acadêmicos que trazem maior familiaridade para resolução de um problema, a partir do material já elaborado como livros, artigos e teses. Deu-se início a escrita a partir da leitura do livro e da revisão na BVS: utilizou-se modo busca avançada a partir do título; a palavra-chave “Triagem Neonatal”, filtro últimos cinco anos, artigos em português, selecionando-se aqueles que trouxeram informações sobre as doenças diagnosticadas pela triagem neonatal. Resultados/Discussões: O programa nacional de triagem neonatal (PNTN) estabelece ações para detectar doenças durante a triagem neonatal, tais como: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase (BRASIL, 2015). A fenilcetonúria é uma doença genética que codifica a enzima fenilalanina ativa no fígado, sem essa enzima que converte fenilalanina em tirosina, ela se acumula no sangue sendo tóxica para o cérebro do recém-nascido, causando náuseas, convulsões, erupção cutânea e odor corporal (BRASIL, 2016). O Hipotireoidismo (HP) é a principal causa do retardo mental na infância causando, ataxia, incoordenação, estrabismo, movimento coreiformes e perda auditiva (BRASIL, 2016). A anemia falciforme é genética e hereditária ocorre devido a uma anormalidade da hemoglobina presente nos

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

glóbulos vermelhos que estará em formato de foice. Este formato provoca uma redução de oxigênio nos tecidos e bloqueia o fluxo sanguíneo, pois as células não conseguem passar nos vasos levando a insuficiência cardíaca e renal e a criança irá apresentar icterícia, fraqueza e fadiga (BRASIL, 2022). A fibrose cística é uma doença genética e crônica que atinge sistema digestivo, pulmões e pâncreas. Um gene defeituoso e a proteína que ele produz fazem o corpo produzir 60 vezes mais muco que o normal esse muco acumula bactérias nas vias respiratórias causando pneumonia e bronquite. Bloqueia as enzimas digestivas de chegar ao intestino, consequentemente bloqueando pâncreas e sistema digestório. Os sintomas comuns são pele salgada, tosse com catarro, infecções pulmonares frequentes, baixo crescimento com ganho de peso, chiados no peito e fezes gordurosas ((BRASIL, 2016). A hiperplasia adrenal crônica acontece através da deficiência de enzimas e na síntese dos esteroides adrenais. Dependendo da enzima envolvida iremos ter as manifestações clínicas. A forma clássica é a perdedora de sal onde a genitália feminina apresenta aumento do clitóris, fusão labial e formação de seio urogenital. No sexo masculino é possível diferenciar a genitália externa intra - útero, essa deficiência causa crise adrenal com desidratação, hipotensão, hiponatremia e hiperpotassemia. A forma não perdedora de sal causa aumento peniano, pubarca precoce, aumento na maturação óssea e hiperandrogenismo (BRASIL, 2016). Na deficiência da biotinidase o organismo não recicla a biotina ligada a proteína vinda da dieta, pode se caracterizar por distúrbios neurológicos, crises epilépticas, hipotonía, microcefalia, atraso no desenvolvimento psicomotor e alopecia. O diagnóstico tardio pode vir acompanhado de distúrbio visual, auditivo e atraso de linguagem (BRASIL, 2015). Conclusão: Foi possível conhecer as doenças diagnosticadas pela triagem neonatal a partir desta modalidade de ensino. Tendo em vista a disponibilidade do teste e de profissionais qualificados no Sistema Único de Saúde e também nos serviços privados, se faz necessário o maior estudo dos acadêmicos da área tanto em relação às técnicas, como preparo das amostras, cuidados, armazenamento e complicações da coleta, para que não haja uma má execução da técnica ou outras complicações resultando em alteração no exame. Observou-se que para uma mesma coleta podemos identificar muitas patologias e sempre deve ser levado em conta a privacidade, a individualidade de cada família e pessoa. Cabe aos profissionais de saúde orientar a família dos recém-nascidos sobre o procedimento, técnica a que será submetido, possíveis complicações que podem surgir após a coleta sanguínea, e também sobre como deverá proceder após o resultado estar disponível.

Descritores: triagem neonatal; saúde da criança; enfermagem.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnico**, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf Acesso em: 10 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Doença Falciforme**. 2022 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/anemia-falciforme/>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal: deficiência de biotinidase. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_deficiencia_biotinidase.pdf Acesso em: 13 de agosto 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 7. ed. rev.ampl. São Paulo: Atlas, 2014.

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Enfermagem em Estágio Supervisionado IE

Tábatha Bechi de Souza¹
Neiva de Oliveira Prestes²

Introdução: A Insuficiência Renal Aguda é caracterizada pela diminuição ou perda súbita da função renal, o termo lesão renal aguda abarca desde pequenas alterações ou até situações em que a necessidade de substituição do órgão, o quadro agudo pode ser reversível. Os sintomas mais relevantes para o desenvolvimento do quadro de Insuficiência Renal Aguda durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva são: eventos isquêmicos, nefrotóxicos, obstrutivos, infecciosos, choque (hipovolêmico, cardiogênico, séptico) hipotensão arterial, além de insuficiências respiratórias, cardiovasculares e hepáticas, em internações de longa permanência, Pode-se observar que muitos dos pacientes internados em UTI apresentam risco de IRA, de acordo com os diagnósticos de enfermagem evidenciado pelo volume de líquidos excessivo. Tendo em vista a prevenção deste agravo, o papel do enfermeiro a fim de evitar o tratamento hemodialítico é fundamental, pois é dele a função do cuidado do paciente de forma integral, ou seja, não observar a patologia de base, mas também suas características biopsicossociais. **Metodologia:** Relato de experiência acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem desenvolvido a partir de observações na Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado IE. Foram realizadas buscas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os descritores: Insuficiência Renal, Diálise Renal, Enfermeiro, Unidade de Tratamento intensivo. **Resultados e discussão:** A observação foi em um paciente na faixa etária dos 70 anos, com histórico e em tratamento patologias como de Hipertensão Arterial Severa em tratamento, Nefrosclerose arteriolar hipertensiva, Infarto Agudo do Miocárdio, com marca-passo, com perspectivas de realizar um transplante renal. Paciente faz uso de Metildopa, alopurinol, carbonato de cálcio, nitrendipino, enalapril, Minoxidil, AAS, succinato de metoprolol, sertralina. A internação atual se deu devido ao quadro de mal estado geral, além de estar em tratamento dialítico. Com o intuito de evitar a realização deste procedimento, segundo Souza (2013), o enfermeiro deve munir-se de conhecimentos relacionados a identificação de sinais e sintomas de piora clínica, visto que é atribuição do enfermeiro e de sua equipe a Prevenção do choque (monitorar sinais, terapia endovenosa de nutrientes, terapia antimicrobiana precoce); Regulação hemodinâmica (monitorar alterações da Pressão Arterial, monitorar desequilíbrio de eletrólitos e de volume hídrico); Controle hidroeletrólítico (balanço hídrico rigoroso-perdas e ganhos,); Controle acidobásico (monitorar gasometria arterial, além dos demais eletrólitos sérico e da oferta de oxigênio para os tecidos); controle de infecção (uso individual, troca de equipamentos de acordo com o padronizado pela instituição de internação, avaliar necessidade de isolamento, aplicar quando necessário, assegurar técnica adequada para cada procedimento realizado, antibioticoterapia profilática) **Considerações finais:** A Nefropatia hipertensiva é apenas uma das causas que podem evoluir pra insuficiência renal aguda, tendo em vista a prevenção de agravos como a diálise renal, infecções ou outras complicações, cabe ao enfermeiro fazer a gestão do cuidado e da equipe para que ocorra uma melhor rede de cuidados. Promovendo a sistematização do cuidado ao paciente visando a melhor recuperação e qualidade de vida após esses eventos relacionados a condição renal, além de promover uma linha de cuidado integral.

Descritores: insuficiência renal; diálise renal; enfermeiro; unidade de tratamento intensivo

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

Referências:

- NUNES, T. F.; BRUNETTA, D. M.; LEAL, C. M.; PISI, P. C. B.; RORIZ-FILHO, J. S. Insuficiência renal aguda. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 272-282, 2010. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v43i3p272-282. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/184>. Acesso em: 9 maio. 2023.
- SANTOS DA SILVA, C. M. .; ALMEIDA NASCIMENTO SILVA, D. de .; PASSOS SILVA, G. G. .; MAIA, L. F. dos S.; OLIVEIRA, T. S. de . Insuficiência renal aguda: principais causas e a intervenção de enfermagem em UTI. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 6, n. 16, p. 48–56, 2016. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.16.48-56. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/98>. Acesso em: 3 maio. 2023.
- CLETO, Sérgio Aparecido (2011) - Diálise, cuidado cada vez mais frequente na UTI. In VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; WHITAKER, Iveth Yamaguchi - *Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivência*. Porto Alegre : Artmed. p 480-490.
- LISANGELA, G.; SILVA, D.-F. D.; GOMES DA ROCHA, E. **Complicações Do Procedimento Hemodialítico Em Pacientes Com Insuficiência Renal Aguda**: Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23618/000702865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 9 maio 2023.
- DALLACOSTA, F. M.; TRIQUEZ, simone L. Perfil dos pacientes com insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva e principais diagnósticos de enfermagem. **Unoesc & Ciência - ACBS**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 123-130, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/1243>. Acesso em: 9 maio. 2023.
- POLONI, J. A.; JAHNKE, V. S.; ROTTA, L. N. Insuficiência renal aguda em pacientes com COVID-19. **RBAC**, v. 52, n. 2, 2020.
- CLETO, Sérgio Aparecido (2011) - Diálise, cuidado cada vez mais frequente na UTI. In VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; WHITAKER, Iveth Yamaguchi - *Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivência*. Porto Alegre: Artmed. p 480-490.

IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E DA PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO NAS EQUIPES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Segurança do paciente

Mariana Sandri Gazzoni¹
Caroline Dall' Agnol¹
Deived Junior Levinski²
Neiva de Oliveira Prestes³
Paula Dallagnol³
Luana Ferrão³

Introdução: nos serviços de saúde, no Brasil, muito se fala da enfermagem como protagonista da implementação da cultura de segurança do paciente. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo como foco melhorar a segurança dos cuidados de saúde em todos os Estados-Membros por meio do desenvolvimento de práticas efetivas. Nesta perspectiva, a cada dois anos, Desafios Globais são elencados e trabalhados por meio de temáticas que representam risco significativo para a saúde e segurança do paciente (WHO, 2021). No Brasil, o Ministério da Saúde por meio da Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem por objetivo prevenir, monitorar e reduzir os eventos adversos relacionados a assistência à saúde (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019). E, com a Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, estabelece a obrigatoriedade de implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, a fim de instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços. Mensalmente, o NSP, realiza notificação de eventos adversos (EA) relacionados à assistência ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), esta notificação é feita no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Através do SNVS é realizada a vigilância e o monitoramento destes incidentes notificados e para além, promove o retorno de informações aos notificadores para que associem os resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectando riscos no cuidado, determinando as causas e propondo práticas seguras para a redução dos riscos e a segurança do paciente em serviços de saúde (ANVISA, 2023). Neste sentido, contribui para a mudança de paradigma da cultura de punição para a cultura da segurança do paciente, uma vez que a partir da notificação dos incidentes relacionados à assistência à saúde, é possível obter um diagnóstico situacional e consequentemente, elaborar estratégias para aprimorar a situação alvo e evitar a sua reincidência (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019). Em 2022, o Brasil notificou 292.961 incidentes, sendo os cinco mais frequentes, respectivamente: falhas durante a assistência à saúde, lesão por pressão, falhas envolvendo cateter venoso, falhas envolvendo sondas e queda do paciente (ANVISA, 2023). Desta maneira, deve-se estabelecer ferramentas para o acompanhamento e o monitoramento de indicadores de qualidade assistencial que, auxiliem na implementação de medidas preventivas para os incidentes desnecessários (SANTOS LIMA et al., 2020). Objetivo: relatar a experiência acadêmica acerca da importância da notificação de não conformidade relacionada à assistência à saúde e da proposta de plano de ação. Metodologia: trata-se de um relato de experiência acadêmica durante o nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, desenvolvido em uma Clínica Cirúrgica de um hospital no Norte do Rio Grande do Sul, durante o Estágio Supervisionado IE, no período de março a maio de 2023. Relato de experiência. a partir da vivência na gestão assistencial, foi possível observar uma notificação de não conformidade relacionada à assistência à saúde. A notificação é de suma importância para a adoção de

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

melhorias no processo de trabalho e assim, garantir um cuidado seguro, sem novas ocorrências. Diante disso, foi elaborado uma proposta de plano de ação, sob orientação das professoras supervisoras de estágio. Neste plano de ação, foi sugerido um treinamento acerca da temática, que foi apresentado para as Enfermeiras Coordenadoras de área, Enfermeira do NSP e Serviço de Qualidade Hospitalar e Gerência de Enfermagem, sendo aprovado para a sua realização imediata em todas as unidades de internação, oportunizando assim, a qualificação para um maior número de profissionais. Fora realizado o treinamento com a supervisão da professora orientadora de estágio, sendo que o da semana e o horário foram previamente organizados de acordo com a disponibilidade dos setores. A temática foi abordada em tempo de 10 minutos, por meio de subsídio teórico e prático, com a entrega de folder impresso para cada unidade e posteriormente, explanação e demonstração dos cuidados essenciais para a prática assistencial segura. O profissional enfermeiro deve assumir o compromisso de conhecer e minimizar os riscos potenciais de EA relacionados à assistência à saúde. Com a realização da notificação dos mesmos, será possível levantar um diagnóstico situacional e em seguida planejar as melhorias na segurança do paciente e conseqüentemente aumentar a qualidade da assistência prestada (SANTOS LIMA *et al.*, 2020). Dessa maneira, é de extrema importância reforçar que, quando ocorre um incidente, a questão mais importante não é descobrir quem o causou, mas como e porque as barreiras do processo falharam. A notificação precisa ser entendida como uma oportunidade de melhoria e deve ser usada como ferramenta em prol da segurança do paciente. E de acordo com a Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente, o incidente é conceituado como um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou em dano desnecessário ao paciente, enquanto os eventos adversos são incidentes que geraram dano ao paciente (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019). Levando em consideração a importância das ações preventiva, segundo Tibola *et al.* (2019), a intenção é a redução desses eventos e conseqüentemente, do sofrimento desnecessário e das complicações ao paciente, da permanência hospitalar e da economia dos recursos da saúde. Fato que torna a educação continuada e permanente uma ferramenta eficaz e essencial para a realização de um cuidado seguro e de qualidade, a partir do olhar para as necessidades do processo de trabalho e da gestão de riscos. Considerações finais: a experiência foi de grande valia, uma vez que ampliou o conhecimento acadêmico frente a atuação do enfermeiro na gestão assistencial, em especial no gerenciamento de riscos. É de suma importância a disseminação de informações para as equipes acerca das notificações, uma vez que são indispensáveis para a prevenção da ocorrência de novos incidentes e para a cultura da segurança do paciente. Portanto, a notificação aliada a uma boa proposta de plano de ação, são estratégias primordiais para a construção de um ambiente mais seguro e conseqüentemente uma assistência de qualidade.

Descritores: segurança do paciente; notificação; educação continuada em enfermagem

Referências:

ALVES, M. F. T.; CARVALHO, D. S.; ALBUQUERQUE, G. S. C. De. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2895-2908, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802895&tlng=pt. Acesso em: 24 abr. 2023.

ANVISA. **Incidentes relacionados à assistência à saúde**. 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil/view>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SANTOS LIMA, M. F. *et al.* Cultura de segurança e notificação de eventos adversos em unidades de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020. Disponível em:

<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/692>. Acesso em: 7 abr. 2023.

TIBOLA, T. S. A. *et al.* Fatores que influenciam a participação dos profissionais de enfermagem na educação permanente em hospital público. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 125-130, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2044/532>. Acesso em: 19 abr. 2023.

WHO. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**. Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Who: 2021. [br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view](http://centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view). Acesso em: 24 abr. 2023.

ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO HEPÁTICA E RENAL DETERMINADAS PELA HIPERAMONEMIA E O ÁCIDO METILMALÔNICO EM RATOS

Pesquisa básica

Camila Koman¹
Irany Achilles Denti²

Introdução: Erros inatos do metabolismo (EIM) são classificados como alterações, disfunções ou distúrbios pouco diagnosticados através de testes bioquímicos convencionais, geralmente determinados por padrões de herança autossômica recessiva cujas manifestações clínicas são heterogêneas (SAUDUBRAY et al., 2012). Estes constituem um grupo de mais de 1.500 distúrbios produzidos por mutações em genes que codificam proteínas que participam de vias metabólicas (LEAL et al., 2023). A acidemia metilmalônica é caracterizada por um grupo de distúrbios autossômicos recessivos que afetam as vias catabólicas da isoleucina, valina, metionina, treonina, timina, ácidos graxos de cadeia ímpar e colesterol. Este distúrbio determina o acúmulo de metilmalonil-CoA e ácido metilmalônico nos fluidos corporais (ZWICKLER et al., 2012). O resultado desta deficiência, nas vias catabólicas de diversos compostos, inclui aminoácidos de cadeia ramificada e ácidos graxos de cadeia ímpar e na consequente elevação dos níveis séricos do ácido metilmalônico acima de 1micromol/L (FENTON et al., 2001). Nestas circunstâncias, ocorre também aumento das concentrações de outros metabólitos nos tecidos e líquidos biológicos dos pacientes (DEODATO et al., 2006). Objetivo geral: avaliar o efeito do ácido metilmalônico (AMM) isolado ou em associação com acetato de amônio (AA) sobre alguns parâmetros da função hepática e renal em ratos. Metodologia: o presente estudo foi realizado seguindo as recomendações internacionais para a utilização de animais de laboratório e recomendações para o uso de animais do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA). O experimento foi previamente aprovado pela Comissão de Ética para o Uso de Animais (CEUA) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob Protocolo nº 058-2013, acolhido pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Para este estudo foram utilizados 120 ratos Wistar machos com 7, 15, 30 e 60 dias de vida, divididos em 4 grupos: controle (salina), (AMM), (AA) e (AMM+AA). Os animais do grupo controle receberam salina e os grupos tratados receberam AMM (1,76µmol/g. s.c), AA, (2,65µmol/g, i.p) ou AMM+AA, nas mesmas concentrações, sendo que o AMM foi administrado somente no quinto dia. Para o estudo *in vivo*, os animais foram divididos, respectivamente por idades, em 4 grupos: controle (salina intra peritoneal [i.p.]); acetato de amônio (2,5 µmol/g. i.p.), AMM (1,67 µmol/g subcutâneo [s.c.]); AMM+AA associados nas mesmas concentrações, submetidos a um tratamento uma vez ao dia, durante cinco dias. No quinto dia, foram administradas três doses de AMM nas mesmas concentrações, para todos os animais, exceto os do grupo controle, em intervalos de noventa minutos entre as administrações. Os resultados estão dispostos através de média e erro padrão e para análise de variância foi utilizado anova de uma via (Anova One Way) seguido do teste *post hoc de Tukey* de múltiplas comparações. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Resultados: os principais resultados, para o grupo de animais com 7 dias, mostraram alterações estatisticamente significativas ($p < 0,05$), para a taxa de creatinina e ($p < 0,01$) para as taxas de filtração glomerular (TFG). Para o grupo de animais com 30 dias mostrou significância estatística ($p < 0,001$) para a taxa de creatinina e ($p < 0,01$) para a TFG. Quanto ao grupo de animais com 60 dias de vida, as principais alterações foram nas taxas de ureia e aspartato aminotransferase ($p < 0,01$), alanina aminotransferase e TFG ($p < 0,001$). A análise histológica do tecido renal mostrou túbulos dilatados, vacuolização nos túbulos proximais e distais, desestruturação celular, alteração do epitélio e retração glomerular. No tecido hepático evidenciaram-se eosinofilia, vacuolizações, tumefação acentuada e focos inflamatórios. Discussão: Foi possível mostrar que o AMM, isoladamente ou associado a AA nas concentrações definidas na metodologia, alterou a atividade

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

da função renal para animais com sete, trinta e sessenta dias de vida, mostrados através das taxas de creatinina e TFG. Estes dados são compatíveis com os achados de Humer *et al.* (2014) quando descrevem a ocorrência de síndrome urêmica em aproximadamente 50% dos casos de pessoas acometidas pelo distúrbio da função da enzima metilmalonil-CoA mutase ou da síntese da coenzima adenosilcobalamina (cb1C). Segundo Manoli (2013) a acidemia metilmalônica, além de outras complicações devidas ao sistema nervoso e distúrbios metabólicos, apresenta como complicações secundárias nefrite túbulo intersticial e doença renal progressiva. Muito embora não tenhamos encontrado dados homogêneos entre os grupos, foi possível demonstrar alterações estatisticamente significativas na atividade das enzimas aspartato aminotransferase (AST) e alanina amino transferase (ALT), em animais com 60 dias de vida, para os grupos AMM e AMM+AA, associados a alterações da histologia hepática, vindo de encontro ao estudo conduzido por Melo *et al.* (2012), onde os autores citam que o AMM não alterou a função da AST. Provavelmente as alterações encontradas no estudo atual sejam compatíveis em portadores crônicos de AMM em que o efeito quantitativo e cumulativo determinam alterações hepáticas mais contundentes. Pei *et al.* (2015) demonstraram que em crianças com defeito no ciclo de ureia em acompanhamento clínico não houveram diferenças significativas no crescimento e desenvolvimento. Contudo, no estudo citado acima, foi possível observar desnutrição, microcefalia, além de deficiência intelectual, em humanos. Adicionalmente, neste estudo, indicadores bioquímicos como citrulina, albumina e proteínas totais não mostraram significância estatística. Sokal *et al.* (2014) descrevem alterações na estrutura do parênquima hepático compatíveis com fibrose e hepatopatia crônica além de alterações metabólicas, processo inflamatório crônico, necessitando de transplante hepático para a correção parcial da sintomatologia e do curso da doença, havendo similaridade, em alguns aspectos, com os achados do estudo atual, caracterizado por processo inflamatório. Para Ahrens-Nicklas *et al.* (2015) a sintomatologia heterogênea apresenta desafios para o diagnóstico e tratamento. Contudo, na adolescência comumente são encontrados episódios de alterações do estado mental, perda da consciência, encefalopatia, falência de múltiplos órgãos, colapso circulatório, queixas de cefaleia, dores abdominais, vômitos, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e da aprendizagem. O distúrbio no metabolismo glicêmico mais comum é a hipoglicemia e hiperglicemia como achado eventual (IMEN *et al.*, 2012). Demonstrando a heterogeneidade, quanto aos achados bioquímicos, alterações das taxas das enzimas hepáticas AST e ALT foram descritas por Chu *et al.* (2019), Chapman *et al.* (2022) em estudo de triagem de recém-nascidos com acidemia metilmalônica, além de elevadas taxas de amônia (NH₃). Por outro lado, a heterogeneidade também se manifesta através de desfechos neuropsicológicos definidos por déficits de linguagem e motricidade voluntária em alguns participantes, acentuadamente na expressão verbal e de inteligência para Adultos (CHAPMAN *et al.*, 2022). Conclusões: Os resultados do estudo não seguiram padrões homogêneos, possivelmente em consequência das diferentes idades dos animais com que foram realizados os estudos. Quanto aos efeitos determinados pelos metabólitos, o AMM isoladamente ou em associação com AA ocasionou alterações marcadamente acentuadas sobre alguns parâmetros da função hepática e renal. Os dados apontam que a administração crônica do AMM ou associado ao AA foi suficiente para induzir, em um grupo, alterações nas enzimas AST e ALT, além de alterações da função renal visualizada através das taxas de ureia, creatinina e taxa de filtração glomerular.

Palavras-chave: erros inatos do metabolismo; metabolismo; ratos.

Referências

- AHRENS-NICKLAS, R.C.; SLAP, G.; FICICIOGLU, C. Adolescent Presentations of Inborn Errors of Metabolism. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, p. 477-482, 2015.
- CHAPMAN, K.; MACEACHERN, D.; COX, G.F.; WALLER, M.; FOGARTY, J.; GRANGER, S.; STEPANIANS, M.; WAISBREN, S. Neuropsychological endpoints for clinical trials in methylmalonic acidemia and propionic acidemia: A pilot study. **Molecular Genetics and Metabolism Reports**, v. 34, p.

1-9, 2023.

CHU, T-H.; CHIEN, Y-H.; LIN, H-Y.; LIAO, H-C.; HO, H-J.; LAI, C-J.; CHIANG, C-C.; LIN, N-C.; YANG, C-F.; HWU, W-L.; LEE, N-C.; LIN, S-P.; LIU, C-S.; HU, R-H.; HO, M-C.; NIU, D-M. Methylmalonic acidemia/propionic acidemia - the biochemical presentation and comparing the outcome between liver transplantation versus non-liver transplantation groups. **Orphanet J Rare Dis.** v. 14, n.1, p.73, 2019.

DEODATO, F.; BOENZI, S.; SANTORELLI, F.M.; DIONISIO-VICI, C. Methylmalonic and propionic aciduria. **Am J Med Genet C Semin Med Genet.**, v.2, p.104-12, 2006.

FENTON, W.A.; GRAVEL, R.A.A.; ROSENBLATT, D.S. Disorders of propionate and methylmalonate metabolism. **The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease**, p.2165-2193, 2001.

HUMER, M.; SCHOLL-BÜRGI, S.; HADAYA, K.; KERN, I.; BEER, R.; SEPPI, K.; FOWLER, B.; BAUMGARTNER, M.R.; KARALL, D. Three new cases of late-onset cblC defect and review of the literature illustrating when to consider inborn errors of metabolism beyond infancy. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v.15, n.9, p.161, 2014.

IMEN, M.; HANENE, B.; ICHRAF, K.; AIDA, R.; ILHEMTK, N.G.K. Methylmalonic acidemia and hyperglycemia: an unusual association. **Brain Dev.**, v.34, n.2, p.113-4, 2012.

LEAL, A. F.; FNU, N.; BENINCORE-FLÓREZ, E.; HERREÑO-PACHÓN, A.M.; ECHEVERRI-PEÑA, O.Y.; ALMÉCIGA-DÍAZ, C.J.; TOMATSU, S. The landscape of CRISPR/Cas9 for inborn errors of metabolism. **Molecular Genetics and Metabolism.** v. 138, n1, p 1-11, 2023.

MANOLI, I.; SYSOL, J.R.; LI, L.; HOULLIER, P.; GARONE, C.; WANG, C.; ZERFAS, P.M.; CUSMANO-OZOG, K.; YOUNG, S.; TRIVEDI, N.S.; CHENG, J.; SLOAN, J.L.; CHANDLER, R.J.; ABU-ASAB, M.; TSOKOS, M.; ELKAHLOUN, A.G.; ROSEN, S.; ENNS, G.M.; BERRY, G.T.; HOFFMANN, V.; DIMAURO, S.; SCHNERMANN, J.; VENDITTI, C.P. Targeting proximal tubule mitochondrial dysfunction attenuates the renal disease of methylmalonic acidemia. **Proc Natl Acad Sci.**, v.110, n. 33, p.13552-7, 2013.

MELO, D.R.; MIRANDOLA, S.R.; ASSUNÇÃO, N.A.; CASTILHO, R.F. Methylmalonate Impairs Mitochondrial Respiration Supported by NADH-Linked. Substrates: Involvement of Mitochondrial Glutamate Metabolism. **Journal of Neuroscience Research.** v. 90, p. 1190-1199, 2012.

PEI, K.J.; RAJIKAN, R.B.; HOCK, N.L.; JAMIL, K. Growth and Nutritional Status of Children with Urea Cycle Defects (UCD): A 6-months Follow up Study in Institute of Pediatric, Hospital Kuala Lumpur. **International Journal of Clinical Nutrition**, v.2, p. 41-52, 2015.

SAUDUBRAY, J.M.; BERGHE, G.V.D.; WALTER, J.H. **Inborn Metabolic Diseases Diagnosis and Treatment.** Ed. 5. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York, 2012.

SOKAL, E.M. Treating inborn errors of liver metabolism with stem cells: current clinical development. **J Inherit Metab Dis.**, v. 37, n. 4, p. 535-9, 2014.

ZWICKLER, T.; HAEGER, G.; RIDERER, A.; HÖRSTER, F.; HOFFMANN, G.F.; BURGARD, P.; KÖLKE, S. Metabolic decompensation in methylmalonic aciduria: which biochemical parameters are discriminative? **J Inherit Metab Dis.** v. 35, p.797-806, 2012.

ARTETERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Enfermagem na saúde mental

Eduarda Brustolin Bandiera¹
Bianca Wodzík Smaniotto¹
Camila Piran Zanella¹
Eliana Buss²

Introdução: A Arteterapia é uma prática integrativa e complementar em saúde que auxilia na prevenção e promoção da saúde biopsíquica e social, a partir de vivências nos quais os recursos artísticos e expressivos facilitam na compreensão das inter-relações, visando a promover a integração completa do indivíduo nas distintas situações em que se encontra. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foram introduzidas no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, destaca-se na política sobre a importância de se atuar na prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde de forma humanizada com foco no indivíduo e sua integralidade sendo a política contributiva para fortalecer os princípios do SUS (BRASIL, 2018). A Portaria N° 849, de 27 de março de 2017 incluiu a arteterapia nas Práticas Integrativas de Saúde como uma prática que trabalha com a arte no processo terapêutico. A prática da Arteterapia reúne múltiplas formas de aplicação, entre elas o desenho, pintura, modelagem, tecelagem, mímica, escrita, música e outras. Estas podem acontecer individualmente ou em grupo. Dentre os seus benefícios, favorece a estimulação da criatividade, o aperfeiçoamento motor e de raciocínio e nos relacionamentos interpessoais. Utiliza-se a arte para cuidar da saúde de pessoas de todas as faixas etárias, promovendo a reflexão com vista na criação de novas maneiras de enfrentamento para as situações de estresse ou experiências negativas, como traumas (BRASIL, 2017). A psicologia é uma das origens da arteterapia, e é um instrumento que auxilia os estudantes que tenham qualquer dificuldade emocionais ou mentais, como por exemplo: estresse, ansiedade, traumas, distúrbios alimentares, entre outros (BARBOZA, 2023). Um relato de experiência realizado e publicado em forma de artigo, em 2021, no Journal of Management e Primaty Health Care, intitulado “Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência” apresentou que “a adoção de ações terapêuticas que estimulam o paciente a expressar seus sentimentos, ideias, angústias através de linguagem artística, tornaram o processo de promoção da saúde mais humanizado, acolhedor e subjetivo. Conforme evidência científica foi analisado que o uso da prática integrativa e complementar da arteterapia foi muito importante na diminuição dos sintomas de depressão em idosos. É destacado que no encerramento das sessões os participantes do estudo foram motivados a exporem suas emoções e reflexões experienciadas no decorrer da atividade. Isso auxiliou na melhora da interação social entre os participantes tornando o ambiente alegre e harmonioso, no qual de forma livre manifestaram sua criatividade (SILVA et. al., 2021).
Objetivos: Relatar a experiência de proporcionar um momento de arteterapia à uma turma de acadêmicos de enfermagem. **Método:** Na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares foi realizada uma prática de cuidado por meio da Arteterapia, esta foi realizada para acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, no primeiro semestre do ano de 2023. Primeiramente buscou-se na literatura científica e nas fontes do Ministério da Saúde evidências desta prática. Na sequência foi desenvolvido um plano de ação que se efetivou na atividade, em um ambiente preparado para acolher os participantes da prática integrativa, sendo que este foi na sala de descanso da URI Erechim. A atividade foi desenvolvida com duração de 40 minutos. O espaço foi preparado com uma mesa-redonda e cadeiras no centro. A decoração foi feita através de desenhos coloridos, com as mais variadas formas e cores. E para propiciar um ambiente ainda

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

mais agradável e tranquilo foi colocado uma música ambiente relaxante. No segundo momento foi apresentada a proposta da atividade, destacando conceitos sobre a arteterapia, seus benefícios para a saúde e significados/simbologia de algumas cores. Posteriormente a isso, realizou-se a Prática Integrativa e Complementar de Saúde, arteterapia, e esta aconteceu por meio de impressões de imagens antiestresse com o uso de lápis de cor, onde cada participante ficou à vontade para escolher a imagem e as cores que tivessem preferência para pintar a imagem. Durante toda a atividade, a música continuou tocando. Ao final foi realizado um feedback da prática de cuidado, que também pode ser considerado um momento terapêutico de escuta, acolhimento e expressão dos sentimentos envolvidos na vivência da arteterapia. A prática de cuidado possibilitou envolver os acadêmicos em um momento diferenciado na universidade, em uma vivência que consolida a aprendizagem e o bem-estar, proporcionando um ambiente acolhedor e que aguçou a criatividade. Observou-se que todos os participantes estavam concentrados e interessados em realizar a atividade, apesar de no primeiro momento mostraram-se introspectivos, mas no decorrer da prática de cuidado, os participantes estabeleceram um diálogo entre si, no qual foi sendo perceptível a aproximação entre eles e as trocas de vivências. Desse modo ficou notório que a arteterapia pode ser também utilizada para socialização entre pessoas, tornando-se um momento agradável e descontraído. Durante a explanação sobre arteterapia, observou-se que os participantes desconheciam a prática e os benefícios dela à saúde. No *feedback* destacou-se o interesse pela Arteterapia e sua prática de forma mais frequente, uma vez que ela é de fácil adaptação e auxilia beneficemente no campo mental e espiritual de diferentes formas, como um momento de relaxamento de forma a minimizar a ansiedade, o estresse ocasionado pela rotina agitada diária ou até mesmo por questões e situações pontuais, melhora no desenvolvendo autonomia e proporcionando reflexões. Considerações Finais: O desenvolvimento da PIC foi de fundamental relevância para a caminhada acadêmica e será importante para a vida profissional, pois auxiliou no conhecimento e domínio teórico e prático desta PIC, arteterapia, e com isso, teremos mais facilidade para integrá-la no processo terapêutico com pessoas que tem adoecimentos dos mais diversos, promovendo a possibilidade de obter os benefícios relatados e vivenciados e ainda outros que poderão surgir durante as diferentes percepções individuais. Após realizado o trabalho concluímos que nossos objetivos e expectativas foram alcançadas com sucesso, já que conseguimos realizar todo o planejado sem intercorrências. No final recebemos de todos os acadêmicos relatos positivos sobre o momento vivenciado por eles.

Descritores: arteterapia; saúde mental; práticas integrativas e complementares; enfermagem.

Referências:

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.** Brasília, 2018.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf. Acesso em 06 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria N° 849, de 27 de março de 2017.** Brasília, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em:06 jun. 2023.

BARBOZZA, A. M. O. Arteterapia na contribuição da saúde mental. **Revista científica FACONNET.**

São Paulo, v.5 n.9 (2022): Gestão e Educação (online). Disponível em:

<http://revista.faconnet.com.br/index.php/GeE/article/view/239>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, C. V. et. al. Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. **J Manag Prim Health Care [Internet]**, 2021. Disponível

em:<https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1162>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, K. A. et. al. Eficácia da Arteterapia como tratamento complementar a depressão em idosos. **Research Society and Development**, v. 10, n. 7, e 14010716411, 2021 (online). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16411/14632/209359>. Acesso em: 19 jun. 2023.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO IMEDIATO DE PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Peruzzolo¹
Deived Junior Levinski²
Neiva de Oliveira Prestes³
Paula Dallagnol³
Luana Ferrão³

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico responsável pela formação de um novo indivíduo. Durante esse período de muitas transformações, podem ocorrer agravos importantes, que colocam em risco a saúde da mãe e do bebê (AMARAL, 2019). Uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal, em todo o mundo, são as síndromes hipertensivas na gestação. No que se refere a Pré-eclâmpsia (PE), a sua incidência, no Brasil, é em torno de 1,5% a 7% (PEIXOTO-FILHO *et al.*, 2023). É uma condição exclusiva da gravidez, em mulheres previamente normotensa, que costuma aparecer após a 20ª semana de gestação, caracterizando-se por pressão arterial sistólica de ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica de ≥ 90 mmHg em pelo menos dois momentos, sendo verificada com quatro horas de intervalo (PEIXOTO-FILHO *et al.*, 2023). Para o diagnóstico de PE, além da hipertensão, a paciente deve apresentar um dos seguintes critérios: proteinúria (perda excessiva de proteínas na urina); disfunção orgânica materna, insuficiência renal, disfunção hepática, edema pulmonar, trombocitopenia ou disfunção uteroplacentária (restrição de crescimento fetal e/ou alterações na dopplervelocimetria fetal) (ACOG, 2020; BRASIL, 2022). Na PE sem sinais de gravidade, ou seja, sem deterioração clínica ou laboratorial, é indicado o acompanhamento em ambulatório para gestação de alto risco. A atenção deve estar voltada para a prevenção da morbimortalidade materna e fetal, com orientações acerca dos sinais de complicação a partir do controle pressórico, dos exames laboratoriais e da avaliação do bem-estar fetal. O uso de anti-hipertensivos é indicado de acordo com o valor da pressão arterial (PA) e a sintomatologia associada a PA (PERAÇOLI *et al.*, 2019). A resolução da PE ocorre somente com a retirada da placenta, entretanto a decisão leva em consideração a gravidade da doença, a resposta ao manejo, a restrição do crescimento fetal, o sofrimento fetal e a idade gestacional (ACOG, 2020). A indução do parto para o nascimento via vaginal é a preferível, contudo, deve ser escolhida a via de parto mais segura, de acordo com a avaliação materna e fetal. Em casos de PE com deterioração clínica e/ou laboratorial, colo uterino desfavorável e alteração na vitalidade fetal, é indicada a cesárea (PERAÇOLI *et al.*, 2019). No que se refere ao quadro hipertensivo, a tendência é que o mesmo melhore nas primeiras 24 horas de puerpério. Sendo assim, o período de pós-parto imediato é considerado um momento delicado e que exige atenção dos profissionais da enfermagem, em especial na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), por meio da monitorização da PA e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas relacionados a complicações dos distúrbios hipertensivos (BRASIL, 2022). Objetivo: Relatar a experiência acadêmica acerca da assistência de enfermagem no pós-parto imediato de puérpera com pré-eclâmpsia. Metodologia: Relato de experiência acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem desenvolvido no Centro Cirúrgico, de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado, no período de março a maio de 2023. Resultados e discussão: Trata-se de uma mulher com idade acima de 30 anos, com gestação a termo, com diagnóstico de pré-eclâmpsia em acompanhamento ambulatorial para gestação de alto risco. Deu entrada na maternidade do hospital para indução do trabalho de parto. Com 24 horas de monitorização hemodinâmica e não apresentando evolução do trabalho de parto, foi então indicada a cesárea, sendo a via mais segura para a gestante e o bebê. Após a realização do parto cesáreo, a mesma foi encaminhada para a SRPA. No intraoperatório, apresentou PA elevada, ocorrência de sangramento e de êmese; sendo

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

medicada de acordo com prescrição médica, com melhora do quadro clínico. Já na SRPA, seus sinais vitais estavam se estabilizando, mas ainda sangrava bastante. A partir da avaliação inicial da puérpera, foi planejada as seguintes intervenções de enfermagem: manter monitorização cardíaca e oximetria de pulso; monitorar rigorosamente a PA; realizar a ausculta pulmonar; controlar a infusão de líquidos e o débito urinário; avaliar a presença de sangramento; monitorar náuseas e vômitos, ansiedade, cefaleia intensa, alteração visual, dor epigástrica e no quadrante superior direito do abdome e falta de ar; avaliar a presença de edema; administrar medicações conforme prescrição médica; atentar para deterioração clínica e complicações graves da PE - edema agudo de pulmão, insuficiência renal, disfunção hepática, convulsões, hemorragia. O enfermeiro tem responsabilidade na implantação da sistematização da assistência de enfermagem na SRPA. O cuidado sistematizado influencia positivamente na recuperação das pacientes uma vez que favorece o atendimento seguro e de qualidade, com prevenção das intercorrências e redução das complicações (LOPES *et al.*, 2022). Na SRPA, a partir da passagem de plantão da equipe da sala operatória e avaliação inicial da puérpera, é possível elaborar diagnósticos de enfermagem prioritários e planejar as intervenções de enfermagem a serem implementadas no pós-operatório imediato (SOBECC, 2021). De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), mesmo que a paciente tenha apresentado PE sem sinais de gravidade, é imprescindível a monitorização da PA no pós-parto imediato, além da observação constante quanto a sintomatologia de alerta para a eclampsia e às alterações laboratoriais que indiquem síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas), que são complicações da PE. A SRPA tem como rotina o controle rigoroso dos sinais vitais, com verificação de 15 em 15 minutos na primeira hora de POI, a cada 30 minutos na segunda hora e a partir da terceira hora de POI a cada hora. Vale ressaltar que o intervalo de mensuração deve considerar a condição de cada paciente e o risco para potenciais complicações (SOBECC, 2021). Neste sentido, para uma assistência segura, é recomendado que a paciente permaneça internada até o terceiro dia de pós-parto, ou de acordo com a necessidade. Lembrando que, mesmo após a alta, devem ser orientadas quanto aos riscos de complicações e a importância do retorno em sete dias para reavaliação (PERAÇOLI *et al.*, 2019). Sendo assim, a PA deve ser controlada diariamente e com acompanhamento da enfermeira da atenção primária na primeira semana de pós-parto (GABBE *et al.*, 2015). Considerações finais: Levando em consideração o que foi observado, entende-se que o pós-parto é um momento de alterações físicas e psicológicas que podem gerar muitos riscos para a saúde de uma mulher. O trabalho do enfermeiro durante o pós-parto de pacientes com pré-eclâmpsia é de fundamental importância, pois o mesmo junto com sua equipe precisa estar sempre atento aos sinais e sintomas que a paciente possa apresentar, além de fazer orientações, prevenir complicações e promover conforto para a mãe e o bebê nessa nova fase de suas vidas.

Descritores: pré-eclâmpsia; período pós-parto; assistência de enfermagem.

Referências:

ACOG. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. **Obstet Gynecol**, v. 135, n. 6, p. e237-e260, 2020.

AMARAL, F. do. M. **Avaliação das alterações hematológicas e bioquímicas em parturientes com pré-eclâmpsia grave atendidas em um hospital escola de Pernambuco:** corte transversal. 2020.

Disponível em:

<https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/860/1/Vers%C3%A3o%20final%20artigo%20TCC%20Marcelo%20Fernando%20do%20Amaral.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GABBE, S. G. *et al.* **Obstetrícia: gravidez normal e patológica**. 6. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LOPES, J. S. *et al.* O papel do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1032-1053, 2022.

PEIXOTO-FILHO, F. M. *et al.* Predição e prevenção da pré-eclâmpsia. **FEMINA**, v. 51, n. 1, p. 6-13, 2023.

PERAÇOLI, J. C. *et al.* Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia. **FEMINA**, v. 47, n. 5, p. 258-273, 2019.

INDUÇÃO MECÂNICA DO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michele Polese de Liz¹
Lucas Daniel Solducha dos Reis²
Deived Junior Levinski³
Neiva de Oliveira Prestes⁴
Paula Dallagnol⁴
Luana Ferrão⁴

Introdução: A Rede Cegonha recomenda o atendimento humanizado para assegurar a melhoria assistencial as parturientes. Sabe-se que o parto natural humanizado é a melhor forma de nascer. Contudo, caso não seja possível o parto natural recomenda-se a indução do parto (BRASIL, 2011). A indução do parto consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas coordenadas e efetivas antes de seu início espontâneo, levando ao desencadeamento do trabalho de parto em mulheres a partir da 22^a semana de gravidez (ACOG, 2009). Várias indicações para a indução do parto têm sido propostas, como gestações prolongadas e pós-termo, síndromes hipertensivas, ruptura prematura das membranas, diabetes, isoimunização Rh, restrição de crescimento e óbito fetal (SOUZA *et al.*, 2010). Caso o colo do útero esteja fechado, longo e firme (colo desfavorável), o objetivo é fazer com que se abra tornando-se favoravelmente apagada. Vários fármacos ou métodos mecânicos podem ser usados. Incluem misoprostol 25mcg por via vaginal a cada 2 a 4 horas ou 25 a 50 mcg por via oral a cada 2 horas; Prostaglandina E2 administrada por via cervical (0,5 mg) ou um pessário intravaginal; Ocitocina em doses baixas ou altas; Uso de laminaria e cateteres de balão transcervicais, que podem ser úteis quando outros métodos são ineficazes ou existe a contra-indicação e dilatação mecânica com cateter de Foley (isto é, látex de duplo lúmen) mais misoprostol ou ocitocina (MSD, 2021). O método mecânico de indução de parto consiste na introdução cervical de sonda foley estéril (com pinça Cheron), se possível ultrapassando o orifício interno, inflando-se então o balão (CEJAM, 2018). O balão é insuflado (com água ou soro) para aplicar uma pressão suave e, com isso, causar a liberação da prostaglandina. A partir daí, amadurecer, afinar e dilatar o colo do útero (FRAGA, 2019). A sonda não deve ser tracionada, apenas fixada na face interna da coxa, devendo permanecer por até 24 horas ou saída espontânea. A partir deste período, avaliar as condições do colo e ponderar sobre a possibilidade de utilização de ocitocina (CEJAM, 2018). As vantagens do uso da sonda de foley podem assim ser enumeradas: aplicação relativamente fácil, simplicidade de estocagem, baixo custo, fácil remoção e, por não atuar no miométrio e constitui opção para gestantes portadoras de uma cicatriz uterina segmentar (OLIVERIA *et al.*, 2010). Metodologia: relato de experiência acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem desenvolvido na maternidade de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado, no primeiro semestre de 2023. Resultados e discussão: Gestante em sua segunda gestação, com pouco mais de 39 semanas de gestação, adulta jovem interna para indução de trabalho de parto. Observou-se que já tinha realizado uma cesárea a alguns anos. Não havendo registro de comorbidades gestacionais. A conduta médica seguiu para a indução trabalho de parto de forma mecânica. É importante que o enfermeiro acolha e apoie a paciente em todo o trabalho de parto; monitore os sinais e sintomas da evolução do parto; oriente e ofereça os métodos não farmacológicos de alívio da dor; preste um atendimento humanizado a paciente e seu acompanhante. Além de atentar para o procedimento médico realizado, se faz necessário uma gestão de cuidado de enfermagem para que o procedimento seja efetivo. Os enfermeiros devem observar a quantidade de água utilizada para insuflar o balonete, para que quando for desinflar não machuque a gestante e/ou caso haja a ruptura do balonete, saiba diferenciar a quantidade de água que saiu da possível perda de líquido amniótico. Avaliar a dor e/ou

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

⁴ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

desconforto da gestante. Estimular a deambulação, para que a indução seja ainda mais efetiva (diferente da indução por medicamentos, que a gestante deve permanecer em repouso). A deambulação é fundamentada em alguns aspectos, envolvendo, especialmente, os seguintes mecanismos: ação da gravidade, compressão dos grandes vasos maternos, aumento dos diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio ácido-básico, além da eficiência das contrações uterinas (MAMEDE et al., 2007). No caso o trabalho de parto foi induzido como esperado. O balonete da sonda foley acabou rompendo sozinho, alguns minutos antes do momento da retirada. A gestante foi avaliada pela enfermeira, que constatou que se tratava de água e não de líquido amniótico. Comunicado o GO, que realizou o exame do toque vaginal e constatou 4cm de dilatação e colo fino. Considerações finais: Foi observado que inexistem enfermeiros obstetras no setor e a sua atuação fica em segundo plano, uma vez que na instituição não há protocolo definido para a atuação deste profissional o qual estabeleceria procedimentos como administração do misoprostol e acompanhamento de fato das parturientes do setor, mesmo as de risco habitual. Entretanto, o conhecimento do responsável do setor, a habilidade de gestão tanto de cuidado quanto de pessoal para atender a demanda das induções de trabalho de parto, é visível. O uso da sonda foley como opção de indução mecânica se mostrou efetivo, tanto na literatura, quanto na prática. Devido seu custo benefício, é um método que deveria ser mais utilizado pelos profissionais, pois a indução com misoprostol (mais utilizada na realidade da instituição de práticas) tem diversos riscos como hiperestimulação uterina, hipertonia e taquissístolia, podendo resultar em ruptura uterina.

Descritores: Trabalho de Parto Induzido, Gestantes, Tocologia.

Referências:

ACOG practice bulletin no. 107: Induction of labor. **Obstetrics and gynecology**, v. 114, n. 2, p. 386-397, 2009.

D. W. F. **INDUÇÃO DE PARTO COM SONDA DE FOLEY**. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/inducacao-de-parto-com-sonda-de-foley/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

MOLDENHAUER, J. S. **Indução do trabalho de parto**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-e-complicac%C3%A7%C3%B5es-do-trabalho-de-parto-e-do-parto/indu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto>. Acesso em: 17 abr. 2023.

OLIVEIRA, M. V. DE O. E. et al. Sonda de Foley cervical versus misoprostol vaginal para o preparo cervical e indução do parto: um ensaio clínico randomizado. **Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 32, n. 7, p. 346-351, 2010.

Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - Sus - A Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 2011.

SAÚDE, DA M.-I. **RELATO EXITOSO: INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ATRAVÉS DE SONDA FOLEY (MECÂNICO)**. Disponível em: <https://simposio.cejam.org.br/documentos/trabalhos/relato-exitoso-inducacao-do-trabalho-de-parto-atraves-sonda-foley.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

SOUZA, ALEX SANDRO ROLLAND AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO COSTA ISABELA COUTINHO CARLOS NORONHA NETO MELANIA MARIA RAMOS AMORIM. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades I. **FEMINA**, abr. 2010.

VIVÊNCIA ACADÊMICA NA APLICAÇÃO DA ESCALA ELPO EM PACIENTE
SUBMETIDO À RESSECÇÃO PULMONAR

Emanuelli Luzia Klosinski¹
Caroline Dall'Agnol¹
Mariana Sandri Gazzoni¹
Deived Junior Levinski²
Neiva de Oliveira Prestes³
Paula Dallagnol³
Luana Ferrão³

Introdução: Um enfoque internacional e nacional está sendo dado à segurança do paciente, tema cada vez mais discutido nas instituições de saúde e entre os profissionais, com o objetivo de reduzir a frequência de incidentes evitáveis e melhorar a qualidade da assistência ofertada (FORTE et al., 2019). O enfermeiro perioperatório desempenha um papel importante no Centro Cirúrgico (CC), pois o seu conhecimento é essencial para garantir as intervenções e as condições de segurança necessárias. Deve ainda, atender a individualidade de cada paciente, evitando riscos desnecessários para o mesmo e proporcionando maior conforto durante sua experiência cirúrgica (LOPES, 2013). O CC pela sua especificidade e complexidade de cuidados, com inúmeros processos e técnicas complexas, aumenta o potencial de risco para os pacientes e profissionais, tornando-o assim, uma das áreas mais críticas do hospital no que diz respeito à gestão de risco (AESOP, 2012). O posicionamento cirúrgico é uma das ações mais importantes para a realização do procedimento e, considerado um fator de risco significativo para o paciente (BJORKLUND, 2019). O enfermeiro juntamente com toda a equipe cirúrgica, possui a responsabilidade de assegurar que o ato cirúrgico ocorra de forma a minimizar os danos provenientes do posicionamento cirúrgico. O objetivo é fornecer uma exposição cirúrgica adequada, com a melhor assistência a partir dos recursos disponíveis, garantindo assim a segurança e o bem-estar do paciente (SOBECC, 2021). A escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO) visa identificar o grau de risco do paciente para desenvolver lesões por posicionamento na sala cirúrgica; devendo ser aplicada ao posicionar o paciente na mesa cirúrgica. Consiste em 7 itens – tipo de posição, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição de membros, comorbidades e idade do paciente; com 5 subitens cada, pontuando de 1 a 5, e um escore de 20 a 35 pontos; quanto maior essa pontuação, maior será o risco de o paciente desenvolver lesões provenientes do posicionamento cirúrgico (LOPES, 2013). É uma ferramenta que auxilia o profissional a planejar e implementar cuidados preventivos, a elaborar protocolos direcionados ao posicionamento cirúrgico e a realizar a gestão da unidade no que diz respeito ao uso de dispositivos e superfícies de suporte necessários para o posicionamento correto. Tudo isso contribui para uma assistência de qualidade e com redução de riscos ao paciente (COFEN, 2017). Objetivo: Relatar a vivência acadêmica na aplicação da ELPO em um paciente submetido à cirurgia de ressecção pulmonar. Metodologia relato de experiência acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem ocorrida no Centro Cirúrgico, de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado, no primeiro semestre de 2023. Resultados e Discussão: Paciente com mais de cinquenta anos de idade, masculino, sem comorbidades, internou para a realização do procedimento de Ressecção pulmonar, denominado segmentectomia, que é a cirurgia indicada para a remoção de um dos segmentos pulmonares (parte de um lobo), devido a um tumor pulmonar à direita. Considerada uma cirurgia de porte III, devido ao seu tempo cirúrgico ocorrer de 4 a 6 horas e quanto ao seu potencial de contaminação é classificada como contaminada. No que diz respeito aos tipos de

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

anestesia, foi submetido a peridural e geral intravenosa, com posterior intubação traqueal e posição do tubo seletivo. Paciente mantinha um acesso venoso calibroso em membro superior esquerdo e foi realizado acesso venoso central em subclávia direita e também passado sonda vesical de demora. A posição cirúrgica de escolha para este procedimento foi a posição decúbito lateral direita. Em seguida, aplicou-se a ELPO, tendo como resultado a pontuação de 21, que se refere ao alto risco de desenvolver lesão por pressão em decorrência do posicionamento cirúrgico. Após a aplicação desta escala, foi identificado como principal diagnóstico de enfermagem, com base na taxonomia NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), o Risco de lesão de posicionamento perioperatória. A partir disso, foi elaborada e executada as intervenções de enfermagem para minimizar este risco, tais como: manter a posição anatômica da cabeça e membros superiores; posicionar corretamente os dispositivos do paciente (tubo, cateteres venosos, equipos, sonda) para manter permeabilidade e evitar pontos de pressão sobre a pele; proteger as proeminências ósseas (trocânter, cotovelo, maléolo, face, orelha) com travesseiros e coxins; colocar um travesseiro entre as pernas para suspender o peso; adequar a temperatura da sala operatória em razão do grande tempo cirúrgico e exposição a umidade. A obtenção da melhor exposição do sítio cirúrgico é necessária para a melhor exposição do local de acesso para a cirurgia, isso ocorre por meio do posicionamento na mesa operatória (LOPES *et al.*, 2016; SOBECC, 2021). A posição lateral, acarreta diferentes complicações, mas a mais comum está associada diretamente com a neuropatia periférica e do plexo braquial, lesão direta de nervos e até comprometimento de vias aéreas (RAINS; ROOKE; WAHL, 2011). A ELPO contribui para avaliação sistemática do estado de risco do paciente, obtendo informações desde a avaliação inicial até o seu posicionamento na mesa operatória. Auxiliando assim uma melhor conduta da equipe, em especial para os pacientes com classificação de maior risco (LOPES *et al.*, 2016). Entre os recursos de proteção para auxílio no posicionamento seguro existem travesseiros, espumas protetoras, rodilhas, lençóis, colchão piramidal e coxins de diversos formatos. Um dos modelos de maior indicação são os dispositivos composto por gel de viscoelásticos, diminuindo a interface tecidual do corpo do paciente e mesa operatória (SOBECC, 2021). A atuação do enfermeiro perioperatório é fundamental, uma vez que este profissional deve estar atento às alterações causadas pelo posicionamento cirúrgico. Isso permitirá o planejamento e a implementação de intervenções eficazes para garantir a prevenção de complicações que possam surgir como resultado da permanência prolongada do paciente na mesa operatória (AORN, 2015). Considerações finais: O profissional enfermeiro e toda a equipe cirúrgica tem grande responsabilidade no posicionamento seguro do paciente na mesa operatória, uma vez que existe o risco de lesões e complicações em decorrência deste ato. E, a ELPO é uma ferramenta/instrumento validado e confiável de extrema importância que contribui positivamente na avaliação do paciente cirúrgico. Auxilia o enfermeiro na tomada de decisão com informações fidedignas para o planejamento da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, garantindo assim a posição segura e eficiente. Além disso, serve como um indicador na avaliação da assistência prestada no período intraoperatório, o que contribui para a excelência do cuidado.

Descritores: centro cirúrgico; posicionamento do paciente; enfermagem perioperatória.

Referências:

AESOP. **Enfermagem Perioperatória: da Filosofia à Prática de Cuidados.** Loures, Portugal: Lusodidacta, 2012.

AORN. **Guideline for positioning the patient.** *In* Guidelines for perioperative practice. Edition. Denver (USA): Association of periOperative Registered Nurses; 2015. p. 563-81.

BJORKLUND-LIMA, L. *et al.* Clinical indicators of nursing outcomes classification for patient with risk perioperative positioning injury: A cohort study. **Journal of Clinical Nursing-Wiley**, p. 1-12, 2019. doi:10.1111/jocn.15019, 2019.

COFEN. Escala criada por enfermeira avalia risco de lesão decorrente da posição na cirurgia. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/escala-criada-por-enfermeira-avalia-risco-de-lesao-decorrente-da-posicao-na-cirurgia_48972.html#:~:text=O%20estudo%20de%20valida%C3%A7%C3%A3o%20comprovou,dor%20e%20les%C3%B5es%20por%20press%C3%A3o. Acessado em: 15 abr. 2023.

FORTE, E. C. *et al.* Nursing errors in the media: patient safety in the window. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 72, n. 1, p. 189-196, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0113>
HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.

LOPES, C. M. M. **Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico**: construção e validação [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013. <https://doi.org/10.11606/T.22.2014.tde-21052014-184456>

LOPES, C. M. M. *et al.* Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. e2704, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02704.pdf. Acesso em: 05 abril 2023.

RAINS, D. D.; ROOKE, G. A.; WAHL, C. J. Pathomechanisms and complications related to patient positioning and anesthesia during shoulder arthroscopy. **Arthroscopy**, v. 27, n. 4, p. 532-541, 2011.

SOBECC. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para a Saúde. 8 ed. São Paulo: Manole Ltda. 2021.

APLICAÇÃO DE ESCALAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM

Lucimar Piekas¹
Francieli Alves da Silva²
Caroline Dall Agnol²
Deived Junior Levinski³
Luana Ferrão⁴
Neiva de Oliveira Prestes⁴
Paula Dallagnol⁴

Introdução: A enfermagem é ciência que tem como essência a prestação de assistência e cuidados ao indivíduo. Como ciência, contribui para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente de forma holística. Dentre suas responsabilidades e deveres, destaca-se assegurar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017). A principal meta organizacional inerente à qualidade assistencial é a segurança do paciente com prevenção máxima da ocorrência de eventos adversos, definidos como lesões ou danos não intencionais que resultam em incapacidade ou disfunção de magnitude diversa, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência no serviço de saúde (JANSEN, 2020). O Ministério da Saúde (MS) elaborou e divulgou a Portaria 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a qual define os conceitos relevantes na área e as principais estratégias para a redução dos incidentes (BRASIL, 2013). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado no processo de enfermagem. O método é organizado em cinco etapas, que ajudam a fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem. Dessa forma, o profissional consegue agir de acordo com a priorização, a delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultural do cuidado prestado. É possível analisar as informações obtidas, definir padrões e resultados decorrentes das condutas definidas (RODRIGUES, 2019). Objetivo: Descrever a importância da realização diária das escalas, na prática assistencial da enfermagem. Metodologia: Revisão de literatura para descrever a importância da realização diária das escalas, na prática assistencial da enfermagem. Realizada no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem baseado em vivências de estágio supervisionado em uma Unidade Cirúrgica, de um hospital no norte do RS, no primeiro semestre de 2023. Resultados e discussão: Para o enfermeiro executar suas tarefas com assertividade no seu contexto de trabalho, ele segue uma série de protocolos e procedimentos de rotina que precisam ser executados. O dimensionamento de pessoal é uma etapa inicial do processo de enfermagem que visa suprir as necessidades de assistência prestadas direta ou indiretamente pela equipe de enfermagem, tendo como objetivo prever a quantidade de funcionários por categoria. Quando não se tem a quantidade adequada de funcionários da área de enfermagem o enfermeiro fica impossibilitado de estabelecer vínculos não apenas com paciente, mas também com a própria equipe de trabalho, gerando para o paciente eventos iatrogênicos, que são acontecimentos prejudiciais a estes indivíduos, já que pode lhe causar danos graves, aumentando o tempo de internação, o custo do tratamento e a manutenção da qualidade da assistência (SANTOS, 2016). A Classificação de risco de queda mensurada pela escala Morse visa favorecer o direcionamento dos cuidados de enfermagem centrados no paciente para que possam realizar intervenções com a finalidade de contribuir para a teorização da prevenção e/ou redução de quedas em contexto hospitalar. Além disso, o uso da escala vem a acrescentar no processo de enfermagem, porque permite que o enfermeiro faça o planejamento e direcione o cuidado de forma a atender as necessidades

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

⁴ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

individuais de cada paciente, de acordo com a avaliação do risco (FALCÃO, 2019). As alterações da pele são uma das consequências mais comuns em pacientes internados nas unidades hospitalares, um dos agravos mais destacáveis de perda tecidual da pele, é a lesão por pressão, aumentando a taxa de morbidade, risco de infecção hospitalar, aumento na recuperação e qualidade de vida do paciente, representam também, um acréscimo na equipe de enfermagem para prestação de cuidados e elevados custos com produtos específicos para tratamentos dessas lesões. Para evitar o desenvolvimento de lesões por pressão, além das ações sistematizadas, o enfermeiro necessita de um parâmetro para fornecer um instrumento disponível e de domínio prático, diante das escalas supracitadas, destacando-se a Escala de Braden (SILVA, 2019). Considerações finais: Ressalta-se que o enfermeiro é protagonista na gestão do cuidado ao paciente. O olhar multiprofissional amplo para a equipe e com adequado dimensionamento, no que se refere a dimensionamento de pessoal, atuação diretamente no cuidado ao paciente, aplicação de escalas e/ou protocolos diariamente no setor de saúde, contribui na identificação, no planejamento e no direcionamento do cuidado mais assertivo ao paciente. Contudo, o enfermeiro com seu conhecimento científico, é capaz de implementar e nortear sua sistematização de enfermagem baseado em evidências para uma assistência clínica e humanizada.

Descritores: assistência; enfermagem; escalas de enfermagem.

Referências:

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 564/2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 May 24]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
» http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

FALCÃO, R.M.M. et al. **Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas**. Revista Gaucha de Enfermagem. Abril, 2019. Acessado em: Março de 2023 Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/qSCPHftjmPhLL6QHLQ5W9dK/?lang=pt>

JANSEN, R.C.S et al. **A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão**. Revista Brasileira de Enfermagem. Agosto. 2020 Acessado em: março 2023 disponível:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?lang=pt#>

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013 [citado 2017 abr 6]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

RODRIGUES. G. **O que é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE)?** Florianópolis. Setembro, 2019 Acesso em: Março de 2023 Disponível em: <https://www.pixeon.com/blog/entenda-em-5-etapas-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>

SANTOS, M.R. et al. **A importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem em relação à segurança do paciente**. Outubro, 2016 Acesso em: Março de 2023 Disponível em :
http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_1054_0928_01.pdf

SILVA, A.L.M. et al. **A utilização da escala de braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão**. Revista Direito em Foco 2019 Acesso em: março de 2023. Disponível em:
http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/01/001_A_UTILIZA%C3%87%C3%83O_DA_ESCALA_DE_BRADEN.pdf

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E DA APLICABILIDADE DA ESCALA DE BRADEN EM PACIENTE INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Julio Szymanski¹
Lucimar Antonio Piekas¹
Lucas Daniel Solducha dos Reis¹
Emanuelli Luzia Klosinski²
Nathaly Nathalya Moskal de Oliveira²
Neiva de Oliveira Prestes³

Introdução: A enfermagem é uma ciência que tem como essência a prestação de assistência e cuidados. Como ciência, contribui para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, de forma integral e holística. Dentre suas responsabilidades e deveres, destaca-se assegurar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017). Tais eventos peculiares que envolvem os pacientes na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ocorrem devido à gravidade do quadro clínico, exposição contínua a procedimentos invasivos, administração de terapias complexas, uso de tecnologias de suporte à vida, no qual o principal objetivo é manter e restabelecer o equilíbrio das funções vitais. Entretanto, a preocupação da equipe com a estabilidade do quadro clínico faz com que a necessidade de incluir o cuidado com a integridade cutânea nem sempre receba a atenção necessária (SERPA et al., 2011). O cuidado de enfermagem está ancorado na sistematização da assistência, que inclui o processo de enfermagem, onde preconiza um planejamento e organização, de forma sistematizada, para a prestação de cuidados ao doente em qualquer fase da vida. Sua documentação tem como objetivo descrever, explicar e compreender as necessidades do paciente em relação à prática do profissional de enfermagem (SIMÃO et al., 2013). Assim, é fundamental que o enfermeiro realize um diagnóstico preciso da situação, o que servirá de base para a escolha de intervenções adequadas a cada caso e, posteriormente, avalie a sua efetividade (FERNANDES; CALIRI, 2008). A equipe multiprofissional de saúde, incluindo a de enfermagem, necessita utilizar instrumentos que possam classificar cotidianamente os pacientes com maior risco de LPP (Lesão Por Pressão) e estabelecer medidas preventivas (JANSEN et al., 2020). A Escala de Braden avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem à redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, por meio de suas seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Três delas medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão - percepção sensorial, atividade e mobilidade; três mensuram a tolerância do tecido à pressão - umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de um a quatro; a sexta é pontuada de um a três. O escore total, relativo à soma dos escores das seis subescalas, indicará a presença ou não do risco de LPP e pode variar de 6 a 23, sendo que quanto menor o escore, maior será o comprometimento apresentado e, conseqüentemente, maior o risco para desenvolver LPP. A pontuação pode ser classificada considerando valores < 9 como altíssimo risco, 10 a 12 como alto risco, 13 a 14 como risco moderado, 15 a 18 como baixo risco e valores de 19 a 23 como ausência de risco para o desenvolvimento de LPP (BRADEN, 1987; BERGSTROM et al., 1987). O conhecimento sobre as características que permeiam o processo de desenvolvimento da LPP é essencial para dimensionar a extensão do problema, para auxiliar na tomada de decisão e no planejamento de uma assistência de enfermagem qualificada que esteja de acordo com os preceitos éticos da profissão, colaborando para a redução da incidência deste tipo de lesão em pacientes assistidos na UTI (ROLIM et al., 2013). Objetivo: Ressaltar a partir da busca na literatura e da vivência acadêmica na terapia intensiva a importância do uso da aplicação e da avaliação da Escala de Braden para classificar os riscos em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Trata-se de

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

um relato de experiência com informações da vivência acadêmica do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem, durante o estágio supervisionado desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital no norte do RS, no primeiro semestre de 2023.” Resultados e discussão: A vivência do Estágio Supervisionado IE na Unidade de Terapia Intensiva, possibilitou realizar diversas práticas em pacientes com quadro clínicos extremamente crítico complexos e diversos que na sua quase totalidade a avaliação cutânea acaba sendo minimizada, onde o foco principal é buscar restabelecer parâmetros vitais dos pacientes. Desta forma, de acordo com a gravidade, o mesmo acaba ficando imóvel e restrito ao leito por várias horas ou dias, tendo um alto potencial de desenvolver uma LPP; que pode se apresentar em pele íntegra ou rompida, ser dolorosa ou não. Caracteriza-se por um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato. Pode também ser afetada por fatores como o microclima, nutrição, perfusão periférica, comorbidades e pela sua condição (NPUAP, 2016). Além disso, a ocorrência de LPP é um fenômeno comum nos vários cenários de assistência à saúde e acomete, em especial, pacientes em estado crítico, de modo que contribui para o aumento do risco de complicações hospitalares. Apesar do avanço científico, tecnológico, do aperfeiçoamento dos serviços e cuidados de saúde, a incidência varia de 23,1% a 59,5%, sobretudo em pacientes internados em UTI (BRASIL, 2013; ROGENSKI, KURCGANT, 2012). Esses resultados enfatizam a necessidade de reforço em orientações específicas dirigidas a todas as categorias profissionais dos serviços de saúde, com vistas à priorização do cuidado seguro (CANADA PATIENT SAFETY INSTITUTE, 2008). A determinação do risco para o desenvolvimento da LPP realizado pelo enfermeiro através da utilização da escala de Braden deve ser conciliada ao seu julgamento clínico quanto aos resultados obtidos com a utilização da escala. O enfermeiro deve apoiar-se em conhecimento clínico para atribuir ou não a vulnerabilidade de sujeitos frente à LPP (BARBOSA *et al.*, 2014; GOMES *et al.*, 2011). Embora exista a atuação eficaz da equipe de enfermagem na aplicação da Escala de Braden, na identificação em tempo hábil dos pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de LPP, ainda se faz necessário estabelecer estratégias para sua prevenção e deve-se sempre avaliar a adesão ao protocolo estabelecido. Tais medidas visam minimizar as complicações para o paciente e, por sua vez, reduzir a incidência do agravo, reforçando as ações do protocolo de prevenção de lesões de pele que necessitam ser intensificadas (JANSEN *et al.*, 2020). Considerações finais: O enfermeiro é o profissional chave para a prestação de cuidado, desta forma se faz necessário que o seu conhecimento seja transmitido para toda a equipe multiprofissional, principalmente sobre os pacientes internados na UTI, onde por vezes passam por procedimentos complexos e que devido a clínica acabam ficando restrito ao leito, aumentando o risco de desenvolver uma lesão por pressão. A Escala de Braden é de suma importância que todos os membros da equipe tenham conhecimento da sua aplicabilidade e finalidade de sua avaliação para prevenir complicações futuras que os pacientes possam apresentar, podendo agravar ainda mais a sua condição clínica.

Referências:

Resolução COFEN N° 564/2017. Conselho Federal de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 01 abr.2023.

SERPA, L.F; SANTOS, V.L.C; CAMPANILI, T.C.G.F; QUEIRÓZ, M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v.19. n.1. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf. Acesso em: 01 abr. 2023.

SIMÃO, C.M.F; CALIRI M.H.L; SANTOS C.B. **Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão**. Acta Paulista de Enfermagem, São José do Rio Preto (SP). v.26. n.1. 2013. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LgfPFd4mgBHck7nDh44fVsF/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 02 abr. 2023

FERNANDES L.M; CALIRI M.H.L; Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16. n. 6. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wZRDwB4gntJhjJyvZwr7Ntp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 abr.2023

ROLIM, J.A; VASCONCELOS, J.M.B; CALIRI, M.H.L; SANTOS, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste**, Fortaleza (CE), v. 14, n. 1, p. 148-157. 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336>. Acesso em: 01 abr. 2023.

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Ministério da Saúde (BR). Institui o Programa Nacional de Segurança de Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 01 abr. 2023.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 333-339. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000200016>. Acesso em: 01 abr. 2023.

GOMES, F. S. L. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 45, n. 2, p. 313-318. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000200002>. Acesso em: 21 abr. 2023

BARBOSA, T.P; BECCARIA, L.M; APARECIDA, N.A. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 22, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a10.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2023.

Canada Patient Safety Institute. **The Safety Competencies**: enhancing patient safety across the health professionals. Ottawa. 2008. Disponível em: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Pages/default.aspx>. Acesso em : 01 abr. 2023.

CUIDADO TRANSICIONAL APÓS ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Enfermagem no Cuidado do Adulto

Francieli Alves da Silva¹
Lucimar Antonio Piekas²
Maikel Machado Deived²
Junior Levinski³
Luana Ferrão⁴
Paula Dallagnol⁴
Neiva de Oliveira Prestes⁴

Introdução: A transição de cuidados é definida como as intervenções que coordenam o cuidado ao paciente ao longo do seu atendimento nos serviços de saúde. Cada vez que o paciente é transferido de equipe, setor ou ambiente de saúde, considera-se uma transição, ou seja, ela pode acontecer entre as equipes de um mesmo hospital, de hospitais diferentes e entre as equipes do hospital e a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou atenção domiciliar¹. Partindo do ponto de que é por intermédio da transição que são repassadas informações de alguns ou todos os aspectos relacionados à assistência de um ou mais pacientes para outra pessoa ou grupo de profissional, de forma temporária ou permanente², o presente estudo tem como finalidade abranger os processos de transição e aprimorar os protocolos já existentes garantindo uma transição adequada dos pacientes após a recuperação das condições de saúde. A transição de cuidados se condiciona como um processo complexo, que envolve diversas etapas, desde a comunicação efetiva, a orientação do paciente e família, a responsabilização de cada uma das partes envolvidas, o planejamento da alta, o conhecimento dos recursos e a estrutura do cenário de destino, dentre outros³. Sendo assim a transição é considerada um processo frágil onde pode haver a perda de informações e falhas na continuidade do cuidado. Quando este mecanismo é falho pode acarretar em eventos adversos graves como, a omissão de cuidados, duplicação de cuidados, atrasos no tratamento, recebimento de tratamento inadequado, aumento da morbidade e mortalidade, além de insatisfação do paciente, da família e de profissionais, bem como o uso inadequado dos serviços de saúde e aumento dos custos⁴. Quando a transição do cuidado na alta de pacientes se acontece de UTI para UI, há um risco ainda mais alto, devido a uma soma de fatores, como a gravidade dos pacientes, as múltiplas comorbidades e complexidade do cuidado, a mudança de um ambiente rico em recursos de monitorização para um ambiente com menos recursos e o número de profissionais envolvidos. Outro ponto que dificulta a continuidade do cuidado é a inexistência de programas de transição ou falta de padronização do processo de alta e as falhas frequentes da comunicação verbal e escrita entre as equipes e entre os profissionais e o paciente/família.^{5,6} Apesar de inúmeros estudos a respeito do tema, a qualidade das práticas de transição ainda é muito variável, com déficits no planejamento, na coordenação dos cuidados e na troca de informações entre os profissionais de saúde da UTI e da UI.⁷ Objetivo: relatar a experiência sobre a monitoração de transição de cuidados aos pacientes que se encontram em alta de uma UTI em um hospital de um município, localizado no Norte do Rio Grande do Sul. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Foi realizado em 2023, sendo as informações decorrentes da vivência acadêmica na disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de graduação em enfermagem. Resultados: A experiência de acompanhar a diversos pacientes em estado crítico ocorreu durante a disciplina de Estágio Supervisionado I na unidade de terapia intensiva (UTI) de um município, localizado no Norte do Rio Grande do Sul. Em conversas com pacientes houve relatos de que os mesmos não

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

⁴ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

sabiam o motivo pelo qual estavam internados ou sobre a condição da patologia que apresentavam e muito menos saber sobre o autocuidado que deveriam ter frente ao seu prognóstico. Deste modo é presumível a ocorrência de fragilidades nos processos de comunicação assertiva ao paciente referente a sua patologia, bem como a transição de cuidados da UTI para UI. É de suma importância que os pacientes tenham conhecimento sobre a sua doença, afinal é por intermédio do conhecimento que são lapidadas mudanças de hábitos e atividades que levem à prevenção de novas agudizações e futuras internações. A segurança do paciente é garantida por uma transição de cuidado adequada, desde a retirada de alguns dispositivos invasivos na UTI que não serão mais necessários na UI, até a passagem de informações críticas do paciente. Com base nas vivências algumas ferramentas foram pensadas para propor melhorias neste processo, dentre elas: a) adoção de *checklists* de transferência, contendo itens de ajustes antes da alta, como reconsideração de medicações e retirada de dispositivos invasivos que não serão mais necessários na UI; b) Comunicação à beira leito com ênfase a exames laboratoriais e de imagem que ainda apresentem alterações, feedbacks do cuidado prestado até o momento e passagens de plantão efetivas; c) criação de banco de dados com os principais cuidados de enfermagem para cada patologia a serem encaminhados da UTI para UI; d) criação de cartilha de recomendações entregue aos pacientes e familiares bem como orientações específicas sobre a busca do serviço ofertado na UBS; e) envolvimento e preparo da família é imprescindível para alta, é necessário que sejam transmitidas informações individualizadas com objetivo de prepará-los para o manutenção do cuidado em ambiente domiciliar sem a ajuda de uma equipe de profissionais e das tecnologias de monitoramento concedidas pelo hospital. Conclusões: O estudo de caso foi de suma importância para a caminhada acadêmica para aprofundar o conhecimento especialmente referente às questões de gestão do cuidado, ficou evidente que são necessárias implementações de estratégias e ferramentas para transição adequada de cuidados entre setores hospitalares e na alta hospitalar, sendo que o enfermeiro desempenha papel fundamental de liderança na adequação dos processos assistenciais para garantir a melhora clínica do paciente em todos os setores hospitalares.

Descritores: gestão em saúde; cuidado transicional; gestão da assistência de enfermagem.

Referências:

SHAHSAVARI, H; ZAREI, M; MAMAGHANI, J. A. Transitional care: Concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019. Acesso em: 15 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>

THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Joint Commission Resources. Transitions of Care: The need for a more effective approach to continuing patient care. [Internet]. Acesso em 18 abr. 2023. Disponível em: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/Hot_Topics_Transitions_of_Care.pdf

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. [Internet]. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. Acesso em 16 abr. 2023. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care. [Internet]. **Geneva: World Health Organization**; 2016. Acesso em: 18 abr. 2023. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf;jsessionid=F02F4867BC0581E4B21DE72B23FC0994?sequence=1>

STELFOX, H.T; LANE, D; BOYD, J.M; TAYLOR, S; PERRIER, L; STRAUS, S, et al. A

scoping review of patient discharge from intensive care: opportunities and tools to improve care. **Chest**, 2015. Acesso em: 20 mar. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25210942/>

THE JOINT COMMISSION. Improving Transitions of Care: Hand-off communications. **In: Joint Commission Center for Transforming Healthcare**. 2014. Acesso em: 18 abr. 2023. Disponível em: <https://www.centerfortransforminghealthcare.org/improvement-topics/hand-off-communications/>

VAN SLUISVELD, N; HESSELINK, G; VAN DER HOEVEN, J.G; WESTERT, G; WOLLERSHEIM, H; ZEGERS, M. Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. **Intensive Care Med**. 2015. Acesso em: 18 abr. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25672275/>

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patricia Pilatti¹
Deived Junior Levinski²
Luana Ferrão³
Neiva de Oliveira Prestes³
Paula Dallagnol³

Introdução: Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 1990 define todo indivíduo abaixo de 18 anos incompletos como sujeitos de direitos, que demandam proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e Estado. Entretanto, pode-se evidenciar que a proteção é deficitária, e isso se denota, dentre outras maneiras, por meio da gravidez na adolescência, sendo considerado um problema de saúde pública, podendo acarretar repercussões obstétricas, problemas psicossociais e econômicos (CABRAL *et al.*, 2020). Objetivos: Relatar um caso de gravidez na adolescência e seus impactos sociais, envolvendo tanto a puérpera, familiares, serviços públicos e profissionais da saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência acadêmica ocorrida no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Foi desenvolvido na maternidade de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado no primeiro semestre de 2023. Resultados: Uma menina de menos de quatorze anos, chega ao hospital em trabalho de parto ativo, sendo preparada para o parto vaginal. Após o nascimento a mãe demonstrou afeto pelo bebê. Conforme a Lei nº 12.015, de 2009, a praticar conjunção carnal ou ato libidinoso com menor de 14 anos, mesmo que consentido, configura estupro de vulnerável. Conforme protocolo da instituição, realiza-se, no momento da internação da gestante, testes rápidos de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV. Ao observar os resultados dos exames desta menina, na carteira de gestante, no momento em que se realizou a admissão da mesma na unidade, identificou-se que o resultado para toxoplasmose foi positivo sendo que não ocorreu tratamento para a mesma. Segundo a referência abaixo, recém-nascidos infectados (Toxoplasmose Congênita), cerca de 85% dos casos não apresentam sinais clínicos evidentes ao nascimento, no entanto, essas crianças podem indicar alterações como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades visuais e neurológicas (PARANÁ, 2019). Foi iniciado o tratamento adequado, onde se evidenciou a dificuldade financeira da família da adolescente, em adquirir uma medicação solicitada. Desta forma foi comunicado o Ministério Público, conforme a legislação vigente, para acompanhamento. Após alguns dias de internação, na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) da instituição, mãe e RN receberam alta hospitalar. Discussões: Tem-se tornado portanto cada vez mais interessante estudar as repercussões da maternidade precoce sobre a saúde da adolescente visto pela magnitude do problema (YAZLLE, 2002). Os principais fatores que contribuem para que a gravidez na adolescência seja caracterizada como um problema social e de saúde pública é o baixo nível de escolaridade, socioeconômico, de ligação com os pais, o uso de álcool e outras drogas, início precoce das relações sexuais e da menarca e o não uso de métodos anticoncepcionais (SILVA *et al.*, 2015). Tendo em vista a realidade relacionada à saúde do adolescente, observa-se no dia a dia, que os problemas parecem acontecer devido ao contexto familiar e o fato da adolescente ter dificuldades a informações. Observa-se ainda que os adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período geralmente vêm de famílias onde mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. Outro motivo o qual não pode deixar de ser citado é a interrupção no processo de educação, que acarreta em prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras dos adolescentes. Nesta situação citada, observam-se inúmeros riscos envolvendo não só a criança, mas toda a família, pela imaturidade da mãe e condições sócias econômica da família, visto que esta mãe não está preparada fisicamente e psicologicamente para cuidar e criar um recém-

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

nascido. Uma gestação nessa fase é acompanhada de uma turbulência de sentimentos, além de fatores externos que podem atrapalhar o desenvolvimento púvio do feto. Portanto, a imaturidade psicológica, financeira, física e social que se insere na família é considerado um enorme fator de risco, que, sem dúvidas, causará problemas futuros (CABRAL; BRANDÃO, 2020). Considerações finais: Com a vivência nos estágios podemos observar que existem estratégias para se evitar a gestação nesta etapa da vida: Educação sexual; Acesso à contracepção; Apoio à tomada de decisões; ambientes seguros e saudáveis; Envolvimento dos pais e responsáveis; Redução de estigma; Intervenções escolares; acesso a serviço de saúde. Pois com estas estratégias podemos diminuir a taxa de gravidez na adolescência, permitindo que os adolescentes tomem decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva e tenham acesso a recursos e apoio para evitar a gravidez até que estejam prontos para tornarem se pais. Portanto, até que a educação sexual não abranja todas as esferas sociais da sociedade, casos como o descrito acima ainda irão se repetir, dia após dia.

Descritores: gestante de risco; gravidez na adolescência e cuidados de enfermagem.

Referências:

- CABRAL, Ana Lúcia Borges *et al.* A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura/adolescent pregnancy and its associated risks. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19647-19650, 2020.
- CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.
- FARIAS R. V., et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, e. 53977, 2020.
- Lopes M.C.L. et al. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2020.
- RODRIGUES, L. S., et al. Gravidez na Adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. **Revista Educação e Emancipação**, v. 12, n. 2, p. p.228-252, 2019.
- Toxoplasmose. Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Toxoplasmose>.
- YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes et al. A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 443-445, 2002.

PREVENÇÃO DO RISCO DE EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES INTERNADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Segurança do Paciente

Luana Kechner Dos Santos¹
Michele Polese de Liz¹
Neiva de Oliveira Prestes²
Luana Ferrão²
Paula Dallagnol²
Deived Junior Levinski³

Introdução: Compreendendo um grupo de mais de 100 doenças o câncer é o nome dado ao crescimento irregular e desordenado das células, que possuem como característica a capacidade de invadir tecidos e órgãos e de se espalhar para outras regiões do corpo. O tratamento envolve cirurgia, quimioterapia e radioterapia, sendo realizado de forma isolada ou combinada (INCA, 2023). No que se refere ao tratamento quimioterápico, existem drogas antineoplásicas que podem ser administradas vias oral, subcutânea, intramuscular, endovenosa, intratecal e intravesical. A via mais comum de administração é a endovenosa, por meio de acesso venoso periférico (BONASSA *et al.*, 2012). De acordo com a Resolução 569/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a administração da quimioterapia é uma competência privativa do enfermeiro (COFEN, 2018). Nesta perspectiva, exige do profissional enfermeiro conhecimento e habilidade técnica para a realização deste procedimento, além da escolha do local adequado e do dispositivo ideal para punção (FREITAS; POPIM, 2015). Com a infusão quimioterápica existe o risco de toxicidade dermatológica local em razão do extravasamento do medicamento para fora do vaso sanguíneo. As lesões cutâneas decorrentes do extravasamento dependerão do volume extravasado, do tempo de contato da droga com o tecido, da localização do acesso venoso e do tipo da droga antineoplásica (FARIA; FAGUNDES, 2020). No que se refere ao tipo de quimioterápico e reação cutânea apresentada, são: Drogas Irritantes – ocasionam dor e queimação; contudo, mesmo sem extravasamento, estes medicamentos podem levar a dor e reação inflamatória no local da aplicação e no trajeto da veia utilizada. E as Drogas Vesicantes que além da dor e irritação severa, podem acarretar formação de vesículas e necrose tecidual (BONASSA; MOLINA, 2012). Os profissionais da enfermagem devem ficar atentos e vigilantes durante todo o processo de infusão do quimioterápico, tendo como foco a prevenção do extravasamento. Além disso, se faz necessário a implantação de protocolos para a prevenção deste risco e a educação permanente das equipes de enfermagem envolvidas no cuidado do paciente oncológico, tendo como foco a assistência segura e de qualidade (MELO *et al.*, 2020). Objetivo: Relatar a vivência acadêmica na prevenção de extravasamento de quimioterápico em pacientes internados. Metodologia: : Relato de experiência acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem desenvolvido em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), de um hospital no norte do RS, durante o Estágio Supervisionado, no primeiro semestre de 2023 Relato de Experiência: Com o Estágio Supervisionado na UNACON, foi oportunizada a vivência das avaliações dos pacientes internados submetidos a infusão contínua de quimioterápico, juntamente com a Enfermeira Assistencial deste setor. As enfermeiras da UNACON têm como rotina diária, realizar visita a estes pacientes com o objetivo de prestar uma assistência segura durante a infusão do quimioterápico. Neste momento, é realizada anamnese tendo como foco a escuta, em especial, atentando-se aos efeitos colaterais, além de reforçar as orientações de manejo. Posteriormente, procede-se a

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

avaliação do acesso venoso - do local de inserção do cateter, das áreas adjacentes e das condições da fixação; além de revisar o volume da solução e funcionamento da bomba de infusão. Nesta dinâmica de avaliações, pode-se elencar como diagnóstico de enfermagem prioritário o Risco de Trauma Vascular, uma vez que o antineoplásico comum entre os pacientes é o 5-Fluorouracil, uma droga de classificação irritante, com infusão contínua de 46 horas e em acesso venoso periférico. A partir disso, foi planejada as intervenções de enfermagem tais como: manter o dispositivo com filme estéril transparente e ficar atento à fixação adequada, a fim de evitar tracionamento do cateter venoso; testar retorno venoso a intervalos regulares; monitorar sinais de extravasamento: diminuição ou parada do fluxo de soro, aumento da resistência à infusão da droga, diminuição ou parada do retorno venoso, edema ou eritema; orientar o paciente a comunicar imediatamente qualquer anormalidade como dor, queimação, prurido; e se houver sinal, interromper imediatamente a infusão e proceder as medidas básicas de cuidados com extravasamento, de acordo com o protocolo. O extravasamento é considerado um evento adverso que pode acontecer durante a infusão das drogas quimioterápicas via endovenosa. A lesão ocasionada na área circunvizinha, dependerá do potencial de toxicidade dermatológica do antineoplásico infundido, sendo que pode ocasionar desde complicações leves a graves e irreversíveis. Reforçando assim, para a importância da implantação de protocolos de prevenção para o gerenciamento deste risco, bem como de reconhecimento rápido e manejo correto, com vistas na redução de sequelas ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Para Bonassa e Molina (2012), a equipe realizando adequadamente as intervenções preventivas, não haverá a necessidade de um tratamento para o extravasamento e conseqüentemente, o paciente não sofrerá com danos desnecessários e permanentes. Para isso, é imprescindível a orientação, o treinamento e a conscientização dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes oncológicas acerca do risco de extravasamento e da sua prevenção. Nesta perspectiva, Radael *et al.* (2016), mencionam que é fundamental a capacitação da equipe envolvida no processo de infusão quimioterápica e dos protocolos padronizados de prevenção de extravasamento. Medidas que irão contribuir para a redução da ocorrência deste risco e aumentar a segurança e a qualidade da assistência dos pacientes oncológicos. Ainda, o planejamento das intervenções deve partir do pressuposto de prevenção de extravasamento da terapia antineoplásica até o tratamento e redução dos seus efeitos adversos, a fim de se evitar as complicações ao paciente. O cuidado quando sistematizado, auxilia na tomada de decisão e na assistência em tempo adequado e seguro ao paciente (NEVES *et al.*, 2023). Sendo assim, a manutenção da rede venosa durante a quimioterapia é tão importante quanto o próprio tratamento. Cabe ao enfermeiro implementar estratégias que minimizem os riscos de extravasamento e previnam a sua ocorrência. Considerações finais: A avaliação do paciente pelo enfermeiro oncológico é de suma importância para o gerenciamento do risco de extravasamento quimioterápico. A partir disso, é possível planejar intervenções de enfermagem eficazes, tendo como foco o cuidado seguro e livre de danos. Ainda, se torna necessário a qualificação de toda a equipe de enfermagem quanto a importância dos cuidados básicos durante a infusão do antineoplásico, bem como o reconhecimento imediato do extravasamento e o tratamento correto a ser realizado.

Descritores: Enfermagem oncológica, antineoplásicos, planejamento de assistência ao paciente.

Referências:

BONASSA, E. M. A. *et al.* **Administração dos Agentes Antineoplásicos.** In: BONASSA, E. M. A.; GATO, M. A. A. R (Orgs.). *Terapêutica oncológica para enfermagem e farmacêuticos.* 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 251-292.

BONASSA, E. M. A.; MOLINA, P. Toxicidade Dermatológica. *In:* BONASSA, E. M. A.; GATO, M. A. A. R (Orgs.). **Terapêutica oncológica para enfermagem e farmacêuticos.** 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 393-408.

COFEN. Resolução n. 569 de 19 de fevereiro de 2018. **Regulamento técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica**. Disponível em: cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html. Acesso em: 18 abr. 2023.

FARIA, L. P.; FAGUNDES, T. R. Extravasamento de quimioterápicos: o papel do enfermeiro na emergência oncológica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e9719109400, 2020.

FREITAS, K. A. B. S.; POPIM, R. C. **Manual de extravasamento de antineoplásicos**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Botucatu, Botucatu - SP - 2015.

INCA. **O que é Câncer. 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

MELO, J. M. A. et al. Prevenção e conduta frente ao Extravasamento de agentes antineoplásicos: scoping review. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 4, p. e20190008, 2020.

NEVES, J. L. Prevenção do extravasamento de drogas quimioterápicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. 1-10, 2023.

OLIVEIRA, C. M. de. et al. Prevenção e tratamento de lesões cutâneas provocadas por infiltração e extravasamento de drogas: revisão integrativa. **Mário Penna Journal**, v. 1, n. 1, p. 60-75, 2022.

RADAEL, W. et al. Avaliação do risco de extravasamento de quimioterápico antineoplásico administrado via cateter de inserção periférica: relato de caso. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 7, n. 1, p. 124 – 129, 2016.

PROTOCOLOS PARA SESPE APLICADOS PELA ENFERMAGEM

Fabiana Farina Schwarzabach¹
Michele Polese de Liz¹
Neiva de Oliveira Prestes²
Luana Ferrão²
Paula Dallagnol²
Deived Junior Levinski³

Introdução: A sepse é considerada um problema de saúde pública e se caracteriza por uma disfunção orgânica ameaçadora à vida que pode levar a queda da pressão arterial, falência dos órgãos, dentre outros sintomas. Esta enfermidade atinge mundialmente um grande número de pessoas fragilizadas e vulneráveis principalmente de países de baixa e média renda, como o Brasil, e quando não tratada precocemente pode resultar em um choque séptico (Marques *et al.*, 2019). O reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário, para haver tais condições, a implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil e auxilia as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento. Ressalta-se que choque séptico é a forma mais grave da sepse, sendo definido como uma forma generalizada de falência circulatória aguda associada a utilização inadequada de oxigênio pelas células, acarretando em hipotensão refratária, onde o paciente não responde mais a reposição volêmica, necessitando da administração de vasopressores (MACHADO *et al.*, 2016). A sepse pode estar associada a qualquer foco infeccioso, porém os mais frequentes são: pneumonia, infecção intra-abdominal e infecção do trato urinário, sendo pneumonia a de maior relevância. Além destes, destacam-se ainda, infecção relacionada a cateteres e procedimentos invasivos, meningite, endocardite e abscesso de partes moles (VIANA *et al.*, 2016). Uma das estratégias indicadas diante do paciente séptico é a implementação de protocolos clínicos para garantir um fluxo organizado e sistemático de atendimento, sendo livre a elaboração em cada instituição, porém devem ter como base as diretrizes do Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse (ILAS). Esse é um instrumento de suma importância para mudar o cenário de morbimortalidade da sepse. A identificação precoce de disfunções faz parte das habilidades do Enfermeiro que proporcionam um cuidado pleno, priorizando o tratamento de qualidade e garantindo a assistência integral e contínua. Neste sentido, o presente estudo tem como abordagem buscar evidências acerca da atuação do enfermeiro, frente a capacidade de reconhecer, responder e gerenciar os casos suspeitos e confirmados de Sepse. Objetivo: Relatar a experiência acadêmica sobre a importância dos protocolos de sepse em uma emergência. Método: Relato de experiência acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem desenvolvido na unidade de Pronto Socorro, de um Hospital do Norte do Rio Grande do Sul, durante o Estágio Supervisionado, no primeiro semestre de 2023. Resultados e Discussão: Durante as atividades práticas na unidade de Pronto Socorro observou-se que a unidade não tinha implantado um protocolo para o enfrentamento precoce da sepse. Sabedores da existência de protocolos baseados na Campanha de Sobrevivência à Sepse (CCS), lançada em 2004, sugeriu-se estudar a possibilidade de implantação deste protocolo na unidade. Destaca-se como marco importante a realização de reuniões onde obteve-se consenso entre especialistas e o desenvolvimento de uma revisão sistemática. A partir disso foram listadas recomendações, baseadas no diagnóstico precoce direcionado por metas a partir das primeiras seis horas de reconhecimento da sepse. Essas diretrizes foram revistas em 2008, 2012 e 2016, com implantação de bundle de tratamento de 1 hora, desenvolvido

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

em 2018, com nova atualização em 2020, constituindo as evidências mais atuais para a abordagem do paciente séptico, o que engloba atividades como por exemplo, medir os níveis plasmáticos de lactato, ter acesso às hemoculturas antes do início da antibioticoterapia, administrar antibióticos de amplo espectro e volume de cristalóide em caso de hipotensão ou lactato alterado. O objetivo desse pacote é limitar a hipóxia tecidual e a hipoperfusão, ao mesmo, incluir o uso de terapia vasopressora para manter a Pressão Arterial Média (PAM) maior ou igual a 65 mmHg, no caso de hipotensão persistente, mesmo após reposição volêmica, tudo isso combinados, com o propósito de promover o início das intervenções o mais rápido possível (OPAS, 2020). Os protocolos baseados nas recomendações da CSS contribuem muito para melhorar o processo de identificação do agravo, essencial no tratamento e na minimização de complicações sépticas e mortalidade, a identificação precoce é considerada padrão ouro para o gerenciamento da síndrome, sendo que os protocolos amparados nas recomendações da Campanha, impactam positivamente na implementação do pacote de ressuscitação de sepse, pacote este voltado para redução do tempo da triagem, mensuração de lactato, coleta de hemoculturas, infusão de fluidos e administração de antibióticos. Na referência à mortalidade, estudos realizados na intervenção com protocolo mostraram redução quando associada ao tratamento gerenciado de sepse, principalmente, pelo fato de aumentar em 14 vezes as oportunidades de o paciente receber o pacote de medidas estipuladas dentro do período de uma hora, impactando todos os indicadores de tratamento (GARRIDO *et al.*, 2017). O profissional enfermeiro, é habilitado a realizar a classificação de risco, pela formação generalista e como gerenciador da assistência e do cuidado, auxiliando no diagnóstico de casos de sepse, onde necessitam de tomada de decisão rápida e assertiva além de ser o principal responsável em realizar treinamentos ou campanhas educativas e a implementação de protocolos para orientar os profissionais à padronização da assistência, especialmente quando se refere à identificação precoce dos sinais e sintomas da sepse (LELIS; AMARAL; OLIVEIRA, 2017). Considerações finais: A evidência do caso foi de extrema relevância para o enriquecimento do conhecimento acadêmico, uma vez que se observou a necessidade da implementação de protocolos. Através do aprofundamento do estudo em literaturas se constatou que o enfermeiro deve ser gestor de tal contexto elaborando protocolos, juntamente as coordenações visando o melhor atendimento ao paciente.

Descritores: assistência de enfermagem; SEPSIS; enfermagem.

Referências:

VIANA, R.A.P.P; MACHADO, F.R; SOUZA, J.L.A (Org). COREN-SP. Sepse: um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. 2ª ed. São Paulo, SP. COREN-SP. 2016.

MACHADO, F.R; ASSUNÇÃO, M.S.C; CAVALCANTE, A.B; JAPIASSÚ, A.M; AZEVEDO, L.C.P; OLIVEIRA, M.C. Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do Sepsis 3 considerando países de recursos limitados. **Rev Brasileira terapia intensiva**. [Internet]. 2016 [acesso em 10 mar 2018]; 28(4): 361-365. Disponível em: DOI: 10.5935/0103-507X.20160068.

GARRIDO, F. et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, p. 15-20, 26 abr. 2017.

INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSIS - ILAS, p. 68, 2020. JIANG, M. et al. Analysis of the Predictive Effect of Lactic Acid Combined with Cardiac Troponin T and 5-Hydroxytryptophan on the Severity of Sepsis in ICU Patients and Its Correlation with Prognosis. **Contrast Media & Molecular Imaging**, v. 2022, p. 1-5, 16 set. 2022.

LELIS, L. S.; AMARAL, M. S.; OLIVEIRA, F. M. DE. As ações de enfermagem frente à sepse, uma

abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura. **FacMais**, v. XI, p. 50-66, 2017.

**ANEURISMA DE ARTÉRIAS ILÍACAS E ESPLÊNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM
ÂMBITO HOSPITALAR**
Enfermagem no cuidado ao adulto

Lara Cristine Dudek¹
Eduarda Mariani Serraglio¹
Luísa Pascuetti Tres¹
Vanessa Fátima Gazoni¹
Rafael Antonio Narzetti²

Introdução: O conceito de saúde, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1947, fomenta que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (Brasil, 2012). Deste modo, as práticas vivenciadas em âmbito hospitalar, promovidas aos discentes do curso de Enfermagem visa a promoção da mesma, através da realização de procedimentos e técnicas, onde facilitará a integração dos conhecimentos teóricos já introduzidos, como o cuidado e a atenção á saúde. Dentre alguns atendimentos, destaca-se um caso clínico portador de aneurisma em artérias ilíacas e artéria esplênica, onde o paciente realizou um procedimento de implante de endoprótese. Os aneurismas são dilatações segmentares da parede arterial que superam mais de 50% do seu diâmetro (“Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, [s.d.]), é caracterizado por uma dilatação anormal de uma artéria, podendo ocasionar rompimento e hemorragias, da mesma forma que pode se manter estável durante toda a vida (BVSMS, 2018). O aneurisma em artéria esplênica incide o terceiro aneurisma intra-abdominal mais comum, em segundo o aneurisma de artéria aorta e ambos anteceditos pelos aneurismas em artérias ilíacas (Mariúba, 2020). Já o aneurisma de artéria ilíaca é uma doença considerada rara que acomete cerca de 0,1% da população geral e consiste em 2% de todos os tipos de aneurisma arteriais, este traz à tona complicações causadas pela diminuição do fluxo sanguíneo pélvico e sintomas compressivos, variando conforme o tamanho do aneurisma (Souza *et al.* 2010). Em virtude do quadro clínico estabelecido, se faz necessário o desenvolvimento de dispositivos tecnológicos e estratégias eficazes para a preservação das artérias e manutenção do fluxo sanguíneo. Portanto, a prevenção é de suma importância quando se trata de aneurismas, uma vez que irá reduzir os riscos de formação, o controle da pressão arterial, mudanças nos hábitos alimentares associado a realização de atividades físicas são contribuintes para a prevenção da patologia, uma vez que, os aneurismas surgem devido a fatores predisponentes como faixa etária acima de 60 anos, aterosclerose, hipertensão arterial, tabagismo e etilismo (Manenti, et al., 2023). Segundo o artigo de Newton Luiz Terra (2008), a aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial, ocorre como uma resposta endotelial, acometendo principalmente a camada íntima das artérias de médio e grande e calibre, é frequente em associações a doenças como aneurismas, acidente vascular encefálico (AVE) e doença arterial coronariana (DAC). As placas ateroscleróticas são depósitos de diversos tipos de células que migram e se infiltram, em associação com agentes inflamatórios e infecciosos. Entretanto, a fase inicial da aterosclerose começa com uma disfunção do endotélio, a qual facilita a deposição de colesterol e conseqüentemente a formação das placas ateroscleróticas (Terra, 2008). Além disso, o paciente era portador de hipotireoidismo, o qual, segundo artigo de Vanessa Oliveira (2014), é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente ou ausência de hormônios circulantes da glândula tireóide, denominado T4 (Tiroxina) e T3 (Tri-iodotironina). A forma mais prevalente da doença é denominada como hipotireodismo primário, onde ocorre uma deficiência hormonal causada devido à incapacidade, seja parcial ou total, da glândula tireóide de produzir os hormônios tireoidianos (Oliveira, 2014). Dentre os fármacos prescritos para este caso clínico, haviam, Atenolol 25mg VO, Enoxaparina 40mg SC, Rosuvastatina 10mg VO, Dipirona 1000mg IV e

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

Ondansetrona 4mg IV, entre os quais, destaca-se a utilização da enoxaparina. Esta, por sua vez, é uma heparina de baixo peso molecular atuando como anticoagulante, ou seja, ela evita a coagulação do sangue nos vasos sanguíneos, proporcionando mais segurança aos pacientes recém-operados e reduzindo o risco de complicações como a trombose e a embolia pulmonar. Objetivo: Relatar uma experiência acadêmica, vivenciada por discentes do 3º período de graduação em Enfermagem, em âmbito hospitalar. Tem como objetivo principal divulgar informações sobre a patologia citada no texto acima no âmbito da enfermagem. Método: Trata-se de uma vivência acadêmica em ambiente intra-hospitalar, na unidade de tratamento intensivo, vivenciada por acadêmicas do 3º período da graduação em Enfermagem. A mesma foi ofertada através das práticas hospitalares supervisionadas, pela disciplina de Fundamentos em Enfermagem II, as práticas aconteceram durante o mês de maio do ano de 2023, em um hospital do Norte do Estado do Rio Grande do Sul. Resultados: Frente a isso, os aneurismas surgem por motivos como enfraquecimento da parede arterial, decorrentes de fatores como tabagismo, traumatismo e formação de placas ateroscleróticas (Alves, [s.d.]). É importante ressaltar ainda, que possíveis comorbidades como hipertensão e hipotireoidismo podem contribuir para o enfraquecimento da parede arterial e predispor a formação de um aneurisma (Mesbahi *et al.* 2021). Neste caso do estudo, os principais fatores que provavelmente levaram a formação dos aneurismas foram a presença de fragilidade vascular devido à placas ateroscleróticas, uma vez que, o paciente era portador de hipotireoidismo. O hipotireoidismo é uma comorbidade que eleva os níveis de colesterol na corrente circulatória (Cabral, *et al.* 2009). Supõe-se que essa comorbidade tenha elevado os níveis de colesterol no organismo, o que associado a outros fatores levou a formação das placas ateroscleróticas, ocasionando assim a predisposição e formação de aneurisma em ambas as artérias ilíacas. Alguns sintomas contribuem para o diagnóstico, e neste caso, o paciente sentiu fortes dores abdominais, seguindo de náuseas e vômitos. Isso contribuiu para que fossem solicitados exames de imagem para comprovação do possível diagnóstico. Os sintomas costumam variar conforme a localização do aneurisma, ocasionando assim dores locais, ademais, em alguns casos é comum cefaleia, sangramentos, taquicardia, hipertensão, choque hemorrágico, da mesma forma que pode não haver nenhum destes sintomas, caracterizado o indivíduo como assintomático (Papaioannou *et al.* 2004). Considerações finais: Através das práticas vivenciadas foi possível amplificar ainda mais o conhecimento teórico/prático, onde buscou-se mais sobre a patologia encontrada, aprofundando a fisiopatologia da doença, exames laboratoriais e medicamentos prescritos. Dessa forma, o discente desenvolve seu raciocínio clínico, contribuindo para o embasamento na vivência cotidiana futura. Ademais, o presente resumo busca relatar a vivência obtida e transpassar o conhecimento adquirido aos demais.

Descritores: aneurisma; enfermagem; endoprótese.

Referências:

ALVES, B. / O. / O.-M. **Aneurisma** | **Biblioteca Virtual em Saúde MS.**, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/aneurisma/>. Acesso em: 12 ago. 2023

BRASIL (Org.). **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A, Normas e manuais técnicos). Acesso em: 10 ago. 2023.

CABRAL, Mônica Dias; TEIXEIRA, Patrícia De Fátima Santos; LEITE, Sandra Pereira; *et al.* Marcadores de função endotelial no hipotireoidismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 3, p. 303-309, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000300002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 ago. 2023.

MANENTI, Antonio; RONCATI, Luca; FARINETTI, Alberto et al. Common iliacarteryaneurysm:

imaging-guided pathophysiology. **Journal of Vascular Surgery**, v. 77, n. 2, p. 663-664, 2023. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741521422023655>>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MARIUBA, Jamil Victor De Oliveira. Aneurismas de artéria esplênica: história natural e técnicas de tratamento. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, p. e20190058, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492020000100401&tlng=pt>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MESBAHI, Meryam; ZOUAGHI, Alia; ZAAFOURI, Heithem; *et al.* Surgical management of splenic artery aneurysm. **Annals of Medicine & Surgery**, v. 69, 2021. Disponível em:

<https://journals.lww.com/10.1016/j.amsu.2021.102712>. Acesso em: 14 ago. 2023.

OLIVEIRA, Vanessa, *et al.* **Hipotireoidismo e hipertireoidismo - uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas**. Vol. 3, N. 2, P. 36-39, 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Maldonado-8/publication/280490596_Hipotireoidismo_e_Hipertireoidismo-uma_Breve_Revisao_Sobre_as_Disfuncoes_Tireoidianas/links/5f148214a6fdcc3ed71555a6/Hipotireoidismo-e-Hipertireoidismo-uma-Breve-Revisao-Sobre-as-Disfuncoes-Tireoidianas.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

PAPAIOANNOU, Georgios I; LAGASSE, Marie; MATHER, Jeffrey F; *et al.* Treating hypothyroidism improves endothelial function. **Metabolism**, v. 53, n. 3, p. 278-279, 2004. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0026049503004906>. Acesso em: 15 ago. 2023.

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SOUZA, Eduardo Alexandre Góis *et al.* Aneurisma da artéria ilíaca interna corrigido por embolização e endoprótese. **Perspectivas Médicas**. p. 38-40, 2010. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/2432/243216396008.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2023.

TERRA, Newton Luiz. **Previna-se da aterosclerose**. Edipucrs. 2008. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=eFOyeyVsWdMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=aterosclerose+e+arteriosclerose&ots=ksyfNtqPdb&sig=72FKmQsqOYHP8uMGrkf-9O62g4>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SÍNDROME DE BUERGER NA ATENÇÃO DOMICILIAR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DICCIPLINA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO

Allan Müller Damasseno¹
Fabiana Albuquerque Moura²
Emanuele Wastchuk²
Vanusa Carolina Casali²
Rafael Antonio Narzetti³

Introdução: Por ser considerada Doença Arterial Obstrutiva Crônica (DAOC) a Tromboangiíte Obliterante (TAO) ou popularmente conhecida como Doença de Buerger é caracterizada pela obstrução periférica de uma artéria de pequeno e médio calibre tanto em membros superiores como em membros inferiores, sendo, respectivamente as mãos e pés os primeiros membros a serem afetados (STEFANCIK, 2019). Por não se tratar de uma doença aterosclerótica, também ocorrem lesões em outras estruturas da periferia como os nervos e estruturas da pele. Sua predominância na maioria das vezes é no sexo masculino, indivíduos com idade inferior a 45 anos e que apresente o uso ou histórico de tabagismo (IGARI *et al.*, 2017). Esta doença, possui característica inflamatória, que acomete preferencialmente as artérias, é caracterizada por um trombo oclusivo com grande presença de células inflamatórias, onde a manutenção da parede do vaso sanguíneo se torna instável e relativa, sua etiologia ainda é desconhecida porém há uma íntima associação ao tabaco, o risco para desenvolver essa síndrome vale tanto para a exposição passiva ao tabaco, quanto para fumantes que consomem menos de 5 cigarros por dia (TINOCO; SILVESTRE; SIQUEIRA, 2016). Como resposta do nosso organismo à inflamação vascular, ocorre a produção de trombos no local do membro afetado ocasionando dor e mudança da temperatura, além dos danos que a TAO gera nos membros. A associação ao fumo e a outros fatores como a genética e agentes imunológicos podem influenciar substancialmente o agravamento dos casos (IGARI *et al.*, 2017). O processo imune do organismo ao ser ativado desencadeia o processo inflamatório, onde na tentativa de se defender contra um agente agressor, acaba por gerar complicações. A resposta inflamatória é caracterizada por 3 fases, a primeira fase intitulada como aguda ocorre uma inflamação que recobre os revestimentos da parede do vaso, a segunda fase denominada de intermediária ocorre menos inflamação dentro do vaso e na terceira fase chamada de crônica ocorre fibrose e em alguns casos há necrose local (ELFARRA *et al.*, 2015). Dentre as manifestações clínicas da doença de Buerger pode apresentar isquemia de extremidades, deambulação prejudicada, dor intensa no local ou membro afetado e perda irreversível do tecido. Para diagnosticar a TAO, antes de tudo deve-se descartar qualquer probabilidade de outras doenças vasculares como aterosclerose e trombose, é necessário realizar exame físico, onde a equipe de saúde, como o enfermeiro, deve ser capaz de examinar as queixas, os achados permeiam desde o membro se encontrar sem pulso, cianótico, presença de flebites superficiais e com temperatura baixa devido a pouca ou nenhuma circulação sanguínea de origem arterial. Ao realizar a anamnese é necessário ao profissional da saúde investigar se há o uso do tabaco e outros casos na família com o diagnóstico de TAO, os exames complementares tanto laboratoriais quanto de imagens são úteis para diagnosticar a doença de Buerger, a arteriografia identifica quais artérias estão “danificadas”, sendo nos membros superiores as mais comprometidas, a artéria radial, braquial, geralmente nas porções distais, já nos membros inferiores é a tibial a de maior acometimento (KIM *et al.*, 2023). Também pode se realizar exames complementares, a radiografia dos membros afetados e doppler, por exemplo, por vezes, realizar uma biópsia do local e encaminhar o material para exames de anatomopatológico são necessários para descartar vieses do diagnóstico e confirmar casos mais complexos e indeferidos (PIAZZA; CREAGER, 2010). A fim de obter uma melhora, o tratamento inicial recomendado é a cessação total do tabaco e o contato com pessoas fumantes, caso não ocorra a interrupção pode haver uma necrose total do tecido levando a amputação e conseqüentemente atingir outros membros, fato presenciado em uma visita

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

domiciliar, motivo deste relato de experiência (SANTANA *et al.*, 2020). A recanalização do arco venoso através de fistulas, a utilização de medicamentos como anticoagulantes, vasodilatadores, prostaglandinas e a mudança no estilo de vida através da alimentação saudável e a prática de atividades físicas influenciam na melhora do caso. Objetivo: Relatar a experiência acadêmica em aula prática na disciplina de Atenção Integral à Saúde do Idoso no atendimento e realização de curativo em lesão decorrente da Doença de Buerger. Método: Relato de experiência vivenciada em aula prática na atenção básica em Unidade Básica de Saúde, no ano de 2023, realizado a partir de vivências acadêmicas frente a realização de visita domiciliar e intervenção ao usuário. Relato da experiência: Ao realizar Visita Domiciliar (VD) foi observado que o usuário se encontrava em uma situação precária de saúde. Reside no porão de uma casa com quarto sala, cozinha e banheiro. Locomove com o auxílio de uma cadeira de rodas e de familiares. Ao adentrar o domicílio foi observado que a casa estava com más condições de higiene, presença de grande quantidade de moscas e sobras de comida com mau aspecto de preparo e conservação. Possui cães no pátio com destino dos resíduos de forma inadequada. Há histórico de escabiose tratada anteriormente. Todavia, pelo ambiente doméstico há condições para recorrência. O objetivo da VD foi a realização de curativo em uma lesão aberta de coto de MID. A lesão apresentava forte odor, secreção purulenta, tecido de necrose e de granulação. Tem histórico de tabagismo pesado há bastante tempo e continua fumando. Realizada uma avaliação da ferida e procedido o curativo de maneira asséptica utilizando materiais disponibilizados pela Unidade Básica de Saúde. Adicionalmente, observa-se pequenas lesões abertas com drenagem de secreção purulenta, além do coto. Porém, não foi aplicado curativo por recusa do paciente. Tem histórico de hipertensão sem tratamento. Foi verificado sua pressão arterial e orientado sobre os sintomas e riscos da hipertensão. Considerações finais: Através do exposto nos objetivos, observa-se a precariedade da sua situação de saúde, mesmo com as orientações o mesmo não aderiu às recomendações prestadas e continua fazendo uso do cigarro diariamente, sendo visível o aparecimento das novas lesões apresentadas nos membros superiores e a dificuldade na cicatrização da lesão de membro inferior direito. Para obter a melhora deve ser realizado um trabalho educativo com o paciente e seu vínculo familiar, ressaltando a importância de não utilizar mais o cigarro, com uso alternativo e coadjuvante de medicamentos que tratam a ansiedade e a vontade de fumar além de manter uma rotina saudável na alimentação, visto que sua mobilidade esteja prejudicada e sem possibilidade de práticas de exercícios físicos. É necessário manter o acompanhamento pela UBS e com frequência realizar curativos e reavaliar condutas. também solicitado à familiar para encaminhar junto a UBS o atendimento no ambulatório de lesões referência do município, posteriormente o mesmo agendou outra data a avaliação da lesão com equipe especializada no tratamento.

Descritores: tromboangiite obliterante; hipertensão; doença de buerger.

Referências:

ELFARRA, M.; RĂDULESCU, D.; PERIDE, I.; et al. Thromboangiitis obliterans - case report. *Chirurgia* (Bucharest, Romania: 1990), v. 110, n. 2, p. 183-187, 2015.

IGARI, Kimihiro; KUDO, Toshifumi; TOYOFUKU, Takahiro; et al. Endothelial dysfunction in patients with Buerger disease. *Vascular Health and Risk Management*, v. 13, p. 317-323, 2017.

KIM, JH.; et al. Buerger's Disease as a Cause of Post-Operative Skin Necrosis: A Case Report. *Journal of Personalized Medicine*, v. 13, n. 1, p. 108, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4426/13/1/108>. Acesso em: 08 ago. 2023.

PIAZZA, Gregory; CREAGER, Mark A. Thromboangiitis Obliterans. *Circulation*, v. 121, n. 16, p. 1858-1861, 2010. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.942383>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SANTANA, CLM *et al.* Tromboangeíte obliterante com impossibilidade de revascularização: relato de caso clínico. **Revista Científica UMC**. Mogi das Cruzes, v.5, n.1, fev./2020. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/733>. Acesso em: 10 out 2023.

STEFANCIK, Ryan. Thromboangiitis Obliterans: Changing Demographics for a Preventable Disease. **Cureus**, 2019. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/16379-thromboangiitis-obliterans-changing-demographics-for-a-preventable-disease>. Acesso em: 12 ago. 2023.

TINOCO, Pâmella Caroline Alves; SILVESTRE, Paulo Henrique; SIQUEIRA, Carla Silva. Thromboangiitis OBLITERANS: DIAGNOSIS, TREATMENT AND MANAGEMENT. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 48, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.21877/2448-3877.201500251>. Acesso em: 08 ago. 2023.

PRÁTICAS CORPORAIS CHINESAS A IMPORTÂNCIA PARA O ESTADO DE BEM-ESTAR FÍSICO E PSÍQUICO NA POPULAÇÃO GERAL

Fabiana Albuquerque Moura¹
Júlia Strapazzon Spinato¹
Eliaana Buss²

Introdução: As práticas corporais chinesas fazem parte da medicina tradicional chinesa, elas atuam no equilíbrio do corpo e da mente, estimulando, nutrindo e canalizando a energia na rede do organismo humano, o Qi Gong faz parte dessas práticas corporais, sendo que os movimentos do Qi Gong surgiram a partir das artes marciais vistas como práticas físicas efetivas e superiores (BARLACH; SUN, 2019). O Qi Gong começou na Dinastia Han, em 206 a.C., onde se tinha como propósito de enraizamento, que conecta o corpo à natureza. Meados dessa época, surgiu uma sequência de movimentos chamado “As oito peças do Brocado”, que começou a fazer parte dos treinamentos dos soldados nas artes marciais para que assim tivessem uma melhor condição de saúde nas lutas (BARLACH; SUN, 2019). Um estudo realizado em 2009, em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo, trouxe resultados positivos com a implementação das práticas corporais chinesas, com essa pesquisa os estudantes tiveram diversos feedbacks em relação a melhora do estilo de vida dos pacientes, como autonomia, melhor convivência, forma de pensar e mudança de hábitos (BASSI et al., 2009). Em um estudo sobre aptidão funcional e qualidade de vida em idosos, desenvolvido na cidade de São Paulo - SP, com integração das práticas corporais chinesas, notou-se que a população idosa teve uma melhora nos resultados de testes de aptidão funcional, como levantar e sentar na cadeira, também melhora das dores musculares e se notou um percentual mais elevado na questão de melhora dos aspectos emocionais (TEDESCHI et al., 2022).

Objetivo: contribuir com a comunidade em geral através das práticas corporais chinesas para proporcionar o bem-estar físico, mental e social. **Método:** a partir de pesquisas bibliográficas realizamos uma abordagem com sete acadêmicos de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus Erechim. Conforme nosso tema, desenvolvemos a prática de Qi Gong, demonstrando como funciona os movimentos das “Oito Peças do Brocado”, explicamos sobre as práticas chinesas e citamos outras práticas integrativas que estão contempladas na Lei 2821/2019 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, associando elas com as vivências do estágio em saúde coletiva e hospitalar. A prática foi realizada com este grupo de sete alunos de Enfermagem em sala de aula, utilizando incensos, velas, música e ajuste da luz para criar um clima aconchegante, após uma breve introdução da prática, adentramos o assunto e exibimos um vídeo de exercícios de Qi Gong, demonstrando a prática corporal chinesa “Oito Peças do Brocado”. Conforme demonstrado no vídeo, os espectadores, juntamente conosco, realizaram as práticas corporais chinesas. Após a finalização da atividade pedimos um feedback para os estudantes, sobre a experiência vivenciada e se algum deles já haviam realizado ou conheciam alguma outra prática integrativa semelhante. **Resultados:** conforme a aplicação descrita anteriormente, após a finalização das atividades, foram feitos questionamentos. Suas respostas foram unânimes, quanto ao não conhecimento da medicina tradicional chinesa, ademais não tinham conhecimento da existência do Qi Gong. No entanto, duas acadêmicas presentes disseram conhecer e terem realizado outras práticas integrativas, como o reiki e imposição de mãos, portanto já tinham alguns conhecimentos prévios sobre o que era uma prática integrativa e complementar. Durante a execução da atividade proposta, foi possível observar a diminuição da tensão, da ansiedade e do estresse dos estudantes. Conforme realizavam a prática controlavam espontaneamente a respiração, sendo guiados pelo vídeo e por nós quanto aos movimentos do Qi Gong. **Considerações finais:** foi uma atividade extremamente produtiva e gratificante, além de ser uma experiência pessoal

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

grandiosa, também é um aprendizado profissional, o qual será possível aplicar com pacientes, dentro de suas limitações. Além de ser uma prática que pode auxiliar na melhora de doenças, também pode ser utilizada como prevenção das mesmas. Ademais, por conta da pesquisa e da prática realizada, foi possível não somente integrar esses cuidados dentro das Redes de Atenção à Saúde, mas também no meio acadêmico, para os estudantes. Analisando cada caso, tanto na saúde coletiva como na hospitalar, podemos ter grande auxílio em um cuidado complementar para a saúde, o mesmo se encaixa no meio acadêmico, atuando na prevenção de doenças ou em tratamentos complementares para alívio de sintomas. Somente através da prática é viável ter uma conclusão, pois a parte teórica não traz a vivência da prática e a troca de energias que ela oferece. Foi somente após a prática dessa atividade que percebemos a importância e os benefícios que essas práticas trazem. Em uma aplicação de meia hora com os estudantes, conseguimos notar diferença de quando eles entraram na sala para quando saíram, mais calmos, aliviados e leves.

Descritores: Terapias Complementares; Qigong; Práticas Integrativas e Complementares; Enfermagem.

Referências:

ANTUNES, Priscilla de Cesaro; et. al. **Práticas corporais integrativas: reflexões conceituais e metodológicas no campo da educação física e saúde.** Movimento, v. 19, ed.29017, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.127188>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BARLACH, Lisete; Violeta Sun. **Práticas corporais da medicina tradicional chinesa: Reflexões e experiências.** EACH, São Paulo, p. 402-436, 2019. Disponível em: DOI 10.11606/9788564842533. Acesso em: 06 jun. 2023.

BASSI, Suely Feldman; et. al. **As práticas corporais da medicina tradicional chinesa e a efetividade da promoção da saúde na região sul do município de São Paulo.** Artigos da Coordenadoria Regional Sul, p. 65-67, 2009. Disponível em: [sms-7512-3679.pdf](https://www.bvsalud.org/document/sms-7512-3679.pdf) (bvsalud.org). Acesso em: 09 jun. 2023.

MINGUETTI, Juliana. **Aula de Ba Duan Jin - As Oito Peças do Brocado - Episódio 2.** Youtube, 17 set. 2020. Disponível em: <https://youtube.com/watch?v=fonOzNlAYCM&feature=share>. Acesso em: 19 jun. 2023.

TEDESCHI, Márcia Regina Martinez; et. al. **Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos praticantes de Lian Gong, Tai Chi e Qigong.** Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03577>. Acesso em: 29 jun. 2023.

ZANFERARI, Emily; et. al. **Práticas corporais da medicina chinesa e suas repercussões no processo de envelhecimento: revisão bibliográfica.** Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 11, n. 2, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/104061>. Acesso em: 06 jun. 2023.

O MANEJO DO PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO NO ADULTO EM SALA DE EMERGÊNCIA.

Maikel Machado¹
Francieli Alves da Silva²
Luana Ferrão³
Paula DallAgnol³
Neiva de Oliveira Prestes³
Deived Junior Levinski⁴

Introdução: Uma lesão abdominal, tem por característica o sofrimento proveniente de uma ação inesperada e contundente realizada no abdômen, por inúmeros agentes causadores. Os mesmos variam desde uma ação mecânica, elétrica, química ou até mesmo por irradiação. Compreender as causas do trauma e sua gravidade é, portanto, crucial para um atendimento bem-sucedido. O trauma abdominal contuso tem uma recorrência alta dentro do contexto de emergências, sendo que a maior parte resulta de acidentes automobilísticos, denotando a importância de assunto ser abordado (FONSECA, 2018). Esse tipo de trauma pode resultar de quedas, agressões, embora a maioria dos eventos traumáticos se dá por acidentes automobilísticos (cerca de 70%). A complexidade da lesão, é determinada com base em quais órgãos ou estruturas estão sendo acometidas, da extensão das lesões, bem como da presença de associações com outras lesões, principalmente torácicas e crânio-cefálicas. O desfecho para essa condição, dependerá da abordagem inicial de qualidade, estabelecendo precocemente um diagnóstico e manejo de acordo com este (RIBAS-FILHO, 2008). O atendimento de enfermagem a um paciente com trauma abdominal fechado em sala de emergência é um processo crítico e complexo que visa avaliar, estabilizar e cuidar das necessidades imediatas do paciente. O trauma abdominal fechado refere-se a lesões internas no abdômen sem perfuração da pele, podendo envolver órgãos como fígado, baço intestino e vasos sanguíneos (PARREIRA, 2017). O papel da equipe de enfermagem é crucial nesse contexto e envolve uma classificação de risco rápida para identificar a gravidade do trauma, avaliando a estabilidade hemodinâmica atentando para possível hemorragia interna, sua capacidade de resposta e nível de dor, priorizando as intervenções que garantem uma boa oxigenação e circulação. O cuidado de enfermagem na sala de emergência inclui a punção venosa e administração de fluidos e medicações para o controle da dor, monitorar instabilidade hemodinâmica, controle hídrico, preparação para procedimentos invasivos, como drenagem ou cirurgia exploratória (VIANA, 2020). Para Brunner & Suddarth, (2023) o atendimento de urgências e emergências seja eficiente o enfermeiro deve manter comunicação constante com a equipe médica e outros profissionais envolvidos no cuidado além de fornecer apoio emocional, ao paciente e família pois as vítimas de trauma podem estar ansiosas ou temerosas, as informações compartilhadas com a família são relevantes e garantem uma abordagem coordenada e eficaz. Objetivo: Descrever a importância da equipe de enfermagem na assistência ao paciente, vítima de trauma abdominal fechado. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência da vivência do acadêmico do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem, desenvolvido na Unidade de Pronto Socorro, de um hospital no norte do Rio Grande do Sul, durante o Estágio Supervisionado, primeiro semestre de 2023. Considerações finais: A vivência do Estágio Supervisionado IE, na Unidade de Pronto Socorro, possibilitou experimentar diversos casos, em que, pacientes foram acometidos por trauma abdominal. Adicionalmente a vivência ampliou o conhecimento do importante papel da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com trauma abdominal em sala de emergência, na avaliação, estabilização, seguindo um protocolo de classificação de risco, avaliação, monitoramento e intervenções direcionadas para garantir a segurança e o bem-estar do

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

⁴ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

paciente. A comunicação Inter profissional é essencial para uma tomada de decisão e para garantir a qualidade e segurança no cuidado diante dessa situação complexa.

Referências

ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT FOR DOCTORS (ATLS). American College of Surgeons. 10a. Ed 2018. Disponível em: <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/education/advanced-trauma-life-support/?page=1> Acesso em: 10 ago. 2023

BRASEL, K.J.; NIRULA, R.; What mechanism justifies abdominal evaluation in motor vehicle crashes? *J Trauma* 2005; 59:1057.

DAVIS J.J.; COHN, I.J.R.; NANCE, F.C. Diagnosis and management of blunt abdominal trauma. *Ann Surg*, 1976; 183:672.

DEMETRIADES, D.; MURRAY, J.; MARTIN, M.; et al. Pedestrians injured by automobiles: relationship of age to injury type and severity. *J Am Coll Surg*, 2004; 199:382.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H.; OVERBAUGH, K.J. BRUNNER & SUDDARTH-Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. **Grupo GEN**, 2023. *E-book*. ISBN 9788527739504. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739504/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ISENHOUR, J.L.; MARX, J.; Advances in abdominal trauma. **Emerg Med Clin North Am** 2007; 25:713.

NEWGARD, C.D.; LEWIS, R.J.; JOLLY, B.T.; Use of out-of-hospital variables to predict severity of injury in pediatric patients involved in motor vehicle crashes. **Ann Emerg Med** 2002; 39:481.

NEWGARD, C.D.; LEWIS, R.J.; KRAUS, J.F.; MCCONNELL, K.J. Seat position and the risk of serious thoracoabdominal injury in lateral motor vehicle crashes. **Accid Anal Prev** 2005; 37:668.

NEWGARD, C.D.; LEWIS, R.J.; KRAUS, J.F. Steering wheel deformity and serious thoracic or abdominal injury among drivers and passengers involved in motor vehicle crashes. **Ann Emerg Med** 2005; 45:43.

NISHIJIMA, D.K.; SIMEL, D.L.; WISNER, D.H.; HOLMES, J.F. Does this adult patient have a blunt intra-abdominal injury. **JAMA** 2012; 307:1517.

RIVARA F.P.; KOEPESELL, T.D.; GROSSMAN, D.C.; MOCK, C. Effectiveness of automatic shoulder belt systems in motor vehicle crashes. **JAMA** 2000; 283:2826.

ROUDSARI BS, MOCK CN, KAUFMAN R. An evaluation of the association between vehicle type and the source and severity of pedestrian injuries. **Traffic Inj Prev** 2005; 6:185.

VIANA, R A. P. P.; WHITAKER, I.Y.; ZANEI, S.S.V. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. **Grupo A**, 2020. *E-book*. ISBN 9788582715895. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715895/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Enfermagem no cuidado ao adulto

Nathaly Nathalya Moskal de Oliveira¹
Julio Szymanski²
Rafael Antonio Narzetti³

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer impacto que afete o encéfalo, os vasos sanguíneos e as estruturas circundantes na região do crânio. As chamadas lesões primárias, ocorrem imediatamente ao trauma, mas também podem se desenvolver e evoluir tardiamente, conceituadas como lesões secundárias. (Silva *et al.*, 2021). De acordo com mecanismo de lesão, o TCE pode ser dividido em três categorias: fechado, causado por impacto contundente ou por deslocamento cerebral, assim como ambos podem gerar contusões locais, focais ou difusas em outras regiões do cérebro; o penetrante que é provocado pela penetração de um corpo desconhecido no parênquima cerebral; pode resultar em diversos danos, como: focal, hemorragia, edema cerebral e isquemia e TCE explosivo é usada para categorizar as vítimas ligadas aos conflitos e guerras do século 20. (LEE, 2019). O trauma cranioencefálico (TCE) é um dos principais motivos de procura de serviços de emergência no mundo, com incidência que varia de 100-300 casos a cada 100.000 habitantes. Esse tipo de trauma é mais frequente em homens com menos de 40 anos, tendo como principais mecanismos quedas e acidentes de trânsito, principalmente os acidentes motociclísticos. (GOMES, 2022). O papel do profissional de enfermagem é fundamental para reduzir complicações e oferecer assistência integral, garantindo assistência de qualidade. (RAMOS, 2019). Casos graves devem ser transferidos para uma unidade de terapia intensiva após estabilização e avaliação da necessidade de cirurgia urgente, a fim de prevenir e tratar danos secundários potencialmente reversíveis. Entre esses danos estão edema cerebral, hematomas, hipertensão intracraniana, redução do nível de consciência, verificado a partir de escalas de avaliação, entre outros. (HADDAH, 2012). A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é utilizada para avaliar e monitorar pacientes em unidades de terapia intensiva, sobre o nível de consciência, incluindo um sistema de pontuação rápida que pode ser usado para determinar a gravidade do TCE. A escala se baseia na abertura ocular, na resposta verbal e nas melhores respostas motoras. Uma pontuação de três pontos indica uma lesão potencialmente grave, especialmente se ambas as pupilas não tiverem reação quando expostas à luz, já maiores pontuações iniciais parecem prever uma melhor recuperação. (MANUAL MSD, 2023). A prevalência de lesão cerebral traumática está aumentando em todo o mundo, é crucial que os enfermeiros estejam cientes e realizem as melhores intervenções ao TCE. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha funções de extrema importância, é essencial que este profissional preste muita atenção a todos os sintomas do paciente, obtenha um breve histórico de sua condição, faça exame físico e proceda a administração do plano terapêutico imediatamente, a fim de garantir a sobrevivência da vítima (NASCIMENTO *et al.*, 2011). Deve-se aliar sua fundamentação teórica à capacidade de liderança, iniciativa e habilidades assistenciais e de ensino. Precisa-se de raciocínio rápido, pois é responsável pela coordenação de uma equipe de enfermagem, sendo parte vital e integrante da equipe de emergência. (ROCHA, 2022). Objetivos: Relatar por meio da busca de artigos científicos, a conduta da enfermagem, e o manejo do paciente vítima de Traumatismo Cranioencefálico. Metodologia: Trata-se de um estudo baseado na revisão integrativa, com revisão bibliográfica, através de artigos e pesquisas nos bancos científicos SCIELO e BVS utilizando palavras-chave: Enfermagem *and* Traumatismo Cranioencefálico. Resultados: Na pesquisa na base de dados SCIELO resultou em um total de 7 publicações, aplicado filtro de ano de 2018 a 2023. Após a leitura do título das publicações, foram excluídas 5 por não corresponder com a temática, restando um

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

total de 2 artigos para a leitura na íntegra e nas buscas de artigos na base de dados BVS Foi obtido um total de 39 publicações, posteriormente foi aplicado o filtro de idioma selecionado português onde resultou em 37 publicações e por fim, foi aplicado o filtro dos últimos 5 anos onde resultou em 8 publicações. Após a leitura do título das publicações, foram excluídas 6 por não corresponder com a temática, restando um total de 2 artigos para a leitura na íntegra, sendo incluídas publicações nacionais e internacionais. A leitura e a tradução foram realizadas pelos próprios autores. Discussões: Os cuidados iniciais oferecidos à vítima de TCE são realizados pela enfermagem. De acordo com protocolos, o enfermeiro deve garantir a permeabilidade das vias aéreas, estabilizar a coluna cervical, fornecer oxigênio para uma ventilação adequada, monitorar a circulação e realizar uma avaliação precoce da escala de coma de Glasgow. Em estudo feito por SILVA *et al.* (2021) dos comprometimentos físicos, os que mais causaram instabilidade na saúde das vítimas de TCE internadas foram: alterações do padrão respiratório, troca de gases prejudicada resultando em má perfusão tecidual, comunicação verbal prejudicada, mobilidade física prejudicada, volume de líquidos deficiente e deterioração da integridade da pele, favorecendo o risco de infecções. Segundo CRUZ *et al.* (2022) a abordagem à vítima de TCE constitui fator importante no prognóstico clínico da pessoa. Aspectos como a avaliação neurológica, diâmetro pupilar, padrão respiratório, resposta verbal, resposta motora, reação a dor, reação ao estímulo acústico e os reflexos do tronco cerebral são estratégias simples, e quando realizadas de forma ordenada e rápida, trazem benefícios significativos às vítimas. É necessário o profissional saber a gravidade para manejar o paciente, visando sempre oferecer um cuidado de qualidade, garantindo que tenha uma melhor recuperação. A atuação do enfermeiro além dos cuidados clínicos está no gerenciamento da equipe multidisciplinar. Para REZER, (2020), entre os profissionais envolvidos no acolhimento e primeiros cuidados com esse perfil de vítima, destaca-se o enfermeiro, com assistência qualificada em suporte de vida, essa assistência deve incluir comunicação favorável, imobilização, manutenção da respiração, hemodinâmica e nível de consciência. No estudo feito por LIMA *et al.*, (2019) os valores negativos dos coeficientes de correlação indicam que existe associação entre um aumento na idade e uma menor avaliação da qualidade de vida (QV). Tal pode ser explicado pelo fato de os pacientes mais velhos considerarem que as mudanças na sua saúde são decorrentes do processo do envelhecimento, e não advindas por consequência do TCE (Weber *et al.*, 2016). Os artigos compilados na tabela revelam que há uma necessidade emergente de capacitação da enfermagem ao atenderem uma vítima de TCE, e de entender toda a sua complexidade, seja como monitorização hemodinâmica, aplicação da Escala de Coma de Glasgow, aplicação da escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e aplicar os demais cuidados voltados para a pessoa vítima de TCE. Conclusão: A partir da leitura dos artigos selecionados é possível notar a necessidade de abordar a educação continuada e permanente com as equipes que estão na porta de entrada dos serviços de saúde, pois é necessário que os profissionais tenham conhecimento teórico e prático para realizar uma atuação efetiva para com os pacientes que sofreram trauma crânio-encefálico. O desenvolvimento de campanhas voltadas para a população, sobre as principais causas de TCE, como os acidentes automobilísticos, é de suma importância corrigir falhas possíveis e prever cenários conflituosos, faz parte das estratégias que o enfermeiro, como líder e gestor de várias frentes, deve promover continuamente.

Descritores: cuidados primários de enfermagem; assistência de enfermagem; traumatismos encefálicos.

Referências

CRUZ, J. ; COELHO, K. W. DE S.; PINTO, S. DE L. Contribuições práticas do processo de enfermagem relacionado ao traumatismo cranioencefálico: Uma revisão integrativa. **Enferm. actual Costa Rica (Online)**, 2022

GOMES, L. A. S; CADE, G. S. E; SOUZA, G. A; PEREIRA, B. A. D. Impacto da aplicação de diretrizes na solicitação de tomografia computadorizada de crânio em traumatismo cranioencefálico leve: Revisão sistemática. **Rev. Méd. Paraná**, Curitiba. 2022; 80(1):e1697 DOI: 10.55684/80.1.169. Disponível em: Vista do Impacto da Aplicação de Diretrizes Na Solicitação de Tomografia Computadorizada De Crânio Em Traumatismo Cranioencefálico Leve: Revisão Sistemática | **Revista**

Médica do Paraná (bioscience.org.br). Acesso em: 09 ago.2023.

HADDAH, Samir H; ARABI, Yaseen M. Critical care management of severe traumatic brain injury in adults. **Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine**, [S.L.], v.20, n. 1, p. 12, 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1757-7241-20-12>.

IMAI, Maria de Fátima Paiva; KOIZUMI, Maria Sumie. Avaliação da gravidade do traumatismo crânio-encefálico por índices anatômicos e fisiológicos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 116-137, abr. 1996. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62341996000100010>

LIMA, A.C.B., BONFIN, C.V., Qualidade de vida das vítimas de trauma cranioencefálicos submetidas a neurocirurgias. **Rev. Enf. Ref.** vol. serIV no.20, Coimbra mar. 2019. Disponível em: Qualidade de vida das vítimas de trauma cranioencefálico submetidas a neurocirurgias (scielo.pt). Acessado em: 08 de agosto de 2023.

MAO. G., **Trauma cranioencefálico (TCE)**. MSD saúde, fev. 2023. Disponível em: Trauma cranioencefálico (TCE) - Lesões; intoxicação - Manuais MSD edição para profissionais (msdmanuals.com). Acessado em: 08 de agosto de 2023

NASCIMENTO, S; *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave na rede SUS do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. **Rev. Bras. Neurologia**, v. 4.

NETO, J. C; COELHO, K.W.S; PINTO S.L; Contribuições Práticas do processo de enfermagem relacionado ao traumatismo cranioencefálico: Uma revisão integrativa. *Enfermería Actual da Costa Rica*. n.23 Ng SY, Lee AYW. Traumatic brain injuries: pathophysiology and potential therapeutic targets. **Frontiers in Cellular Neuroscience**, v. 13, p. 1-23, 2019.

OLIVEIRA, D. M. P; PEREIRA, C. U; FREITAS, Z. M. P. **Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia**. *Arq Bras Neurocir* 33(1): 22-32, 2014. Disponível em: www.sbn.com.br_upload_user_files_16098_Arq_Bras_Neuro_33_1.pdf (bvs.br). Acesso em: 08 de agosto de 2023.

RAMOS, E. S; PITA, A. P. P; SANABRIA, M. L. V. Cuidar de uma pessoa com traumatismo cranioencefálico: Experiência desde alunos. **Rev. UFPS 16** No. 3: Setembro - Dezembro 2019. Disponível em: Cuidar a una persona con trauma craneoencefálico, la experiencia desde los estudiantes. | *Revista Ciencia y Cuidado* (ufps.edu.co). Acesso em: 08 de agosto de 2023.

ROCHA, G. M; SILVA, A. H; SILVA, J. T. Cuidados ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e553111335659, 2022. Disponível em: Cuidados_de_enfermagem_ao_paciente_vitima_de_traum.pdf. Acesso em: 09 de agosto de 2023.

SILVA, M. GOMES DA SILVA, R., SANTOS NOGUEIRA, S., MARCELINO LOPES, S., MOREIRA DE ALENCAR, R., & RODRIGUES PINHEIRO, W. (2021). Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. **Enfermaria Global**, 64(20). 584-62.

REZER, F; Oliveira, B. F. P; FAUSTINO, W. R. (2020). Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico. *Journal Health NPEPS*, 5(2). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article>.

MÉTODO SBAR - UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Segurança do paciente

Caroline Dall'Agnol¹
Emanuelli Luzia Klosowski¹
Mariana Sandri Gazzoni¹
Luana Ferrão²
Paula Dallagnol²
Neiva de Oliveira Prestes²
Deived Junior Levisnki³

Introdução: um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe multiprofissional, concomitante também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, promovendo o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe e o cliente (SAÚDE, 2019). As falhas de comunicação são as principais causas de eventos adversos (EAs) relacionado a assistência ao paciente. As falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos e EAs, consequentemente, comprometem a qualidade da assistência em saúde (SAÚDE, 2019). Segundo Felipe *et al.* (2019), no processo de trabalho da enfermagem, ocorre a passagem de plantão que possibilita a troca de informações entre a equipe que prestou assistência com a equipe que assumirá os cuidados no turno seguinte e essa comunicação deverá ser efetiva possibilitando uma visão geral sobre o cenário de trabalho, além de compreender o diagnóstico, planejamento, e as intervenções necessárias para dar continuidade no cuidado seguro. Cada instituição e cada profissional têm sua dinâmica para realizar a passagem de plantão. O comprometimento e a valorização dessa ação devem ficar clara ao profissional, para que a transmissão da informação seja produtiva e eficaz, independentemente do método que se utiliza ou a unidade de prestação de serviços. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem explicita a legalidade do processo de passagem de plantão, pois no artigo 38 destaca como dever do profissional “Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente”. Uma equipe norte-americana do Institute for *Healthcare Improvement* desenvolveu, no ano de 2007, a técnica de comunicação denominada Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR), buscando redesenhar a comunicação em saúde e objetivando um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis. Considerada como ferramenta de gestão, a SBAR é recomendada para organizar o processo de passagem de plantão, consistindo em técnica estruturada, clara e precisa de fornecimento e registro de informações, por meio de quatro questões. A primeira aponta o que está acontecendo no momento atual com o paciente (Situation); a segunda descreve quais situações levaram àquele momento (Background); a terceira menciona a opinião do profissional sobre o problema (Assessment) a quarta traz a recomendação (Recommendation), permitindo a organização da informação que está sendo emitida, tornando-a clara e padronizada, de forma que as informações essenciais do cuidado com paciente não se percam durante a passagem de plantão. O uso da ferramenta SBAR possibilita maior foco no paciente, diálogo entre a equipe mais efetivo e menor transcrição de dados. Assim, a ferramenta demonstrou ser concisa, consistente, compreensiva e com o relato focado no paciente (FELIPE *et al.*, 2019). Objetivo: Relatar a importância do método SBAR na transição do cuidado no momento da passagem de plantão no ambiente hospitalar. Método: Trata-se de um estudo baseado na revisão integrativa, com revisão bibliográfica, através de artigos. Resultados e discussões: A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

² Enfermeiras, professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

³ Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Erechim

promovendo programas nos serviços de saúde para melhorar a segurança do paciente. Esses programas têm por objetivo padronizar o conteúdo crítico da comunicação durante uma transferência a fim de dar continuidade ao cuidado, podendo incentivar o uso de algumas ferramentas e métodos. Apesar do progresso dos últimos anos, os danos evitáveis mantêm-se frequentes nos ambientes de atenção à saúde. Contudo, estudo divulgado recentemente por Silva (2021), aponta que as instituições hospitalares agregam inúmeras questões culturais, que podem interferir na segurança do paciente, como: hierarquização dos cargos, enaltecimento do profissional médico, falhas no trabalho em equipe e individual, falta de protocolos embasados em evidência científica e principalmente falhas no processo de comunicação entre os profissionais de saúde durante a transição de cuidado. Nesta perspectiva a transição de cuidado ou passagem de plantão é definida como a transferência da responsabilidade dos cuidados entre profissionais de saúde. É o momento que se realiza a transição do cuidado e se essa não for efetiva, poderá contribuir para eventos relacionados a assistência, comprometendo (COREN-SP, 2023). Nascimento (2018), traz que estudos relacionados à segurança do paciente e participação do enfermeiro na implantação de estratégias para melhorar a comunicação no ambiente hospitalar são necessários. Podem auxiliar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos das lacunas de comunicação ocorridas, possibilitando treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências e implementação de ferramentas que possam garantir um cuidado seguro e livre de danos. Uma passagem de plantão, frágil e descontínua, pode interferir na segurança dos pacientes, ocasionando perda de informações importantes para a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem, como por exemplo: a não realização de exames, administração de medicamentos, avaliações multiprofissionais e atendimento de outras necessidades humanas básicas. Ainda o autor citado acima relata que a ferramenta SBAR pode evitar que tais lacunas aconteçam ou sejam exacerbadas, ao facilitar a troca de informações, estruturar e organizar a comunicação entre a equipe de enfermagem garantindo um cuidado seguro. Considerações finais: Pude concluir que a realização do presente estudo, mostra que é de suma importância a implementação dessa metodologia nas passagens de turno intra hospitalar, principalmente se tornaria pertinente a implementação no setor de emergência, pois é um setor com alto fluxo de paciente e que possuem uma alta demanda para a equipe de enfermagem, podendo garantir um cuidado com informações claras, objetivas, priorizando um registro de informações indispensáveis à continuidade do cuidado ao paciente, através da segurança de informações transmitidas. O trabalho da equipe de saúde é complexo e uma comunicação efetiva se torna um ponto chave para prestar um atendimento de segurança e qualidade, buscando continuamente a excelência na assistência à saúde.

Descritores: assistência de enfermagem; comunicação em saúde; enfermagem.

Referências:

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. PARECER COREN-SP 002/2020. Ementa: Ferramenta de transferência SBAR. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Parecer-002.2020-Uso-ferramenta-SBAR-por-AE-e-TE.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C. Construção de um instrumento de passagem de plantão.

Enfermagem em Foco, v. 10, n. 7, 2019. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 8 ago. 2023.

NASCIMENTO, J. da S. G.; RODRIGUES, R. R.; PIRES, F. C.; GOMES, B. F. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 544-559, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acesso em: 8 ago. 2023.

SAÚDE. Segurança do paciente: comunicação efetiva. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Distrito Federal, 2019. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>.
Acesso em: 27 mar. 2023.

SILVA, M. F. da; *et al.* Construção do instrumento para transição de cuidados em unidades pediátricas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20180206, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/R6j6tzYjSgd55TDwr4ZLSqw/?format=html>. Acesso em: 8 ago. 2023.

